

Marie Sjøstad (10130) og
Silje Døvre Roland (10098)

Hvilken kompetanse trenger sykepleier i møte med kreftsyke barn på sykehus?

Bacheloroppgave i Sykepleie SYG2900

Veileder: Anne Marit Åslund

Juni 2023

Marie Sjøstad (10130) og
Silje Døvre Roland (10098)

Hvilken kompetanse trenger sykepleier i møte med kreftsyke barn på sykehus?

Bacheloroppgave i Sykepleie SYG2900
Veileder: Anne Marit Åslund
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel	Hvilken kompetanse trenger sykepleier i møte med kreftsyke barn på sykehus?		Dato: 30.05.2023
Forfattere	Marie Sjøstad Silje Døvre Roland		
Veileder(e)	Anne Marit Åslund		
Stikkord/nøkkelord	Barn, kreft, sykehus, kompetanse, sykepleier		
Antall sider/ord	43/7675	Antall vedlegg	1
Beskrivelse av oppgave	<p>Introduksjon: Barndommen legger grunnlag for både fysiologi, psykologi og sosial utvikling. Når kreft kommer i veien, vil denne utviklingen bli satt på pause. Barna kommer en tung behandling i møte, med mye plager. Studien er relevant for profesjonalitet i sykepleie, og formålet er å belyse sykepleiers rolle i møte med kreftsyke barn.</p> <p>Metode: Litteraturstudie med strukturert søk i databasene Cinahl Complete og PubMed. Vi fokuserte på kvalitative artikler rettet mot barns påvirkning av kreftsykdom og hvordan sykepleiertiltak lindrer plager. Aveyards tematiske analysemodell ble benyttet.</p> <p>Resultater: Analysen resulterte i tre hovedtema med åtte undertema. Hovedtemaer: (1) Hvordan sykepleier anvender relasjonskompetanse I møte med kreftsyke barn, (2) hvordan sykepleier anvender etisk kompetanse I vanskelige situasjoner, og (3) hvordan sykepleier anvender klinisk kompetanse.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudien belyser viktigheten av bred kompetanse innenfor etikk, relasjoner og fysiologi. Kreftbehandling fører med seg plager både psykisk og fysisk. Barn har dermed behov som er både helsefaglige og personlige, og gjør at sykepleiere med sine verdier står sentralt.</p>		

ABSTRACT

Title	What competence does a nurse require while caring for hospitalized children with cancer?		Date: 30.05.2023
Authors	Marie Sjøstad Silje Døvre Roland		
Supervisor(s)	Anne Marit Åslund		
Keywords	Children, cancer, hospital, competence, nurse		
Number of pages/words	43/7675	Number of appendixes	1
Description of thesis	<p>Introduction: Childhood lays the foundation for developing physiology, psychology and communication. When cancer occurs, these developments stop. The children go through tough treatment, which includes pain and other troubles. This study is relevant for nurses' professionalism and their role when taking care of children with cancer.</p> <p>Method: Literature study, by systematically analyzing mainly qualitative research articles, that highlighted how children are affected by cancer and the following treatment. Aveyards thematic analyze model was used.</p> <p>Results: The analysis resulted in three main themes with eight subtopics. Main themes: (1) How nurses use ethical competence facing children with cancer, (2) how nurses use relational competence in difficult situations, and (3) how nurses use clinical competence.</p> <p>Conclusion: This litterature study shows the importance of competence in ethics, relations and physiology. Cancer treatment includes both physiological and psychological discomfort. That means the children have needs that are both health related and personal, which puts nurses' values in the centre.</p>		

Innholdfortegnesle

1.0 Innhold	6
1.1 Tema.....	6
1.2 Sykepleiefaglig relevans og avgrensning	6
1.3 Bakgrunn	7
1.4 Tidligere forskning	11
1.5 Hensikt og problemstilling	11
2.0 Metode	12
2.1 Litteraturstudie som metode	12
2.2 Søkestrategi	12
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier og flytskjema	14
2.4 Utvelgelse av artikler.....	16
2.5 Metode for analyse.....	17
3.0 Resultater	18
3.1 Presentasjon av artikler	18
3.2 Sammenfatning av resultatet	28
3.3 Hvordan sykepleier anvender relasjonskompetanse i møte med kreftsyke barn ...	28
3.4 Hvordan sykepleier anvender etisk kompetanse i utfordrende situasjoner	29
3.5 Hvordan sykepleier anvender klinisk kompetanse hos barn med kreft.....	30
4.0 Diskusjon	31
4.1 Hvordan sykepleier anvender relasjonskompetanse i møte med kreftsyke barn ...	31
4.1.1 Trygghet og tillit	31
4.1.2 Kommunikasjon og informasjonsdeling	32
4.1.3 Mestring	33
4.2 Hvordan sykepleier anvender etisk kompetanse i utfordrende situasjoner	33
4.2.1 Autonomi	33
4.2.2 Refleksjon	34
4.3 Hvordan sykepleier anvender klinisk kompetanse hos barn med kreft.....	35

4.3.1 Symptomutrykk	35
4.3.2 Håndtering av bivirkninger	35
4.3.3 Kartlegging av smerter	36
4.4 Metodiske og etiske overveielser	37
4.5 Konklusjon	38
5.0 Referanseliste	40

Forord

Kreft blant barn er et viktig tema, som vi begge er svært interesserte i. Vi har begge vært borti kreftpasienter og enkelte barn under praksis, som har vekket engasjement og nysgjerrighet i oss. Ut av dette, har vi blitt inspirert til å skrive bacheloren om temaet.

Denne litteraturstudien har vært meget lærerik, og opplyst oss om viktigheten av kreftforskning på barn.

Vi vil takke Anne Marit Åslund for utmerket veiledning, støtte, og god hjelp til å fullføre bacheloroppgaven på best mulig måte.

*"Et menneske har aldri med et annet å gjøre
uten at det holder noe av dets liv i sin hånd"*

Knud Ejler Løgstrup: Den etiske fordring

1.0 Innhold

1.1 Tema

En barndom skal være fylt av glede, latter og lek. Vennskap skal formes, minner skal skapes og grunnlaget for livet legges. En utvikler evner til kommunikasjon, sosialisering, kognitive evner og fagene norsk, engelsk og matte. Hva skjer om noe kommer i veien for dette? Når vennene faller bort, en blir isolert og energien til løping og leking svinner hen. Et sykdomsforløp med kreft kan forårsake dette. Kreft er den ledende dødsårsaken til naturlig død blant barn i verden, også Norge, med ca. 140 nye tilfeller i året i aldersgruppen 0-15 år, der leukemi og tumorer i sentralnervesystemet er de hyppigste kreftformene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s.10). Likevel er det flere for hvert år som overlever denne grusomme sykdommen (Helsedirektoratet, 2017, kap.2). I nasjonal kreftstrategi 2018-2022 er det et mål å øke kvaliteten på kreftbehandling og oppfølging hos barn og unge, samt jobbe for å forbedre livskvaliteten til tross for en vanskelig situasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s.31).

For å bli kvitt kreft, trengs behandling som er svært påkjenningende for kroppen, som oftest cytostatika, radioaktiv stråling og invasiv behandling, gjerne flere av disse samtidig (Helsedirektoratet, 2017, kap.1). Denne aggressive behandlingen er utmattende og setter livet på pause. Sykehusdøgnene blir mange, og månedene blir lange. Derfor er det vesentlig at sykepleiere kan gå barn i møte, med kunnskaper om de syv sykepleierfunksjonene som er med på å kunne oppfylle de grunnleggende behovene et barn trenger. Det er samtidig viktig å inkludere andre profesjoner for å danne en sterk ramme rundt barnet. Både helsesøster, prest, fysioterapeut og fastlege, for å nevne noen, er gode støttespillere under denne tiden (Helsedirektoratet, 2020, kap.10). En må finne de små lyspunktene i en ellers mørk hverdag, som er et stort ansvar, men det er en rolle sykepleiere må ta.

1.2 Sykepleiefaglig relevans og avgrensning

Barn som er alvorlig syke, er alltid en vanskelig situasjon, både for barnet selv, foresatte og støtteapparatet. Som sykepleier er en som regel den som har tettest kommunikasjon med de i den vanskelig situasjonen. Da er det avgjørende å ha god kompetanse innenfor de aktuelle temaene. Dette involverer kreftsykdom i seg selv, sykepleie til barn, kommunikasjon i familiære relasjoner og hvordan man anvender sykepleiers funksjonsområder. Kreftsykdom setter livet på pause. Det er da viktig å bruke sin tillitsrolle som sykepleier til å skape en god relasjon for å være en trygghet for barnet og familien i en sårbar situasjon. Litteraturstudien er dermed svært relevant for sykepleierprofesjonen. Viktigheten av omsorg, kunnskap og ferdigheter vektlegges, og evnen til samhandling med

andre profesjoner i etiske problemstillinger er sentral for god sykepleie. Man må være en tillitsperson, en klippe for familien, både når det gjelder lindring, kommunikasjon, omsorg og kunnskap om sykdom. Vi fokuserer i hovedsak på forskning når det gjelder lindring, støtte, kommunikasjon og sykepleiers subjektive opplevelse av hvordan barnet opplever kreftsykdom.

"Barn trenger å få både konkret og detaljert informasjon for å kunne forstå, og samtidig bli møtt på sine følelser" (Reinfjell et al., 2007).

For å avgrense, velger vi å se vekk fra sykdomsforløpet i seg selv og ikke ha kreftsykdom generelt som sentrum. Opphav til sykdom, patologi og fysiologi, samt miljøet rundt er ikke relevant, selv om det er en viktig del av sykdommen. Forskjell på de mest vanlige kreftformene er heller ikke tema i studien.

1.3 Bakgrunn

Kreft hos barn

Kreft i barndommen er skadelig, både emosjonelt, kognitivt og fysiologisk. Utvikling kan gå tregere siden man ikke får like mye sosialisering, fysisk aktivitet og teoretisk læring som en ville gjort dersom barnet var friskt. Det er uansett viktig å se fremover, og fokusere på mestring, velvære og å gjøre det beste ut av livet og situasjonen en befinner seg i (Kreftforeningen, 2023).

Sykepleiers kompetanse og funksjonsområder

For å utøve kvalitetssikker sykepleie, trenger man kunnskap, ferdigheter og gode holdninger- og ikke minst relevant og god kompetanse. Kompetanse defineres som: *"Kompetanse er evne eller kvalifikasjoner, for eksempel til å uttale seg, inneha en stilling eller treffe en beslutning."* (Nilstun, C., 2018). En god klinisk sykepleieutøvelse omhandler tilpasning av sykepleien individuelt, skape en trygg relasjon, ivareta faglig ansvar og funksjoner, kvalitetssikring, samt iverksette, evaluere og dokumentere sykepleietiltak (Nordtvedt og Grønseth, 2016, s.21). Det er identifisert sju grunnleggende funksjonsområder. I denne oppgaven beskrives tre av disse; behandling, lindring og undervisning.

Sykepleiers behandlende funksjon innebærer sykepleieprosessen, der sykepleier har en assisterende funksjon overfor gjennomføring av utredning og behandling, samt vurdere effekten av behandlingen og dokumentasjon. Begrense omfanget av pasienters fysiske, psykiske og sosiale belastninger inngår i sykepleierens lindrende funksjon. Dette innebærer blant annet lindring av smerter der en retter oppmerksomheten mot pasientens livskvalitet.

Den undervisende sykepleiefunksjonen omhandler ansvar for informasjon, undervisning og veiledning av pasienter. Dette innebærer å fremme trygghet, hjelpe pasienten til forståelse og mestring av sykdom og behandling (Nordtvedt og Grønseth, 2016, s.22). Sykepleiefaglig kompetanse bør også bygge på barnefaglig kompetanse. Dette innebærer hvilken kunnskap og hensyn som må tas i forbindelse med støtte av barn, deres utvikling, samt hvordan bidra til trygghet og mestring på ulike alderstrinn (Grønseth & Markestad, 2017, s.68).

Kommunikasjon og samhandling med barn

Som sykepleier er man en «budbringer» mellom pasient, familie og lege, og må skape en god relasjon med pasient og foresatte. Man må ha kunnskap om fagbegreper og kreftsykdommer i seg selv, og ha evne til å oversette det som kan oppfattes som vanskelige ord og setninger, slik at det blir tilpasset den kognitive evnen et barn har. De sykepleiefaglige verdiene som omsorg, nestekjærlighet, barmhjertighet og medfølelse praktiseres for å skape mer forståelse- desto mer forståelse, desto mindre skremmende er det. Kommunikasjon med barn er en ferdighet sykepleier trenger. Man må tilpasse seg etter alder og kognitiv evne, noen ganger kan tegning, bruk av dukker, sang og musikk, være gode hjelpemidler for å formidle budskap. Det er tre forskjellige kommunikasjonsformer som er aktuelle: Den ordløse formidlingen, den metaforiske formidlingen og formidling via samtale (Nilsson, 2018, s.62; Eide & Eide, 2017, s.290). Joyce Travelbee fordeler sykepleier-pasient-forholdet i fem faser: *det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt* (Eide & Eide, 2017, s.367).

For barn og foresatt er kreft svært skremmende, og er ofte assosiert med død. Det er da svært viktig for barnet at en kan leve et tilnærmet normalt liv tross alt. Individuell tilrettelegging og god relasjon mellom sykepleier, barn og foresatte er vesentlig for å øke livskvaliteten og redusere plager under eventuell smertefull behandling. Et godt tillitsforhold anses som avgjørende for god oppfølging, kommunikasjon og samhandling under sykdomsforløpet (Grønseth & Markestad, 2017, s.98). Sykepleiere har i lang tid blitt sett på som tillitspersoner. I en artikkel om forholdet mellom pasienter og sykepleiere, basert på Jean Watson sin teori om tillit i sammenheng med pasienters tilfredshet, skrives: *"The main aspects of caring include: knowledge, learning from experience, patience, honesty, trust, humility and courage..."* (Ahmad et al., 2020, s. 125), som beskriver de forskjellige aspektene en sykepleier må ha for å vise god omsorg, der tillit er en stor del av dette.

Barnets språkutvikling

For å kunne tilrettelegge for god kommunikasjon med barn, trenger sykepleier kunnskap om barnets språkutvikling. Gråt er barnets tidligste verbale kommunikasjon. Forskjellige typer gråt kan signalisere ulike behov som blant annet uttrykk for sult eller smerter. Dette utvikles gjennom de første ukene. Etter hvert snakker barnet bablespråk, omtrent fra 6-månedersalderen. Rundt 1-årsalderen kommer de første ordene, og nærmere 2-årsalderen kan barnet sette sammen to og to ord. Fra 2-5-årsalderen utvikles ordforrådet hos barnet betraktelig. Et 5 år gammelt barn kan 2000-3000 ord, de klarer å uttale ordene riktig, samt lage lange setninger. Den typiske spørrealderen er fra 3-8-årsalderen. Jenters språkferdigheter utvikles raskere enn gutter før 8-årsalderen. I samtale med barn er det best å bruke et naturlig og dagligdags språk. Barnet kan lett miste poenget når voksne bruker babyspråk eller snakker langsomt. Verbale og ikke-verbale signaler som ikke samsvarer er med på å hemme kommunikasjonen. Av og til kan barn og unge være tilbakeholdene. Ved å presse barnet oppnår en som oftest motsatt effekt. I noen sammenhenger meddeler barn seg på måten som viser at det voksne sier, er det viktigste (Grønseth & Markestad, 2017, s.97).

Mestring og mestringsstrategier hos barn

Stress som følge av sykehusinnleggelse kan ses som en utviklingsmulighet der barnet kan lære hvordan en skal mestre nye situasjoner. En av forutsetningene er at sykepleier skal kunne bidra til å skape et trygt, forutsigbart og anerkjennende miljø for barna. Dette innebærer å møte barnet med vennlighet og respekt. Annerkjennelse av barnets kompetanse, samt involvering i beslutninger er viktig i utviklingen av god selvfølelse. Det å ha oversikt over hva som skal skje er med på å unngå ubehagelige opplevelser for barnet (Eide & Eide, 2017, s.292). Kontroll og oversikt på bakgrunn av god informasjon er med på å redusere stress og engstelse, som gjør situasjonen mindre farlig. Foreldrenes tilstedeværelse er med på å skape trygghet og øke toleransen deres for stress. For å kunne kontrollere følelsesmessige og atferdsmessige reaksjoner kan to strategier benyttes; avledningsteknikker og kognitive mestringsstrategier. Avledningsteknikker anvendes ved å utnytte nysgjerrighet og interesse for at barnet skal konsentrere seg om noe annet enn smerte, ubehag og engstelse. Teknikker der barnet kan bruke egen fantasi eller at sykepleier bevisst avleder tankene hos barnet kalles kognitive mestringsstrategier. Dette kan gi kontroll for barnet i situasjoner der en føler seg usikker, men det forutsetter også et tillitsforhold mellom barnet og sykepleier (Grønseth & Markestad, 2017, s.78).

Smertebehandling

En forskning på sykepleieres tankegang ved administrering av opioider til barn, viser det at manglende kunnskap om morfinpreparaters virkning på en liten kropp, gjør at barn ikke

nødvendigvis får den smertebehandlingen som behøves. Den objektive oppfatningen til sykepleier veier ofte tyngre enn barnas subjektive opplevelse, og derfor kan smertelindringen være utilstrekkelig (Vincent & Gaddy, 2009, s.543). Nettopp kreft og behandling medfører mye ubehag og smerter. Som nevnt tidligere er mestringsstrategier noe som kan gjøre dette mindre plagsomt, men smerter er ofte knyttet opp mot kreft. I hovedsak sees dette i sammenheng med de forskjellige behandlingene, men også sykdommen i seg selv kan gi smerter, for eksempel ved en voksende svulst. Det er da viktig med bred kompetanse innenfor området hos sykepleiere, når det kommer til mestring og lindring (Grønseth & Markestad, 2017, s.316). Alle barn er ulike, dermed kan man ikke stole på at alle kan uttrykke i hvilken grad de er smertepåvirket. Det er ikke før i fireårs-alderen barn kan peke på områder som gjør vondt og gi en verbal beskrivelse på smerten, og dermed få god behandling for det (Grønseth & Markestad, 2017, s.168). Altså kan smerter være utfordrende. Dette synliggjør viktigheten av mestringsstrategier blant barn som mottar kreftbehandling.

Lovverk og etikk

I lov om pasient- og brukerrettigheter, er det et kapittel dedikert til barns rettigheter. Her understrekes blant annet at barn har krav på undervisning, aktivitet og samvær med foreldre (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §6-1-§6-4). I tillegg har barn under 16 år krav på å få informasjon om prosedyrer sammen med foreldre. Dersom barnet derimot er mellom 12 og 16 år, skal ikke informasjon gis til foreldre dersom det er et ønske fra barnet, eller av en annen grunn skal respekteres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). Relasjonsetikk, også kalt nærhetsetikk, handler om hvordan mennesker skal være mot hverandre, det moralske ansvaret i relasjoner til andre personer. For helsepersonell er dette ansvaret primært og imperativt, da man kommuniserer med personer i en sårbar livssituasjon. Dette er viktig å opprettholde for å bli opplevd som kompetent og profesjonell i yrket (Eide & Eide, 2017, s.86). Et annet tema innen etikk, er etiske retningslinjer. Formålet med dette er å "*regulere atferd for å nå overordnede mål*" (Molven, 2019, s.97). Dersom disse retningslinjene ikke oppfylles, kan de bli ugyldige, og ved brudd, kan den aktuelle helsepersonell bli straffet, eventuelt ekskludert fra organisasjonen. Selv om retningslinjer blir sett på som en "lov", er det mindre konsekvenser av brudd på disse enn brudd på lovbestemmelser (Molven, 2019, s.97).

Dessuten er de fire helseetikken svært viktige: autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet. Autonomi kan være noe utfordrende å overholde når det gjelder barn, siden ikke alle barn er samtykkekompetente, grunnet f.eks. alder, og foresatte da må ta en avgjørelse. Uansett er det viktig å lese pasientenes kroppsspråk og ikke utføre tvang. Når det gjelder rettferdighetsprinsippet, er formell rettferdighet og fordelingsrettferdighet i

sentrum. Dette vil si at man må behandle alle mennesker rettfærdig uavhengig av situasjon, i tillegg til å fordele ressurser jevnt (Brinchmann, 2016, s.85b). Immanuel Kant var en sentral filosof som utviklet pliktetikken, også kalt deontologisk etikk. Den er delt inn i indre-, ytre-, absolutte-, faktiske-, og prima facie-plikter. Alle disse har hver sin funksjon, som er viktige i sykepleieutøvelsen, også når det gjelder alvorlig syke barn (Brinchmann, 2016, s.55a).

1.3 Tidligere forskning

Forskning på barnekreft er mindre forsket på i forhold til kreft blant voksne, som understreker viktigheten av å sette fokus på dette. Dette fører videre til at det er vanskelig å finne god tidligere forskning fra relevante områder. Likevel står det relevant informasjon i Nasjonal handlingsplan for kreft hos barn på Helsedirektoratet. Barnekreft har i de siste tiår vært den ledende dødsårsaken til pasienter under 18 år. Kreft påvirker den psykososiale tilstanden betraktelig, i tillegg til at medisinsk behandling er en stor påkjenning for en liten kropp i utvikling. Psykososiale tiltak har blitt igangsatt tidligere, som samtaleterapi og nevrofysiologisk vurdering, og medisinsk støttebehandling som administrering av analgetika, antiemetikum og væske- og ernæringstilførsel er hyppig brukt for å lindre plager (Helsedirektoratet, 2017). Det er uansett en utfordring å lindre og behandle kreft og plagene som medfølger hos barn, og manglende forskning gjør at det er lite kunnskap om dette i forhold til kreft hos voksne.

Protonterapi er en ny type behandling som igangsettes i 2023, som ifølge (Dale & Waldeland, 2018, s.3) skal redusere risikoen for sekundærcancer og senskader. Det er planlagt at dette skal bli hovedbehandlingen kurativt for kreft i Norge når det kommer til stråling, men hittil er det noe som ikke er forsket så mye på. Gondi et al. (2016) viser forskning fra USA som resulterte i gode resultater på tumorer i sentralnervesystemet på pædiatriske pasienter.

1.4 Hensikt og problemstilling

Som nevnt, er kreft en stor belastning for barnet som rammes av sykdommen, og ikke minst familien. Dermed er det uvurderlig å ha en sykepleier som er empatisk, og hjelper når bunnen nås. Å fremme sosialisering og livsglede i sykdomsforløpet er noe en sykepleier må jobbe for, som denne litteraturstudien skal synliggjøre viktigheten av. Hensikten med studien er å belyse temaet rundt sykepleiers rolle til barn som har kreft og mottar behandling, og hvordan sykepleier kan støtte og bidra til trygghet rundt sykdomsforløpet- og de fysiske og psykososiale virkningene av det. Problemstillingen er:

Hvilken kompetanse trenger sykepleier i møte med kreftsyke barn på sykehus?

2.0 Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

«En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder» (Thidemann, 2019, s.77). Systematisering innebærer innsamling av litteratur, kritisk gjennomgang av materiale, resultert i en sammenfatning av det hele. Hensikten med denne typen studie er en oppdatert og god forståelse av kunnskapen innenfor området problemstillingen etterspør, med en systematisk tilnærming i alle trinn (Thidemann, 2019). Vi har anvendt PICO-skjema for å kunne gjøre problemstillingen søkbar.

2.2 Søkestrategi

Det ble utført et strukturert søk i databasene Cinahl (Ebsco) og PubMed. Databasene er utvalgt på bakgrunn av at de registrerer opplysninger om artikler publisert i vitenskapelige tidsskrift, hovedsakelig sykepleiefaglig litteratur. PICO-skjema ble benyttet for å identifisere aktuelle søkeord og utvikle en søkestrategi. Det ble tidligere gjort manuelle søk for å finne tidligere forskning basert på anerkjent faglitteratur og nøkkelord knyttet til disse. Søket ble utført 26.04.23. Søkehistorikken er fremstilt i søketabell, se tabell 1. Et fullstendig søk ble utført i hver database, og de samme søkeordene ble benyttet. Det ble anvendt emneord og tekstord. Mengden litteratur ble avgrenset og tydeliggjort ved å anvende inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse er presentert i tabell 2. Utvelgelse av artikler er fremstilt i flytskjema, tabell 3 og 4. Flytskjemaet er en visuell fremstilling av arbeidsprosessen.

Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff Cinahl	Antall treff PubMed	Valgte artikler Cinahl	Valgte artikler PubMed
26.04.23	S1	Child (MH)		751.558	2.138.088		
	S2	Child, hospitalized (MH)		5.503	7.315		
	S3	Young child (TW) (MH)		1.841	284.958		
	S4	S1 OR S2 OR S3		752.062	2.138.917		
	S5	Cancer/tumor (TW) (MH)		778.138	3.820.035		
	S6	Leukemia (MH)		25.401	252.245		
	S7	S5 OR S6		643.319	3.820.035		
	S8	S4 AND S7		31.902	243.542		
	S9	Competence (TW) (MH)		99.379	8.600		
	S10	Knowledge (MH)		84.196	14.088		

S11	Experience (TW)		311.898	810.906		
S12	Communication (MH)		321.101	360.524		
S13	Intervention (TW) (MH)		348.655	726.422		
S14	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13		1.037.845	1.862.435		
S15	S8 AND S14		4.707	17.690		
S16	Nursing (TW) (MH)		786.272	263.021		
S17	Nursing care (MH)		288.620	141.215		
S18	Pediatric nursing (MH)		23.275	17.805		
S19	Oncology nursing/Cancer nursing (TW) (MH)		13.738	8.318		
S20	Nurse's role (TW) (MH)		28.786	42.765		
S21	Practice patterns, nurse's (TW) (MH)		1	2.963		
S22	S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21		802.780	320.198		
S23	S15 AND S22		600	304		
S24	Psychological adaption (MH)		40.419	2.685		
S25	Coping (MH)		42.338	139.125		
S26	Mastery (TW)		4.246	7.788		
S27	Quality of life (MH)		147.089	264.031		
S28	Well being (TW)		78.728	432.633		
S29	Life change events (MH)		57.430	23.617		
S30	Quality of health care (MH)		907.380	8.070.417		
S31	Patient-centered nursing (TW) (MH)		62	23.955		
S32	Nurse-patient relations (MH)		29.583	36.034		
S33	Support (TW)		507.408	10.993.093		
S34	S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33		1.588.516	16.338.245		
S35	S23 AND S34	Engelskspråklige studier Vitenskapelig artikkel Kvalitative studier Barn med kreft	167	263	5	4

Valgte artikler Cinahl

- Mora et al., 2023, Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: a qualitative study among healthcare providers. *BMC Complement Med Ther.* 23(104).
- Yu et al., 2014, Effects of nursing intervention models on social adaptation capability development in preschool children with malignant tumors: a randomized control trial. *Psycho-Oncology*, 23: 708-712.
- Sposito et al., 2015, Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 143-151.
- Weinstein & Henrich, 2013, Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing*. 17(6), 726-731.
- Shockey et al., 2013, Preprocedural Distress in Children With Cancer: An Intervention Using Biofeedback and Relaxation. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(3), 129-138.

Valgte artikler PubMed

- Gibson et al., 2010, Children and young people's experiences of cancer care: A qualitative research study using participatory methods. *International Journal of Nursing Studies* 47(11), 1397-1407.
- Grahn et al., 2016, Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*. 31(3), 284-292.
- Quaye et al., 2019, Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4525-4537.
- Bartholdson et al., 2015, Experiences of ethical issues when caring for children with cancer. *Cancer Nursing*, 38(2), 125-132.

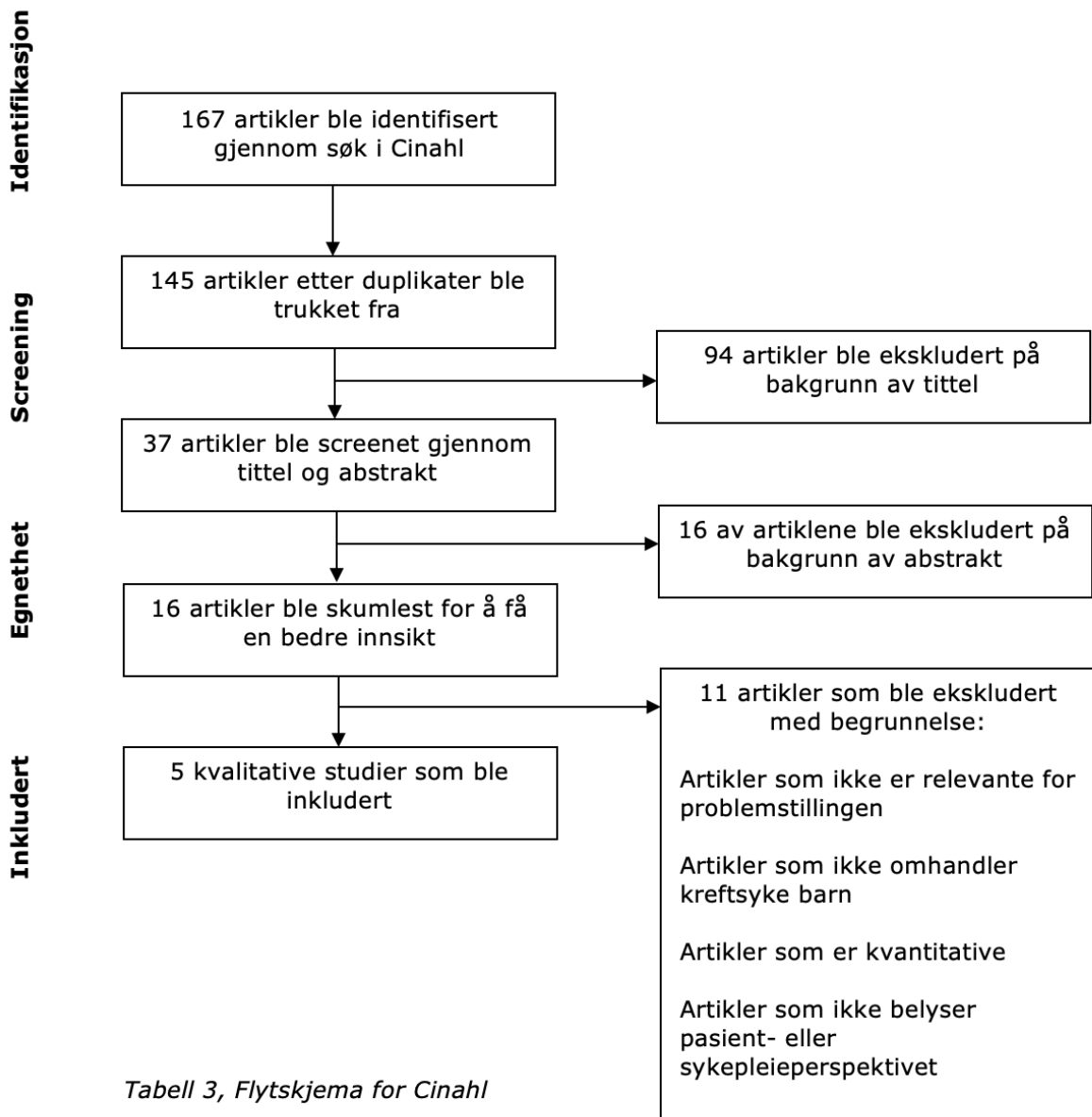
Tabell 1, Søkehistorikk

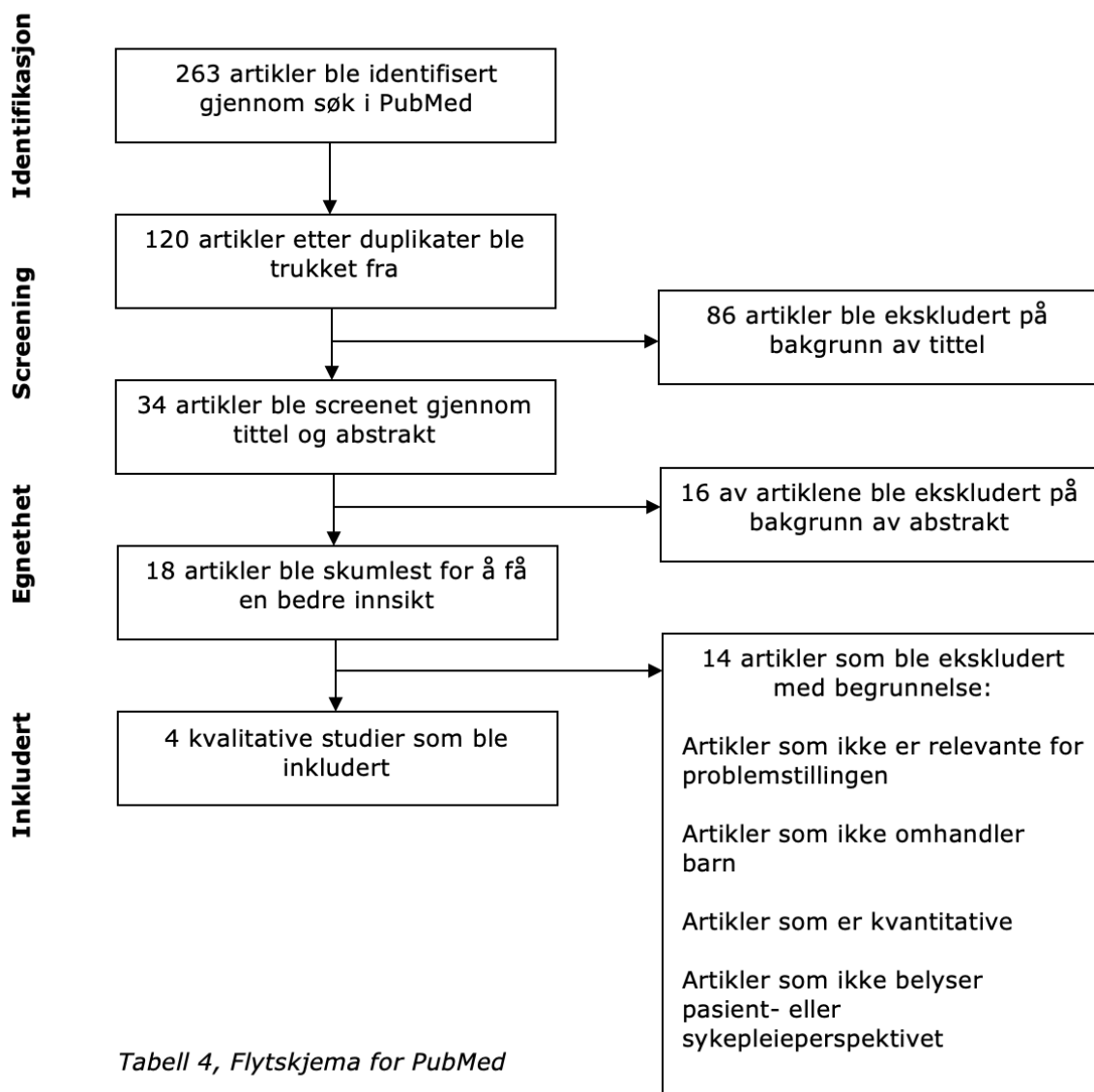
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier og flytskjema

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Engelskspråklige studier	Utgivelsesår før 2010
Kreftsykebarn innlagt på sykehus	Omhandler sykehusinnlagte barn med andre diagnoser
Omhandler sykepleiers perspektiv og erfaringer	Omhandler perspektiver utenfor sykepleiers kompetanse
Omhandler pasienters erfaringer i møte med helsepersonell	Kvantitative studier
Vitenskapelige artikler (IMRaD-struktur, fagfelleevaluering)	
Kvalitative primærstudier	

Tabell 2, Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inkluderte og ekskluderte artikler ble sortert på grunnlag av skanning og skumllesing. Skanning ble utført for å finne spesifikk informasjon som nøkkelord, opplysninger og detaljer relevant for problemstilling. Videre anvendte vi skumllesing for å få en bredere oversikt over hva artiklene handlet om, samt hovedpoenger og forskningsspørsmål (Thidemann, 2019, s.28).





Tabell 4, Flytskjema for PubMed

2.4 Utvelgelse av artikler

Artiklene er utvalgt på grunnlag av at de belyser både sykepleiers og pasienters perspektiv og erfaringer rundt emnet kreftsyke barn på sykehus. Samtidig viser artiklene relevant kompetanse i møte med denne gruppen pasienter. Critical Appraisal Skills Programme sin kvalitative sjekklister ble brukt til å vurdere artiklene (Aveyard, 2019). Sjekklisten inkluderer punkter som god redegjørelse av målet, kvalitativ som passende metode, design og rekruttering. Videre ser verktøyet på innsamling, forhold mellom forskere og deltakere, etiske vurderinger, dataanalyse, funn, i tillegg til hvor egnet forskningen er.

2.5 Metode for analyse

Aveyards tematiske analyse ble anvendt for å analysere og sammenfatte resultatet (Aveyard, 2019, s.141). Artikkene ble lest i sin helhet, og deretter ble resultatdelene lest på nytt. Det ble identifisert temaer fra resultatdelen i hver artikkel ved å gå gjennom hovedfunnene og beskrive dem med egne ord. Videre ble det slått sammen temaer fra artiklene etter hvert som vi leste. Det ble sett på likheter og forskjeller av funnene, og det ble gjort en vurdering av hvordan temaene henger sammen. Sammenfatning av resultatet fra analysen er presentert i tabell 5.

3.0 Resultater

3.1 Presentasjon av artikler

Artikkel 1	Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: a qualitative study among healthcare providers
Forfatter	Dana C. Mora, Miek C. Jong, Sara A. Quandt, Agnete E. Kristoffersen, Trine Stub
Tidsskrift	BMC Complementary Medicine and Therapies
Utgivelsesår	2023
Land	Norge
Hensikt	Hvordan bruk av CAM (utfyllende alternativ medisin) kan fungere som et lindrende verktøy for plager av effektene av både kreft og- behandling i hverdagen etter synspunkt fra helsepersonell og personer som tilbyr alternativ behandling.
Metode	Kvalitativ studie: 22 semi-strukturerte individuelle intervju av helsepersonell (leger og sykepleiere) med ca. 10 års erfaring innenfor pediatrik onkologi, der 70% var kvinner med medianalder på 45 år, samt personer som tilbyr CAM, som massasje, akupunktur, musikk osv. Alle deltakerne fullførte studien. Alderen på de aktuelle barna er 0-9 år. Forskningen ble gjort i Norge, Canada, Tyskland, Nederland og USA.
Resultat	<p>Tre relevante tema ble trukket frem i studien: klinisk praksis, effekt av støtte og støtte rundt de som opplever negative følger.</p> <p>Den kreftsykdommen som mest blir behandlet, er leukemi. Behandlingen som oftest brukes, er stråling eller kirurgi. Dette gjelder i alle landene forskningen ble gjort. Symptomene som oftest ble sett, var: kvalme og oppkast, angst og depresjon, isolasjon, smerter, fatigue, neuropati, soppinfeksjoner, søvnproblemer og plager i fordøyelsessystemet.</p> <p>På sykehus, blir stort sett kun lek brukt som distraksjon under behandling.</p> <p>Utenfor sykehus, tilbys akupunktur, musikkterapi, massasje, healing og psykodramaterapi, og har god effekt på bivirkninger som barn opplever. Konsultasjon med personer som tilbyr CAM for lindring av ubehagelige symptomer skjer ofte rett etter diagnostisering, og sørger for at man får forebygget ubehagelige bivirkninger svært raskt.</p> <p>CAM har god effekt på bivirkninger på kreftsykdom og behandling, og gjør at barna opplever kontroll over kroppen, i tillegg til at foreldre følte seg mer inkluderte.</p> <p>Det er mangelfull kunnskap om CAM blant helsepersonell, derfor blir ikke dette tilbudt så ofte som det bør. Likevel mener de fleste at det <i>bør</i> tilbys for barnets beste.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	Denne forskningen er relevant fordi sykepleieres synspunkt blir dratt frem fra et objektivt perspektiv, og gjør det lett å få oversikt over hva som har god effekt for barnekreftpasienter når det gjelder behandling av uheldige etter- og bivirkninger av sykdom og behandling.

Artikkel 2	Effects of nursing intervention models on social adaption capability development in preschool children with malignant tumors: a randomized control trial.
Forfatter	Lu Yu, Lin Mo, Yan Tang, Xiaoyan Huang, Juan Tan
Tidsskrift	Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer
Utgivelsesår	2014
Land	Kina
Hensikt	Sammenligne effektene til to sykepleierintervensjonsmodeller når det gjelder barn i førskolealders evne med maligne tumorer til å sosialiere. Disse to intervensjonene undersøkes for å fastslå om de forbedret pasientenes sosiale tilpasningsevne (SAC) og livskvalitet.
Metode	Randomisert kontrollert studie der 240 barn i alderen 3-7 år som var innlagt på sykehus for kreftbehandling mellom 2009-2012 var inkludert. 50% av barna hadde leukemi, resten hadde andre maligne sykdommer. Kontrollgruppen fikk normal sykepleie (1), og den eksperimentelle gruppen fikk familiesentret sykepleie, i tillegg til fysiske, psykologiske og sosiale intervensjoner (2). Forskningen pågikk over 12 uker.
Resultat	<p>Deltakerne ble delt inn i de to gruppene, og SAC etter intervensjon 2 var 27,5% (utmerket SAC) og 55% (normal SAC) i den eksperimentelle gruppen, i kontrast til før intervensjonen da tallene var 2,5% og 32,5%. I kontrollgruppene var det ingen betydelig endring før og etter intervensjonene (1).</p> <p>Etter intervensjonen ble det avdekket at den eksperimentelle gruppens SAC var forbedret, mens kontrollgruppen hadde ikke stor forbedring.</p> <p>Dermed viser det at familiesentret sykepleie som inkluderer fysiske, psykologiske og sosiale intervensjoner forbedrer barns SAC.</p> <p>Når det gjelder forskjellige tiltak: selvhjelp, lokomosjon, kommunikasjon og sosialisering, viser det også her at den eksperimentelle gruppen opplevde større forbedring enn kontrollgruppen.</p> <p>Siden barn mellom 3-7 år er i en kritisk fase når det gjelder utvikling kognitivt, hukommelse, fantasi og følelser, viser det at den eksperimentelle gruppen som fikk mer helhetlig sykepleierintervensjoner fikk bedre utnytte av tiltakene.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	Denne forskningen drar frem hvordan inkludering av familie og fysiske, psykologiske og sosiale sykepleierintervensjoner forbedrer SAC hos barn som går gjennom maligne tumorer, samt andre kreftsykdommer. Forskningen understreker viktigheten av relasjonskompetanse som er vesentlig for sykepleiere når det gjelder oppfølging av barnekreftpasienter.

Artikkel 3 **Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy**

Forfatter Amanda Mota Pacciulio Sposito, Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Valéria de Cássia Sparapano, Luzia Iara Pfeifer, Regina Aparecida Garcia de Lima, Lucila Castanheira Nescimento

Tidsskrift Journal of Nursing Scholarship

Utgivelsesår 2014

Land Brazil

Hensikt Hensikten er å analysere mestringsstrategier som brukes av barn med kreft som gjennomgår cellegiftbehandling under sykehusinnleggelse.

Metode Dette er en utforskende analyse av en kvalitativstudie, ved å bruke en induktiv tematisk metode. Semistrukturerte intervjuer der man brukte dukker ble gjennomført på 10 barn mellom 7-12 år som var innlagt på sykehus og fikk cellegiftbehandling.

Resultat Å være innlagt på sykehus kan være svært traumatiserende, derfor finner barn ofte egne metoder for å få fokuset over på andre ting enn det som er fremmed og skremmende. Derfor ble dukker brukt under intervjuene. I tillegg var personen som intervjuet pasientene ansatt på sykehuset, som gjorde at hun var godt kjent med fremgangsmåten på avdelingen. Dette påvirket dog ikke intervjuet i sin helhet. Alle barna hadde mor til stede under intervjuene. Mødrene avbrøt ikke barna, og hadde ingen annen funksjon enn en trygghet.

En mestringsstrategi som gikk igjen i denne forskningen, var å finne egen *forståelse* for hvorfor man fikk cellegiftbehandling, og slik finne måter å lindre ubehag på som fulgte, finne glede og løsninger når det gjelder ernæringsproblemer. I tillegg hadde barna effekt av underholdende aktiviteter. Opplæring i hvorfor pasientene fikk behandlingen og muligheten til å bli frisk var også en måte å komme gjennom behandlingen på, samt å finne støtte i religion og spiritualitet. Noe som dog gikk igjen, var at barna konstruerte egen årsak for cellegift: flere trodde det var bakterier som måtte drepes, eller drepe "det vonde" i kroppen. Man opplevde at dette var greit, siden barna slo seg til ro med det.

Bivirkningene av cellegiftbehandling gjorde at barna ble motiverte til å utvikle egne metoder for å holde motet oppe, som var svært effektive. Kvalme, oppkast og fatigue var det som hyppigst var plagsomt for barna.

Kommentar og relevans for problemstilling Denne forskningen er relevant for problemstillingen fordi barnas subjektive opplevelse er i sentrum. Slik er det et oversiktlig resultat som hjelper sykepleiere med hvordan man på best mulig måte kan støtte barn som gjennomgår cellegift, og gjøre opplevelsen minst mulig traumatisk.

Artikkel 4 **Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach**

Forfatter Aurélie G. Weinstein, Christopher C. Henrich

Tidsskrift European Journal of Oncology Nursing

Utgivelsesår 2013

Land USA

Hensikt Denne studien undersøkte om psykologiske intervensjoner brukes av pediatrik onkologiske sykepleiere for å hjelpe barn å mestre kreftbehandling, og eventuelt hvilke intervensjoner som er mest effektive.

Metode En nettbasert undersøkelse ble utviklet for å få en oversikt over hvilke oppfattelser 88 pediatrik onkologiske sykepleiere fra 12 ledende institusjoner i USA for barnekreftbehandling har når det gjelder sykepleie for barn under medisinsk behandling. Lukkede spørsmål ble analysert med kvantitativ metode gjennom statistikk, og åpne spørsmål ble undersøkt gjennom kvalitative metoder med rapporterende narrativer og diskursanalyser.

Resultat Hovedresultat: Onkologisk pediatrike sykepleiere informerte om at emosjonell støtte, informasjon til barna, lytte til tanker, følelser og spørsmål, holde hender, og distrahere på passive og aktive måter. Metodene som sjelden brukes er hypnose, informasjonsmateriale og avslapning.

Sykepleierne oppfatter stort sett at barna har tillit til dem, og deler følelser og bekymring (90%). I tillegg opplever sykepleiere at inkludering av foreldre, massasje og empati har god effekt under behandling.

Yngre barn (0-10 år) hadde mer utnytte av mer aktive distraksjoner som lek og fysisk kontakt, mens de eldre (11-18 år) dro mer nytte av passive metoder, som å dele tanker og følelser.

Sykepleierne (80%) bruker ca. 3 timer om dagen på å støtte barna emosjonelt, og er for det meste (93%) villige til å prøve ulike intervensjoner for å utøve bedre sykepleie til pasientene, samt bruke minst 10 minutter på hver undersøkelse for å være støttespiller.

Kommentar og relevans for problemstilling Forskningen er relevant for problemstillingen, da sykepleiere deler opplevelser anonymt på nett- og svarer på lukkede og åpne spørsmål. Slik får man en bred oversikt over deres objektive oppfattelser og erfaringer fra sykepleie til kreftsyke barn.

Artikkel 5 **Preprocedural Distress in Children With Cancer: An Intervention Using Biofeedback and Relaxation**

Forfatter Debra P. Shockey, Victoria Menzies, Doris F. Glick, Ann Gill Taylor, Amy Boitnott, Virginia Rovnyak

Tidsskrift Journal of Pediatric Oncology Nursing

Utgivelsesår 2013

Land USA

Hensikt Hensikten er å introdusere og evaluere en intervensjon som kombinerer avslapningsteknikker og biofeedback i en pediatrik kreftklinikk. Det brukes en rekke verktøy, med øvelsesmuligheter som er tilgjengelig både før og etter prosedyrer på klinikken, og man vil da undersøke om slike øvelser bør innføres som prosedyrer.

Metode Deltakerne ble innkalt på en 4-måneders-intervall (mars 2011-juni 2011) fra en kreftklinikk for barn lokalisert i en by. Barna som ble inkludert i undersøkelsen oppfylte følgende krav: kreftdiagnose og mottar aktiv behandling på en klinikk der sykepleiere møter barna.

12 barn deltok i studien, med en medianalder på 11 år, og inneholdt representanter fra flere etnisiteter. 50% av barna mottar behandling mot leukemi, og de resterende mot andre krefttyper. FACES(VAS)-skalaen blir brukt for å kartlegge redsel i sammenheng med sykdommen og behandlingen. STATIC (State/Trait Anxiety Scale for Children) er en skala som brukes for å undersøke angst i sammenheng med sykdom og behandling. I tillegg ble vitalia tatt for å undersøke hvordan kroppen reagerte på behandlingene.

Resultat FACES-skalaen viste at de fleste barna (7/12) ikke opplevde så sterk redsel i sammenheng med behandlingen, mens resten følte på redsel i større grad. Dette har noe med hvor mange behandlinger barna allerede har vært på. Konklusjon FACES: De fleste opplevde "less scared" (3-4 på skalaen).

STATIC-skalaen viste noe økning i engstelse blant barna. Derimot ser man at resultatene viste reduksjon i angst under behandling nr. 4 i motsetning til behandling nr.1.

Fysiologiske parametre: hjerterefrekvens og respirasjonsfrekvens økes ved anstrengelse. Undersøkelsen viste dog at hjerterefrekvensen ble lavere jo lenger ut i behandlingen barna kom, men dette har med at barna er kjent med hva som kommer dem i møte. Respirasjonsfrekvensen lå på 18-20 stort sett hele tiden. Dette er noe høyere enn normalt, men er pga. ubehag og smerter.

Satisfaction study: måler barnas respons på avslapning- blant annet puste med magen og biofeedbackteknikker (læringsprosess man bruker kroppens signaler for å bedre egen helse). Barna ble bedt om å rangere hvor ofte avslapning hadde effekt på plagene på 5 forskjellige påstander: aldri-alltid. Medianresultatet på dette var mellom 2 og 4- altså noen ganger til stort sett hele tiden. Barna følte ofte mer kontroll over egen kropp.

Kommentar og relevans for problemstilling Denne studien er relevant for problemstillingen da det viser barnas opplevelse av hva som hjelper, og dermed gir en oversikt over hva sykepleiere kan gjøre for å tilrettelegge for best mulig mestring under behandlingen.

Artikkel 6 **Children and young people's experiences of cancer care: A qualitative research study using participatory methods**

Forfatter Faith Gibson, Susie Aldiss, Maire Horstman, Stephanie Kumpunen, Alison Richardson

Tidsskrift International Journal of Nursing Studies

Utgivelsesår 2010

Land Storbritannia

Hensikt Hensikten er å undersøke erfaringer og synspunkter hos kreftsyke barn og unge relatert til kreftomsorg, kommunikasjon og informasjon. Denne studien forsøkte å skille behov og preferanser på tvers av et bredt spekter av aldre ved å bruke innovative metoder og utvikle en konseptuell modell for å reflektere funnene.

Metode Kvalitativ studie ved bruk av intervju og en tematisk analysetilnærming. Inkludert 38 deltakere i alderen 4-19 år på ulike stadier i kreftsykdommen. Videre fordelt i kategoriene 4-5 år, 6-12 år og 13-19 år. Kvalifiserte deltakere ved tre Principal Cancer Treatment-sentere i Storbritannia ble rekruttert. Deltakerbaserte tilnærminger som tegne- og skriveteknikk, lek og dukker, samt aktivitetsdag ble anvendt.

Resultat Hovedfunn: En kommunikasjonsmodell kan hjelpe barn med å uttrykke seg. Resultatene ble inndelt i seks temaer:

1. Barns beretninger om deres preferanser

Mange barn ønsket et sykehusmiljø skulle være mer lyst, fargerikt, komfortabelt og mindre klinisk. Deltakerne fortalte om hvordan kreft og behandling satte begrensinger for dem.

2. Lek, leker og skolearbeid

Aktiviteter på tvers av aldersgrupper distraherer og forhindrer kjedsomhet for mange av barna.

3. Spør og forteller - få balansen riktig

De yngste barna fikk informasjon om sykdom og behandling fra foreldrene, og de ønsket selv å spørre foreldrene deres om det var noe de ønsket å vite. Eldre barn ønsket å bli snakket med og gitt informasjon til direkte fra helsepersonell med utgangspunkt i klar, spesifikk og entydig informasjon. Noen barn forteller at de ikke fikk nok informasjon, mens andre følte seg godt informert og mer involvert i egen behandling.

4. Bekymring for nå og framtiden

Barn i 4-årsalderen rapporterte bekymring, og de ønsket å snakke med foreldre og søsken om dette. Ønsket ikke å fortelle helsepersonell for å unngå å bli dømt og fremstå modige ovenfor dem. Eldre barn rapporterte også bekymring. Tilstedeværelse med foreldre, sykepleier eller andre å leke med hjalp dem til å føle seg mindre redde. Noen barn er eller har vært redde for å dø, eller at kreften skal komme tilbake etter endt behandling.

5. Triaden av støtte

Rollen til familie, venner og helsepersonell kom frem i barnas historier og hvordan de ga støtte og hjalp dem. Det at foreldrene alltid var til stede var viktigst, men søsken og venner var også viktig i alle aldre. Små barn nevnte sjelden sykepleiers rolle. Eldre barn snakket om at de satte pris på at sykepleiere lyttet til dem og anstrengte seg for å bli kjent med dem og livene deres. De følte seg mer spesielle, enn kun en «pasient». Viktig at helsepersonellet var følsomme for barnas behov og følelser.

6. En konseptuell modell for kommunikasjon

Barn opptre oftest i bakgrunnen til de blir eldre, får mer selvstendighet, ansvar og autonomi. Barns perspektiv på egne kommunikasjonsferdigheter angående sin sykdom avhenger om de holder seg i bakgrunnen eller snakker direkte med helsepersonellet.

**Kommentar og
relevans for
problemstilling**

Kreftsyke barns erfaringer og synspunkter er svært relevant å ha kunnskap om for helsepersonell i møte med disse barna. Med dette kan sykepleier utvikle seg i sin rolle. Kommunikasjonsmodellen er med på å belyse kommunikasjonsmønstre i forhold til ulike aldersgrupper og deres utvikling.

**Artikkel 7 Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency
Department: A Swedish Interview Study**

Forfatter	Malin Grahn, Emma Olsson, Marie Edwinston Mansson
Tidsskrift	Journal of Pediatric Nursing
Utgivelsesår	2016
Land	Sverige
Hensikt	Kunne beskrive sykepleieres metoder ved samhandling i aldersgruppen tre-seks år, samt identifisere aspekter med behov for videre utredning.

Metode Kvalitativ intervjustudie ved bruk av innholdsanalyse. Sju sykepleiere som arbeider med barn, deltok i studien (5-40 års erfaring). Intervjuene besto av generelle spørsmål angående utdanning og erfaring, en intervjuguide og oppfølgingsspørsmål. Deltakerne hadde mulighet til å reflektere over sine svar.

Resultat Resultatene ble inndelt i tre temaer:

1. Grunnleggende for å skape et godt møte

Sykepleiers profesjonalitet er nødvendig. Skape trygghet ble beskrevet som grunnleggende, ved å opprettholde en empatisk tilnærming for å skape ro. Informasjon er svært sentralt for opplevelsen av trygghet. Sykepleierne føler at de burde ha kontroll, kompetanse og erfaring. Erfaring gir kunnskap og selvtillit som igjen gjør det lettere å kunne lese og tolke barnets signaler. Kunnskap om barnets ulike utviklingsstadier, sykdommer og symptomer blir sett på som svært viktig. Sykepleier trenger å finne sin egen metode for kommunikasjon med barnet. Lytte og informere familien for bedre kontakt og gjensidig tillit da de har en betydelig rolle. Stor tålmodighet kreves i vanskelige situasjoner.
2. Sykepleiers tilpasninger ved møte med barn

Barnetilpasset miljø med farger, avledning og verktøy som leker kan redusere barns frykt. Barnets medvirkning og invitasjon til samtale er positivt for at barnet skal samarbeide. Manglende aksept gjør at en trenger noen begrensninger for barnets medvirkning til barnets eget beste. Barn er observante for sykepleieres karisma, kroppsspråk og trygghet i møte med dem. Ærlighet og tydelighet kan lindre frykten for det som skal skje. Finne strategier for å håndtere situasjoner som ikke går så bra ved å la en annen sykepleier prøve.
3. Begrensninger knyttet til å yte barne- og familiesentrert omsorg

Frykten for et nytt miljø kan komplisere arbeidet til sykepleier og føre til et mindre positivt møte. Tidsbegrensninger og ressursbegrensninger gir dårlige kvalitet på møte med barna, samt vanskeligere å få et positivt forhold. Unngå å påtvinge barn om de ikke ønsker deltakelse, sjelden resulterer dette i et positivt samspill.

Kommentar og relevans for problemstilling Barnet i størst mulig grad skal delta i sin egen omsorg og behandling. Ved å lytte og skape trygghet i møte med barna og deres foreldre kan en finne effektive metoder for å håndtere barnas behov.

Artikkel 8 **Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study**

Forfatter Angela A. Quaye, Imelda Coyne, Maja Söderbäck, Inger Kristensson Hallström

Tidsskrift Journal of Clinical Nursing

Utgivelsesår 2019

Land Sverige

Hensikt Utforske og beskrive barnets deltakelse i klinisk praksis ved barnesykehus. Identifisere barns aktive deltakelse, samt ulike måter for aktiv deltakelse i situasjoner og beslutningstaking. Utforske faktorer i sykepleie som er med å påvirke barns aktive deltakelse i beslutningstaking.

Metode Kvalitativ studie med et utforskende design. Observasjoner fra 32 barn og deres foreldre ble inkludert. Deltakerne hadde en passiv rolle og observerte kun pågående interaksjoner, samt lyttet til synspunktene som uttrykkes av barn, foreldre og helsepersonell. Observasjonene ble analysert gjennom tre trinn.

Resultat Hovedfunn: Barns aktive deltakelse ble støttet i ulik grad. Resultatene ble inndelt i fem nivåer:

1. 12 situasjoner der helsepersonell ikke lytter til barnas meninger, ønsker og vurderinger.
2. 12 situasjoner der helsepersonell lytter, men ikke ønsker å diskutere barnas meninger, samt ingen toveiskommunikasjon.
3. 36 situasjoner der det er toveiskommunikasjon, men barnas ønsker ikke blir tatt til betraktning.
4. 84 situasjoner der helsepersonell bryr seg om det som blir sagt og barnas ønsker blir tatt hensyn til i en viss grad.
5. 156 situasjoner der helsepersonell handler i samsvar med barnas ønsker, meninger og vurderinger.

Barna reagerte på ulike måter. Noen av barna uttrykte bekymringene sine verbalt, andre kommuniserte med nonverbale signaler i positiv eller negativ forstand. Av barn i alderen 2-6 år brukte de fleste nonverbale uttrykk, mens tenåringene uttrykte seg for det meste verbalt.

Helsepersonells innsats for å involvere barnet i samtaler i noen situasjoner var minimal. I andre situasjoner ble det gjort en reell innsats for å engasjere barna til deltakelse og beslutningstaking. Metoder ble brukt for å skape et tillitsfullt miljø slik at barna fikk rom til å åpne seg og delta fritt. Leker og spill ble brukt for å beskrive hva som ville skje.

Kommentar og relevans for problemstilling Bevisstgjøre helsepersonell om hvordan en kan legge til rette for aktiv deltakelse av barn i deres egen omsorg og beslutninger. Aktiv involvering av barn vil være til fordel for helsepersonellens kliniske praksis. Kunnskap om barnas rettigheter, samt hvordan ta hensyn til deltakelsen på bakgrunn av barnets behov og kompetanse trenger fortsatt å fokuseres på videre.

Artikkel 9 Experiences of Ethical Issues When Caring for Children With Cancer**Forfatter** Cecilia Bartholdson, Kim Lütze ´n, Klas Blomgren, Pernilla Pergert**Tidsskrift** Cancer Nursing**Utgivelsesår** 2015**Land** Sverige**Hensikt** Beskrive helsepersonells erfaringer med etiske problemstillinger og måter å håndtere disse ved omsorg for barn med kreft.**Metode** Kvalitativ studie med 87 deltakere. Deltakerne inkluderer leger, sykepleiere og annet helsepersonell på et offentlig barnesykehus i Sverige på en pediatrik onkologisk enhet og døgnavdelinger for barn med kroniske sykdommer. Spørreskjema med åpne spørsmål og flervalgsspørsmål ble transkribert og deretter delt inn i ulike fagområder.**Resultat** Resultatene ble inndelt i to hovedtemaer:

1. Etiske dilemmaer

Sykepleiere opplever frustrasjon og maktesløshet. De rapporterte handlinger mot barnas vilje som ble beskrevet som mulig krenkelse av barnets autonomi. Å krenke barnets autonomi inkluderer det å påføre lidelse og begrensning i sannhetsfortelling. Det ble utført sykepleietiltak de ikke ønsket å gjennomføre i det daglige som å holde barnet med makt ved blodprøvetaking. Helsepersonell følte på at de ble forhindret av eksempelvis foreldre og kollegaer fra å fortelle sannheten angående sykdom og prognose til barnet. Ved å fortelle kun deler av behandlingen tok en fra barnets muligheter til å delta i egen omsorg. Sykepleiere syntes det var vanskelig å påvirke den medisinske behandlingen på grunn av de tverrprofesjonelle forskjellene, behandlende lege hadde et annet syn og mål. Perspektivet til sykepleierne ble påvirket ved at de hadde en omsorgsrolle rettet mot trøst og lindring på nært hold.

2. Håndtering av etiske dilemmaer

Sykepleierne ønsket et større fokus på teamarbeid. De ønsket også at temaet skulle bruke mer tid med og lytte til både barna og foreldrenes deres. Mangel på tid og ressurser førte til etiske bekymringer for omsorgen av barna som det å ikke kunne forberede barn på prosedyrer eller kunne samle informasjon og kommunisere med dem.

Kommentar og relevans for problemstilling Kompetanse i grunnleggende etikk og hvordan håndtere etiske dilemmaer er svært relevant i sykepleie til barn med kreft. Refleksjon er nødvendig og kan gjøre det lettere for helsepersonell å oppfylle behovene deres rundt de etiske dilemmaene.

3.2 Sammenfatning av resultatet

Hovedtema	Undertema
Hvordan sykepleier anvender relasjonskompetanse i møte med kreftsyke barn	Trygghet og tillit Kommunikasjon og informasjonsdeling Mestring
Hvordan sykepleier bruker etisk kompetanse i utfordrende situasjoner	Autonomi Refleksjon
Hvordan sykepleier anvender klinisk kompetanse hos barn med kreft	Symptomuttrykk Håndtering av bivirkninger Kartlegging av smerter

Tabell 5, Sammenfatning av resultatet

3.3 Hvordan sykepleier anvender relasjonskompetanse i møte med kreftsyke barn

Trygghet og tillit

Temaet gir innsikt i hvordan trygghet og tillit i møte med kreftsyke barn er grunnleggende for relasjonskompetansen til sykepleiere. Sykepleiere oppfatter at kreftsyke barn har tillit, og at de kan dele følelser og bekymringer med dem (Weinstein & Henrich, 2013). Gibson et al. (2010) beskriver hvordan de eldre barna satte pris på sykepleierens rolle i livene deres, at de lyttet, anstrengte seg for å bli kjent med dem, samt deres tilstedeværelse. Sykepleiers rolle ble sjelden nevnt av små barn. Det å lytte og informere familien gir en gjensidig tillit (Grahm et al., 2016). Grahm et al. (2016) og Weinstein & Henrich (2013) viser til faktorer som emosjonell støtte, informasjon, kontroll, kompetanse og erfaring er med på å skape trygghet hos barna. At sykepleiere var følsomme for barnas behov og følelser beskrives som viktig (Gibson et al., 2010). Leker og spill beskrives som positivt for å distrahere og beskrive hva som skal skje, slik at barna er forberedt (Gibson et al., 2010; Quaye et al., 2019; Weinstein & Henrich, 2013). Tilpassende omgivelser som lyst, fargerikt og komfortabelt viser til hvordan det reduser barnas frykt, samt er med på å underbygge et positivt møte med sykepleier og sykehus (Gibson et al. 2010; Grahm et al., 2016). Grahm et al. (2016) beskriver hvordan tids- og ressursbegrensinger kan gi dårligere kvalitet i møte med kreftsyke barn.

Kommunikasjon og informasjonsdeling

Gibson et al. (2010) beskriver hvordan de yngste barna fikk informasjon fra foresatte, og ønsket å spørre dem ved eventuelle spørsmål. Eldre barn ønsket informasjon gitt direkte fra sykepleiere. Kreftsyke barn ønsker klar, spesifikk og entydig informasjon. Noen barn følte de var godt informert og involvert, andre ikke (Gibson et al., 2010; Quaye et al.,

2019). Kunnskap og selvtillit hos sykepleier viser til å lettere kunne lese og tolke barnets signaler. Invitasjon til samtale beskrives som positivt for at barnet skal samarbeide (Grahn et al., 2016). En konseptuell modell for kommunikasjon beskrevet av Gibson et al. (2010) viser til hvordan barn opptrer i bakgrunnen til de blir eldre, får mer selvstendighet, ansvar og autonomi. Kommunikasjon gjennom foresatte eller direkte med sykepleiere avhenger av barnets egne kommunikasjonsferdigheter. Grahn et al. (2016) beskriver hvordan sykepleier trenger å finne sin egen metode for kommunikasjon med barn. Ulike metoder ble brukt for å skape et tillitsfullt miljø, samt skape rom for at barna skulle åpne seg og delta fritt (Quaye et al., 2019). Barna observerer sykepleiers karisma, kroppsspråk og trygghet i møte med dem (Grahn et al., 2016). Barn bruker både verbal og nonverbal kommunikasjon for å uttrykke seg i positiv og negativ forstand (Quaye et al., 2019). Påtvingelse av barn som ikke ønsker deltakelse beskrives som et sjelden positivt samspill (Grahn et al., 2016).

Mestring

Kreftsyke barns mestringsstrategi var å finne egen forståelse av behandling og ubehag ved eksempelvis opplæring og underholdende aktiviteter (Sposito et al., 2014). Emosjonell støtte, informasjonsdeling, aktive og passive distraksjoner ble brukt som metoder (Weinstein & Henrich, 2013). Sposito et al. (2014) beskriver hvordan barna utviklet egne metoder for å holde motet oppe. Lek og fysisk kontakt hadde de yngste barna utbytte av, de eldre fikk utbytte av å dele tanker og følelser (Sposito et al., 2014; Weinstein & Henrich, 2013).

3.4 Hvordan sykepleier anvender etisk kompetanse i utfordrende situasjoner

Autonomi

Sykepleier rapporterte handlinger beskrevet som krenkelse av barnets autonomi (Bartholdson et al., 2015). Minimal involvering av barnet ble observert i noen situasjoner, andre gjorde en reel innsats for å inkludere (Quaye et al., 2019). Bartholdson et al. (2015) beskriver begrensning i sannhetsfortelling forhindret av foresatte og kolleger, samt bruk av makt for gjennomførelse av sykepleietiltak. Sykepleiere beskrev hvordan de tok fra barnas muligheter til å delta i egen omsorg. Manglende aksept gir begrensninger for barnets medvirkning til barns eget beste (Grahn et al., 2016). Bartholdson et al. (2015) viser til mangel på tid og ressurser som førte til etiske bekymringer i omsorgen av barna.

Refleksjon

Weinstein & Henrich (2013) belyser viktigheten av barns egen uttrykkelse når det gjelder ubehag av kreftsykdom og behandling. Dette viser viktigheten av sykepleiers etiske kompetanse for barn som er i vanskeligstilte livssituasjoner. I tillegg er det viktig med familiesentret sykepleie for involvering av spesielt foresatte (Mora et al., 2023).

3.5 Hvordan sykepleier anvender klinisk kompetanse hos barn med kreft Symptomuttrykk

I flere av funnene våre, skrives det om hvordan ikke-medisinske tilleggsbehandlinger kan bedre livskvalitet under kreftsykdom, i tillegg til emosjonell støtte og oppfylning av grunnleggende behov. Dette, i tillegg til selvhjelp fører til en følelse av tilstedeværelse i egen kropp, og mestringsfølelse. En familiesentret sykepleiemodell viser også gode resultater når det gjelder sosialisering for barna. Religion og spiritualitet er noe barn kan finne trøst i, selv om de ikke nødvendigvis har en direkte forståelse av det selv (Mora et al., 2023; Yu et al., 2014). Distraksjoner er en god teknikk for å avlede oppmerksomheten fra plager og ubehag, og det finnes flere typer av dette, delt inn i to hovedkategorier: aktive og passive distraksjonsmetoder (Weinstein & Henrich, 2013). Avslapning og fokusering på kroppens biofeedback tilpasset behov, er også god teknikk for å distrahere barnet fra ubehag (Shockey et al. 2013).

Håndtering av bivirkninger

Mora et al. (2023) viser hvordan utfyllende alternativ medisin (CAM) som akupunktur, massasje og leking, kan redusere bivirkninger av sykdom og behandling. Bivirkninger håndteres også ved hjelp av medisiner. Yu et al. (2014) og Sposito et al. (2015) beskriver hvordan barns egen forklaring av årsak til sykdom kan danne et grunnlag for personlig forståelse hos barna, og indirekte påvirker ubehag av bivirkninger. Dette i sammenheng med aktive og passive distraksjoner, legger et godt grunnlag for god håndtering av bivirkninger (Weinstein & Henrich, 2013). Fysiologiske parametere kan også bli påvirket av kroppens reaksjoner på bivirkninger. Shockey et al. (2013) belyser viktigheten av å lytte til egen kropp, og uttrykke behov og plager, som øker pasientenes opplevelse av velvære, og gjør at en som sykepleier må anvende sin kliniske kompetanse.

Kartlegging av smerter

Shockey et al. (2013) beskriver hvordan kartlegging av smerter og frykt viser behovet for barns evne til selvhjelp og forståelse er svært viktig for minst mulig plager. Dette gjelder kartleggingene FACES og STATIC. Samtidig er sykepleiers observasjon av barns reaksjoner svært viktig for kartlegging av behov (Weinstein & Henrich, 2013).

4.0 Diskusjon

Man møter flere etiske utfordringer og kunnskapskrav når man håndterer barn og unge med kreft. Dette gjør at man må ha god kompetanse innenfor flere områder: relasjoner, etikk og klinisk sykepleie. Som sykepleier må man ha evnen til å tilpasse seg til hvert enkelt individ, som er nødvendig for å kunne anvende nevnte kompetanseområder på en sykepleiefaglig og forsvarlig måte.

4.1 Hvordan sykepleier anvender relasjonskompetanse i møte med kreftsyke barn

4.1.1 Trygghet og tillit

Trygghet og tillit er grunnleggende i møte med denne pasientgruppen. Weinstein & Henrich (2013) beskriver at sykepleier oppfattet at barna hadde tillit til dem. Det første møtet med sykepleier skaper grunnlag for hvilket inntrykk barn får på bakgrunn av sykepleiers holdninger og måten de opptrer på. Samtidig uttrykker barn ønske om å opprette et tillitsforhold til sykepleier (Grønseth & Markestad, 2017, s.70). Gibson et al. (2010) viser til hvordan eldre barn satte pris på rollen til sykepleier. Som sykepleier bør en være bevisst på hvilken rolle og ansvar en har ovenfor barna. På tross av dette beskrives det som viktig at sykepleier var følsom ovenfor barnas behov og følelser. De største faktorene som spilte inn for barna var emosjonell støtte, informasjon og kompetanse (Grahn et al., 2016; Weinstein & Henrich, 2013). Å skape tillit til barna krever tid og innsats. På tross av dette er det mange barn som holder følelser og tanker inne, også på grunn av usikkerhet. Dermed forutsetter dette at sykepleier holder kontakt, viser interesse for noe barn liker og tilby hjelp (Eide & Eide, 2017, s.288). Likevel kan barnets tilknytningsmønster bli mer preget av sykdomssituasjonen. På grunn av den sårbare situasjonen barna befinner seg i, er viktigheten av å skape trygghet nødvendig.

Samtidig er det viktig at sykepleier bidrar til å styrke andre relasjoner barnet har, både med barn og voksne, for å fremme barnets livskvalitet. Som sykepleier på en barneavdeling kan en ha to ulike roller. På den ene siden kan en oppleves tillitsfull og skape trygghet i visse situasjoner, men på den andre siden kan det være ubehagelige situasjoner der prosedyrer skal utføres (Grønseth & Markestad, 2017, s.98). Dermed kan det lønne seg å skille på disse for å unngå å svekke tillit hos barnet. Likevel kan foreldre bidra til hindringer som gjør det vanskeligere å opprette et tillitsforhold mellom sykepleier og barnet. Gibson et al. (2010) og Grahn et al. (2016) beskriver hvordan et tilpasset miljø; lyst, fargerikt og komfortabelt kan bidra til å redusere barnets frykt. På tross av dette ser en at tids- og ressursbegrensinger forhindrer sykepleiere til å skape en god relasjon med barna, da det rett og slett tar tid å skape tillit (Grahn et al., 2016). Samtidig varierer tiden på sykehusinnleggelsen. Relasjonskompetanse ses på som svært viktig i møte med

kreftsyke barn. Sykepleiers evne til å skape omsorgsfulle og trygge omgivelser anses som essensielt.

4.1.2 Kommunikasjon og informasjonsdeling

På bakgrunn av ulike utviklingstrinn er det svært stor variasjon i forutsetningene for kommunikasjonen med barn. Gibson et al. (2010) viser til hvordan yngre barn ønsket informasjon fra foresatte, og at eldre barn ønsket informasjon direkte fra sykepleier. Sykepleiere har ofte en tendens til å kommunisere med barnets foresatte. På den ene siden kan en se viktigheten av hvorfor sykepleier bør henvende seg direkte til barnet på bakgrunn av behovet for informasjon og det å skape en tillitsfull relasjon (Nilsson, 2018, s.55). Likevel bør barnet og foresatte få likeverdig informasjon. Barnets sykdomsforståelse er grunnleggende for at barnet selv skal kunne uttrykke egne synspunkter og være med på beslutninger. Informasjonen bør være klar, spesifikk og entydig (Gibson et al., 2010; Quaye et al., 2019). Samtidig bør sykepleier møte barna på et kognitiv og et emosjonelt plan. Ved å hjelpe pasienten til å få forståelse av egen sykdom og behandling, bruker sykepleier funksjonsområdet undervisning og veiledning. Quaye et al. (2019) viser til nyttheten av å skape et tillitsfullt miljø slik at barna lettere ønsker å delta. For barn er viktigheten av forståelse, aksept og lytting en forutsetning for deres kommunikasjon. De tre overordnede prinsippene for å fremme god kommunikasjon og samhandling med barn er; hjelpe barnet til å forstå meningen, bidra til å beholde barnets verdighet, samt anerkjenne og rose (Grønseth & Markestad, 2017, s.99).

Yngre barn kan, på den ene siden, være vanskeligere å kommunisere med på grunn av den nye og ukjente situasjonen. Denne aldersgruppen reagerer ofte på nonverbale signaler, og om de samsvarer med det som bli fortalt. Eldre barn kan på den andre siden være lettere å henvende seg direkte til, muligens fordi de ikke er like skeptiske. Barna uttrykte seg både verbalt og nonverbalt (Quaye et al., 2019). Disse ulike kommunikasjonsformene er nødvendig for at både barn og sykepleier skal kunne uttrykke seg. Inntoning og nonverbal kommunikasjon hos sykepleier anses som viktig for utviklingen av tilknytning og selvstendighet hos barna. Det beskrives av Grahn et al. (2016) hvordan barna observerer kroppsspråk og karisma hos sykepleier. Dermed er det viktig at sykepleier er bevisst på hvordan en uttrykker seg. Likevel skal en ta barna på alvor og være tålmodige. Imidlertid er det ikke nok å tilpasse kommunikasjonen ut ifra alder, men også på grunnlag av individuelle behov. Samtidig kan lek og spill eller andre interesser barna har, brukes som hjelpemidler til å fange oppmerksomheten deres. En kan dermed nyttiggjøre seg av situasjonen slik at barna får muligheten til å uttrykke seg (Eide & Eide, 2017, s.290). Det å kunne tilpasse seg barnets kommunikasjon og forståelse er nødvendig for god samhandling med denne pasientgruppen.

4.1.3 Mestring

Sposito et al. (2014) finner at kreftsyke barns mestringsstrategi var å finne egen forståelse av behandling og ubehag. Ved å få en forståelse av hvordan kroppen påvirkes under sykdom, og hvilke konsekvenser dette kan ha, vil barna få muligheten til å mestre situasjonen. Etter hvert som barnets sykdomsforståelse utvikles, blir det lettere å se flere sammenhenger. Likevel vet vi at det er utfordrende for barn når hverdagen ikke lenger er forutsigbar. Stress kan forsterkes på bakgrunn av sykdom, og dette påvirker barnets følelse og opplevelse av mestring fordi det er knyttet til deres kroppsbeherskelse (Grønseth & Markestad, 2017, s.64). Samtidig ser en at det sosiale behovet begrenses ved at barnet får mindre tid til å gjøre meningsfulle aktiviteter sammen med venner. Dette kan bidra til reduserte mestringsopplevelser. Sposito et al. (2014) og Weinstein & Henrich (2013) beskriver hvordan de yngste barna hadde interesse og fikk utbytte av avledningsteknikker som strategi. Som sykepleier kan en hjelpe barn med å avlede tankene. Denne type teknikk kan eksempelvis være unnværelse av tanker, tilbringe tid med andre eller bruke tid på aktiviteter og lek. Metoden kan dermed fungere effektivt da barn ofte synes det er spennende å delta i det som foregår rundt seg.

På den andre siden beskriver de hvordan eldre barn, gjerne fra skolealder brukte kognitive mestringsstrategier (Sposito et al., 2014; Weinstein & Henrich, 2013). Denne metoden bidro til at barna følte på kontroll i situasjoner som kunne oppleves skremmende ved å ta utgangspunkt i noe de engasjerte seg i. Likevel må en huske at ingen metoder fungerer for alle, og at barnet selv må bidra for å lykkes. På tross av dette forutsetter det at sykepleier og barnet har et tillitsforhold. Tillit, som en del av relasjonskompetansen, ses på som viktig gjennom hele denne litteraturstudien. Emosjonell støtte i form av ros og trøst benyttes, der betydningen av positivitet er grunnleggende for at barn skal kunne holde motet oppe. Imidlertid kan sykepleier og dens holdninger være med å påvirke hvordan barna opplever de ulike situasjonene. Det beskrives av Sposito et al. (2014) og Weinstein & Henrich (2013) hvordan de eldre barna hadde utbytte av å dele sine tanker og følelser. Kommunikasjon anses som en viktig del av kompetansen til sykepleier for å kunne styrke barnets mestring i hverdagen (Eide & Eide, 2017, s.49). Ved å anerkjenne og respektere barnets følelser og tanker, kan en dermed bidra til mestring.

4.2 Hvordan sykepleier anvender etisk kompetanse i utfordrende situasjoner

4.2.1 Autonomi

Studiene viser at barnets medvirkning og involvering var varierende, hvor det beskrives hvordan sykepleiere begrenset sannhetsfortelling og bruken av makt i det daglige arbeidslivet (Bartholdson et al., 2015). Barnets samtykkekompetanse avhenger av deres

alder. «Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-4). Bruk av makt for å utføre prosedyrer kan oppleves krenkende eller være traumatisk for et barn. I en slik situasjon bør andre tiltak være utprøvd for å kunne begrense en slik praksis (Grønseth & Markestad, 2017, s.75). I følge FN-sambandet (2023) skal voksne handle til barnets beste som innebærer retten til å bli hørt, samt behandles på grunnlag av livskvalitet og helse. Barnets samtykkekompetanse skal ikke hindre barnets medvirkning. Dette handler blant annet om barnets integritet og menneskeverd.

Det er likevel muligheter for å kunne la barnet være med på å ta beslutninger, og dermed kan samarbeidsevnen og kontrollen til barnet øke. Dersom begrensing i sannhetsfortelling er reelt, er dette i strid med barnets rett til informasjon og de forhold som angår barnet selv (Brinchmann, 2016b, s.89). Et sentralt punkt viser at sykepleiere la ned innsats for å inkludere barna (Quaye et al., 2019). Som sykepleier er kompetansen om hvordan en skal bidra til involvering nødvendig med tanke på hvilke funn som er presentert. Likevel ser en også at sykepleier har mangel på både tid og ressurser som fører til etiske bekymringer rundt temaet (Bartholdson et al., 2015). Ved at sykepleier er bevisst på alternative tilnærminger, samt lovverket og etikk, bidrar dette til en god praksis for medvirkning og involvering av barn.

4.2.2 Refleksjon

Som sykepleier, er kompetanse til refleksjon avgjørende for god omsorg og ivaretaking. Det anses som viktig å ha evnen til observasjon og vurdering ut fra forskjellige situasjoner, i tillegg til å ha kunnskap om familiesentret sykepleie for inkludering av hele familien, ikke bare pasienten. Samtidig som barnet er den som står i sentrum, må man også ta vare på de rundt. Det er en traumatisk opplevelse å se det kjæreste du har i en smertefull situasjon i ukjente omgivelser.

Man faller fort mellom to stoler som sykepleier, da du kan bli sett på som en tillitsperson med tett relasjon til de berørte, men samtidig har rollen som helsepersonell. Det er likevel vesentlig at følelsene da ikke tar overhånd, for profesjonalitetens skyld. Å danne relasjoner er en del av arbeidet, men det kan bli uprofesjonelt dersom man utvikler en unaturlig omsorg for barnet. Det samme kan gjelde når det kommer til foresatte, man kan få overdreven empati dersom man har barn på egen alder selv, eller av en annen grunn relaterer sterkt til situasjonen, at man selv kan få rollen som en som må trøstes. På den andre siden kan en unngå dette, ved å skille mellom privat og jobb. Når man kjenner seg for godt igjen i en situasjon, bør man vurdere om man bør være hos den pasienten, for å skåne seg selv, pasienten og pårørende (Unhjem, 2022, s.3; Aubert & Bakke, 2008, s.86).

Man må også ta i betraktning Joyce Travelbees fem faser når det gjelder sykepleier-pasient-relasjonen: *det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt*. På tross av at det er viktig å uttrykke de tre siste, kan det bli for mye, som igjen vil ha negative virkninger for pasienten og pårørende. Granh et al. (2016) belyser viktigheten av trygghet og tilpasning i møte med barn, og Aurélie et al. (2013) setter i lys sykepleierens tidsbruk hos pasienter for å vise støtte. Dette kan komme i konflikt med hverandre, dersom man ikke klarer å skille mellom privatliv og jobb. Sykepleier skal aldri havne i pasientrolle, det er både uprofesjonelt og belastende for de berørte.

4.3 Hvordan sykepleier anvender klinisk kompetanse hos barn med kreft

4.3.1 Symptomuttrykk

Flere av artiklene i denne litteraturstudien beskriver flere måter å dempe symptomer på både sykdom og behandling. Dette omfatter alternative og tradisjonelle metoder, i tillegg til emosjonell støtte. Det er viktig for sykepleier å være åpen for, og informere om, forskjellige metoder for å lindre plagsomme symptomer. Det vil dermed å beskrive virkninger av de ulike metodene gjøre at de berørte kan få mer åpne sinn når det gjelder prosessen. Som beskrevet i Sposito et al. (2014) og Yu et al. (2014), er barnas egne metoder svært viktig for opplevelse av selvsikkerhet og velvære. Sykepleier må la barna utforske sin egen kropp, og hvordan kroppen reagerer på ubehag.

På den andre siden er det å kunne lese sin egen fysiologiske reaksjon på symptomer, er også en viktig del av å oppleve kontroll over kroppen. Økt respirasjonsfrekvens og puls er normale reaksjoner på smerter, og aktive og passive distraksjoner har god effekt på rette oppmerksomheten vekk fra ubehaget (Weinstein & Henrich, 2013). Shockey et al. (2013) belyser hvordan barnets evne til å lese biofeedback, og deretter gi tilbakemelding til sykepleier, kan gjøre at barnet opplever kontroll og selvsikkerhet. Likevel ser en viktighet av at sykepleier har kompetanse til å tolke barnas oppfatning, og lindre plager på rett måte. På den andre siden, er det viktig å ikke overkjøre barna, eller la dem styre over hva du som sykepleier mener er best behandling. Det er viktig å kunne lese barna sitt kroppsspråk, og kunne skille på faktiske og falske uttrykk. Samtidig er det mulig å miste grepet på virkeligheten når det er så stor kontrast mellom det syke barnet og andre på samme alder, så lengselen etter en normal hverdag kan være så stor at barna vil trosse symptomer.

4.3.2 Håndtering av bivirkninger

Bivirkninger kan være en like stor plage som symptomer på sykdommen i seg selv, om ikke større. Å være åpen på ulike metoder for å lindre dette, i tillegg til være på tilbudssiden

når det gjelder tradisjonell måte å dempe ubehag av bivirkninger på, er en viktig egenskap. Alternative metoder for å lindre bivirkninger kan ha god effekt, så det er viktig å informere om dette, da det ikke alltid blir gjort av leger (Mora et al., 2023). Det er dog også en del av sykepleierrollen å informere om de tradisjonelle metodene: medikamenter, distraksjon og omsorg. Dette krever dermed god kompetanse innenfor området. Alternative metoder kan også ha bedre effekt enn de tradisjonelle på enkelte pasienter. For noen kan det være mer aktuelt å prøve alternative måter for å lindre, da man blir lei sykehus etter lang innleggelse. Massasje, lek- og musikkterapi, akupunktur og til og med hypnose er noe pasienter og foresatte er villige til å prøve, og som har vist effekt (Mora et al., 2023). Som sykepleier skal du slett ikke forhindre dette, heller tilrettelegge for det. Det viser at man er samarbeidsvillig og ser alle som et enkelt individ, som er viktig for profesjonalitet.

Observasjon av bivirkninger er viktig for håndtering av det. For å gi god sykepleie er individuell oppfølging og omsorg avgjørende for best mulig opplevelse. Likevel må en her benytte både sykepleier- og barneperspektivet. Sykepleier følger de fire etiske helseprinsippene: autonomi, rettferdighet, ikke-skade og velgjørenhet, som alltid gjør det beste for pasienten (Brinchmann, 2016, s.55a). Derimot kan barnet få en oppfatning av å ikke bli hørt dersom det opplever å ikke bli sett på den måten som er rettferdig for dem. I slike situasjoner er å bruke det kliniske blikket avgjørende for å gjøre situasjonen best mulig.

4.3.3 Kartlegging av smerter

Som nevnt tidligere er FACES og STATIC (Shockey, 2013) måter å kartlegge barns reaksjon på smerter- og videre et verktøy for å utøve god sykepleie. I tillegg finnes FLACC og Comfort scale (Grønseth & Markestad, 2016, s.170) som passer godt for yngre barn som ikke har et godt utviklet språk. Sykepleiere må ha kompetanse om hvordan man anvender disse, for å få en god oversikt over barnets tilstand.

FLACC inkluderer både pasient og foresatte, som gjør at det blir troverdig og nyttig, spesielt tidlig i behandling. Samtidig må sykepleier lære å lese kroppsspråk, som kan ta tid- spesielt når barnet er såpass ungt. I tillegg må som sagt fysiologiske parametere tas i betraktning, samt foresattes mening. Dette blir belyst i Maslows behovspyramide. En av de mest grunnleggende behovene til mennesket, er en følelse av trygghet og sikkerhet, som spesielt er viktig for barn som gjennomgår tung kreftbehandling på sykehus (Blystad, 2021). Dermed må en ha kompetanse om oppfylging av disse behovene.

Ulempen med å ta foresattes synspunkt inn på et tidlig stadie, er at barnet kan bli ignorert. Foresatte anses som en viktig ressurs siden de kjenner barnet godt: uansett behov, vet de hvordan man skal hankses med det. Dette kan derimot være en hindring for sykepleiere siden foresatte ubevisst kan overkjøre både sykepleiere og barnet. På tross av dette vil det å observere reaksjoner og uttrykk er svært viktig for å kunne oppfylle grunnleggende behov fra et sykepleieperspektiv (Weinstein & Henrich, 2013).

4.4 Metodiske og etiske overveielser

I denne oppgaven er det benyttet kvalitative studier som er egnet for den formulerte problemstillingen. Menneskers erfaringer, opplevelser og holdninger blir undersøkt med en kvalitativ tilnærming for å finne meningssammenhenger (Thidemann, 2019). Tolkningene som er fremstilt i de kvalitative studiene sammenligner enkelttilfeller. Dette kan kritiseres på bakgrunn av at en spesifikk kontekst er benyttet i forskningen. Likevel anerkjennes denne type forskning ved at tolkninger og perspektiver kan overføres fra en setting til en annen (Aveyard, 2019). Samtidig følger de utvalgte artiklene IMRaD-struktur, og er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Formålet og metode for analyse er godt beskrevet og gjennomgående, som oppnår en objektiv tolkning av dataene.

I flere av de valgte studiene er det forholdsvis få deltakere. Dette kan resultere i at en persons opplevelse og erfaring kan gi store utslag på funnene. Et barn kan ha avvikende innvirkning i forhold til andre i samme forskning, og sammenlignet med ulike studier. Det har resultert at artiklene ikke nødvendigvis har et stort mangfold deltakere, men likevel er relevante for problemstillingen. I Grahn et al. (2016) deltok kun sju sykepleiere. Mora et al. (2023) beskriver at det ble gjennomført 22 ulike intervju i studien, som kan gjøre at dataene er begrenset. Likevel valgte vi å inkludere studiene da de anses som svært relevante. Det samme sees i Yu et al. (2014) der dataene kun er hentet fra ett sykehus. Bartholdson et al. (2015) viser til at intervju som metode kan være en svakhet med tanke på at alle kan ha deres egne oppfatning og tolkning av spørsmålene. Svakheter i forskningen til Weinstein & Henrich (2013) er at det ikke er oversikt over kjønn, alder, krefttype og hvor alvorlig sykdommen er i forskningen- dette er dog vanskelig å avdekke siden sykepleiere var subjektet i forskningen. Quaye et al. (2019) beskriver at deltakerne i studien hadde en passiv rolle som observatører. Dette kan ha påvirket funnene med tanke på deltakernes perspektiv.

Man må ta i betraktning at flere av studiene ikke er utført i land som er sammenlignbare med norsk helsevesen, for eksempel USA, Storbritannia, Kina og Brasil. Likevel lager dette en bred oversikt over behandling og omsorg på verdensbasis, som til sammenligning kan gi et større perspektiv over kreft hos barn. Samtidig er det inkludert artikler fra

skandinaviske land som er overførbart til norsk helsevesen. Etisk godkjenning ble gitt i samtlige av studiene av aktuelle komitéer. Sykehusene der studiene ble gjennomført godkjente dette. I samtlige av studiene ble deltakerne informert om rettighetene og innholdet i forskningen, der det understrekes at barna selv besluttet å delta etter diskusjon med foresatte. Gibson et al. (2010) inkluderte barn og unge i aldersgruppen 4-19 år. Litteraturstudien ser på barn i sin helhet, og det er derfor ikke begrenset til en mindre gruppe, selv om dette ses på som et bredt spenn av alder i pediatrien. I Sposito et al. (2014) ble det inkludert barn mellom 7-12 år. Kreftsykdom i alle stadier er tatt med for mangfold i studiene, men dette kan også være en svakhet i forskningen. Etisk sett, er forskningen utført på en god måte. Barna fikk ha med mødrene sine som økte tryggheten for et godt intervju. Dette kan dog også være en svakhet, da foresatte kan snakke på vegne av sitt eget barn, selv om for eksempel Shockey, et al. (2013) understreker at dette ikke var tilfelle.

4.5 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å avdekke kompetanse sykepleier trenger i møte med kreftsyke barn på sykehus. Kompetansen trengs for informasjonsdeling, danne gode relasjoner, skape trygghet og gi omsorg, samt utøve profesjonalitet i arbeidet. Litteraturstudien knyttes til både sykepleier- og pasientperspektiv, og hvordan kontroll over egen kropp kan bedre opplevelsen på sykehus for barn betraktelig.

Det er viktig å være åpen og på tilbudssiden når det gjelder barn, de ser verden på en annen måte, og en liten kropp i utvikling er noe annet enn en voksen kropp. Å oppfylle grunnleggende behov, lære barn å være til stede i egen kropp, og håndtere smerter og bivirkninger er noe barn har god utnyttelse av under en tøff behandling. Her blir viktigheten av klinisk kompetanse synliggjort.

Forskningen litteraturstudiet bygger på viser at barn har god utnyttelse av støtte hos en andreperson. Hos yngre pasienter var foresatte førstevalg, da disse viste kjærlighet og nærhet på en annen måte enn det helsepersonell kan. Hos de eldre barna, var sykepleiere mer foretrukket- dette er fordi sykepleiere bidrar med god relasjonskompetanse, og har evne til å tilpasse seg til hver enkelt pasient.

Mestring er viktig for å gjøre sykehusopphold best mulig. Flere barn bruker alternative tilleggsbehandlinger på egenhånd, som har vist god effekt- men som sykehus ikke tilbyr i førsteomgang. Sykepleiere har lett for å kun tenke farmakologisk, men studier viser at religion, spiritualitet, musikk- og lekterapi og massasje har god effekt når det kommer til distraksjoner fra ubehag. Her kommer helseetikken om autonomi frem. Etisk kompetanse

er da nødvendig her, i tillegg til at sykepleier må ha kunnskap til å gå i møte med vanskelige situasjoner.

I flere artikler vi har funnet, er det nevnt at det er lite tidligere forskning på barnekreft når det gjelder relevant kompetanse, derfor har det også vært noe utfordrende å finne gode artikler. Men ved å bruke både pasient- og sykepleieperspektiv, ble mangfoldet større og det ble lettere å få god oversikt. Dette belyser viktigheten av samspillet mellom sykepleier og pasient, og hvordan en sykepleiers verdier er uvurderlig for godt arbeid. For å konkludere behøver sykepleier kompetanse innenfor nevnte kompetanseområder i møte med pasientgruppen.

Som Florence Nightingale sa: "*Det arbeidet som duger, er det som blir utført av dyktige hender, ledet av en klar hjerne og inspirert av et kjærlig hjerte*» (Sitert i British Journal of Nursing, 1926).

5.0 Referanseliste

Ahmad, S. N. A., Yulianti, C. A., & Hasan, R. (2020). The relationship between Jean Watson's theory of helping trust with patient satisfaction. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 124-132. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.36720/nhjk.v9i2.172>. (Hentet 26. april 2023).

Aubert A-M., Bakke, I. M. (2008). *Utvikling av relasjonskompetanse: nøkler til forståelse og rom for læring* (1. utg, s. 76-90). Gyldendal Akademisk.

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care- a practical guide* (4. utg.) Open University Press.

Bartholdson C., Lützné K., Blomgren K. & Pergert P. (2015). Experiences of ethical issues when caring for children with cancer. *Cancer Nursing*, 38(2), 125-132. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000130>. (Hentet 26. april 2023).

Blystad, M. H. (2021). Abraham Maslow. *Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra https://snl.no/Abraham_Maslow. (Hentet 22. mai 2023).

Brinchmann, B. S. (2016)a. Pliktetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 55-66). Gyldendal akademisk.

Brinchmann, B. S. (2016)b. De fire prinsippers etikk. B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 81-96). Gyldendal akademisk.

Dale, E. & Waldeland, E. (2018). Protonterapi – en realitet i Norge fra 2023. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 138(13), 1-5. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0250>. (Hentet 15. mai 2023).

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.) Gyldendal akademisk.

FN-sambandet. (2023, 7. februar). *Barnekonvensjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>. (Hentet 25. Mai 2023).

Gibson F., Aldiss, S., Horstman, M., Kumpunen, S. & Richardson, A. (2010). Children and young people's experiences of cancer care: A qualitative research study using participatory methods. *International Journal of Nursing Studies* 47(11), 1397-1407. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.019>. (Hentet 26. mai 2023).

Gondi, V., Yock, T. & Mehta, M. (2016). Proton therapy for paediatric CNS tumours — improving treatment-related outcomes. *Nat Rev Neurol.* 12, 334–345. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2016.70>. (Hentet 15. mai 2023).

Grahn, M., Olsson, E. & Mansson, M. E. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing.* 31(3), 284-292. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>. (Hentet 26. april 2023).

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

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve med kreft. Nasjonal kreftstrategi (2018-2022)*. Regjeringen.no. Tilgjengelig fra https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeri- ngen_ kreftstrategi_180418.pdf. (Hentet 3. mai 2023).

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft hos barn* [nettdokument], kap. 10.1. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 26. mai 2020). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kreft-hos-barn-handlingsprogram> (Hentet 4. mai 2023).

Kreftforeningen. (2023). *Barn og ungdom med kreft*. Tilgjengelig fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-med-kreft/>. (Hentet 24. mai 2023).

Molven, O. (2019). *Helse og jus* (9.utg., s. 88-104). Gyldendal akademisk.

Mora, D.C., Jong, M.C., Quandt, S.A., Arcury, T. A., Kristoffersen A. E. & Stub, T. (2023). Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: a qualitative study among healthcare providers. *BMC Complement Med Ther.* 23(104). Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03924-x>. (Hentet 26. april 2023).

Nilsson, S. (2018). Kommunikasjon med barn. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 51-70). Gyldendal Akademisk.

Nilstun, C. (2018, 3. mai). Kompetanse. *Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra <https://snl.no/kompetanse>. (Hentet 12. mai 2023).

Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie – bind 1* (5.utg., s. 17-39). Gyldendal Akademisk.

Unhjem, J. V. (2022). Mange sykepleiere deler egenerfaring med pasienter. *Sykepleien 2022*;110(90324): e-90324
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90324>. (Hentet 15. mai 2023).

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>. (Hentet 9. mai 2023).

Quaye, A. A., Coyne, I., Söderbäck, M. & Hallström, I. K. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4525-4537. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>. (Hentet 26. april 2023).

Reinfjell, T., Diseth, T. H. & Vikan A. (2007). Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom. *Norsk psykologforening*. Tilgjengelig fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2007/06/barn-og-kreft-barns-tilpasning-til-og-forstaelse-av-alvorlig-sykdom>. (Hentet 10. mai 2023).

Shockey, D. P., Menzies, V., Glick, D. F., Taylor, A. G., Boitnott, A. & Rovnyak, V. (2013). Preprocedural Distress in Children With Cancer: An Intervention Using Biofeedback and Relaxation. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(3), 129-138. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1177/1043454213479035>. (Hentet 26. april 2023).

Sposito, A.M.P., Silva-Rodrigues, F.M., Sparapani, V.d.C., Pfeifer, L.I., de Lima, R.A.G. & Nascimento, L.C. (2015). Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 143-151. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1111/jnu.12126>. (Hentet 26. april 2023).

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

Van Hulle Vincent, C. & E. J. Gaddy (2009). "Pediatric nurses' thinking in response to vignettes on administering analgesics." *Research in Nursing & Health* 32(5): 530-539. Tilgjengelig fra <https://doi/10.1002/nur.20337>. (Hentet 25. mai 2023).

Weinstein A. G. & Henrich, C. C. (2013). Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing*. 17(6), 726-731. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.003>. (Hentet 26. april 2023).

Yu, L., Mo, L., Tang, Y., Huang, X. & Tan, J. (2014). Effects of nursing intervention models on social adaption capability development in preschool children with malignant tumors: a randomized control trial. *Psycho-Oncology*, 23: 708-712. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1002/pon.3572>. (Hentet 26. april 2023).

