



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 - Sykepleie VI - del 2

Barn på sykehus/Children in hospital

Kandidatnumre: 10023 og 10104

Totalt antall sider inkludert forsiden: 54

Antall ord: 8216

Innlevert Ålesund, 18.05.2017

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15 stp

Veileder: Kari Blindheim

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 9. Mai 2017

Sammendrag

Bakgrunn: I 2016 ble 80 262 barn under 9 år innlagt i sykehus. Sykdom og sykehusinnleggelse kan føre til usikkerhet, ubehag og stress for barn. Hva som forårsaker stresset, og hvordan barn mestrer dette kan påvirkes blant annet av barnets alder og utviklingstrinn.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hva barna opplever er viktig for å redusere stress og øke mestring når de er innlagt på sykehuset.

Metode: Denne oppgaven er en systematiske litteraturstudien som tar utgangspunkt i 8 forskningsartikler. Det er benyttet 7 kvalitative og 1 kvantitativ forskningsartikkel som baserer seg på barnas opplevelse av å være på sykehuset. Artikkene har blitt vurdert ut fra relevans for problemstilling, kvalitet, etiske hensyn og oppbygging. Videre har vi brukt Forsberg og Wengströms fem steg for innholdsanalyse.

Resultat: De syv viktigste resultatene viser at kommunikasjon, informasjon, rutiner, foreldre, relasjon til sykepleier, deltakelse og distraksjon var det mest sentrale for barna for å redusere stress og fremme mestring under sykehusopphold.

Konklusjon: Det kom frem at barna hadde forskjellige individuelle behov, men de opplevde at flere ting bidro til redusert stress og fremmet mestring når de var innlagt i sykehus. Hovedfunnene i artikkene viste at god informasjon og kommunikasjon, opprettholdelse av rutiner, tilstedeværelse av foreldre og sykepleier, samt at barnet får mulighet til deltakelse og distraksjon, var svært viktige komponenter for å oppleve mestring og redusere stress i sykehuset.

Abstract

Background: In 2016, 80 262 children under the age of 9 were hospitalized. Diseases and hospitalization may cause children to feel insecurity, discomfort and stress. What causes the stress, and how children cope with it can be influenced by a child's age and stages of development.

Aim: The main purpose of this literature study is to illuminate the main factors, that children experience, to reduce stress and increase the sense of coping when admitted to hospital.

Method: This work is a systematic literature study based on eight research studies. Seven qualitative and one quantitative research study were used, based on the children's experience of being admitted at hospital. The articles have been evaluated based on the problem's relevance, quality, ethical considerations and structure. Furthermore, we have used Forsberg and Wengströms five steps for content analysis.

Results: The seven most important findings indicate that communication, information, routines, parents, child-nurse-relation, participation and distraction were the seven most important factors to reduce stress and promote sense of coping for hospitalized children.

Conclusion: The children had different individual needs, however, experienced several factors that contributed to reduced stress and promoted sense of coping while being hospitalized. The main findings in the articles indicate that good information and communication, maintenance of routines, together with the presence of parents and nurses, as well as allowing the child to participate and being distracted, were key elements for experiencing sense of coping and reducing stress while hospitalized.

Innholdsliste

1.0	INNLEDNING	5
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2	Problemstilling og avgrensning	5
1.3	Hensikten med oppgaven	6
1.4	Begrepsavklaring	6
1.5	Oppgavens oppbygging	7
2.0	TEORIBAKGRUNN	8
2.1	Barnets utvikling og utviklingspsykologi.....	8
2.2	Stress og mestring i sykehus.....	10
2.3	Kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og barn.....	11
3.0	METODEBESKRIVELSE	13
3.1	Datainnsamling	13
3.1.1	Søkeprosess.....	13
3.2	Kvalitetsvurdering	15
3.3	Etiske vurderinger	15
3.4	Kvalitativ og kvantitativ forskning	16
3.5	Analyse av artiklene.....	16
4.0	RESULTAT	19
4.1	Stressreduksjon	19
4.1.1	Kommunikasjon	19
4.1.2	Informasjon.....	20
4.2	Trygghet.....	21
4.2.1	Opprettholde rutiner.....	21
4.2.2	Foreldrenes tilstedeværelse	21
4.2.3	Relasjon mellom barn og sykepleier	22
4.3	Mestringsstrategier	23
4.3.1	Deltakelse	23
4.3.2	Distraksjon.....	23

5.0	DISKUSJON	25
5.1	Metodediskusjon	25
5.2	Resultatdiskusjon	26
5.2.1	Informasjon og kommunikasjon reduserer stress	26
5.2.2	Gode relasjoner, rutiner og foreldre skaper trygghet.....	28
5.2.3	Delaktighet og distraksjon som mestringsstrategi	30
6.0	KONKLUSJON	32
	Litteraturliste	33
	Vedlegg 1: Litteraturmatrise 1	36
	Vedlegg 2: Søkehistorikk 1	37
	Vedlegg 3: Litteraturmatrise 2	38
	Vedlegg 4: Søkehistorikk 2	39
	Vedlegg 5: Litteraturmatrise 3	40
	Vedlegg 6: Søkehistorikk 3	41
	Vedlegg 7: Litteraturmatrise 4	42
	Vedlegg 8: Søkehistorikk 4	43
	Vedlegg 9: Litteraturmatrise 5	44
	Vedlegg 10: Søkehistorikk 5	45
	Vedlegg 11: Litteraturmatrise 6	46
	Vedlegg 12: Søkehistorikk 6	47
	Vedlegg 13: Litteraturmatrise 7	48
	Vedlegg 14: Søkehistorikk 7	49
	Vedlegg 15: Litteraturmatrise 8	50
	Vedlegg 16: Søkehistorikk 8	51

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2016 var det ifølge statistisk sentralbyrå [SSB] (2017) 80 262 barn under 9 år innlagt i sykehus. Sykdom og sykehusinnleggelse fører til usikkerhet, ubehag og stress for barn. Hva som forårsaker stresset, og hvordan barn mestrer dette påvirkes blant annet av barnets alder og utviklingstrinn. Barn har begrenset autonomi, evne til å si ifra og mulighet til å bli hørt i de voksnes verden (Grønseth og Markestad 2013). Barna skal ifølge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon § 4 (2000) fortrinnsvis legges inn på egne barneavdelinger, og avdelingen skal være utformet og utstyrt slik at de er tilpasset barnas behov.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2016) legger vekt på at sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten, samt ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Derfor ønsker vi ved hjelp av en systematisk litteraturstudie å finne faktorer som er viktig for barn når de er innlagt i sykehus, for å redusere stress og øke mestring. Vi tenker også at det er viktig at barna blir hørt, som et viktig grunnlag for temavalg. Interessen er der hos oss begge da vi har erfaringer i forhold til dette som praksiselev ved barneavdeling, og som forelder i møte med sykehus og helsepersonell. Selv om man ikke jobber ved en barneavdeling vil man kunne møte både barn og foreldre også i andre deler av helsetjenesten. Derfor tenker vi dette er god kunnskap og ta med seg videre i sykepleierrollen.

1.2 Problemstilling og avgrensning

Hva opplever barn er viktig for å redusere stress og øke mestring når de er innlagt på sykehus?

Vi har valgt å inkludere barn mellom 4-9 år i oppgaven. Alderen har vi valgt på bakgrunn av funn i forskning og faglitteratur. Reaksjonen på sykdom og sykehusinnleggelse kan være sterkere i denne aldersgruppen, da de har utviklingspsykologiske særtrekk som har

særlig betydning på reaksjonene de får (Tveiten1998). Selv om utviklingsprosessen pågår hele livet, skjer utviklingen i barndommen. Spesielt skjer fysiske og psykiske forandringer raskere, og er av mer omfattende art enn senere i livet. Utviklingsprosessen i denne alderen vil ha en avgjørende betydning for ungdomsår, voksen alder og alderdom (Håkonsen 2014).

1.3 Hensikten med oppgaven

Når barn kommer til sykehus er det for de fleste en helt ny og ukjent verden. Barndommen er for mange en bekymringsløs tid, men det finnes tilfelle der barn kan havne i situasjoner med høyt stressnivå (Tingberg 2004). Hensikten med oppgaven er å gi et innblikk i hvordan en sykehusinnleggelse kan påvirke barn mellom 4-9 år. Vi ønsker ved hjelp av denne systematiske litteraturstudien å få et større innblikk på hva som er viktig for barna når de er innlagt i sykehus, for å redusere stress og fremme mestring. Vi har selv erfart at barn i denne alderen kan oppleve utrygghet ved sykehusopphold, og hvor viktig det er for barnet å få en best mulig opplevelse av det å være innlagt i sykehus. Dette kan føre til økt tillit til helsepersonell og ha betydning for barnet ved eventuelt videre behov for innleggelse.

1.4 Begrepsavklaring

Opplevelse:

Opplevelse defineres som en persons innhold av subjektive erfaringer, enten det henger sammen med ytre sansepåvirkning, emosjonell tilstand, tankeprosesser og motivasjon (Store Norske leksikon 2016).

Barn:

I følge Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) defineres barn som personer under 18 år. I denne oppgaven tar vi for oss barn mellom 4 og 9 år, og bruker benevnelsen barna, de eller dem.

Stress:

I denne oppgaven blir stress definert som barnets reaksjon på opplevelse av utrygghet og ubehag i forbindelse med sykehusinnleggelse (Grønseth og Markestad 2013).

Mestring:

I dagligtale blir ordet mestring brukt som å klare seg, å greie seg, og å få til noe (Reitan 2010). Mestring dreier seg om hvordan et menneske forholder seg til og løser en situasjon eller hendelse som medfører mistriivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet (Håkonsen 2014).

1.5 Oppgavens oppbygging

Videre i oppgaven presenterer vi relevant litteratur og pensum knyttet til temaet. I metodekapittelet gjør vi rede for hvordan vi kom frem til forskningsartiklene og hvordan vi analyserte disse. Vi presenterer våre funn i resultatdelen og avslutter med en metodediskusjon, og resultatdiskusjon der vi drøfter de sentrale funnene fra artiklene i lys av litteratur og konsekvensene for sykepleie. Til slutt har vi kommet frem til en konklusjon.

2.0 TEORIBAKGRUNN

I dette kapittelet vil vi presentere relevant litteratur for å belyse problemstillingen. For å støtte opp funnene våre har vi valgt å ta med utviklingsteorien til Erikson og beskrive barnets utvikling i den aktuelle aldersgruppen. Videre presenterer vi barnets stress og mestring i sykehus og barnas kommunikasjon og relasjon til sykepleier.

2.1 Barnets utvikling og utviklingspsykologi

Utviklingspsykologi omfatter hele menneskelivet og studerer utviklingen av mennesket fra før fødselen til alderdom og død. Som følge av naturlige vekst- og utviklingsprosesser gjennomgår et menneske hele tiden forandringer. Fysiske og psykologiske forandringer skjer raskere og er av mer omfattende art i barndommen enn senere i livet, og vil ha en avgjørende betydning for senere stadier. Den psykologiske utviklingen inneholder en rekke avgjørende vendepunkter, og disse vendepunktene, såkalte kriser, former vår personlighet (Håkonsen 2014).

Utviklingsteoretiker Erikson påstår at utvikling i livet er knyttet til begreper som nærhet, tillit, identitet, seksualitet, familie og arbeid. Den psykologiske utviklingen til mennesket avhenger av de sosiale relasjonene som vi etablerer på ulike stadier i livet. Våre følelser, selvbilde og selvoppfatning utvikles i samhandling med andre mennesker. Eriksons utviklingsteori har åtte psykososiale faser, der hver av fasene stiller nye krav som vi må tilpasse oss. I menneskets utvikling vil nye elementer stadig bli lagt til, og utvikler en prosess som varer livet ut (Håkonsen 2014).

Den tredje alderen i menneskets åtte aldre, er initiativ versus skyldfølelse. Barnet i denne alderen “vokser sammen” i kropp og sjel, og det virker “mer seg selv”. De har overskudd på energi som gjør at negative følelser glemmes fort, og det ønskelige oppsøkes med mer målrettet energi (Erikson 2000). Den tredje alderen i Eriksons utviklingsteori er ment fra barnet er 3-6 år (Håkonsen 2014). Barnet tar initiativ til å sette i gang aktiviteter, tanker og handlinger. Initiativ krever tiltak, planlegging og å være aktiv for å gå i bevegelse til selvstendigheten (Erikson 2000). I denne alderen får barnet en forståelse av hva som er rett og galt. Når barnet utvikler samvittighet, utvikles samtidig muligheten til å føle skyld for

handlinger og tanker som andre mennesker ikke aksepterer. Initiativ kan dermed være positiv ved at den gir barnet opplevelse av å beherske og mestre omgivelsene (Håkonsen 2014). Barnet kan på den andre siden føle skyld over de målene en setter seg, som følge av sine handlinger og tanker (Erikson 2000).

Den fjerde alderen i Eriksons (2000) utviklingsteori er arbeidsevne versus mindreverdsfølelse. Denne alderen er fra barnet er 6 år til ca 14 år. Barnet blir i dette stadiet opptatt av å lære fysiske og intellektuelle aktiviteter. Elementet i denne fasen er “jeg er det jeg lærer” (Håkonsen 2014). Den indre scenen synes å være satt for at barnet kan “gå ut i livet”. Barnet må lære seg å arbeide, slik at det legger grunnlaget for forsørgerrollen, bare at livet først er livet på skolen. Barnet vinner nå anerkjennelse ved å være kreativ. Faren for dette stadiet er at barnet har en følelse av utilstrekkelighet og mindreverd (Erikson 2000). I denne aldersgruppen vil barnet sammenligne seg med andre, og bruke andre som målestokk for sin egen utvikling. Skapende eller underlegen grunnholdning er viktige elementer i den videre personlighetsutviklingen (Håkonsen 2014).

Uheldige påvirkninger i fosterlivet og alvorlige belastninger i de første leveårene, kan føre til utviklingsforstyrrelse og svekket psykisk og fysisk helse senere i livet. Barnets utviklingstakt er så vel som utviklingsmuligheter et resultat av samspillet mellom genetisk disposisjon og miljø. Potensialet for utvikling bestemmes av arvelige faktorer. Faktorene som er knyttet til miljø slik som ernæring, søvn, lekemuligheter, psykologiske behov for trygghet og riktige utfordringer, bestemmer hvorvidt dette potensialet blir utnyttet. Hvordan barn forstår kroppens funksjon, hva sykdom er, og konsekvensene sykdommen har, har sammenheng med den kognitive utviklingen og barnets tidligere erfaringer (Grønseth og Markestad 2013).

Barn i førskolealder har ofte en frodig fantasi. Et barn som skal gjennomgå en prosedyre i sykehus, kan koble de enkleste ting som det å få beskjed om at de skal få en “slange” i hånden, til at de skal få dyret slange i hånden. Barn i førskolealder er også egosentriske, og ser seg selv i sentrum til årsaken til alt som skjer. Muligheten til å tenke logisk og utføre

det de tenker, videreutvikles først i 7-årsalderen. Da har de evnen til å se ting fra flere sider, forstå hvordan ting henger sammen og tenke abstrakt. Barns læring og mestring av nye utfordringer bidrar til at selvtilliten, innsikten og kontrollen over seg selv og omgivelsene stadig øker (Grønseth og Markestad 2013).

2.2 Stress og mestring i sykehus

Flere aspekter ved kronisk sykdom kan føre til at pasienten opplever stress, men også mestring, da den syke må lære seg å leve med og mestre en ny livssituasjon. Mestring dreier seg om hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner, der det grovt sett er to måter å håndtere det på: En kan se situasjonen i øynene, mobilisere indre og ytre ressurser, eller en kan forsøke å fortrenge det vanskelige ved hjelp av forsvarsmekanismer (Reitan 2011). Når barn legges inn i sykehus møter de et fremmed miljø som utsetter de for ukjente og uforutsigbare situasjoner. Rutiner og dagligdagse gjøremål som gjør hverdagen stabil og forutsigbar blir borte, begrenset fysisk utfoldelse og redusert mulighet til meningsfulle aktiviteter. Dette øker stresset barna opplever, og kan være en trussel mot barns utvikling (Grønseth og Markestad 2013).

I barneårene er følelser, tanker og opplevelse av mestring sterkt knyttet til kropp og kroppsbeherskelse. Immobilitet, skader og inngrep i kroppen som blodprøver, kanyler og katetre kan derfor oppleves som truende (Grønseth og Markestad 2013). Barnets reaksjon på stress er betinget av alder, fantasi og virkelighetsoppfatning (Tingberg 2004). Mangel av private grenser og redsel for å miste kontroll over seg selv ved undersøkelser og prosedyrer, kan få barna til å føle seg utilstrekkelige eller hjelpeløse (Grønseth og Markestad 2013). Når barnet utsettes for stress forstyrres utviklingen, og det er ikke uvanlig at de taper tidligere ferdigheter (Tingberg 2004). Stress som overskrider grensen for hva barnet kan håndtere, forsvarer de seg ofte ubevisst mot, ved å gå tilbake til tidligere utviklingstrinn, såkalt regresjon. Ved regresjon reduseres den kognitive kapasiteten slik at tidsbegrepet blir dårligere, og det blir vanskeligere å forstå og huske informasjon (Grønseth og Markestad 2013).

Barn i ung alder er svært utsatt for uheldige ettervirkninger, da følelsen av utrygghet og opplevelsen av uforutsigbarhet forsterkes av følelsesmessig og intellektuell umodenhet (Grønseth og Markestad 2013). Alderen er avgjørende for hvordan barn reagerer ved sykdom, da alder og utvikling avhenger av hvordan barnets syn på sykdom er (Tingberg 2004). For at den enkelte skal kunne mestre sykdomsrelatert stress er det avgjørende hvordan vedkommende tolker stress, og hvilke mestringsstrategier man velger å bruke (Reitan 2011). Når barn innlegges i sykehus, er noen av de største kildene til stress for barna: Adskillelse fra foreldre, eller trussel om adskillelse, prøver og undersøkelser som forårsaker ubehag, engstelse og eventuelt smerte, og det å være i et fremmed og ukjent miljø. Når barnet er innlagt på sykehuset har de rett til å ha minst én omsorgsperson hos seg under hele oppholdet, samt under behandling dersom barnet ønsker det, og foreldrene ikke er til hinder for behandlingen (Grønseth og Markestad 2013).

2.3 Kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og barn

Kommunikasjon kan defineres som en prosess der den ene part forholder seg til et budskap fra den andre, og omvendt. Verbal kommunikasjon dreier seg om lyder, ord, stemme eller skrift, mens nonverbal kommunikasjon er kroppsspråk, bevegelser, berøring og ansiktstuttrykk. Som regel består kommunikasjonen av en kombinasjon av disse (Tveiten 1998). Barn uttrykker seg både via språk og atferd, de kommuniserer best og forstår lettest når ord og handlinger kombineres. Hos barn utvides ordforrådet betraktelig i 2-5 årsalderen, og 3-8 årsalderen er den typiske spørrealderen. Førskolebarn har begrenset evne til å sette seg inn i andres tankeverden, og deres egosentriske perspektiv gjør det vanskelig å forstå at andre ikke skjønner hva de mener eller sier. Abstrakte fenomener som tidsangivelser eller hvordan barnet føler seg, er det vanskelig å svare på. Særtrekk ved førskolebarns tenkemåte gir grobunn for misforståelser, skremmende tanker og engstelse. Barn er ikke små voksne, men preges av umodenhet, rask vekst og utviklingsmuligheter (Grønseth og Markestad 2013). Kommunikasjon er en forutsetning for å oppnå det som er målet med omsorgen, nemlig å hjelpe barnet å finne en mening med sin opplevelse og mestre sykdom (Tingberg 2004).

Barn har kort oppmerksomhetstid, noe som kan påvirke hvordan samtaler arter seg. De blir lett forstyrret av mange synsinntrykk, støy, uro og avbrytelser. Barn i aldersgruppen 3-6 år

fester seg ofte ved enkelte karakteristika i situasjoner, som helsepersonell, hvite frakker og sprøyter. Det kan være tidkrevende og utfordrende å utvikle tillitsforhold til små barn, fordi de i utgangspunktet ofte er skeptiske til fremmede mennesker (Grønseth og Markestad 2013). Barna er ikke åpne for relasjon om de ikke har tillit til sykepleier (Tingberg 2004). Tilliten er også ved kortvarige innleggelse, da det påvirker hvordan barnet oppfatter det som skjer på sykehuset (Grønseth og Markestad 2013). Barn i alderen 4-8 år begynner å utvikle en logisk forståelse, og trenger konkrete objekter for å forstå verden. Barnet er fortsatt selvsentrert, og ser det meste ut i fra seg selv. Det kan derfor føle skyld i sin egen sykdom. Samtidig er barnet opptatt av konsekvenser og regler, og har en utpreget rettferdighetssans (Eide og Eide 2014).

3.0 METODEBESKRIVELSE

I metodebeskrivelsen har vi gjort rede for datainnsamlingen og analysen av våre artikler. Metoden forteller oss hvordan vi kan gå frem for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Dalland 2013). I metoddelen vil vi redegjøre for fremgangsmåten vi har brukt for å finne informasjonen til å besvare vår problemstilling, som handler om barns opplevelse av hva som er viktig for å redusere stress og fremme mestring når de er innlagt i sykehus.

3.1 Datainnsamling

Ifølge NTNUs retningslinjer for bacheloroppgaven skal vi inkludere åtte forskningsartikler i oppgaven vår, og gjøre en systematisk litteraturstudie av dem. Definisjonen på en systematisk litteraturstudie er i følge Forsberg og Wengström (2013) at den utgår fra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. I et vitenskapelig analysearbeid innebærer analysen å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter, og undersøke dem hver for seg. Deretter setter man sammen delene igjen på en helt ny måte. Et krav til analysen er at den skal presenteres slik at det er mulig å følge granskningsprosessen (Forsberg og Wengström 2013).

3.1.1 Søkeprosess

Vi har benyttet skolens hjemmeside for å få tilgang til databaser for å finne relevant forskning og litteratur. Vi har brukt PICO-skjema for å strukturere søkene våre. Et PICO-skjema er en strukturert metode for å sette sammen søkestrategier når man søker i databaser (Forsberg og Wengström 2013). Vi har ekskludert I og C da dette ikke var relevant for vår problemstilling, som vist i *Tabell 1*. Vi søkte i databasene Cinahl Complete, SveMed+ og PubMed, men endte opp med å bruke Cinahl Complete og PubMed. Der benyttet vi søkeordene “coping, stress, hospital OR paediatric unit, child OR children OR children perspective OR childrens voices, nursing OR nurse”, og kom frem til åtte forskningsartikler som vi vil ha med i vår bacheloroppgave for å belyse vår problemstilling. Søkeordene satt vi sammen i ulike kombinasjoner for å komme frem til artiklene. Noen av våre forskningsartikler kunne man ikke se i fulltekst i databasene, og vi

har derfor benyttet Google Scholar som søkemotor for å kunne lese hele artikkelen. Mens søkene ble gjennomført, leste vi titlene og abstraktene for å se om artikkelen var relevant. Deretter ble artikkelen lest i sin helhet og gransket for å se om den skulle bli inkludert.

Tabell 1: PICO-skjema

Patient/Population	Intervention	Control	Outcome
Children Preschool			Coping Stressreduction Experience

Vi har også ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier:

- Godkjent av etisk komite
- Forskning innenfor 2004-2017
- Barnets alder 4-9 år
- IMRAD-struktur
- Fagfellevurdert
- Øke mestring og/eller redusere stress
- Barns erfaringer på sykehus
- Barnets perspektiv (pasientperspektiv)
- Skandinavisk eller engelsk språk

Eksklusjonskriterier:

- Familiens erfaringer på sykehus
- Psykisk sykdom
- Sykepleiers perspektiv
- Barn i palliativ fase

Vi har brukt selvvalgt litteratur som vi har funnet på biblioteket, internett og bøker fra pensumlistene til bachelor i sykepleie. Søkehistorikk og litteratormatrise til hver enkelt forskningsartikkel er lagt ved oppgaven, viser til *Vedlegg 1-16*.

3.2 Kvalitetsvurdering

Verdien av en systematisk litteraturstudie er avhengig av hvor godt man identifiserer og vurderer relevante studier. Hver studie må vurderes i flere steg. Følgende generelle spørsmål er viktige å besvare: Hva er formålet med studien? Hvilke resultater oppnås? Er resultatene gyldige? Forskning er ferskvare, og virksomheter forandres raskt. Dermed blir forskningsresultatene fort historie (Forsberg og Wengström 2013). Når vi valgte ut forskningsartiklene til oppgaven, så vi på hensikten med studiene, hva funnene deres var og ut fra dette så vi om resultatene fortsatt var gyldig. Vi vurderte artiklene av Battrick og Glasper (2004), Coyne (2006), Hemsley et. al (2013), Livesley og Long (2013), Peña og Juan (2011), og Salmela et. al (2010) som svært nyttige fordi de i stor grad belyser barns opplevelser i møte med sykehuset, og hva som kan hjelper dem under innleggelsen. Studiene av Potasz et. al (2013) og Shin og White-Traut (2005) vurderer vi som nyttige da Shin og White-Traut (2005) går mer inn på barnas opplevelse av kommunikasjon og relasjon, og Potasz (2013) forskning støtter under barnas opplevelser. Alle våre studier inneholder IMRAD-struktur, som viser at det er forskningsartikler. Alle artiklene er vurdert ut ifra det nasjonale publiseringsutvalget ved universitets- og høgskolerådet, der de måtte ha score på 1 eller 2 for å bli inkludert (NSD 2017).

3.3 Etiske vurderinger

God etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Interessen for å innhente ny kunnskap skal alltid veies opp mot kravet og beskytte individene som deltar i studien. All forskning skal være etisk vurdert av en lokal eller regional etisk komite. Forskeren skal i sin etiske avveining vise omsorg for å ikke påføre deltakerne skader eller varige men. Videre skal forskeren være nøye i sine beslutninger, samt gjøre grundig rede for resultatet. Et krav på alle vitenskapelige studier er at det gjøres etiske overveielser (Forsberg og Wengström 2013).

Barn og unge har i følge forskningsetiske retningslinjer (2014) krav på beskyttelse og rett til å bli hørt, da de er verdifulle informanter for videre forskning. Foreldrenes samtykke til barnets deltakelse i forskning skal innhentes, og barnet må også selv gi samtykke til å delta i forskningen (De forskningsetiske komitéene 2014). Vi har valgt artikler som er blitt vurdert av en lokal eller regional forskningsetisk komité. Tidsskriftet i artikkelen av Peña og Juan (2011) fant vi ikke i NSD, men den er godkjent fra institutional review board på sykehuset der den ble utført. Både barna og foreldrene mottok skjema om informert samtykke som de aksepterte, og deltok på frivillig basis. I tillegg er alle deltakerne anonymisert i studien, derfor har vi inkludert også denne. Artiklene vi har valgt til oppgaven fagfellevurdert, noe som vil si at den er blitt godkjent av to eller tre upartiske eksperter (Hildebrandt 2011).

3.4 Kvalitativ og kvantitativ forskning

Vi har funnet åtte forskningsartikler der syv av artiklene er kvalitative og 1 er kvantitativ. Det som karakteriserer kvalitativ metode er observasjon og intervju, der man tar til sikte på å synliggjøre meninger og opplevelser som ikke kan måles eller tallfestes. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, der tallene gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner. Både kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode har som hensikt å bedre forståelsen av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland 2013).

3.5 Analyse av artiklene

I vårt analysearbeid har vi brukt Forsberg og Wengstøms (2013) fem steg for innholdsanalyse.

Steg 1. Først har vi lest gjennom teksten som skal analyseres, hver for oss, flere ganger for å bli kjent med materialet. Vi nummererte artiklene fra 1 til 8 for å lettere kunne ha oversikt over dem, og for å bruke nummereringen når vi refererte til artiklene oss i mellom.

Steg 2. Vi har fått et overblikk over hva artiklene handler om ved å notert koder i margen på artiklene, hver for oss. Noen av kodene som ble notert var: informasjon, kommunikasjon, stress, mestring, relasjon, mestringsstrategi, frykt, trøst, lek, trygghet, fantasi, tankereise, rutiner, selvsikkerhet, respekt, hørt, inkludert, oversett, og tidspress.

Steg 3. Etter vi skrev koder i margen satt vi oss sammen for å sette kodene sammen til kategorier. Vi skrev alle funnene inn på google-disk, og endte opp med syv ulike kategorier: Kommunikasjon, informasjon, opprettholde rutiner, foreldrenes tilstedeværelse, relasjon mellom barn og sykepleier, deltakelse og distraksjon. Vi bestemte oss for syv farger og fargela alle funn i artiklene hver for oss, ut i fra hva vi mente hørte til under de ulike kategoriene. Deretter drøftet vi det vi hadde farget i samme farge, og diskuterte det vi hadde fargelagt i ulik farge, for å kunne finne ut av hva det egentlig handlet om. Flere av kategoriene går veldig inn i hverandre, dette skapte flere diskusjoner oss i mellom da vi opplevde det som vanskelig å skille dem. For å finne ut av det vi hadde markert i ulik farge måtte vi ofte se på hele konteksten til studien for å kunne tolke det som stod der.

Steg 4. Kategoriene ble så sammenfattet og tilslutt delt inn i tre ulike temaer: Stressreduksjon, trygghet og mestringsstrategier. Disse temaene går igjen i alle artiklene. Vi viser hvilke kategorier som hører sammen under hvilke tema i *Tabell 2*, og presenterer funnene i resultatdelen i kapittel 4.

Steg 5. For å kunne tolke funnene i studiene måtte vi trekke ut funnene av artiklene å sette dem sammen igjen. Her anvendte vi kodingen vi hadde brukt i artiklene slik vi kunne samle det som var innenfor samme tema. Etter dette skrev vi ned all informasjonen under de syv kategoriene, etter hvilken kategori de passet under. Dette resulterte i både likheter og ulikheter av resultat i mange av de like temaene, noe vi videre tar opp i resultat og diskusjonsdelen.

Tabell 2: Oversikt over tema og kategorier

Tema	Kategori
1. Stressreduksjon	Kommunikasjon Informasjon
2. Trygghet	Opprettholde rutiner Foreldrenes tilstedeværelse Relasjon mellom barn og sykepleier
3. Mestringsstrategier	Deltakelse Distraksjon

4.0 RESULTAT

Etter å ha analysert de åtte forskningsartiklene har vi kommet frem til tre tema med syv kategorier, der vi skal finne likheter og ulikheter i de aktuelle artiklene. Vi presenterer funnene i hver kategori under, som viser hva barna opplevde som viktig for å redusere stress og fremme mestring når de var innlagt i sykehus.

4.1 Stressreduksjon

4.1.1 Kommunikasjon

Noen barn med komplekse kommunikasjonsbehov ønsket at sykepleieren skulle lære seg å kommunisere med dem ved hjelp av måten barna uttrykte seg nonverbalt på. De hadde god erfaring med kommunikasjonshjelpemidler som smerteskala og lignende, da de opplevde det som nyttig for å mestre kommunikasjonen (Hemsley et. al 2013). Barna kunne se på sykepleierens kroppsspråk om de hadde tid og forståelse for dem, og god nonverbal kommunikasjon fra sykepleier kunne føre til redusert stress for barnet og opplevelse av anerkjennelse (Coyne 2006, Peña og Juan 2011). Barna opplevde sykepleier som empatisk når de viste interesse for dem, og når de var varsomme i måten de kommuniserte frem medisinske diagnoser, noe som reduserte stress hos barna (Peña og Juan 2011). Barna opplevde at sykepleier kommuniserte på en slik måte at det tok hensyn til deres alder, forståelse og utvikling (Battrick og Glasper 2004).

Behovet for kommunikasjon var varierende fra barn til barn, og situasjon til situasjon (Hemsley et. al 2013). Noen av barna i studien opplevde det som stressende når det noen ganger var uklart hvilken rolle de hadde i interaksjonene mellom seg, sykepleier og foreldrene. De endte ofte opp som observatører da de opplevde kommunikasjonen mellom sykepleier og foreldre som mer gyldig enn kommunikasjonen mellom sykepleier og barnet. Barna var ikke fornøyde med en passiv rolle da de følte seg oversett, men når foreldrene ikke var tilstede opplevde de mer direkte kommunikasjon fra sykepleier. Barna satte stor pris på at sykepleier inkluderte og rettet seg til dem og gav dem mulighet til å respondere på spørsmål (Hemsley et. al 2013, Peña og Juan 2011). Et barn fortalte:

“Well I don’t like them talking to my Mum all the time...cause people just ask what’s wrong with me... but then they ask my Mum what I’ve got wrong with me...and what’s my name and things like that and I know what’s wrong with me not my Mum... I know how old I am and what my name is...we’re the ones that know what we’ve got wrong with us...cause we’ve got it wrong with us. I get used to it but I don’t like it” (Coyne 2006:66).

4.1.2 Informasjon

Barna ønsket informasjon for å kunne mestre innleggelsen, forstå sin egen sykdom, bli involvert i egen pleie og forberede seg selv til prosedyrer (Hemsley et. al 2013, Livesley og Long 2013, Peña og Juan 2011). Ved tilstrekkelig informasjon på barnets nivå reduserte det stress, og førte til økt mestring da barna ble gladere, opplevde mindre engstelse for prosedyrer, fikk kontroll over sin egen situasjon, og følte de ble behandlet som et individ med rettigheter (Battrick og Glasper 2004, Coyne 2006, Livesley og Long 2013, Peña og Juan 2011). Barnas egen selvtillit og tillit til foreldrene og de ansatte ble også forsterket ved informasjon (Salmela et. al 2010).

“Interviewer: What would help if you get scared? (...)
Girl, 6 years: Some nurse could tell her that it’s nothing scary, that it’s okay.”
(Salmela et. al 2010:1226)

Barna som visste mye om sin egen helsetilstand, opplevde det som viktig å bli informert om noe endret seg (Livesley og Long 2013). For å vise interesse for informasjon spør barna om forslag, meninger og opplysninger (Shin og White-Traut 2005). Derimot opplevde noen av barna at de ikke hadde fått informasjon om hva som skulle skje på sykehuset, og at mangel på informasjon og forklaring kom på grunn av tidspress og høy arbeidsmengde hos sykepleieren (Battrick og Glasper 2004, Coyne 2006, Hemsley et. al 2013, Livesley og Long 2013).

4.2 Trygghet

4.2.1 Opprettholde rutiner

Når barna ble innlagt på sykehus, opplevde de det som viktig å opprettholde sine faste rutiner, da rutiner skapte trygghet og reduserte stress hos barna (Coyne 2006, Livesley og Long 2013). Dette innebar at faste tider for søvn og oppvåkning, praktiske ting som sengeplassering, matpreferanser og hygieniske forhold ble opprettholdt. Barna ønsket også faste tidspunkt for prosedyrer og behandling i avdelingen, mens noen av barna opplevde at de bare måtte innfinne seg i timeplanen til avdelingen (Battrick og Glasper 2004, Coyne 2006). Barna fikk på seg identitetsarmbåndet, samt ble underlagt ulike regler når de kom på avdelingen, noe som indikerte barnets overgang til sykehuspasienter (Livesley og Long 2013). Et barn fortalte:

“I didn’t like the food that much and I had to move from the ward which was annoying. (...)” (Battrick og Glasper 2004:334).

Behovet for å dra på sykehus opplevdes som opprivende for barna og deres familie. Sykehusinnleggelsen ble for noen av barna forandret eller avlyst, noe som gav følger for familiens videre planer (Livesley og Long 2013). Avdelingen var for mange barn en ny, ukjent plass, og barna opplevde frykt for det ukjente. Støynivået i avdelingen om natten, opplevdes stressende for noen av barna (Battrick og Glasper 2004). Å få ha med egne leker hjemmefra opplevde barna som en trygghet (Salmela et. al 2010). Barna ønsket at behovet deres for privatliv skulle bli respektert (Battrick og Glasper 2004).

4.2.2 Foreldrenes tilstedeværelse

Tilstedeværelse av foreldrene under sykehusoppholdet var essensielt for barna for å kunne oppleve trygghet, og mestre utfordringene de møtte (Hemsley et. al 2013, Salmela et. al 2010). I situasjoner som opplevdes truende for barna, mestret de situasjonen ved å søke trøst, intimitet og nærhet hos nære voksne. Å motta denne støtten og beskyttelsen førte til at de opplevde en større grad av omsorg og mindre stress (Peña og Juan 2011, Salmela et.

al 2010). I tillegg brukte barna de støttende voksen som fulgte dem til sykehuset i varierende grad, for å oppnå en følelse av å være som andre barn (Livesley og Long 2010).

“Interviewer: What do you do when you get scared? (...)
Girl, 5 years: Maybe Mummy and Daddy could help. They could, like, pet her head.

Boy, 6 years: Hmmm... I'll give my hand to Mommy”. (Salmela et. al 2010:1226).

4.2.3 Relasjon mellom barn og sykepleier

Barna opplevde trygghet når sykepleier brukte tid hos dem, og ønsket å bli kjent med henne som menneske, og ikke bare som helsepersonell (Coyne 2006, Livesley og Long 2013, Peña og Juan 2011). Noen barn er mer åpen for å knytte bånd med sykepleier enn andre (Peña og Juan 2011). Når barna selv tok initiativ til å snakke med sykepleier, viste barna at de var enige ved å aktivt følge med på sykepleier, uten å gi motstand. Barna uttrykte at humor og spøk er fundamentale komponenter for å redusere stress og skape relasjon til sykepleier, og tolket det som en oppmuntring på humøret (Peña og Juan 2011, Shin og White-Traut 2005). Et grunnleggende aspekt i barns oppfatning av relasjon var graden av forståelse de opplevde i samspillet. De vurderte behandlingen de mottok gjennom hilsen, spørsmål, støtte og gitt omsorg. Barna kunne ut ifra sykepleiernes holdninger oppfatte om en sykepleier er mer sympatisk enn en annen, og opplevde at situasjoner relatert til daglige og sosiale temaer reduserte stress hos barnet (Peña og Juan 2011). Et barn fortalte:

“What I liked best at the hospital are the nurses. Yes, they are very sympathetic, there are two of them who tell me “that I’m very pretty” and come and visit me to see how I’m doing”. (Peña og Juan 2011:1434).

Barna opplevde at det å være ventet av sykepleier på avdelingen og avdelingens gjestfrihet var av høy verdi for relasjonen mellom barn og sykepleier (Livesley og Long 2013). Foreldrenes samarbeid med sykepleier var avgjørende for relasjonen mellom barna og

sykepleierne. Barna takket sykepleierne etter prosedyrer og ønsket å komme på besøk i avdelingen når de ble friske (Peña og Juan 2011).

4.3 Mestringsstrategier

4.3.1 Deltakelse

Barna i studien brukte aktiv informasjonssøking som mestringsstrategi for å mestre frykt og redusere stress i møte med sykehuset. Barna opplevde det som positivt å kunne delta i egen omsorg, komme med egne synspunkter og meninger. Å vise interesse for, og søke etter informasjon hos foreldre, helsepersonell og andre barn på avdelingen førte til mindre stress hos barna (Coyne 2006, Salmela et. al 2010, Shin og White-Traut 2005). Å bli inkludert i beslutningsprosesser som omhandlet dem, var noe barna gjerne ønsket (Battrick og Glasper 2004). De fleste barna hadde en sterk følelse av selvtilit og autonomi mens de var innlagt, men noen av dem var i mindre stand til å påvirke det som skjedde med dem enn andre. Særlig de stille og tilbaketrukne barna mestret vanskelige situasjoner ved å trekke seg tilbake (Livesley og Long 2013, Salmela et. al 2010). Andre barn håndterte frykten ved å uttrykke seg om den, gjerne nonverbalt med ansiktsuttrykk og bevegelser, spørre om hjelp eller ved å akseptere frykten (Salmela et. al 2010).

“Interviewer: What helps when you're scared? (...)
Boy, 6 years: Well, then I try to find out what's happening. Like, then I keep my eyes open.” (Salmela et. al 2010:1227)

4.3.2 Distraksjon

Barna fortalte at lek, spill, tankereise, humor og det å avvise frykten, var viktig for å mestre oppholdet i sykehus. Når barna ble redde brukte de fantasien for å klare å mestre den vanskelige situasjonen. Å tenke på noe morsomt, mamma og pappa, noe fint hjemme eller hva de skulle gjøre når de kom hjem, var gode distraksjoner (Salmela et. al 2010). Barna opplevde at humor og latter fra sykepleier var en effektiv distraksjonsmetode som reduserte stress og gav følelse av empati (Peña og Juan 2011). Lek ble satt stor pris på og viste seg å være en av de viktigste mestringsstrategiene for barna. Tilgang på leker og

lekerom opplevdes viktig for dem (Battrick og Glasper 2004, Potasz et. al 2013). Redusert kortisolnivå i urinen til barna som lekte, viste at leken bidro til å redusere stress (Potasz et. al 2013). Andre viktige mestringsstrategier for barna for å takle ulike utfordringer i sykehuset var optimalisering av ro, hvile og lindring av symptomer (Salmela et. al 2010). Et barn fortalte:

“Everyone was kind, nurses and doctors were helpful and when I was feeling better there was lots to play with. I even had a play station- cool!” (Battrick og Glasper 2004:334)

5.0 DISKUSJON

I diskusjon vil vi først starte med en metodediskusjon, før vi ved hjelp av den systematiske litteraturstudien og pensumlitteraturen diskuterer oss frem til en besvarelse av problemstillingen vår: “Hva opplever barn er viktig for å redusere stress og øke mestring når de er innlagt på sykehus”.

5.1 Metodediskusjon

Det ble det gjort et systematisk litteratursøk i flere databaser om temaet, noe som styrker studien. Vi brukte samme søkeord i forskjellige databaser. Vi valgte å bruke artikler hentet fra to databaser, Cinahl Complete og PubMed, noe som kan være en svakhet i oppgaven da det kan være gunstig å bruke flere databaser. Vi valgte å bruke disse databasene da vi kjente til dem fra før. Med søkeordene vi brukte fikk vi mange treff, men ofte kunne vi se at studiene gjaldt barn i palliativ fase, noe som var et eksklusjonskriterium for oss. Vi prøvde også å unngå studier der det var stort fokus på en type diagnose. Syv av artiklene våre er kvalitativ og en av artiklene er kvantitativ. Dette tenker vi styrker svaret på vår problemstilling, da vi ved hjelp av den kvantitative studien kan understøtte det barna opplever i de kvalitative studiene. Hovedsakelig ønsket vi forskning som var nyere enn 2010, men vi har inkludert tre artikler fra 2004, 2005 og 2006, da studienes innhold var nyttige for oss, og av en slik karakter at det barna svarte da, også kunne vært gjeldende nå.

Funnene i artiklene samsvarer i stor grad med hverandre, da det var store fellestrekk i hva barna opplevde som viktig for å redusere stress og fremme mestring. Vi opplevde også at det var stort fokus på hva barn opplever som skaper frykt og stress, noe som gjorde at vi måtte tolke oss frem til hva som opplevdes viktig for barna. Studiene er ikke gjort i Norge, noe som vil gjøre noen av resultatene usikre, da vi i Norge kan ha annet lovverk, andre yrkesetiske retningslinjer og annen arbeidskultur. 4-9 år er alderen på barna vi har inkludert i oppgaven. Den nedre aldersbegrensning satte vi på bakgrunn av at barn under 4 år kan ha vanskelig for å uttrykke seg om egne opplevelser, og vi satte øvre begrensning på 9 år for å ikke få et alt for stort aldersspenn i oppgaven. Det er på mange områder store forskjeller på en 4 åring og en 9 åring, men vi så at opplevelsen av hva som var viktig for dem i sykehus var svært likt. Ellers var det en utfordring at det var gjort lite forskning på

barns opplevelser når de er innlagt i sykehus, da det oftest var foreldre og sykepleiere som stod i fokus.

Litteraturen vi har brukt er av nyere karakter, men vi har også funnet relevant litteratur fra biblioteket som er eldre enn 2010, som Tveiten (1998). Denne boken har vi valgt på bakgrunn av vår problemstilling, da vi opplevde at Tveiten i sin bok belyser barns synspunkter bedre enn i de nye lærebøkene. Det var delvis utfordrende å finne forskjellige bøker da vi opplevde at litteraturen på området i stor grad fokuserte på sykepleiers perspektiv og ikke barnas. Dette førte til at vi har færre kilder, noe som kan være med på å begrense vurderingene i studien.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Informasjon og kommunikasjon reduserer stress

Barna ønsket *informasjon* om sykdommen og sykehusinnleggelse for å mestre, forstå, bli involvert og forberedt til stressende situasjoner (Battrick og Glasper 2004, Coyne 2006, Hemsley et. al 2013, Livesley og Long 2013, Peña og Juan 2011, Salmela et. al 2010). Barn har rett til å få fortløpende informasjon om sykdommen, og de har rett på informasjon om dets helsetilstand, behandling og det som skal skje under sykehusoppholdet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon § 6, 2016). Informasjonen bør være så konkret som mulig (Tveiten 1998), og tilpasses barnets alder og utvikling. Tilstrekkelig informasjon før prosedyrer og undersøkelser reduserer barnets stressnivå (Grønseth og Markestad 2013). Det er en viktig oppgave for sykepleieren å informere klart og tydelig for å forebygge unødig stress hos barna (Eide og Eide 2014). Vi tenker det er viktig at sykepleier skaffer seg kompetanse om det å gi informasjon tilpasset barna. Å benytte seg av kort og presist språk og legge vekt på det som er relevant, tolker vi som viktig for barnas opplevelse av redusert stress og økt mestring.

Barna ønsket selv direkte kontakt med sykepleier og muligheten til å besvare spørsmål, men opplevde at de ofte endte opp med en passiv rolle i *kommunikasjonen* mellom dem, sykepleier og foreldrene (Hemsley et. al 2013, Livesley og Long 2013, Peña og Juan

2011). Når foreldrene ikke var tilstede opplevde barna at sykepleier tok mer direkte kontakt med dem, og tilpasset kommunikasjonen bedre (Hemsley et. al 2013, Battrick og Glasper 2004). I følge Grønseth og Markestad (2013) bør barnet få være hovedpersonen i kommunikasjonen, og det er den voksne sitt ansvar alene, å tilpasse samtalen for at den skal bli vellykket. Det er også viktig å gjøre barna delaktige i handlinger og beslutninger som har med behandlingen å gjøre, for at de skal oppleve at deres integritet respekteres (Tingberg 2004). Tolkningen vår til dette er at at sykepleier må være oppmerksom på at hun henvender seg til barnet når hun kommer inn på rommet og legger vekt på å snakke direkte til dem under samtalen. Å stille seg på barnas nivå, ha rom for spørsmål og ved å gjenta det de sier bekrefte at man har forstått dem, og kan øke opplevelsen av direkte kontakt.

Når barna ble involvert i pleien og opplevde at de fikk god nok informasjon førte dette til større opplevelse av kontroll, bedre humør, redusert stress og styrket selvtillit og tillit til voksne (Battrick og Glasper 2004, Coyne 2006, Salmela et. al 2010). Hovedårsaken til stress skyldes ofte mangel på kontroll. Aspektet om kontroll er grunnleggende ved all mestring (Reitan 2011). Følelsen av kontroll kan skapes ved å få tilstrekkelig informasjon og forståelse for sin egen sykdom, som igjen legger til rette for mestring (Grønseth og Markestad 2013). Dette støttes av Eide og Eide (2014) som sier at å forklare og informere slik at barnet skjønner hva som skjer, kan øke opplevelsen av kontroll. Sykepleier må vurdere tiltakene sine med utgangspunkt i barnets utviklingstrinn for å kunne hjelpe dem å mestre stress ved sykehusinnleggelsen (Grønseth og Markestad 2013). Ifølge Eriksons utviklingspsykologi er hvert enkelt barn på sitt eget utviklingstrinn, noe som kan utfordre sykepleierens evne til å gi informasjon på barnets premisser (Eide og Eide 2014). I den tredje alderen i Eriksons (2000) utviklingspsykologi er barnet fortsatt selvsentrert, og kan oppleve skyld i egen sykdom. Det er viktig at sykepleier informerer barnet om hvorfor det har blitt sykt, og forklare at det ikke er barnets skyld. Dette vil være med på å øke mestringsfølelsen til barna, og dermed redusere stress.

Det nonverbale uttrykket til sykepleierne var viktig da barna opplevde at kroppsspråket til sykepleieren kunne vise om de hadde tid, interesse, forståelse og omtanke for dem (Coyne 2006, Peña og Juan 2011). Den mest sentrale prosessen ved sykehusinnleggelse er møtet

mellom sykepleieren og det syke barnet. Et bra møte krever god tid, en genuin menneskeinteresse og gode kommunikasjonsferdigheter både nonverbalt og verbalt (Tingberg 2004). Sykepleier må være oppmerksom på sitt eget kroppsspråk i møte med barna. Selv om man kanskje har dårlig tid, bør man ikke uttrykke det ved å for eksempel kikke på klokken ofte. Å vise interesse for barnet ved å gi smil og spørre spørsmål om ting barnet er opptatt av tolker vi som effektivt for å redusere stress og øke mestring.

Behovene for å mestre kommunikasjon var individuelle ut i fra barnas situasjon, og barn med komplekse kommunikasjonsbehov ønsket at sykepleierne skulle lære å tolke de nonverbale signalene deres. Barna med et større behov for kommunikasjonshjelpemidler enn andre barn opplevde det som viktig å få uttrykke seg ved hjelp smerteskala, kroppsspråk og gester når de var innlagt i sykehus, for å redusere stressfaktorer (Hemsley et. al 2010, Salmela et. al 2013). Alle barn er forskjellige, og en eksakt oppskrift på kommunikasjonen kan ikke oppgis. Tanker og bekymringer kan ofte komme indirekte til uttrykk, også nonverbalt. Ord og språk kan ha en annen mening for barn enn for voksne, og da kan det være nødvendig å bruke hjelpemiddel for at barn skal kunne få uttrykke behov og følelser på andre måter (Eide og Eide 2014). Sykepleier må tilpasse seg barnets behov for kommunikasjon ved å undersøke behovet til hvert enkelt barn. At sykepleier benytter kommunikasjonshjelpemidler og forsøker å være sensitiv for barnets kroppsspråk, kan gjøre det lettere for barna å uttrykke sine meninger. Vi tolker det som viktig for barna at de har muligheten til å uttrykke seg for å oppleve mestring og redusere stress.

5.2.2 Gode relasjoner, rutiner og foreldre skaper trygghet

Barna opplevde det som viktig å opprettholde sine faste, daglige *rutiner* i avdelingen, samt ha faste tidspunkt for behandling og prosedyrer. Dette skapte trygghet og reduserte stress (Battrick og Glasper 2004, Coyne 2006, Livesley og Long 2013). Brudd i rutiner og det barnet opplever som meningsfylt kan føre til stress (Tveiten 1998). Sykdom og sykehusinnleggelse kan representere en trussel mot utviklingen, da dagligdagse rutiner som gjør hverdagen stabil og forutsigbar, blir borte. Barn i førskolealder og i de første skoleårene opplever det som viktig å ha rutine ved blant annet sengetid, mat og hygiene (Grønseth og Markestad 2013). Førskolebarn og barn i skolepliktig alder har ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 6-4 (1999) rett til spesialpedagogisk hjelp eller

undervisning under opphold i helseinstitusjon. Konsekvensen dette kan ha for sykepleier er at enn må ta hensyn til tidspunkt for måltid, søvn, medikament og prosedyrer. Man kan i samråd med barna og foreldrene legge en plan for vekten der det tas hensyn til barnets vanlige rutiner, og planlegge pauser i undervisningen når det er behov for behandling.

Barna var avhengige av å ha *foreldrene* eller andre nære omsorgspersoner tilstede under sykehusoppholdet, da de i situasjoner som opplevdes truende søkte trøst, støtte og nærhet hos dem. Foreldrenes tilstedeværelse førte til at barna opplevde trygghet, reduserte stress og lettere kunne mestre utfordringer som oppstod (Hemsley et. al 2013, Livesley og Long 2010, Peña og Juan 2011, Salmela et. al 2010). Barna ønsket å være som andre barn (Livesley og Long 2010). Barna i den fjerde fasen i Eriksons (2000) utviklingspsykologi sammenligner seg selv ofte med andre barn, og kan se på seg selv som mindreverdige. Barn har ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 6-2 (1999) rett til å ha med minst en forelder eller andre med foreldreansvaret under hele oppholdet i helseinstitusjon. Når foreldrene ikke er tilstede kan barn mellom 4-9 år oppleve separasjonsangst og få nedsatt toleranse for stress (Grønseth og Markestad 2013). Foreldrene er dem som kjenner barnet sitt best, og omsorgen som de gir, vil tilrettelegge for barnets senere egenomsorg. Det er viktig at sykepleier legger til rette for dette viktige samspillet mellom foreldre og barna (Tveiten 1998).

Barna ønsket å ha en god *relasjon* med sykepleieren, da de opplevde at det skapte trygghet (Coyne 2006, Livesley og Long 2013, Peña og Juan 2011). Måten sykepleierne så på barna gjenspeilet seg i sykepleierens væremåte. Når sykepleier viste interesse og empati for barnet og dets helsetilstand, reduserte det stress (Peña og Juan 2011). Målet til sykepleieren er å legge til rette for at barnets opplevelse av sykehusoppholdet blir best mulig. Det kan likevel være vanskelig å unngå at barnet opplever angst og frykt, og det kan være krevende å oppnå tillit hos barnet. Sykepleien må tilpasses sammenhengen barnet er i. God sykepleie er individuell, og tar utgangspunkt i barnets opplevelse. Barn som blir tatt på alvor kan skape tillit til sykepleieren, og dermed legge et grunnlag for allianse og vekst (Tveiten 1998). Tillit skapes også ved å tone seg inn på den andre, vise interesse, empati og respekt, og vilje til å dele den andres oppmerksomhet (Eide og Eide 2013). Sykepleier må respektere barnet og dets meninger, og kan ved å vise interesse, spørre

hvordan de har det og anerkjenne barnets følelser skape en god relasjon mellom dem. Som eksempel må sykepleier anerkjenne at barnet kan oppleve ulike ting som vondt, og ikke bagatellisere det selv om man selv ikke mener det er vondt.

For å skape god relasjon til sykepleieren opplevde barna at det var viktig med forståelse, humor og godt humør (Peña og Juan 2011, Shin og White-Traut 2005). Barna uttrykte at de følte seg trygge på sykepleieren ved å oppføre seg bra (Shin og White-Traut 2005). Foreldrenes relasjon til sykepleieren påvirket også barna, da dette kunne legge grunnlaget for barnas og sykepleierens relasjon (Peña og Juan 2011). Barnet lærer gjennom foreldrene om tillit og trygghet, mistillit og mistro til andre mennesker. Dette kan påvirke hvorvidt barnet oppfatter om andre er til å stole på eller ikke (Håkonsen 2013). En god måte å skape kontakt på, er ved å la barnet gjøre det det naturlig interesserer seg for (Eide og Eide 2014). Konsekvensen for sykepleier er at man må legge til rette for god relasjon med både foreldre og barn. Godt humør og interesse for barnet er en god måte å skape kontakt på. Ved å involvere seg i det barnet er opptatt av kan skape tillit og legge til rette for god relasjon.

5.2.3 Delaktighet og distraksjon som mestringsstrategi

Distraksjon og deltakelse var sentrale mestringsstrategier barna benyttet seg av i sykehus. Barna søkte informasjon hos foreldre, sykepleier og andre barn på avdelingen da de opplevde at dette reduserte stress (Battrick og Glasper 2004, Coyne 2006, Hemsley et. al 2013, Salmela et. al 2010, Shin og White-Traut 2005). I motsetning var det noen barn som ønsket å delta mindre, og brukte mestringsstrategier som å trekke seg tilbake i stressende situasjoner (Livesley og Long 2013, Salmela et. al 2010). Opplevelsen av å selv kunne påvirke, og ha kontroll over det som skjer har en grunnleggende betydning for hvordan man opplever ulike situasjoner, også hvordan sykdom oppleves (Tingberg 2004). Anerkjennelse ved å besvare spørsmålene til barna kan bidra til å gi dem en bedre selvfølelse og øke mestring (Grønseth og Markestad 2013). Kunnskaper om sykdommen kan bidra til kontroll ved at barnet får innsikt i hvordan kroppen fungerer (Reitan 2011). Kunsten er å tilpasse seg barnets behov for deltakelse og la barnet beholde føringen, uten å selv overta initiativet. Åpenhet, undring og aktiv lytting er viktige komponenter i møte med barnet (Eide og Eide 2014). Vi tolker det som at konsekvensen dette har for

sykepleier, er at man må være oppmerksom på at barn har forskjellige måter å mestre situasjoner på, og tilpasse seg deretter.

Barna opplevde søvn, hvile, spill, humor og tankereiser som viktige distraksjonsmetoder for å mestre innleggelsen i sykehus. Lek var svært viktig for at barna skulle klare å håndtere og bearbeide stress (Peña og Juan 2011, Salmela et. al 2010). Barn som lekte under sykehusoppholdet hadde et lavere nivå av stresshormonet kortisol i urinen (Potasz et. al 2013). Å få ha med egne kjente leker til sykehuset, gav trygghet og reduserte stress hos barna (Salmela et. al 2010). Ifølge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon §4 (2000) har barn rett til å ta med egne leker på sykehuset. Barn skal aktiviseres og stimuleres så langt deres helsetilstand tillater det (Pasient- og brukerrettighetsloven § 6-3, 1999). Det skal avsettes eget areal og tilstrekkelig utstyr til undervisning, aktivisering og stimulering av barn på ulike alderstrinn (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon § 12, 2000). Lek stimulerer den naturlige utviklingen, reduserer stress og fremmer mestring i uoversiktlige og krevende situasjoner (Grønseth og Markestad 2013). Å bearbeide sterke og vanskelige opplevelser er nødvendig for alle barn, for å kunne gå videre i sin utvikling. Barnas problemløsning handler ofte om bearbeiding gjennom lek, og å leke ut frykt, aggresjon, skuffelser og glede (Tingberg 2004). Sykepleier skal tilrettelegge for at barna får leke, og må derfor innhente data om hva barnet interesserer seg for, barnets lekevaner, og forhold til lek (Tveiten 1998).

6.0 KONKLUSJON

Barna opplevde at flere ting var med på å bidra til redusert stress og fremmet mestring når de var innlagt i sykehus. Hovedfunnene våre viste at god informasjon og kommunikasjon, opprettholdelse av rutiner, tilstedeværelse av foreldre og sykepleier, samt at barnet får mulighet til deltakelse og distraksjon, var svært viktige komponenter for å oppleve mestring og redusere stress i sykehuset. Barna oppga i stor grad det samme i funnene, men det kom også frem at barna var forskjellige med individuelle behov. Konsekvensen for praksis er at sykepleier må legge vekt på hvert enkelt barns behov, og tilrettelegge for å redusere stressfaktorene barna møter i sykehuset, og øke mestringsfølelsen deres. Dette kan også legge til rette for en god relasjon mellom sykepleier og barnet. Vi vil gjerne anbefale videre forskning på barns subjektive opplevelser i møte med helsevesenet, da mye av forskningen hittil dreier som om foreldres og sykepleiers opplevelser.

Litteraturliste

- *Battrick, C. og Glasper, E.A. (2004). The views of children and their families on being in hospital. *British Journal of Nursing*. 7(13):328-36. DOI: 10.12968/bjon.2004.13.6.12529
- *Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parent's and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 15(1):61-71. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01247.x
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014). *Etiske retningslinjer for forskning på Internett*. [Internett]. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. <<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/etiske-retningslinjer-for-forskning-pa-internett/barns-krav-pa-beskyttelse/>> [Hentet 23. mars 2017].
- Eide, H. og Eide, T. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner - samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Erikson, E.H. (2000). *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013). *Att Göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og kultur.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Forskrift av 01. desember 2000 nr. 1217 om barns opphold i helseinstitusjon. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217#KAPITTEL_2> [Hentet 07.05.2017].
- Grønseth, R. og Markestad, T. (2013). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- *Hemsley, B., Kuek, M., Bastock, K., Scarinci, N. og Davidson, B. (2013). Parents and children with cerebral palsy discuss communication needs in hospital. *Developmental Neurorehabilitation*, 16(6):363-374. DOI: 10.3109/17518423.2012.758187.

- Hildebrandt, S. (2011) Fagfelle vurdering med plettet rykte. Forskning.no
<<http://forskning.no/forskningssvindel/2011/03/fagfelle vurdering-med-plettet-rykte>> [Hentet 30.04.2017].
- Håkonsen, K.M. (2014). Psykologi og psykiske lidelser. 5 utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- *Livesley, J. og Long, T. (2013). Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *International Journal of Nursong Studies*. 50(10):1292-1303. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.005>.
- NSD. (2017). Register over vitenskapelige registreringskanaler. <<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringsskanaler/Forside>> [Hentet 09.05.2017].
- Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_7> [Hentet 08.05.2017].
- *Peña, A.L.N. og Juan, L.C. (2011). The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Rev. Latino-Americano Enfermagem*. 19(6):1429-36.
- *Potasz, C., Vilela De Varela, M.J., Coin De Carvalho, L., Fernandes Do Prado, L. og Fernandes Do Prado, G. (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. (20):71-79. DOI: 10.3109/11038128.2012.729087.
- Reitan, A.M. (2010). Mestring. I: Knutstad, U. (red). Sentrale begreper i klinisk sykepleie. *Sykepleieboken 2*. 3.utg. (s. 74-107). Oslo: Akribe AS.
- *Salmela, M., Salanterä, S. og Aronen, E.T. (2010) Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing*. 66(6):1222–1231. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x.

*Shin, H. og White-Traut, R. (2005). Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. *Journal of Advanced Nursing*. 52(1):56-62. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03564.x.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2017). Statistikkbanken. Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus, etter kjønn, alder og diagnose (F). Tabell 10261. <<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>> _____ [Hentet 30.04.2017].

Store Norske Leksikon (2016). Opplevelse. I Store norske leksikon. <<https://snl.no/oplevelse>> [Hentet 09.05.2017].

Tingberg, B. (2004) Barn på sykehus. I: Bishofberg, E. et. al. (red). *Barnet i vården*. 1.utg. (s.33-55). Stockholm: Liber AB.

Tveiten, S. (1998). *Barnesykepleie*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Yrkesetisk retningslinjer for sykepleiere, av 23.mai 2016. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Vedlegg 1: Litteratormatrise 1

Referanse	Hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn	Relevans
Batrick, C., Glasper, E. A. (2004). <i>Children's nursing. The views of children and their families on being in hospital.</i>	Denne studien prøver å lokke frem de separate synene til barn, unge og omsorgspersonene etter en periode som innlagt i sykehus.	- Barn - Sykepleie - Barnas syn - Sykehus	En spørreundersøkelse ble sendt til 130 barn og deres familie etter utskrivelse som inneliggende pasienter i en periode i januar 2003. Barna som deltok var mellom 4-10 år, og de unge mellom 11-16 år. Anonymiserte data ble returnert fra 50 familier. Alle data ble manuelt ført inn i et program som analyserte svarene, og reaksjonene på enkelte områder ble sammenlignet mellom gruppene barn, unge og omsorgspersoner.	Selv om en betydelig innsats ble lagt i å involvere de yngre barna mellom 4-10 år i denne undersøkelsen fikk denne undersøkelsen bare 12 spørreskjemaer besvarte fra denne aldersgruppen. To av disse barna viste til at de var bekymret for å sove ved operasjon. Selv om bare et av barna indikerte at det var bekymret for alt og hadde en frykt for det ukjente kan dette representere følelsene til mange av barna som har et forestående sykehusopphold. I denne gruppen av yngre barn synes alle at sykehuspersonalet var vennlige, men syv av barna svarte at de var bekymret for å bli innlagt i sykehus. To av barna innrømmet at ingen hadde fortalt dem om hva som skulle skje på sykehuset, og fem av barna svarte at de ikke hadde møtt noen fra sykehusets lekegruppe under oppholdet. Tre av barna sier at de heller ikke hadde blitt introdusert til noen av de andre barna når de kom til sykehuset.	Batrick og Glaspers (2004) studie er relevant da den forteller oss mye om stressfaktorene barna opppevde i sykehus, og hva de opplevde som positivt for å redusere stresset

Vedlegg 2: Søkehistorikk 1

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Children's Voices AND hospital AND nursing	01.04.2017	Cinahl Complete	8	2	1	Children's nursing. The views of children and their families on being in hospital.
Children's voices, hospital, nursing	01.04.2017	PubMed	4	1	1	Children's nursing. The views of children and their families on being in hospital.

Vedlegg 3: Litteratormatrise 2

Referanse	Hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn	Relevans
Coyne, I. (2006). <i>Consultation with children in hospital: children, parent's and nurses' perspectives.</i>	Målet med studien var å utforske barnas, foreldrenes og sykepleiernes syn på omsorgen i helsetjenesten.	- Barn - Avgjørelser - Sykepleier - Foreldre - Deltagelse	“Grounded theory” ble brukt med kvalitativ forskningsmetode, der data ble samlet inn gjennom dybdeintervjuer, spørreskjemaer og observasjon. Utvalg: 11 barn, 10 foreldre og 12 sykepleiere fra 4 barneavdelinger på 2 sykehus i England.	Barna ønsket å bli inkludert og informert om deres behandling. De trenger informasjon så de kan forstå sykdommen, være involverte så de kan forberede seg selv for prosedyrer og for å ha fokus på å bli frisk igjen. Barna spurte spørsmål til foreldrene, sykepleierne, legene, observerte og snakket med andre barn innlagt av samme grunn. Barna opplevde at helsepersonellet ikke brydde seg om dem, og opplevde at helsepersonellet hadde dårlig tid, og skulle bare gjøre jobben sin.	Denne studien vil vi bruke i oppgaven vår for å belyse vår problemstilling. Denne studien belyser viktigheten av at barn får et positivt møte med helsepersonell på sykehuset.

Vedlegg 4: Søkehistorikk 2

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
children perspective AND hospital, 2005-2017	05.04.2017	Cinahl Complete	133			
+age: child, preschool: 2-5 years			48			
+nurse OR nursing			14			
+europe			5	2	1, den andre artikkelen var kommentar til denne artikkelen	<i>Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives.</i>
children perspectives, hospital, nurse, 2005-2017		PubMed	47	3	1	<i>Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives.</i>

Vedlegg 5: Litteratormatrise 3

Referanse	Hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn	Relevans
Hemsley, B., Kuek, M., Bastock, K., Scarinci, N. og Davidson, B. (2013). <i>Parents and children with cerebral palsy discuss communication needs in hospital.</i>	Målet med studien var å forstå kommunikasjons behov og erfaringer fra foreldre og barn med CP og komplekse kommunikasjons behov i sykehus.	- Kommunikasjon - Barn - Sykehus - Foreldre	I denne studien ble det brukt kvalitativ forskningsmetode der det ble satt opp en fokusgruppe med 10 foreldre og et intervju med 7 barn med CP og komplekse kommunikasjonsbehov (CCN). Fokusgruppen og de individuelle intervjuene ble transkribert og anonymisert. Dataene ble analysert for temaer i innholdet.	Resultatene i studien viser at barn ofte ønsker å kommunisere direkte med sykehuspersonalet til: - Å få oppmerksomhet - Svare ja eller nei - Å formidle grunnleggende fysiske behov - Å gi og motta informasjon - Kontrollere sine omgivelser - Delta i foretrukne aktiviteter. Hindringer for kommunikasjon var: - Manglende tilgang til alternativ og supplerende kommunikasjon (AAC) - Ansatte foretrekker å kommunisere med foreldre - Mangel på tid til å kommunisere.	Denne studien belyser viktigheten av god kommunikasjon mellom sykepleier og barn i møte med sykehuset. God kommunikasjon er avgjørende for at barn skal få tillit til sykepleierne, og dermed redusere stress og fremme mestring hos barnet som er innlagt.

Vedlegg 6: Søkehistorikk 3

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Har ikke søkehistorikk grunnet bruk av litteraturmatrise og artikkel i tidligere oppgave, der det ikke var krav om søkehistorikk						

Vedlegg 7: Litteratormatrise 4

Referanse	Hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn	Relevans
Livesley, J. og Long, T. (2013). <i>Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study</i>	Målet med denne studien er å utvikle innsikt i barnas subjektive tolkninger og kunnskap som pasienter innlagt i sykehus. Bakgrunnen for dette er at det er økende bevis for at barns subjektive tolkninger av hendelser kan avvike betydelig fra voksne. Likevel har barn og unges stemmer og kunnskap om behandling i sykehus forblitt relativt utforsket.	<ul style="list-style-type: none"> - Barn og unge - Barn i sykehus - Barnas stemme - Kritisk etnografi - Kvalitativ forskning - Innlagt i sykehus - Sykepleie til barn og unge 	<p>Studien foregikk på en urologisk avdeling på et barnesykehus i England. En formål prøve ble anvendt for 15 barn mellom 9-15 år i 2 faser. 6 hjemme i en rekognoserings fase, også med 9 barn mellom 5-14 år på sykehuset i fase 2. Barnevennlige og alderstilpassede strategier ble brukt for å engasjere barna i fase 1. Fase 2 bestod av over 100 timer med feltarbeid med innlagte barn over en 6 måneders periode, med observasjon, intervju, lek og kreative aktiviteter. Data ble analysert ved konstant komparative metoder.</p>	<p>Studieavdelingen var et sted der barn slet med å finne plass for deres kompetanse, bli anerkjent og få sin stemme hørt. Barnas stemme manifesterte seg i hva de sa, men også gjennom nonverbale mekanismer ved å motsette seg, vende seg bort og være stille. Mens alle barna delte opplevelsen av å være i trøbbel, ble anerkjennelsen av deres kompetanse flytende og betinget av relasjonene de hadde med sykepleierne. Barna jobbet hardt for å opprettholde sin posisjon som kunnskapsrike enkeltpersoner. Når de ikke kunne gjøre det var de avhengige av støttende voksne, og i fraværet av det ble de liggende værfast og mottok et minimum av omsorg. Sykehusavdelingen var et sted for barn der det var liten plass for barnestemmer. Når deres stemmer ble hørt ble de ofte sett på som en utfordring. Stille, syke og sjenerte barn som var alene var de som hadde størst sannsynlighet for å få sine behov oversett, og ble en gjenstand for standardisert sykepleie. En mer inkluderende og deltakende modell av sykepleiepraksis med barn er det et stort behov for.</p>	<p>Relevansen i studien er at den belyser barns opplevelse av omsorg og mulighet til å selv bli hørt når de var innøagt i sykehus.</p>

Vedlegg 8: Søkehistorikk 4

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Children AND hospital AND nurse	01.04.2017	Cinahl Complete	3735			
2005-2017			2365			
"English"			780	4	2	Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study
Children, hospital, nurse, (2004-2017)		PubMed	523	6	1	Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study

Vedlegg 9: Litteratormatrise 5

Referanse	Hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn	Relevans
Peña, A.L., Juan L.C. (2011). <i>The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals.</i>	Målet med denne studien var å beskrive barnas opplevelse av samhandlingen med sykepleiere, mens de var innlagt på sykehus.	- Barn innlagt i sykehus. - Sykepleie- - Sykepleie-pasient kontakt.	Dataene som ble samlet inn gjennom en deltagende observasjon og semistrukturert intervjuer, inkluderte 30 barn og unge mellom 8-14 år som var innlagt i sykehus. Dette er en kvalitativ studie støttet av kritisk innfalls teknikk.	Resultatene i studien viser at barna satte pris på sykepleie ved sykehuset, og anerkjente at samhandlingen med helsepersonell inkluderte sosiale og emosjonelle faktorer. Barna er takknemlige for omsorgen de får og spesielt trykgheten helsepersonellet gir dem. Når sykepleier kommuniserer med familien forstår barna om de er inkludert eller ikke i samtalen. Det som er vanskelig for barna å forstå til tider er hvilken rolle de spiller i samspillet. Er de lyttere, deltakere eller observatører? Konklusjonen er at det å få etablert god kommunikasjon med barna spiller en helt fundamental rolle for at de skal kunne forstå sine opplevelser mens de er innlagt på sykehuset.	Studien er relevant for oss da den beskriver barns opplevelse av samhandling med sykepleier, mens de var innlagt i sykehus.

Vedlegg 10: Søkehistorikk 5

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Children AND hospital AND nurse	01.04.2017	Cinahl Complete	3735			
2005-2017			2365			
“English”			780	2	1	<i>The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals</i>
Children, hospital, nurse,		PubMed	3243			
2005-2017 “English”			432	3	2	<i>The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals</i>

Vedlegg 11: Litteratormatrise 6

Referanse	Hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Potasz, C., Vilela De Varela, M.J., Coin De Carvalho, L., Fernandes Do Prado, L. og Fernandes Do Prado, G. (2013). <i>Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial.</i></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke om barn som lekte under et sykehusopphold ville bli mindre stresset og derfor viser lavere nivåer av kortisol sammenlignet med de som ikke lekte i samme forhold.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lek - Terapi - Mestringsstrategier - Barn 	<p>En parallell randomisert klinisk studie der resultatene ble analysert i urinen i 24 timer. Sammenlignet kortisol i urinen før og etter intervensjonen. Totalt 53 barn fra 4-14 år, innlagt på en barneavdeling for luftveissykdommer i minimum 6 dager. Barn med psykiske eller neurologiske sykdommer, samt bevegelsesrestriksjoner og andre vanlige barnesykdommer og barn som hadde tatt medikamenter som kan påvirke resultatene ble ekskludert. Foreldrene ga samtykke til at barna kunne være med i studien. Studien er autorisert av to etiske komitéer.</p>	<p>Reduksjon av kortisol var høyest i lekegruppen i forhold til ikke-lekegruppen. I slutten av behandlingsperioden viste 20 barn i lekegruppen reduksjon på kortisol 20% over baselinje verdier, mens i ikke-leke-gruppen var det bare 12 barn som viste reduksjon i kortisol. Det viste best effekt av lek til de eldste barna, mulig grunnet at de minste barna ikke visste helt hva leken gikk ut på.</p>	<p>Denne studien er noe relevant til vår oppgave, da den viser hvordan en av de viktigste mestringsstrategiene til barn innlagt på sykehus - lek - virker på kroppen.</p>

Vedlegg 12: Søkehistorikk 6

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
children and coping and hospital	29.03. 2017	Cinahl Complete	612			
+2005-2017, english			337			
+stress and preschool			37			
+europe			16	4	2	<i>Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial.</i>
children, coping strategies, hospital,	29.03. 2017	PubMed	640			
+2005-2017, stress			88			<i>Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial.</i>

Vedlegg 13: Litteratormatrise 7

Referanse	Hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn	Relevans
Salmela, M., Salanterä, S. og Aronen, E.T. (2010) <i>Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children.</i>	Målet med denne studien var å beskrive hvordan barn mellom 4-6 år takler sin frykt ved sykehusinnleggelse og hvordan de forklarer sine erfaringer.	- Mestring - Frykt - Sykehus - Sykepleie - Førskolealder - Kvalitativ forskning	En kvalitativ beskrivende studie gjort i 2004-2006 av 89 barn i Finland. Datainnsamlingen ble gjort gjennom semistrukturerte intervju støttet av bilder. Temaene ble formulert på bakgrunn av teorien om mestring. Det ble stilt spørsmål om de trodde det var noe skremmende på sykehuset og hva de trodde kunne hjelpe dem. Intervjuene varte mellom 15-60 minutter og ble tatt opp på bånd, og transkribert. Studien ble godkjent av en	Det viktigste for barna var tilstedeværelse av foreldre og hjelp av personalet. Positive bilder, humor, lek og barnas egne leker var også viktige strategier, samt handlinger som reduserte frykt, hvile og ro ned, lindring av smerter og symptomer, aktiv problemløsning, å være deltakende, følge instruksjoner, og å ha familie i nærheten. Barna hadde frykt for å bli forlatt, prosedyrer, operasjoner, medisiner, helsepersonell, ukjente omgivelser, høye lyder, mareritt og rare mennesker. For å mestre frykten søkte de trygghet til voksne ved å trekke seg fra situasjonen, og ved å uttrykke sin frykt.	Denne studien vil vi bruke i oppgaven vår for å belyse vår problemstilling. I denne studien får vi et innblikk i hva barn synes er viktig for å mestre sykehusinnleggelse og hvordan de reduserer stress.

Vedlegg 14: Søkehistorikk 7

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
children and coping and hospital	29.03. 2017	Cinahl Complete	612			
+2005-2017, english			337			
+stress and preschool			37			
+europe			14	4	2	<i>Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children.</i>
children, coping, hospital, 2005-2017	29.03. 2017	PubMed	691			
+stress, coping strategies, preschool			34	3	2	<i>Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children.</i>

Vedlegg 15: Litteratormatrise 8

Referanse	Hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn	Relevans
Shin, H. og White-Traut, R. (2005). <i>Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit.</i>	Positive sykepleier-pasient interaksjoner er en kritisk komponent for effektiv sykepleie. Evnen til å samhandle positivt med pasienten og deres familie som står ovenfor krisen under sykdom og sykehusinnleggelse er helt nødvendig. Men lite kjent om samhandlingsmønstre mellom sykepleiere, innlagte barn og deres foreldre. Derfor er hensikten og målet med denne studien å evaluere mønstrene i sykepleier-barn og sykepleier-foreldre.	-Atferd -Barn -Kommunikasjon -Samhandling -Sykepleiere -Observasjon	Åtte situasjoner mellom sykepleiere, pasienter og deres mødre ble filmet i 4 timer i løpet av en 2 dagers periode mens de hadde en interaksjon i enheten. Både det verbale og det nonverbale kommunikasjonen ble registrert fra opptakene. Dataene ble kodet og analysert ved hjelp av "Bales Interaction Process Analysis". Interaksjonene ble evaluert for frekvens, tid og formål for interaksjonen, og samhandlingens dynamikk. Den totale mengden med interaksjon over en 2 dagers periode (8t) var mellom 39-75 min. Gjennomsnittet på hver interaksjon var 4-24 min. Periodene med samhandling bestod av sykepleieoppgaver som inkluderer rundene for å overvåke pasientene, i tillegg til pasientbehandling.	Sykepleierne initierte flertallet av interaksjonene mellom barn og sykepleier. Når interaksjonene ble initiert av barna gjorde de det ved å aktivt vise oppmerksomhet til sykepleieren og ved å ikke motsette seg. Barna tok sjeldent initiativ til vennlig eller uvennlig interaksjon som det å gi eller be om forslag, meninger og informasjon. Konklusjonen ble at barn forblir passive deltakere i interaksjonene. Strategier for interaksjonene er nødvendig for å hjelpe barn til å lære hvordan de aktivt kan kommunisere med sykepleierne sine. Disse strategiene kan bidra til at barna føler mer kontroll over interaksjon i pleien.	Denne artikkelen er relevant da den belyser barns opplevelse av kommunikasjon når de var innlagt i sykehus, og hvilke strategier de benyttet seg av i interaksjoner.

Vedlegg 16: Søkehistorikk 8

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Child AND Nurse AND paediatric unit	01.04.2017	Cinahl Complete	594	1		
‘Europa’			184			
2005-2017			136	2	1	Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit
Child, nurse, paediatric unit,		PubMed	471	4	2	
‘Europa’ 2005-2017				2	1	Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit