

Rahman Al-Sultan (10112)

Eli Langeland (10150)

Hvilke sykepleietiltak kan bidra til økt livskvalitet hos barn som gjennomgår kreftbehandling?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Elin Stikbakke

Juni 2023



Rahman Al-Sultan (10112)

Eli Langeland (10150)

Hvilke sykepleietiltak kan bidra til økt livskvalitet hos barn som gjennomgår kreftbehandling?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Elin Stikbakke

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag:

Tittel:	Hvilke sykepleietiltak kan bidra til økt livskvalitet hos barn som gjennomgår kreftbehandling?	Dato: 26.05.23
Forfattere:	Kandidatnummer 1: 10150 – Eli Josefine Langeland Kandidatnummer 2: 10112 – Rahman Al-Sultan	
Veileder:	Elin Stikbakke	
Stikkord/ nøkkelord:	Barn, sykepleie, kreft og undervisning	
Antall sider/ord: 37/7416	Antall vedlegg: 0	
<p>Bakgrunn: I 2022 var det 210 nye tilfeller av barnekreft i Norge. Det er ulike behandlinger for en kreftdiagnose: kirurgi, strålebehandling og cytostatikabehandling. Disse behandlingsmåtene har en rekke fysiske og psykiske symptomer som kan svekke livskvaliteten til barnet. I tillegg kan det være en stor påkjenning for foreldrene til barnet å ha et kreftsykt barn. For å ivareta den pediatrike pasienten og deres foreldre, kreves det kunnskap og kompetanse innenfor blant annet veiledning, støtte og kommunikasjon hos sykepleier.</p> <p>Hensikt: Hensikten med oppgaven er å bearbeide tiltak som kan forbedre livskvaliteten til pediatrike pasienter med kreft. I tillegg har vi et stort fokus på å støtte og veilede foreldre, da de er en viktig ressurs for barnet. Gjennom tilstrekkelig informasjon, støtte og veiledning har foreldrene muligheten til å bidra til økt livskvalitet både for barnet og seg selv.</p> <p>Metode: Det ble benyttet syv kvalitative og kvantitative vitenskapelige artikler gjennom et strukturert søk i databasene CINAHL og PubMed. Søkeordene som ble benyttet var: children, nursing, cancer og education. I litteraturstudien vår er Aveyards (2019) sin metode for tematisk analyse benyttet. Dette for å bearbeide og oppsummere funnene.</p> <p>Resultat: Det ble avdekket fire hovedtema: 1) Faktorer som påvirker livskvalitet til pediatrike pasienter, 2) Sykepleierens roller, 3) Ivaretagelse av pårørende til pediatrike pasienter, 4) Ivaretagelse av den pediatrike pasienten.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudien konkluderer med at det er flere tiltak som kan iverksettes for å bedre livskvaliteten til pediatrike kreftpasienter. Foruten å behandle fysiske og psykiske symptomer er tilpasset kommunikasjon, åpen og ærlig informasjon, normalisering av hverdag, samt anerkjenne og veilede foreldrene er tiltak som kan bidra til økt livskvalitet.</p>		

Title:	Which nursing measures can contribute to an increased quality of life in children undergoing cancer treatment?	Date: 26.05.23
Authors:	Candidate number 1: 10150 – Eli Josefine Langeland Candidate number 2: 10112 – Rahman Al-Sultan	
Supervisor:	Elin Stikbakke	
Keywords:	Children, nursing, cancer and education	
Number of pages/words: 37/7416	Number of appendix: 0	
<p>Background: In 2022, there were 210 new cases of childhood cancer in Norway. There are different treatments for a cancer diagnosis: surgery, radiotherapy and chemotherapy. These methods of treatment have a number of physical and psychological symptoms that can impair the quality of life of the child. In addition, having a child with cancer can be a great strain on the child's parents. In order to look after the pediatric patient and their parents, knowledge and competence in areas such as guidance, support and communication are required from nurses.</p> <p>Purpose: The purpose of the literature study is to develop measures that can improve the quality of life of pediatric patients with cancer. In addition, we have a great focus on supporting and guiding parents, as they are an important resource for the child. This can also contribute to an increased quality of life for them.</p> <p>Methods: Seven qualitative and quantitative scientific articles were used through a structured search in the databases CINAHL and PubMed. The keywords used were children, nursing, cancer and education. In our literature study, Aveyard's (2019) method for thematic analysis is used. This is to process and summarize the findings.</p> <p>Result: Four main themes were uncovered: 1) Factors affecting the quality of life of pediatric patients, 2) The nurse's roles, 3) Care of relatives of pediatric patients, 4) Care of the pediatric patient.</p> <p>Conclusion: The literature study concludes that there are several measures that can be taken to improve the quality of life of pediatric cancer patients. Treating physical and psychological symptoms, adapted communication, open and honest information, normalization of everyday life, as well as recognizing and guiding the parents are measures that can contribute to an increased quality of life.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	4
1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	4
2.0 BAKGRUNN	5
2.1 KREFTSYKE BARN	5
2.2 BEHANDLING AV KREFT	5
2.3 KOMMUNIKASJON MED BARN	6
2.4 BEGREPSAVKLARING	7
2.5 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	7
3.0 METODE	8
3.1 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	9
3.2 SØKESTRATEGI	10
3.3 SØKETABELL	11
3.4 ARTIKKELPRISME	12
3.5 KILDEKRITIKK	13
3.6 ANALYSE	14
4.0 RESULTAT	15
4.1 ARIKKELMATRISE	15
4.2 HOVED- OG UNDERKATEGORIER	22
4.3 FAKTORER SOM PÅVIRKER LIVSKVALITETEN TIL PEDIATRISKE PASIENTER	22
4.4 SYKEPLEIERENS ROLLER	23
4.5 IVARETAKELSE AV PÅRØRENDE TIL PEDIATRISKE PASIENTER	23
4.6 IVARETAKELSE AV DEN PEDIATRISKE PASIENTEN	24
5.0 DISKUSJON	25
5.1 FAKTORER SOM KAN PÅVIRKE LIVSKVALITETEN TIL PEDIATRISKE PASIENTER	25
5.1.1 Fysiske symptomer	25
5.1.2 Psykiske symptomer	26
5.1.3 Kommunikasjonsutfordringer	27
5.2 SYKEPLEIERENS ROLLER	28
5.2.1 Undervisning og veiledning	28
5.2.2 Lindrende omsorg	28
5.2.3 Kommunikasjon og empati	29
5.3 IVARETAKELSE AV PÅRØRENDE TIL PEDIATRISKE PASIENTER	30
5.3.1 Pårørende som ressurs	30
5.3.2 Innvirkning av barns kreftdiagnose på familielivet	30
5.3.3 Effektiv kommunikasjon og støtte fra helsepersonell	31
5.4 IVARETAKELSE AV DEN PEDIATRISKE PASIENTEN	31
5.4.1 Kommunikasjon med den pediatriske pasienten	31
5.4.2 Behovet for å bli hørt	32
5.4.3 Barnets inkludering i behandling	32
6.0 KONKLUSJON	33
7.0 REFERANSER	35

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Kreft er en kompleks og alvorlig sykdom som påvirker både den mentale og fysiske helsen til pasienten og pårørende (Lorentsen & Grov, 2020). Det viktig at sykepleiere er forberedt og kompetente til å støtte barn med kreft og deres pårørende, slik at sykepleiere hjelper dem i å øke sin livskvalitet, samt redusere stress og angst (Lorentsen og Grov, 2020). Vi bruker begrepene som foreldre og pårørende om hverandre. Begrepene brukes for å referere til personer som har foreldreansvar for barnet.

Livskvalitet er et sentralt begrep i omsorgen for barn med kreft (Nes, 2021). Sykepleier kan bidra til at pasientene og deres familier håndterer utfordringene knyttet til kreftbehandlingen, som bivirkninger av medisiner, fysisk begrensning og endringer av rutiner og livsstil (Lorentsen & Grov, 2020). Sykepleiere kan også gi støtte til pasientenes mentale helse, hjelpe dem med å håndtere stress og angst og gi råd om å opprettholde en positiv livsstil.

Vi har valgt å fokusere på barn med kreft, fordi vi begge har en stor interesse for å jobbe med denne pasientgruppen i fremtiden. Vi mener at det er spesielt viktig å gi riktig og god omsorg til barn som lider av kreft, da sykdommen vil ha stor innvirkning på deres liv og utvikling. Vi har hatt praksis på onkologisk avdeling og jobbet med pasienter med kreft. Det har gitt oss en dypere forståelse for hvor viktig det er å ha kunnskap om hvordan man best kan støtte kreftpasientene og deres pårørende.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleiere spiller vi en avgjørende rolle i omsorg for barn med kreft og deres pårørende (Lorentsen & Grov, 2020). Sykepleiere er med på å gi viktig informasjon om kreft og behandlingsalternativer før en behandling starter. Videre hjelper sykepleiere pasientene og deres familier med å forstå prognose og forløp (Lorentsen & Grov, 2020). Sykepleiere gir også veiledning og støtte under behandlingsforløpet for å hjelpe pasientene og deres familier med å håndtere de praktiske og følelsesmessige belastningene som følger med kreftbehandling (Lorentsen & Grov, 2020).

Ettersom mange ikke har erfaring med kreft, er det viktig at sykepleiere har god kunnskap om kreft, behandling og hvilke støtteapparater som er tilgjengelige for pasientene og deres familier. I tillegg må sykepleiere som jobber med barn kunne tilby

alderstilpasset omsorg som er basert på barnets personlighet og individuelle behov (Nilsson, 2021).

Behandling for kreft kan være en hard belastning for både barnet og deres pårørende. Det kan være en overveldende prosess med mye informasjon og følelser. Sykepleiere som jobber med denne pasientgruppen må være kompetente til å gi emosjonell støtte og tilpasset informasjon for å hjelpe barnet og familien med å håndtere det stresset og de bekymringene som følger med diagnostisering og behandling (Lorentsen & Grov, 2020). Dette kan være å tilby støtte og veiledning til familien. Familien vil ofte måtte balansere sykehusopphold med familieliv og skolegang.

Sykepleiere som jobber med denne pasientgruppen, må også ha kunnskap om komplikasjoner som kan oppstå og være i stand til å håndtere disse hos pasientene som er under behandling. De må ha kunnskap om ulike bivirkninger av behandling, som for eksempel kvalme, oppkast og hårtap, og hvordan man kan bidra til å lindre disse symptomene (Lorentsen og Grov, 2020).

2.0 Bakgrunn

2.1 Kreftsyke barn

Barnekreft er en gruppe sykdommer som står bak en stor del av barnedødeligheten i Norge (Lie, 2019). I 2022 ble 210 barn rammet av barnekreft (Kreftregisteret, 2023). Kreftdiagnose hos barn har generelt bedre prognose enn hos voksne, men likevel døde 27 barn av kreft i 2022 (Kreftregisteret, 2023). Det er viktig å være klar over at barn rammes av andre krefttyper enn voksne. Voksne får oftere lunge-, prostata- og brystkreft, mens barn får oftere barneleukemier, hjernesvulster og blastomer (Lie, 2019).

Behandlingen av barnekreft er ofte langvarig og krevende og inkluderer ofte tøffe kurer som cellegift, strålebehandling og kirurgi (Lie, 2019). Dette kan ha en betydelig innvirkning på både pasientens og pårørendes livskvalitet. Men selv om prisen er høy, er det verdt å merke seg at hele 80% av barn med kreft i Norge blir helbredet (Lie, 2019).

2.2 Behandling av kreft

En av de vanligste behandlingsmetodene for kreft er kirurgi. Det innebærer at kreftsvulsten fjernes ved kirurgiske inngrep (Bertelsen *et al*, 2012). Ved kirurgi er målet å fjerne kreftsvulsten helt, men samtidig bevare så mye av det omkringliggende friske vevet som mulig (Bertelsen *et al*, 2012). Dette bidrar til at pasienten opprettholder større grad av funksjon og livskvalitet. Kirurgi kan utføres som en egen behandlingsform eller i

kombinasjon med andre behandlingsformer, som cytostatika og strålebehandling (Bertelsen *et al*, 2012).

Cytostatika eller cellegift, er legemidler som anvendes i behandling av en rekke krefttyper (Bertelsen *et al*, 2012). Egenskapen til disse legemidlene er at de dreper kreftceller direkte eller hindrer celledeling og vekst (Bertelsen, 2012). Pasienten blir vanligvis behandlet med en kombinasjon av ulike typer cytostatika som har forskjellige virkningsmekanismer (Bertelsen *et al*, 2012). Cytostatika er mye brukt i behandling av leukemi, som utgjør den vanligste kreftformen blant barn. En stor andel pasienter kan bli helbredet gjennom effektiv cytostatikabehandling (Bertelsen *et al*, 2012).

Strålebehandling er en vanlig behandlingsmetode mot kreft, og er en medisinsk behandling ved hjelp av stråling (Bertelsen *et al*, 2012). Målet med strålebehandling er å gi en stråledose mot en kreftsvulst, slik at den blir drept - uten å skade frisk omkringliggende vev (Bertelsen *et al*, 2012). Små svulster med mikroskopiske metastaser, er lettere å behandle ved hjelp av strålebehandling, enn større svulster (Bertelsen *et al*, 2012). Noen ganger gis stråling i kombinasjon med andre behandlingsoalternativer (Bertelsen *et al*, 2012).

2.3 Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon med barn er annerledes enn kommunikasjon med voksne. I en samtale mellom sykepleier og en voksen pasient trenger man nødvendigvis ikke en tredjepart (Nilsson, 2021). I denne situasjonen tas beslutninger sammen, og det er gjensidig forståelse mellom partene. Når det gjelder kommunikasjon med barn er foreldre oftest involvert i samtalen (Nilsson, 2021). Her blir det tatt beslutninger som fattes i fellesskap. Sykepleiere må ta hensyn til ønskene til flere personer, samtidig som man alltid skal prioritere barnets stemme når det er mulig (Nilsson, 2021). Når alle involverte ønsker samme ting er det ingen utfordringer, men i noen tilfeller kan ønskene være forskjellige. Det er sykepleier sitt ansvar å vurdere hva som er til barnets beste (Nilsson, 2021).

For at barn skal kunne utvikle god fysisk og psykisk helse er det viktig at interaksjonen med omgivelsene fungerer optimalt (Nilsson, 2021). Barnet må føle seg trygg på å kunne dele sine erfaringer og følelser med helsepersonell, og at de lytter og tar barnet på alvor (Nilsson, 2021). En forutsetning for dette er at personer i barnets nærvær lytter, og gir barnet mulighet til å motta støtte (Nilsson, 2021). Barn er raske til å oppdage om voksne ikke lytter, og ikke tar deres ønsker og behov i betraktning (Nilsson, 2021).

Voksne kan bidra til å styrke barnets muligheter for medbestemmelse, men de kan også gjøre det mer utfordrende. Barnets pårørende kan påvirke hvordan barnet kommuniserer og deler informasjon (Nilsson, 2021). Yngre barn uttrykker seg ofte mer nonverbalt enn gjennom verbale signaler (Nilsson, 2021). Det er viktig at sykepleiere er i stand til å tolke barnets kroppsspråk, både verbalt og nonverbalt. Når sykepleier engasjerer seg i en samtale med barnet, og viser former for aktiv lytting når barnet forsøker å forklare, øker sannsynligheten for en vellykket og givende samtale (Nilsson, 2021).

2.4 Begrepsavklaring

Livskvalitet

Ordet dekker rent subjektive opplevelser som tilfredshet, glede, mestring og mening, samt fravær av psykiske plager og negative følelser (Nes, 2021).

Fatigue

Følelse av overveldende utmattelse som ikke bedres av søvn eller hvile. Fatigue kan være fysisk, psykisk eller begge deler. Dette er et symptom som er vanlig ved mange sykdommer (Kvam, 2020).

Salutogenese

Teori om fysisk og psykisk helse som legger vekt på hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære (Lønne, 2022).

Autonomi

En persons evne og rett til å ta informerte beslutninger om egen helse uten ytre påvirkning og tvang (Langeland, 2020).

Pediatri

Læren om barnets vekst og utvikling, samt sykdommer som kan oppstå i denne alderen (Størdal, 2021).

2.5 Hensikt og problemstilling

Problemstillingen vår har som mål å bearbeide tiltak som kan forbedre livskvaliteten til pедиатriske pasienter med kreft. Barn krever alderstilpasset kommunikasjon, samt at sykepleiere forstår hvordan barn uttrykker sine fysiske og psykiske symptomer. Sykepleiere, i arbeid med pедиатriske pasienter må være bevisst på disse faktorene for å kunne møte pasienten og foreldrene på en måte som sikrer helhetlig og tilnærmet

omsorg. I tillegg til å gi optimal støtte og veiledning. Vi har et stort fokus på å støtte og veilede foreldre, da de er en viktig ressurs for barnet.

Oppgavens problemstilling er som følgende:

"Hvilke sykepleietiltak kan bidra til økt livskvalitet hos barn som gjennomgår kreftbehandling?"

3.0 Metode

Metode kan defineres som de spesifikke tilnærmingene som anvendes for å løse konkrete oppgaver eller undersøkelser (Thidemann, 2020). Bruk av metode kan føre til ny kunnskap og informasjon som kan presenteres på en systematisk måte. Metode fungerer som et verktøy for å undersøke og samle nødvendig informasjon for å svare på en problemstilling (Thidemann, 2020).

I denne bacheloroppgaven benyttes en litteraturstudie som forskningsmetode, hvor relevant forskningslitteratur innenfor det valgte temaet blir gjennomgått og analysert (Thidemann, 2020). En litteraturstudie av forskningslitteratur involverer å undersøke tidligere funn og resultater fra vitenskapelige artikler, bøker og andre kilder (Thidemann, 2020). Den anvendte litteraturen skal gi oss en grundig forståelse av temaet og forhåpentligvis gi svar på vår problemstilling (Thidemann, 2020).

Diskusjonen og konklusjonen som fremlegges i denne oppgaven, vil bli utarbeidet på grunnlag av en grundig og kritisk analyse av den forskningslitteraturen som er benyttet. Denne analysen vil bli utført på en systematisk måte og resultatene vil bli beskrevet og diskutert på en gjennomtenkt og velstrukturert måte.

3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Barn med kreft• 5-12 år gamle• Kvalitativ/kvantitativ forskning• Fagfellevurdert• Innlagt i spesialhelsetjenesten• IMRAD- struktur• Norsk eller engelskspråklige artikler	<ul style="list-style-type: none">• Barn som pårørende (søsken)• Palliative/terminale pasienter• Reviews• Over 15 år gamle artikler• Barn/ungdom over 12 år og under 5 år

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved utvelgelsen av artikler anvendes inklusjons- og eksklusjonskriterier som baseres på flere faktorer. En artikkel som skal inkluderes må være av vitenskapelig karakter og inneholde oppdatert og relevant forskning som er basert på primærkilder. For å kunne bestemme om artikkelen er av vitenskapelig standard er det en forutsetning at den har gjennomgått en fagfellevurdering av kvalifiserte eksperter innenfor feltet (Thidemann, 2020).

Vi har valgt å inkludere engelskspråklige artikler, da livskvalitet er et universelt begrep som har den samme betydningen globalt. Vi vurderer at det ikke er sannsynlig at begrepet benyttes på en annen måte i andre land enn i Norge.

Inklusjonskriteriene begrenser utvalget av deltakere til pediatriske pasienter i alderen 5 til 12 år som lider av kreft. Pasientene er innlagt på spesialiserte helseinstitusjoner for behandling. Det er viktig å merke seg at en av de utvalgte artiklene, "*Cancer in childhood: Children's and parents' aspects for quality of life*", også intervjuer ungdommer. Vi har hovedfokus på barna som blir intervjuet. På bakgrunn av denne artikkelens relevans for temaet og den innsikten den ga, ble den inkludert selv om deltakerne ikke helt passet til de andre inklusjonskriteriene.

I tillegg til å fastsette inklusjonskriteriene, er det også eksklusjonskriterier som er tatt i betraktning. En av de avgjørende eksklusjonskriteriene er at artiklene ikke skal være eldre enn 15 år. Dette skyldes at vi ønsker å sikre at artiklene er relevante og representerer den nyeste forskningen og kunnskapen innenfor feltet. Artikler eldre enn 15 år er derfor ekskludert.

Videre er eksklusjonskriteriene våre definert som pasienter som er i terminal fase og ikke har kurativ behandling som hensikt, eller pasienter som har fått tilbakefall. Disse

pasientene vil bli ekskludert, da fokuset vårt er på pasienter som nylig har fått oppdaget en krefttype.

3.2 Søkestrategi

Hensikten med søkeprosessen var å finne hensiktsmessig forskningslitteratur som kunne bidra til å drøfte problemstillingen. Formålet med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan informere, støtte og veilede pediatriske pasienter med kreft og deres pårørende. For å oppnå dette utførte vi systematiske søk med samme søkeord i forskjellige databaser. De mest effektive databasene var PubMed og Cinahl. De ga oss flest resultater av forskningsartikler som var relevante for å besvare problemstillingen på en hensiktsmessig måte.

Vi har foretatt avanserte søk og ulike MESH-terms er benyttet: "children", "nursing", "cancer" og "education", i tillegg har vi lagt inn AND i søkehistorikken. I prosessen med søk, fant vi flere aktuelle forskningsartikler som bidrar til å svare på problemstillingen. Underveis i søkeprosessen opplevde vi noen utfordringer, og ved senere forsøk på å gjenta søket med samme søkeord og begrensninger, opplevde vi at antallet resultater varierte fra det som var oppgitt i søketabellen (tabell 2). Vi er imidlertid takknemlige for at artiklene vi har valgt å benytte oss av har vært tilgjengelige i databasene gjennom hele skriveprosessen av oppgaven.

Vi benyttet ulike strategier, som vist i artikkelprisma (tabell 3), for å finne frem til de ulike artiklene vi ønsket å benytte. Vi vurderte hver artikkel nøye og inkluderte de som overholdt våre kriterier. I tillegg tok vi hensyn til begrensninger i våre søk, eksempelvis ekskluderte vi artikler eldre enn 15 år.

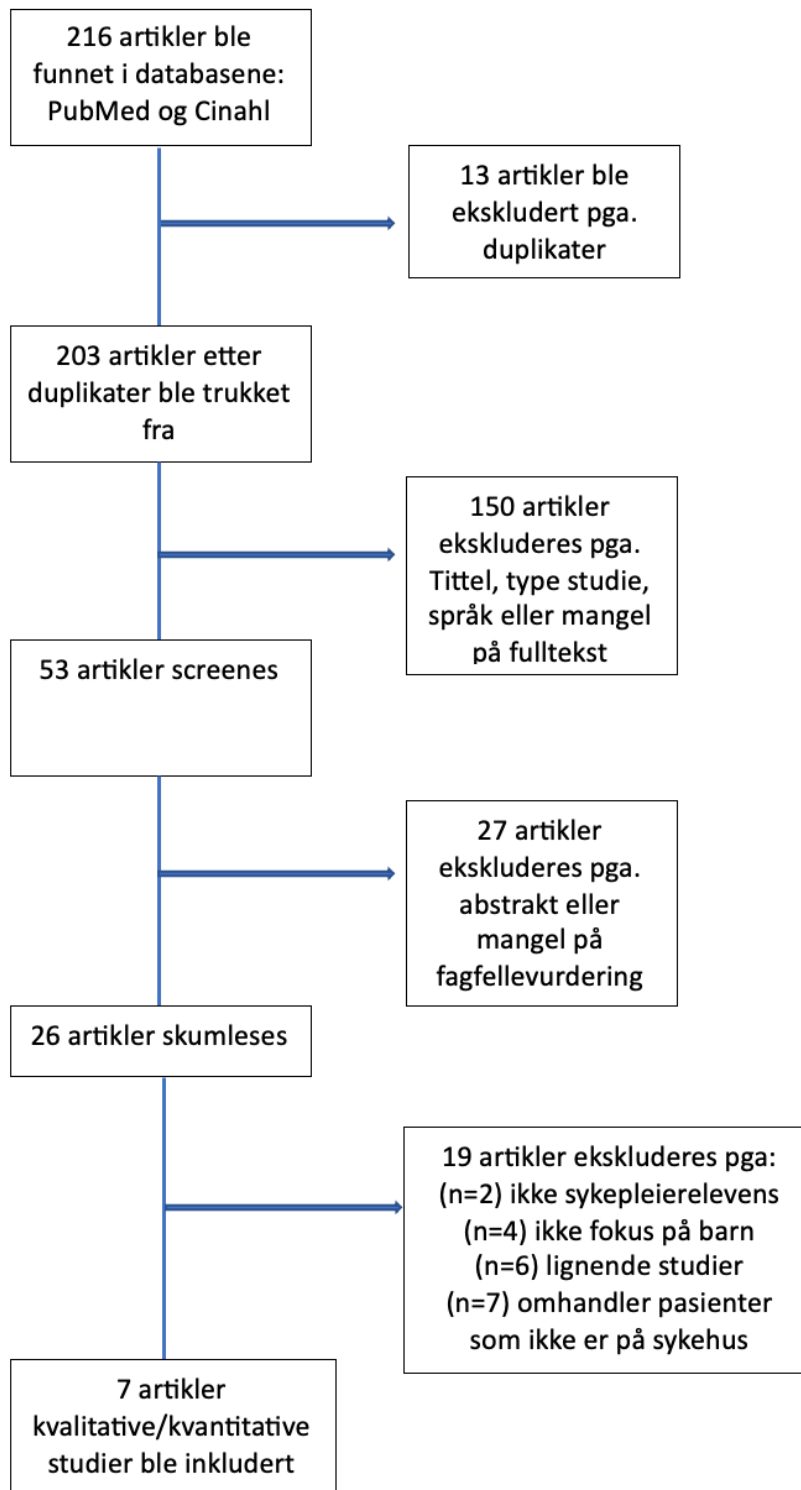
3.3 Søketablell

Database+dato	Søkeord	Kombinasjon	Avgrensning	Antall treff	Funn
Pubmed 18.04.23	1 Children			2,136,788	
	2 Nursing			262,970	
	3 Cancer			3,817,391	
	4 Education			941,352	
		1 AND 2 AND 3 AND 4	2008-2023	69	1,2,3,4
CINAHL 18.04.23	1 Children		2008-2023, linked full text	272,987	
	2 Nursing		2008-2023, linked full text	186,617	
	3 Cancer		2008-2023, linked full text	179,431	
	4 Education		2008-2023, linked full text	222,235	
		1 AND 2 AND 3 AND 4	2008-2023, linked full text	147	5,6,7
<ol style="list-style-type: none"> 1. How children with cancer communicate and think about symptoms 2. Cancer in childhood: children's and parents' aspects for quality of life 3. What are the experiences of the child with a brain tumour and their parents? 4. Parents' Experiences and Responses to an Intervention for Psychological Preparation of Children and Families During the Child's Radiotherapy 5. Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: a qualitative study among healthcare providers 6. Education Given to Parents of Children Newly Diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia 7. Health-related quality of life and its association with self-esteem and fatigue among children diagnosed with cancer 					

Tabell 2: Søketablell

3.4 Artikkelprieme

Vi har brukt flytskjema i utvelgelsen av artikler. Den er inspirert av PRISMA-skjema (PRISMA, 2009). Gjennom systematisk gjennomgang med screening og skumlesning ble artikler ekskludert og inkludert (Thidemann, 2020).



Tabell 3: Artikkelprieme

3.5 Kildekritikk

Det er viktig å utøve kildekritikk i en oppgave for å vise at man har en kritisk tilnærming til den anvendte litteraturen, og for å vise at man har reflektert over litteraturens relevans og gyldighet i forhold til problemstillingen (Thidemann, 2020). I oppgaven vår har vi hatt fokus på å bruke nyere litteratur, da alle artiklene våre er nyere enn 15 år gamle.

Vi har forsøkt uten hell, å finne norske forskningsartikler som er relevante for vår problemstilling. Til tross for søk i Svemed+ med ulike søkeord, kom det svært få resultater. Derfor har vi vært nødt til å benytte engelskspråklige forskningsartikler, skrevet i andre land enn Norge. Dette kan påvirke tolkningene våre av funnene grunnet ulike normer, behandlingsrutiner og kulturforskjeller.

Vi har forsøkt å benytte variert forskning som tar for seg både barnas, foreldrenes og sykepleierens perspektiv. Flere av artiklene vi har inkludert tar for seg utenlandske barn, noe som kan medføre kulturelle forskjeller. Til tross for dette, har vi valgt å anvende denne forskningen, da barn og pårørende trenger støtte og veiledning uansett hvor de kommer fra. Når det gjelder de engelskspråklige artiklene, vurderer vi kunnskapen som overførbart til norske forhold, da funnene kan bekreftes av lignende litteratur.

Vi har funnet flere artikler som dekker ulike aspekter av kreftsykdommer hos barn. Noen av disse artiklene fokuserer på barnas egne følelser og reaksjoner i forbindelse med sykdommen, mens andre tar for seg foreldrenes opplevelser og utfordringer knyttet til å ha et kreftsykt barn. Vi har også funnet artikler som beskriver sykepleierens rolle i kommunikasjon med både barn og foreldre, og hvordan de kan bidra til å lindre angst og bekymringer i den vanskelige situasjonen. Samlet sett gir disse artiklene oss gode resultater som kan brukes til å drøfte ulike aspekter ved kreftsykdommen hos barn og deres familier.

En mulig svakhet ved å gjennomgå litteratur selv er at man må sørge for å kvalitetssikre materialet. For å gjøre dette på en effektiv måte, har vi tilstrebet å benytte oss av IMRAD-modellen som står for; Introduction, Method, Results, and Discussion. Denne strukturen er vanligvis brukt i vitenskapelige artikler (Thidemann, 2020). Artikler som er skrevet etter IMRAD-modellen, gir muligheten for en objektiv og kortfattet presentasjon av forskningen. Det er viktig at artiklene som blir valgt er fagfellevurdert og publisert i vitenskapelige tidsskrifter for å sikre kvaliteten på materialet (Thidemann, 2020). Etter å ha benyttet oss av IMRAD-modellen har vi organisert våre funn i en logisk rekkefølge:

introduksjonen beskriver bakgrunnen for forskningen, metoden for innsamling av data blir beskrevet, resultatene blir presentert og diskusjonen oppsummerer funnene og drøfter relevansen og betydningen av forskningen. De fleste av artiklene vi har valgt å anvende tar for seg IMRAD-modellen. Vi har likevel valgt å inkludere de andre artiklene da de belyser problemstillingen og er fagfellevurdert.

3.6 Analyse

Aveyards metode for tematisk analyse er anvendt for å analysere og evaluere funnene. De syv inkluderte studiene ble grundig vurdert, og de overordnede temaene ble identifisert (Aveyard, 2019). I følge Aveyard (2019) er hensikten med analyse å kombinere resultatene og annen relevant informasjon fra forskningsartiklene for å avdekke ny innsikt. Dette oppnår vi ved å vurdere studiene som en helhet, i stedet for å betrakte dem hver for seg. Tematisk analyse ble benyttet for dette formålet. Aveyard fremhever at en tematisk analyse tilnærmer seg litteraturen som er velegnet for en «nybegynner forsker» (Aveyard, 2019).

4.0 Resultat

4.1 Arikkelmatrise

Nr	1
Forfatter	Vatne, Slaughter, Ruland
Tittel	How children with cancer communicate and think about symptoms
Tidsskrift	Journal of Pediatric Oncology Nursing
Hensikt	<p>Studien undersøker hvordan barn med kreft kommuniserer og tenker om symptomer relatert til sin kreftdiagnose.</p> <p>Studien ønsker å gi bedre innsikt i måten barn opplever og kommuniserer sine symptomer. I tillegg til å identifisere utfordringer/barrierer i kommunikasjon mellom; barn, foreldre og helsepersonell.</p>
Metode	<p>Kvalitativ tilnærming basert på semistrukturerte intervjuer.</p> <p>6 barn med kreft og 8 friske barn deltok i undersøkelsen. For å sammenligne symptomforståelse.</p> <p>Tematisk analysemetode</p>
Funn	<ul style="list-style-type: none">• Barn med kreft brukte oftere alternative uttrykk enn de friske barna.• Barn med kreft brukte oftere synonymer, grad av intensitet og mulige årsaker til symptomer• Barn med kreft hadde mer variert vokabular for symptomer, siden de hadde mer erfaring.• Friske barn brukte mer fagtermer• Begge grupper hadde vanskeligheter med å beskrive når symptomene kunne oppstå – barn med kreft hadde høyere andel i feil her.• Ingen symptomer som var åpenbart vanskeligere å forklare enn andre.

Nr	2
Forfatter	Matziou, Perdikaris, Feloni, Moshovi, Tsoumakas, Merkouris
Tittel	Cancer in childhood: children's and parents' aspects for quality of life
Tidsskrift	European Journal of Oncology Nursing
Hensikt	Studien undersøker grad av enighet av helserelatert livskvalitet hos unge kreftpasienter, og deres omsorgspersoner. I tillegg undersøker den faktorer som kan påvirke graden av enigheten.
Metode	Kvantitativ studie. Intervju og spørreskjema. 149 (77 barn, 72 ungdommer) pasienter med kreft. I tillegg til deres foreldre. 2 grupper: <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter under behandling, nylig fått diagnosen. • Ferdig behandlet pasienter, som fortsatt hadde regelmessige polikliniske kontroller.
Funn	<ul style="list-style-type: none"> • Barna rapportere generelt bedre livskvalitet enn foreldrene rapporterte (spesielt mtp følelsesmessig velvære) • Foreldre påvirkes av frykt og stress, noe som kan undervurdere barnas livskvalitet. • Foreldre med lav utdanning, samstemte mer med barnas livskvalitet enn foreldre med høyere utdanning (disse undervurdere livskvaliteten mer).

Nr	3
Forfatter	Soanes, Hargrave, Smith, Gibson
Tittel	What are the experiences of the child with a brain tumour and their parents?
Tidsskrift	European Journal of Oncology Nursing
Hensikt	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøke barns og foreldrenes oppfatning av omsorgstjenester. • Undersøke deres syn på dagens kreftomsorgstjenester, positive erfaringer og forbedringspotensialer • Kartlegge barns og deres foreldre sine behov, fra nylig oppdaget diagnose til avsluttet behandling.
Metode	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>10 barn med kreft, fra 4-13 år. Ni mødre og ni fedre.</p> <p>Semistrukturerte intervjuer med foreldrene.</p> <p>Alderstilpassede metoder for datainnsamling.</p> <p>Fire temaer ble identifisert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mottak og søk etter informasjon • Finne veien gjennom systemet • Hvordan livet påvirkes • Hvem og hva som kan hjelpe
Funn	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjon og kommunikasjon mellom helsepersonell, barn og foreldre er viktig for opprettholdelse av engasjement og samarbeid. • Foreldre har vanskeligheter med og forså hva som skjer videre i behandlingen. • Skreddersydde pasientforløp kan hjelpe familier gjennom behandlingsforløpet. Dette kan klinisk sykepleier bidra til. Disse kan fungere som en guide for pasientene gjennom behandlingen.

Nr	4
Forfatter	Ångström-Brännstöm, V. Lindh, Engvall, Mullaney, Nilsson, Wickart-Johansson, Svärd, Nyholm, J. Lindh
Tittel	Parents' Experiences and Responses to an Intervention for Psychological Preparation of Children and Families During the Child's Radiotherapy
Tidsskrift	Journal of Pediatric Oncology Nursing
Hensikt	Undersøke effekten av en systematisk intervensjon for å forberede barn og foreldre på strålebehandling.
Metode	<p>Kvalitative og kvantitative metoder ble benyttet for datainnsamling.</p> <p>Data ble samlet inn vha spørreskjemaer og intervjuer.</p> <p>113 foreldre av barn som gjennomgikk strålebehandling: 59 var i base-line gruppen (rutinebehandling, uten den systematiske forberedelsespakken), 54 i intervensjonsgruppen (tilgang på forbedringspakken, som inkluderer bla: alderstilpasset informasjon, leketøymodeller av CT- og RT-maskiner og et foreldrehefte).</p>
Funn	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen signifikante forskjeller på livskvalitet mellom gruppene, men den var lavere enn normalen. • Begge gruppene hadde økning av angst ved studiestart, ift. fullført RT-behandling • Intervensjons-gruppen opplevde mindre angst enn baseline-gruppen. • Begge grupper opplevde høyere livskvalitet ved avslutningen av behandlingen. • Foreldrene satte stor pris på kunnskapsrike og empatiske helsepersonell

Nr	5
Forfatter	Mora, Jong, Quandt, Arcury, Kristoffersen, Stub
Tittel	Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: a qualitative study among healthcare providers
Tidsskrift	BMC Complimentary Medicine and Therapies
Hensikt	Undersøker hvordan helsepersonell I arbeid med barn med kreft, ser på bruk av støttende behandling - for å hjelpe barna med å håndtere bivirkninger og forbedrer livskvaliteten deres. <ul style="list-style-type: none"> • Ser på bruk av støttende behandling og alternativ medisin (CAM)
Metode	Kvalitativ studie, bestående av 22-semistrukturerte intervjuer av helsepersonell. Studien fant sted i Norge, men det ble foretatt intervjuer av helsepersonell fra flere land.
Funn	<ul style="list-style-type: none"> • Lek og rollespill kan skape mulighet for barna til å uttrykke følelser og symptomer. • Foreldre i en «passiv rolle» i behandlingen, vil føle på mer angst og bekymring. • Støttende helsepersonell, som får foreldre til å føle seg en del av behandlingen, vil styrke empowerment • Behandlingsmetodene (lek/musikkterapi/massasje) kan også fungere som et tilpasningssystem for å utvikle resiliens og styrke barn og deres familier mens de gjennomgår kreftdiagnoser og behandling.

Nr	6
Forfatter	Aburn, Gott
Tittel	Education Given to Parents of Children Newly Diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia
Tidsskrift	Pediatric Nursing
Hensikt	Undersøker hvordan foreldre opplever og forstår opplæringen de får, før de tar med barna sine hjem etter sykehusoppholdet.
Metode	Kvalitativ studie, 12 semistrukturerte intervjuer med foreldre til barn med ALL i en pediatrik hematologi og onkologi avdeling i New Zealand
Funn	<ul style="list-style-type: none"> • Felles i alle intervjuene var den overveldende opplevelsen av å få diagnosen for sitt barn og å måtte lære seg raskt hva sykdommen innebærer og hvordan ivareta barnet. • Flere foreldre identifiserte mangel på kunnskap om leukemi ved diagnosetidspunktet, for å få avkreftet dødsangst, men også betrygge foreldrene ved å forstå diagnosen og behandlingen videre. • Foreldrene identifiserte behov for mer informasjon om emner som bla; mattrygghet, infeksjon og mer tid til å forstå informasjonen som ble gitt.

Nr	7
Forfatter	Al-Gamal, Long
Tittel	Health-related quality of life and its association with self-esteem and fatigue among children diagnosed with cancer
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Hensikt	Identifisere sammenhengen mellom; selvverd, utmattelse og livskvalitet - for barn og unge under og etter behandling for kreft.
Metode	<p>Kvantitativ metode, en undersøkelse med beskrivende, korrelasjons- og sammenlignende analysemetoder.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøkelsen ble utført på avdelingen og poliklinikken på et stort onkologisk sykehus i Jordan. • Totalt 70 barn i alderen 5-16 år ble inkludert i studien.
Funn	<ul style="list-style-type: none"> • Barn med høy grad av fatigue, opplevde lavere grad av livskvalitet. • Selvtillit hos barna, kunne dempe den negative effekten av høy utmattelse på livskvaliteten. • Det er viktig at sykepleier evaluerer og håndterer utmattelse og selvtillit i behandlingen av kreft hos barn, får å optimalisere pleien og forbedre utfallene hos barna. • Mulighet for skolegang under sykehusoppholdet, kan bedre livskvaliteten. • Jenter hadde mindre selvtillit og mindre livskvalitet enn gutter (artikkelen nevner dette kan være grunnet kultur i Jordan).

Tabell 4: Artikkelmatrise

4.2 Hoved- og underkategorier

I tabell 5 presenterer vi hovedkategoriene som er valgt for oppgaveskrivingen. Videre vil vi beskrive funnene i de ulike artiklene innenfor de valgte hovedkategoriene. For å lettere presentere disse, er de delt inn i relevante underkategorier. Vi beskriver de ulike underkategoriene fortløpende i teksten.

Hovedkategori	Underkategorier
Faktorer som påvirker livskvaliteten til pедиатriske pasienter	Fatigue hos barnet, selvtillit, kommunikasjonsutfordringer og fysiske og psykiske symptomer
Sykepleierens roller	Undervisning og veiledning, lindrende omsorg, kommunikasjon og empati
Ivaretagelse av pårørende til pедиатriske pasienter	Pårørende som ressurs, innvirkning på familielivet, effektiv kommunikasjon og støtte
Ivaretagelse av den pедиатriske pasienten	Alderstilpasset kommunikasjon, behovet for å bli hørt og barnets inkludering i behandling

Tabell 5: Hoved- og underkategorier

4.3 Faktorer som påvirker livskvaliteten til pедиатriske pasienter

Livskvalitet (QoL) omhandler den sosiale, fysiske, psykiske og emosjonelle funksjonen til barn (Matziou *et al*, 2010). Evaluering av Health Related Quality Of Life (HRQL) kan gi pasienter, foreldre og sykepleier nyttig informasjon når de står overfor vanskelige behandlingsbeslutninger (Matziou *et al*, 2010).

Barn med kreft kan oppleve fysiske symptomer av behandlingen, som hodepine, kvalme og oppkast (Ångström-Brännström *et al*, 2018). I tillegg kan de ha psykiske symptomer som angst og depresjon (Ångström-Brännström *et al*, 2018).

Barn med kreft opplever og beskriver symptomer på en annen måte enn voksne (Vatne *et al*, 2010). Barns forståelse av symptomer og deres følelsesmessige og atferdsmessige reaksjoner kan også påvirke hvordan de søker hjelp (Vatne *et al*, 2010). Graden av fatigue kan endre seg gjennom behandlingsforløpet, noe som kan påvirke graden av velvære og livskvalitet (Vatne *et al*, 2010). Høy grad av fysisk funksjon og god selvtillit hos pедиатriske pasienter med kreft har positiv innvirkning på deres livskvalitet (Al-Gamal & Long, 2016).

4.4 Sykepleierens roller

Studien til Ångström-Brännström *et al.* (2018) diskuterer viktigheten av å gi støtte og ressurser til barn og foreldre for å forbedre deres livskvalitet, samt hjelpe dem å håndtere utfordringer i sammenheng med kreftdiagnosen. Studien diskuterer også viktigheten av sykepleierens funksjonsområde i undervisning og veiledning for foreldre med barn som nylig har fått en kreftdiagnose (Ångström-Brännström *et al.*, 2018).

Studien til Mora *et al.* (2023) fremhever sykepleierens rolle i lindrende omsorg for barn med kreft. Det inkluderer lindrende omsorg i klinisk praksis, åpen kommunikasjon om alternativ behandling, undervisning og veiledning av foreldre og pasienter, samt styrking og støtte til å utvikle resiliens (Mora *et al.* 2023). At sykepleiere forstår og anvender disse rollene, kan bidra til bedre pasientomsorg og støtte til familier som går gjennom kreftbehandling (Mora *et al.* 2023).

Sykepleiere ble beskrevet som "...*great humility (...) beyond expectations*" av foreldre i studien av Ångström-Brännström *et al.* (2018). Dette grunnet deres kunnskapsnivå og grad av empati i møte med barn og dem selv (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). God kunnskap om krefttype og behandling, samt å møte pasienter og pårørende på en empatisk måte, er derfor viktige egenskaper hos sykepleiere.

4.5 Ivaretagelse av pårørende til pediatriske pasienter

Pårørende er en viktig ressurs for barn som går gjennom en kreftdiagnose (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). De kan bidra til undervisning og veiledning, samt kunne svare på eventuelle spørsmål barn har om sin diagnose og behandling (Ångström-Brännström *et al.*, 2018).

Foreldre til barn med kreft opplever stress, angst og emosjonelle utfordringer knyttet til kreftdiagnosen (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). Informasjon om videre behandling og hva som kommer til å skje i prosessen, vil kunne skape forutsigbarhet som kan fungere som en trygghet i en stressende situasjon (Soanes *et al.*, 2009). Helsepersonell kan tilby skreddersydde pasientforløp og utvikling av gode prosedyrer, som sikrer tilstrekkelig informasjon og trygghet til foreldrene gjennom behandlingsforløpet (Soanes *et al.*, 2009). Dette kan bidra til å forbedre deres livskvalitet og redusere foreldrenes opplevelse av stress og angst i en utfordrende periode (Soanes *et al.*, 2009)

Innleggelse av barn på sykehuset har negativ innvirkning på familiedynamikken, grunnet separasjon og forstyrrelser i familielivet (Soanes *et al.*, 2009). I tillegg har det

konsekvenser som: stress, slitsomhet og finansielle problemer i følge av redusert inntekt og helsekostnader (Soanes *et al*, 2009).

Foreldrene opplevde mye stress og overveldelse ved diagnosetidspunkt, noe som gjorde det vanskelig å ta inn informasjon (Aburn & Gott, 2014). Samtidig opplevde foreldrene generelt god støtte fra helsepersonell og muligheten til å stille spørsmål når som helst (Aburn & Gott, 2014). De satte pris på kontinuitet i pleien og å få informasjonen fra samme sykepleier de første dagene etter innleggelsen (Aburn & Gott, 2014). Det er viktig å presentere informasjon i klart og forståelig språk, unngå medisinsk sjargong og anbefale pålitelige nettressurser (Aburn & Gott, 2014).

4.6 Ivaretagelse av den pediatriske pasienten

I studien av Ångström-Brännström *et al.* (2018) uttrykte foreldrene til barna at deres barn ikke var tilstrekkelig informert om strålebehandling før oppstart av behandlingen. Barna viste usikkerhet rundt begrepet stråling og var nysgjerrige på hvorfor de ikke kunne se strålingen (Ångström-Brännström *et al*, 2018).

Videre viser studien av Ångström-Brännström *et al.* (2018) at sykepleiere bør tilby informasjon på en forståelig måte til barn som skal gjennomgå kreftbehandling. Prosedyrer må bli grundig forklart, med alderstilpasset språk basert på barnets forståelsesevne (Ångström-Brännström *et al*, 2018). For å forsikre seg om dette bør sykepleiere bruke enkle og klare begreper i sin kommunikasjon, samt forklare hva barnet kan forvente seg i behandlingen (Ångström-Brännström *et al*, 2018). Dette inkluderer informasjon om usynlig og smertefri stråling, og hvorfor barnet må gjennom behandlingen. Visuelle hjelpemidler som illustrasjoner kan bidra til at barnet forstår bedre (Ångström-Brännström *et al*, 2018).

Studien av Mora *et al.* (2023) tar for seg ulike terapiformer som brukes for å ivareta og støtte barn som har en kreftdiagnose. Disse terapiformene inkluderer lek, psykodrama og musikkterapi (Mora *et al*, 2023). Metodene anvendes for å hjelpe barnet til å håndtere følelsene sine og distrahere dem fra smertefulle prosedyrer og behandlinger (Mora *et al*, 2023). Studien påpeker viktigheten av å tilby barnet et trygt sted med mulighet til å uttrykke følelser og behov. Sykepleiere kan samarbeide med spesialterapeuter og andre fagpersoner for å støtte barna i deres utvikling av motoriske ferdigheter og språkutvikling (Mora *et al*, 2023).

I studien av Soanes *et al.* (2009) nevnes viktigheten av barnets involvering i beslutning

av behandlingsalternativ. Dette kunne bidra til økt forståelse, mestring og trygghet i en tøff periode (Soanes *et al*, 2009). Ved at barnet blir hørt og sett vil kunne gi følelse av kontroll, som kan bidra til mindre angst og en høyere livskvalitet (Soanes *et al*, 2009).

Sykepleier bør være i stand til å observere familiedynamikken og tilby ulike former for terapi og støtte som kan bidra til at barna takler sine følelser og føler seg ivaretatt (Mora *et al*, 2023). Tverrfaglig samarbeid kan bidra til helhetlig og tilpasset behandling som kan forbedre barnets helse og livskvalitet (Mora *et al*, 2023). I studien av Ångström-Brännström *et al.* (2010) viste at denne type arbeid kunne føre til at familien ble: "mer åpen" og "tettere".

I tillegg viser artikkelen viktigheten av å inkludere familien som en helhet og å styrke relasjonene (Mora *et al*, 2023). Dette kan støtte barnet i sin behandling og tilrettelegge for at foreldrene kan takle følelser som frykt og usikkerhet (Mora *et al*, 2023).

5.0 Diskusjon

I diskusjonskapittelet skal vi analysere hvordan resultatene fra forskningen svarer på problemstillingen, samt hvordan resultatene står i sammenheng med aktuell teori og forskning (Thidemann, 2020). Problemstillingen vår er "*Hvilke sykepleietiltak kan bidra til økt livskvalitet hos barn som gjennomgår kreftbehandling?*".

5.1 Faktorer som kan påvirke livskvaliteten til pediatriske pasienter

5.1.1 Fysiske symptomer

Barn som gjennomgår kreftbehandling står i risiko for utvikling av flere fysiske symptomer som hodepine, kvalme og oppkast (Ångström-Brännström *et al*, 2018). Symptomer som dette kan føre til at barn blir mindre aktive enn normalt og har høyere grad av sykdomsfølelse, noe som kan føre til depresjon og redusert livskvalitet (Kvam, 2020). Det er viktig at sykepleiere identifiserer og behandler de fysiske symptomene effektivt, slik at ubehaget blir redusert (Lorentsen & Grov, 2020). Barn har en annerledes måte å uttrykke symptomer på, og kan ha vanskeligheter med å sette ord på plagene sine (Vatne, 2010). Ifølge Grønseth & Markestad (2017) klager ikke barn over kvalme, men beskriver det som vondt i magen. Dette er for eksempel noe sykepleiere bør være oppmerksom på.

Fatigue er en vanlig bivirkning hos kreftpasienter, noe som kan ha stor innvirkning på barnets livskvalitet (Al-Gamal & Long, 2016). Redusert deltagelse i daglige aktiviteter som skolegang, lek og sosialisering kan være konsekvenser av fatigue (Al-Gamal og

Long, 2016). Barn har lavest livskvalitet ved oppstart av behandling, mulig grunnet brå endring i daglige rutiner (Ångström-Brännström *et al*, 2018). Sykepleier kan iverksette tiltak som individuell energibevaring, fysioterapi og regelmessig hvile (Kvam, 2020). Tverrfaglig samarbeid med tilpasset trening fra eksempelvis fysioterapeut kan bidra til høyere funksjonsnivå (Romsland *et al*, 2022). Tilpasset skole vil også være hensiktsmessig, da det kan skreddersys etter pasientens energinivå (Al-Gamal & Long, 2016). Barn setter pris på å kunne fortsette med undervisning, tross deres innleggelse på sykehus (Al-Gamal & Long, 2016). Sykepleier bør tilstrebe en så normal hverdag som mulig, da dette vil fremme barnets autonomi og salutogenese (Langeland, 2020). Dette kan sykepleiere legge til rette for ved å skape et godt læringsmiljø for barnet. Tilgang på nødvendige ressurser og et rolig læringsområde kan være noe sykepleiere kan bidra med.

Barn med fatigue kombinert med lav selvtillit, er faktorer som har negativ innvirkning på livskvalitet (Al-Gamal & Long, 2016). I motsetning, vil høy selvtillit hos barn redusere effekten fatigue har på livskvaliteten (Al-Gamal & Long, 2016). Kortsiktige mål, oppmuntring, sykepleiers forståelse av pasientens verdier og positive tilbakemeldinger kan bidra til å styrke pasientens empowerment og selvtillit (Tveiten, 2021). Dette sammen kan bedre barnets livskvalitet gjennom behandlingen.

5.1.2 Psykiske symptomer

Som følge av sykdom og behandling kan denne pasientgruppen oppleve psykiske plager som angst og depresjon, noe som vil ha negativ innvirkning på livskvaliteten (Ångström-Brännström *et al*, 2018). Ifølge Mora *et al*. (2023) kan det være betydningsfullt å identifisere psykiske symptomer så tidlig som mulig og sikre at pasienten får psykologisk støtte. Gjennom samtaler med sykepleier kan barnet få en trygg og støttende relasjon (Grønseth & Markestad, 2017). Det er essensielt at sykepleiere etablerer en tillitsfull relasjon til barnet og gir barnet muligheten til å uttrykke sine opplevelser og tanker fritt (Nilsson, 2021). Dette kan oppnås ved å la barnet lede samtalen og sørge for et kommunikasjonsmiljø som oppleves trygt for barnet (Grønseth & Markestad, 2017). Sykepleier kan også tilby barnet og familien ulike støttetiltak, som omfatter individuell terapi, familieterapi og støttegrupper (Helsedirektoratet, 2018).

Ifølge Matziou *et al*. (2010) har pediatriske pasienter bedre livskvalitet enn foreldrene antar, spesielt når det gjelder de følelsesmessige og sosiale aspektene. Foreldrene påvirkes av stress og frykt, noe som kan undervurdere barns livskvalitet (Matziou *et al*, 2010). Dette indikerer at barn kan være mer motstandsdyktige og tilpasningsdyktige enn

voksne tror. I tillegg til å støtte foreldrene i den vanskelige situasjonen, er det viktig å styrke pasientens egen evne til å håndtere utfordringer og mestre sin nåværende situasjon (Mora *et al*, 2023). Sykepleiere bør være oppmerksomme og kommunisere både med pasienten og foreldrene, samt tilby støtte og ressurser som er tilpasset deres behov og situasjon (Matziou *et al*, 2010).

Barnets kjønn og foreldrenes utdanningsnivå påvirket samstemtheten mellom foreldrene og barnas oppfatning av livskvalitet (Matziou *et al*, 2010). Foreldre med høyere utdanning, hadde mindre grad av samstemthet med barna om deres livskvalitet (Matziou *et al*, 2010). I tillegg hadde pediatrike jentebarn lavere selvtillit og livskvalitet enn guttebarna (Al-Gamal & Long, 2016). Den største uenigheten var mellom mødre med høyere utdanning og et kvinnelig kreftsykt barn (Matziou *et al*, 2010). Hvorfor det er sånn, viste forskningen usikkerhet rundt. For å konkludere dette, kreves det mer forskning. Det er likevel noe sykepleiere kan ha i tankene i møte med disse pasientene og pårørende.

5.1.3 Kommunikasjonsutfordringer

Barn kommuniserer sine symptomer og opplevelser på en annen måte enn voksne (Vatne *et al*, 2010). Det kan være en utfordring for helsepersonell å forstå barnets behov og deretter tilpasse en behandlingsplan. Bedre innsikt i måten barn opplever utmattelse kan bidra til bedre behandling og støtte, og kan resultere i økt livskvalitet hos barnet (Vatne *et al*, 2010). Ifølge Mora *et al*. (2023) kan lek og rollespill være en måte for barn å uttrykke sine følelser og behov. I tillegg viser studien av Vatne *et al*. (2010) nødvendigheten av å benytte kommunikasjonsmetoder som er tilpasset barnets alder og utviklingsnivå for å hjelpe barnet med å uttrykke sine opplevelser, bekymringer og følelser. I tillegg til lek og rollespill kan sykepleiere blant annet benytte visuelle hjelpemidler, tegninger og fortellinger (Vatne *et al*, 2010).

Grunnet barnets forståelse av symptomer og atferdsmessige reaksjoner, kan det påvirke barnets evne til å søke hjelp og uttrykke sine behov (Vatne *et al*, 2010). Det kan være hensiktsmessig å undervise barnet måter å identifisere dette på. For å hjelpe barnet, er det nødvendig å tilrettelegge for åpen og ærlig kommunikasjon med helsepersonell og foreldrene (Vatne *et al*, 2010). På den andre siden skriver Nilsson (2021) at undervisning av helseplager potensielt kan oppfattes skremmende for barn og føre til unødvendig bekymring og stress. Av denne grunn er det viktig å informere barnet på en hensiktsmessig måte, slik at de kan forstå symptomene sine bedre (Mora *et al*. 2023).

5.2 Sykepleierens roller

5.2.1 Undervisning og veiledning

Betydningen av å gi støtte og ressurser til både barnet og foreldrene fremheves i studien av (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). Dette kan bidra til å øke deres livskvalitet og hjelpe dem å takle utfordringer knyttet til kreftdiagnosen. Studien av Ångström-Brännström *et al.* (2018) viser også betydningen av sykepleierens funksjonsområde i undervisning og veiledning, spesielt når det gjelder barn som nylig har fått en kreftdiagnose. Sykepleier gir informasjon om diagnose og behandling og bistår foreldrene i å forstå hva som vil skje i løpet av behandlingen (Aburn & Gott, 2014). Ved hjelp av informasjon og kunnskap om sykdom, behandling og prognose får pasienten mulighet til å gjenvinne kontroll over eget liv (Lorentsen & Grov, 2020).

Nortvedt & Grønseth (2020) nevner også sykepleierens rolle i undervisning og veiledning til pasienter og foreldre. Sykepleier kan forklare komplekse medisinske begreper på en forståelig måte og tilby støtte og veiledning i forbindelse med fysiske og psykiske aspekter av sykdommen (Nortvedt & Grønseth, 2020). Studien til Ångström-Brännström *et al.* (2018) styrker denne litteraturen ved å påvise at undervisning og veiledning kan bidra til redusert frykt og angst hos pasienten og familien, noe som igjen kan øke livskvaliteten.

I studien av Aburn & Gott (2014) ble det konkludert at veiledning fra helsepersonell ved innleggelse var viktig. Dette bekrefter Ångström-Brännström *et al.* (2018) også i sin studie. Veiledning fra helsepersonell er viktig for å få avkreftet dødsangst, samt trygge foreldrene til å forstå diagnosen og behandlingen videre (Aburn & Gott, 2014). I tillegg identifiserte foreldrene behov for ytterligere informasjon om emner som: mattrygghet, infeksjon og mer tid til og forstå informasjonen som ble gitt (Aburn & Gott, 2014).

5.2.2 Lindrende omsorg

Vi ser både at studien av Ångström-Brännström *et al.* (2018) og Mora *et al.* (2023) fremhever viktigheten av sykepleierens funksjonsområde i lindrende omsorg for barn med kreft. Sykepleiere må sørge for at pasienten får korrekt pleie og behandling, samtidig overvåke pasientens tilstand og bivirkninger som kan oppstå av behandlingen (Lorentsen & Grov, 2020). Studien av Mora *et al.* (2023) viser at foreldre i en "passiv rolle", vil føle mer angst og bekymring gjennom behandlingsforløpet. Derfor bør sykepleiere være støttende og bidra til at foreldrene tar del i beslutningsprosesser for å takle sine egne følelser knyttet til deres barns sykdom (Mora *et al.*, 2023). På denne

måten arbeider sykepleiere lindrende i møte med de fysiske og psykiske plagene til barn og foreldre. Viktigheten av slik type omsorg styrkes i studien av Aburn & Gott. (2014) ved at veiledning om fysiske og psykiske plager fra helsepersonell ble rapportert som betydningsfull for foreldrene. Lorentsen & Grov. (2020) nevner også at lindrende omsorg bidrar til å redusere fysiske og psykiske plager, noe som kan forbedre livskvaliteten.

5.2.3 Kommunikasjon og empati

God kommunikasjon mellom helsepersonell, pasient og pårørende bidrar til kvalitet i helsetjenesten (Tveiten, 2021). Kjernen i god kommunikasjon er anerkjennelse, aktiv lytting og åpenhet (Tveiten, 2021). Ångström-Brännström *et al.* (2018) sin studie viser at sykepleiere som er i stand til å vise ydmykhet og empati, i stor grad kan innvirke positivt i barnets og foreldrenes følelse av omsorg og støtte. Tveiten. (2021) viser også viktigheten av dette i kommunikasjon med barn og foreldre. Effektiv kommunikasjon og forståelse av barnet og foreldrenes behov og bekymringer, kan forbedre omsorgen og skape tillit hos barnet (Tveiten, 2021). I denne sammenheng kan det være avgjørende at sykepleier har god kunnskap om kreftdiagnosen til barnet, samt behandlingen (Ångström-Brännström *et al.*, 2018).

Åpenhet om å diskutere alternative behandlingsmetoder kan skape et grunnlag basert på respekt og tillit, der både barnet og foreldrene føler seg trygge til å stille spørsmål og dele bekymringer (Soanes *et al.*, 2009). I studien av Aburn & Gott (2014) var dette noe foreldrene satte stor pris på. Mange foreldre satte pris på at sykepleieren sa "*If you have any questions, better to ask one too many than to few...*" (Ångström-Brännström *et al.*, 2018).

Resiliens omhandler hva som gjør at enkelte barn og unge klarer seg bra i livet tross vanskelige oppvekstvilkår, som eksempelvis en kreftdiagnose (Tveiten, 2021). Sykepleiere kan bidra til å styrke barn og støtte dem i utvikling av resiliens (Mora *et al.*, 2023). Dette kan oppnås ved hjelp av blant annet lek, empatisk kommunikasjon, fremming av mestring og håp, samt psykososial støtte (Mora *et al.*, 2023). Ifølge Ångström-Brännström *et al.* (2018) er gode kommunikasjonsferdigheter og godt kunnskapsnivå viktig for et empatisk møte med pasient og foreldre, basert på tillit og respekt. Disse egenskapene er også viktige for utvikling av resiliens, ettersom det bidrar til å bygge motstandskraft i møte med utfordringer (Mora *et al.*, 2023). For at sykepleier kan tilby tiltak som appellerer til barnet er gode kommunikasjonsferdigheter viktig. Ved å tilby dette kan sykepleiere bedre livskvalitet til barn og deres foreldre.

5.3 Ivaretagelse av pårørende til pediatriske pasienter

5.3.1 Pårørende som ressurs

Foreldre eller andre pårørende spiller en viktig rolle i å støtte barn gjennom den utfordrende perioden (Angström-Brännstorm *et al*, 2018). Når foreldrene er godt informert om diagnose og behandling kan de bidra med undervisning og veiledning, samt svare på spørsmål og bekymringer som barnet har (Angström-Brännstorm *et al*, 2018). På denne måten kan foreldrene gi nødvendig emosjonell støtte til barnet og skape trygghet rundt barnets situasjon (Angström-Brännstorm *et al*, 2018). For at sykepleiere kan benytte foreldrene som en ressurs er effektiv kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom sykepleiere, barn og foreldre betydningsfullt i opprettholdelsen av et godt samarbeid og engasjement gjennom behandlingsforløpet (Soanes *et al*, 2009).

Foreldre føler seg overveldet når barnet får en kreftdiagnose (Aburn & Gott, 2014). Foreldre opplever også utfordringer med å forstå hva som skal skje videre i behandlingsforløpet (Soanes *et al*, 2009). Et godt samarbeid mellom foreldre og sykepleiere er viktig for å tilrettelegge god behandling og tilby tilstrekkelig støtte til barnet (Lorentsen & Grov, 2020). I tillegg kan skreddersydde pasientforløp hjelpe foreldrene ved at sykepleiere er oppdatert på behandlingsforløpet og kan informere deretter (Soanes *et al*, 2009). Skreddersydde pasientforløp er tilpasset barnet og familiens behov og omstendigheter, noe som vil være gunstig for dem i løpet av behandlingen (Soanes *et al*, 2009). Det legger vekt på å holde foreldrene informert om barnets tilstand, behandlingsplan og eventuelle endringer i forløpet (Soanes *et al*, 2009). På denne måten får foreldrene en bedre forståelse av situasjonen og mulighet til å tilpasse seg og støtte barnet.

5.3.2 Innvirkning av barns kreftdiagnose på familielivet

Foreldre opplever ofte emosjonelle utfordringer når deres barn blir innlagt på sykehus (Matziou *et al*, 2010). Følelser som frykt, bekymring og stress ble oftest rapportert (Matziou *et al*, 2010). Studien av Ångström-Brännström *et al*. (2018) nevner at disse følelsene var sterkest ved diagnosetidspunktet og i oppstarten av behandlingen. Ifølge Nes. (2021) har stress negativ innvirkning på livskvaliteten, og foreldre som lever i samliv har høyere livskvalitet enn enslige. Sykepleiere bør være oppmerksomme på at enslige kan ha økt behov for veiledning og støtte for å optimalisere livskvaliteten (Nes, 2021). Uansett vil det være vanskelig for foreldrene å håndtere disse sterke følelsene, samtidig som de prøver å opprettholde familiestrukturen (Soanes *et al*, 2009). I tillegg nevner studien av Soanes *et al*. (2009) at kreftdiagnosen kan påvirke familiens økonomi

negativt. Dette er noe vi ikke har valgt å ha fokus på, da dette er mer aktuelt i andre land enn Norge på grunn av rettigheter og støtteordninger.

Når barnet blir innlagt på kreftavdeling kan det føre til separasjon av familien (Aburn & Gott, 2014). Foreldre kan bli nødt til å dele seg for å gi støtte til barnet. I forskningen av Aburn & Gott. (2014) ble det nevnt at separasjon i familien kan føre til følelse av isolasjon, ensomhet og tap av familiens samvær. Foreldrene kunne oppleve at de må tilpasse seg nye oppgaver, eksempelvis vise omsorg for barnet i tillegg til å være involvert i den medisinske behandlingen (Aburn & Gott, 2014). Foreldrene uttrykker et ønske om å ta del i beslutninger om barnets behandling, men samtidig kan det føre til konflikter, stress og problemer med å beholde en balansert familiestruktur (Mora *et al.* 2023).

5.3.3 Effektiv kommunikasjon og støtte fra helsepersonell

Helsepersonell bør prioritere åpen og ærlig kommunikasjon med pårørende og sørge for å formidle grundig informasjon om barnets tilstand, behandling og prognose på en forståelig måte (Soanes *et al.*, 2009). Mora *et al.* (2023) nevner også viktigheten av åpenhet om utfordringer som kan forekomme, noe som gir pårørende muligheten til å ta informerte beslutninger og håndtere situasjonen på en bedre måte.

Ifølge Svartdal. (2022) er empati evnen til å erkjenne andres følelser og tanker, i tillegg til å se andres følelser og sette seg i deres situasjon. Ifølge foreldre er empatiske sykepleiere satt pris på (Ångström-Brännström *et al.* 2018). I forbindelse med foreldrene kan empati bidra til å opprettholde tillit og trygghet gjennom innleggelsen, skape åpenhet for spørsmål, samt be om ytterligere støtte der det er nødvendig (Ångström-Brännström *et al.*, 2018).

Soanes *et al.* (2009) fremhever at foreldrene har vanskeligheter med å forstå hva som skjer videre i behandlingen. Ytterligere tiltak kan være regelmessige samtaler og informasjon til foreldrene om mulige endringer og fremgang i behandlingen (Aburn & Gott, 2014). Fortløpende ærlig og åpen kommunikasjon i møte med empatiske sykepleiere, er noe som kan bidra positivt på livskvaliteten til foreldrene (Soanes *et al.*, 2009).

5.4 Ivaretagelse av den pediatriske pasienten

5.4.1 Kommunikasjon med den pediatriske pasienten

Kommunikasjon med barn krever tilpasning av barnets alder, modenhet og unike behov (Vatne *et al.*, 2010). Studien av Vatne *et al.* (2010) fremhever viktigheten av at sykepleiere bruker enkle og forståelige begreper, visuelle hjelpemidler og leker for å beskrive sykdom, behandling og prosedyrer. Ved å anvende barnets eget språk og metoder kan det bidra til å øke forståelsen og engasjere barnet i prosessen (Vatne *et al.*, 2010). Sykepleier kan informere og barnet kan uttrykke seg ved hjelp av farger, tegninger og historier (Vatne *et al.*, 2010). Studien av Mora *et al.* (2023) viser også betydningen av å tilpasse kommunikasjonen til barnets forståelsesevne og ulike hjelpemidler som kan brukes for å fremme engasjement. Muligheter til å uttrykke følelser og tanker gjennom lek, tegninger og historier er slike eksempler (Mora *et al.* 2023).

Som nevnt er empatisk kommunikasjon mellom sykepleier og foreldrene verdsatt (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). Dette er også noe som bør vektlegges i kommunikasjon med barn. Det er viktig å anerkjenne barnets følelser, bekymringer og frykt da det kan bidra til å bygge tillit og styrke samarbeidet (Eide & Eide, 2018). Det vil være vesentlig å skape en atmosfære der barnet føler seg trygg nok til å kommunisere fritt og dele sine følelser åpent (Grønseth & Markestad, 2017).

5.4.2 Behovet for å bli hørt

Artikkelen av Ångström-Brännström *et al.* (2018) nevner barns ønske om informasjon og behovet for å bli hørt gjennom behandlingen. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §3-1. (2022) skal barn som er i stand til å danne egne synspunkter, gis informasjon og skal høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener i samsvar med barnets alder og modenhet (Lovdata, 2022). Barn har ofte meninger, bekymringer og preferanser (Nilsson, 2021). Sykepleier bør derfor tilstrebe et komfortabelt miljø, der barna føler seg trygge og respekterte til å forsøke å dele sine tanker og behov.

Barn med kreft opplever en rekke fysiske og psykiske symptomer gjennom behandlingen (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). Helsepersonell bør være til stede for å svare på eventuelle spørsmål om prosedyrer og behandling, samt gi dem verktøy for å håndtere smerter og ubehag (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). Sykepleierens egenskap til aktiv lytting, både verbalt og nonverbalt, vil være hensiktsmessig i denne sammenheng (Eide & Eide, 2018).

5.4.3 Barnets inkludering i behandling

Ifølge Kreftforeningen. (2020) har barn i kriser behov for å uttrykke tanker, følelser og redsel. Barn trenger å forstå det som skjer, samt forstå hvorfor de reagerer som de gjør

(Kreftforeningen, 2020). Ifølge Ångström-Brännström *et al.* (2018) viste barn usikkerhet rundt oppstart ved strålebehandling. Intervensjonsgruppen i studien opplevde mindre angst enn baseline-gruppen, ettersom de fikk alderstilpasset informasjon basert på lek, rollespill og fortellinger (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). Ved å la barn observere en simulert strålemaskin og plassere en bamse der, fikk de muligheten til å visualisere hva som skulle gjennomføres. Dette bidro til at barna følte seg mer inkludert i behandlingen og hadde høyere forståelse over hva de skulle gjennomgå (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). Barn kan føle seg respektert og hørt ved at sykepleiere uttrykker forståelse av barns behov gjennom tilpasset informasjon og lek (Eide & Eide, 2018).

Selv om barn ikke kan ta selvstendige valg i behandling av sin kreftdiagnose, er det likevel lovpålagt at de skal bli hørt og ta beslutninger der det er aktuelt (Lovdata, 2022). Dette kan innebære beslutninger som omhandler deres egen pleie, i tillegg til å planlegge og tilrettelegge daglige rutiner barnet ønsker under sykehusoppholdet. Barn kan ha behov for å bli forklart sine følelser (Vatne *et al.*, 2010). Eksempelvis kan barn oppleve engstelse under behandling og kan trenge veiledning i hvordan håndtere og forstå disse følelsene (Kreftforeningen, 2020). Barn verdsetter nærværet av trygge voksne rundt seg og har behov for å bli tatt vare på som det individet de er (Nilsson, 2021).

6.0 Konklusjon

Fremming av livskvalitet hos pediatriske kreftpasienter er en av oppgavene til sykepleiere. Det omhandler å behandle fysiske og psykiske symptomer, i tillegg til kommunikasjonsutfordringer som kan forekomme. For å oppnå dette er blant annet effektiv symptombehandling, psykologisk støtte, tilrettelegging av en normal hverdag og etablering av tillitsfulle relasjoner hensiktsmessig.

Sykepleiere bør tilpasse kommunikasjonen til barnets utviklingsnivå og alder, samarbeide med barnet og foreldrene, samt etablere individuelt tilpasset støtte og ressurser. Ved å gjøre dette kan sykepleier bidra til en helhetlig tilnærming til behandlingen, og forbedre livskvaliteten til barnet og deres foreldre.

Effektiv kommunikasjon og støtte mellom sykepleiere, foreldre og barn er avgjørende i arbeidet med fremming av livskvalitet. Det inkluderer åpen og ærlig informasjon om barnets tilstand, prognose og behandling. I tillegg blir det satt pris på empatisk omsorg fra sykepleier. Videre er inkludering av barnet i behandlingen viktig så langt dette er mulig, ved å gi dem alderstilpasset informasjon og veiledning i hvordan uttrykke og håndtere sine tanker og følelser. Dette kan forbedre barnets forståelse og redusere angst

i tilknytting til behandlingen.

For pediatriske pasienter med en kreftdiagnose vil normalisering av hverdagen virke positivt på livskvaliteten. Barn vil ha bedre livskvalitet om de har nok energi og lite symptomer til dagligdagse aktiviteter som lek og skolegang. Sykepleier kan bidra ved å fremme mestring og støtte barnet gjennom symptomlindring og ved å skape et godt miljø rundt barnet.

Når det gjelder foreldrene, er det viktig å anerkjenne dem som en verdifull ressurs for barnet gjennom behandlingen. For å ivareta foreldrene som en ressurs bør sykepleiere arbeide tett i et tillitsfullt samarbeid med regelmessige samtaler der det blir gitt grundig informasjon om behandlingen. Et vellykket samarbeid mellom disse parter, i tillegg til skreddersydde pasientforløp kan bidra til å styrke støtten og ivaretagelsen av hele familien. Det er også essensielt å evaluere de emosjonelle utfordringene familien opplever gjennom kreftbehandlingen, slik at det blir lettere å jobbe for å redusere plagene. Ved å legge vekt på disse aspektene kan sykepleier bidra til at hele familien får den støtten de trenger gjennom en vanskelig periode.

Til sammen utgjør disse tiltakene en helhetlig tilnærming til å fremme livskvaliteten til pediatriske pasienter med kreft. I tillegg sikrer det en støttende og trygg opplevelse av behandlingen for hele familien. Ved at sykepleiere har fokus på godt samarbeid, individuelle behov, støtte og kommunikasjon kan vi spille en viktig rolle i å hjelpe barnet og familien gjennom en utfordrende del av livet.

7.0 Referanser

Aburn, G., & Gott, M. (2014). Education Given to Parents of Children Newly Diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia: The Parent's Perspective. *Pediatric Nursing*, 40(5), 243-256.

Al-Gamal, Ekhlās, og Tony Long. «Health-related quality of life and its association with self-esteem and fatigue among children diagnosed with cancer». *Journal of Clinical Nursing* 25, nr. 16 (2016): 3391–99. <https://doi.org/10.1111/jocn.13467>.

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

«Barn og ungdom med kreft - Kreftforeningen», 2020. <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-med-kreft/>.

Bertelsen, Bjørn, Kjersti Hornslien, og Lene Thoresen. «Svulster». I *Sykdom og behandling*, redigert av Stein Ørn, Johnny Mjell, og Edvin Bach-Gansmo, 1. utg., 123–45. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2012.

Eide, Hilde, og Tom Eide. *Kommunikasjon i relasjoner*. 3. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2018.

Grønseth, Randi, og Trond Markestad. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. 4. utg. Fagbokforlaget, 2017.

Helsedirektoratet. (2018). Kunnskapsgrunnlag - metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20-%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/_attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20-%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf

«Kliniske ernæringsfysiologer - Helsedirektoratet», 2020. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personell-og-kompetanse-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/personellutvikling-i-utvalgte-yrkesgrupper/kliniske-ernaeringsfysiologer>

Kreftregisteret. «Barnekreft», 2023. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Barnekreft/>.

Kvam, Merete. «Fatigue - NHI.no», 2020. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/fatigue/?page=all>.

Langeland, Eva. «Salutogenese som forståelsesramme». I *Helsefremmende sykepleie*, redigert av Åse Gammersvik og Torill Bognes Larsen, 2. utg., 157–78. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2020.

Lie, Sverre O. «Barnekreft». *Store Norske Leksikon* 4 (2019): 1.

«Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Kapittel 6. Barns særlige rettigheter - Lovdata», 2022. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_7#%C2%A76-5.

Lorentsen, Vibeke Bruun, og Ellen Karine Grov. «Generell sykepleie ved kreftsykdommer». I *Klinisk sykepleie 1*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth, og Hallbjørg Almås, 5. utg., 397–436. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2020.

Lønne, Audhild. «Salutogenese – Store medisinske leksikon», 2022. <https://sml.snl.no/salutogenese>.

Matziou, Vasiliki, Pantelis Perdikaris, Dimitria Feloni, Maria Moschovi, Konstantinos Tsoumakas, og Anastasios Merkouris. «Cancer in childhood: children's and parents' aspects for quality of life». *European Journal of Oncology Nursing* 12, nr. 3 (2008): 209–16. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.10.005>.

Mora, Dana C., Miek C. Jong, Sara A. Quandt, Thomas A. Arcury, Agnete E. Kristoffersen, og Trine Stub. «Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: a qualitative study among healthcare providers». *BMC Complimentary Medicine and Therapies* 104, nr. 23 (2023): 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03924-x>.

Nes, Ragnhild Bang. «Livskvalitet i Norge - FHI», 2021. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>.

Nilsson, Stefan. «Kommunikasjon med barn». I *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*, redigert av Lena Günterberg Heyn, 1. utg., 51–70. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2021.

Nortvedt, Per, og Randi Grønseth. «Funksjon, ansvar og kompetanse». I *Klinisk sykepleie 1*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth, og Hallbjørg Almås, 5. utg., 17–39. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2020.

PRISMA (2009) Prisma 2009 Flow Diagram. Tilgjengelig fra: <http://www.prismastatement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf> (Hentet: 03. mai 2023).

Romsland, Grace Inga, Birgitte Dahl, og Åshild Slettebø. *Sykepleie og rehabilitering*. 1. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2022.

Soanes, Louise, Darren Hargrave, Lauren Smith, og Faith Gibson. «What are the experiences of the child with a brain tumour and their parents?» *European Journal of Oncology Nursing* 13, nr. 4 (2009): 255–61. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.03.009>.

Størdal, Kjetil. «pediatri – Store medisinske leksikon», 2021. <https://sml.snl.no/pediatri>.

Svartdal, Frode. «empati – Store norske leksikon», 2022. <https://snl.no/empati>.

Thideman, Inger-Johanne. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Universitetsforlaget, 2020.

Tveiten, Sidsel. *Helsepedagogikk*. 2. utg. Fagbokforlaget, 2021.

«Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester - Helsedirektoratet», 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>.

Vatne, Torunn M, Laura Slaughter, og Cornelia M Ruland. «How children with cancer communicate and think about symptoms». *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 27, nr. 1 (2010): 24–32. <https://doi.org/10.1177/1043454209349358>.

Ångström-Brännström, Charlotte, Viveca Lindth, Tara Mullaney, Kristina Nilsson, Gun Wickart-Johansson, Anna-Maja Svärd, Tufve Nyholm, Jack Lindth, og Gunn Engvall. «Parents' Experiences and Responses to an Intervention for Psychological Preparation of Children and Families During the Child's Radiotherapy». *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 32, nr. 2 (2018): 132–48. <https://doi.org/10.1177/1043454217741876>.

