

Kamilla Nordgård (10069)

Mai Linh Nguyen (10137)

## Prosedyrefrykt hos barn med Akutt lymfatisk leukemi på sykehus

Hvordan kan sykepleiere gjennom kommunikasjon og relasjon redusere frykt hos barn med akutt lymfatisk leukemi ved prosedyrer?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7687

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023



Kamilla Nordgård (10069)

Mai Linh Nguyen (10137)

## **Prosedyrefrykt hos barn med Akutt lymfatisk leukemi på sykehus**

Hvordan kan sykepleiere gjennom kommunikasjon og relasjon redusere frykt hos barn med akutt lymfatisk leukemi ved prosedyrer?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7687

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

**Bakgrunn:** Helsefremmende sykepleie til barn med akutt lymfatisk leukemi (ALL) innebærer å tilrettelegge for mestring og identifisering av pasientens ressurser for å redusere frykt. I 2022 var det 54 personer under 17 år som ble diagnostisert med leukemi og ALL utgjorde cirka 85% av tilfellene. Barn på sykehus gjennomgår ulike prosedyrer i forbindelse med behandlingsforløpet. Prosedyrene medfører ofte ubehag for pasientene, og anses som en av hovedkildene til frykt blant denne målgruppen.

**Hensikt/problemstilling:** Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere tidlig i behandlingsforløpet, kan fremme barns mestring av frykt ved prosedyrer gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging. Oppgaven tar utgangspunkt i alderen 2-12år.

**Metode:** Et litteraturstudium basert på åtte forskningsartikler, gjort fra april 2023 til juni 2023. I tillegg er relevant faglitteratur brukt som støtte til oppgaven.

**Resultat:** Foreldres støtte og tilstedeværelse har stor påvirkning på barns fryktopplevelse, samtidig er de barnets viktigste kilde til informasjon. Sykepleierens relasjons- og kommunikasjonstilnærming kan ha en terapeutisk effekt ved å redusere frykt hos barnet. Prosedyreforbereelser og støtte fra foreldre og sykepleiere er viktig for at barnet skal utvikle mestringsstrategier. Terapeutisk lek og tilrettelegging av sykehusmiljø er ikke-farmakologiske tiltak for mestring som bidrar til at barnet kan få en opplevelse av kontroll og bearbeide følelser. Forskning har vist at dette reduserer frykt, og kan gjøre det lettere for dem å kommunisere ønsker og behov til sykepleiere.

**Konklusjon:** Sykepleierens etablering av relasjon gjennom tilpasset kommunikasjon kan gi en helsefremmende effekt og styrke barnets empowerment. Barnets bruk av mestringsstrategier er viktig for å redusere frykt ved prosedyrer, og kan skape en opplevelse av sammenheng.

**Nøkkelord:** Barn med akutt lymfatisk leukemi, frykt, mestring, kommunikasjon og relasjon.

# Abstract

**Background:** Health-promoting nursing care for children with Acute lymphoblastic leukemia (ALL) involves facilitating coping and identifying patient resources to reduce fear. In 2022, 54 patients under the age of 17 were diagnosed with leukemia, and ALL accounted for approximately 85% of the cases. Hospitalized children undergo various procedures as part of their treatment. The procedures often cause discomfort for the patients and are considered one of the main sources of fear among this target group.

**Aim:** The purpose of the study is to investigate how nurses, early in the treatment can promote children's coping with fear of procedures through communication and relationship building. Assignment is based on ages 2-12.

**Method:** A literature review based on eight research articles conducted from April 2023 to June 2023. In addition, relevant scholarly literature is used as support for this study.

**Results:** Parent´s support and presence have a significant impact on children´s experience of fear, and at the same time they are the child´s most important source of information. The nurse´s relation and communication approach can have a therapeutic effect by reducing the child´s fear. Procedure preparation and support from parents and nurses are important for the child to develop coping strategies. Therapeutic play and adaptation of the hospital environment are non-pharmacological coping measures that help the child gain an experience of control and process emotions. Research has shown that this reduces fear in the child and can make it easier for them to communicate their wishes and needs to the nurse.

**Conclusion:** The nurse´s establishment of a relationship trough adapted communication can have a health-promoting effect and strengthen the child`s empowerment. The child´s use of coping strategies is important for reducing fear during medical procedures and can create a sense of coherence.

**Keywords:** Children with acute lymphoblastic leukemia, fear, coping, communication and relationships.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Introduksjon</b> .....	<b>6</b>
1.1. Sykepleiefaglig relevans .....	6
1.2. Teoretiske perspektiver .....	7
1.2.1. Helsefremmende sykepleie .....	7
1.2.2. Travelbee om mellommenneskelige forhold .....	8
1.2.3. Relasjon gjennom kommunikasjon. ....	8
1.2.4. Sykepleiefunksjon .....	9
1.2.5. Barns frykt for prosedyrer .....	10
1.3. Formål og problemstilling .....	10
<b>2. Metode</b> .....	<b>11</b>
2.1. Beskrivelse av metode .....	11
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
2.3. Søkestrategi .....	12
2.3.1. Søkehistorikk .....	12
2.4. Vurdering og utvalgelse av artikler .....	16
2.5. Analyse .....	16
<b>3. Resultater</b> .....	<b>17</b>
3.1. Artikkelmatriser .....	17
3.2. Tematisk resultat .....	26
3.2.1. Kommunikasjon og relasjon .....	26
3.2.2. Behandlingsrelaterte reaksjoner .....	27
3.2.3. Mestringsstrategier .....	27
3.2.4. Ikke farmakologiske tiltak .....	28
<b>4. Diskusjon</b> .....	<b>29</b>
4.1. Resultatdiskusjon .....	29
4.1.1. Effektene av kommunikasjon og relasjon .....	29
4.1.2. Å støtte barn med behandlingsrelaterte reaksjoner .....	30
4.1.3. Betydningen av mestringsstrategier .....	32
4.1.4. Ikke-farmakologiske tiltak .....	33
4.2. Metodediskusjon – styrker og svakheter .....	35
<b>5. Konklusjon</b> .....	<b>36</b>
<b>Referanser</b> .....	<b>37</b>



# Tabeller

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	11
Tabell 2: Konsepttabell.....	12
Tabell 3: Søketabell .....	12
Tabell 4: Evans analysemodell .....	16
Tabell 5: Sammenligning av tema etter Evans analysemodell.....	16
Tabell 6: Artikkelmatrise A.....	17
Tabell 7: Artikkelmatrise B.....	18
Tabell 8: Artikkelmatrise C .....	19
Tabell 9: Artikkelmatrise D .....	20
Tabell 10: Artikkelmatrise E .....	21
Tabell 11: Artikkelmatrise F .....	23
Tabell 12: Artikkelmatrise G .....	24
Tabell 13: Artikkelmatrise H.....	25

# 1. Introduksjon

I 2022 ble det diagnostisert 54 tilfeller av leukemi blant barn og unge under 17 år i Norge, blant disse var 85% av typen Akutt lymfatisk leukemi, ALL (Kreftforening, 2023). Videre sier Kreftforening (2023) at ALL opptrer i hovedsak hos småbarn i alderen 2-5 år, men forekommer også i tenårene. Helsedirektoratet (2020) viser i sitt nasjonale handlingsprogram «kreft hos barn» at behandlingen av ALL i Norge skjer etter en felles europeisk behandlingsprotokoll fra 2019/2020, som heter «ALLTogheter». Behandlingsforløpet varer i ca. 2,5 år der målet er at barnet skal bli kreftfri (Kreftforening, 2023).

Prosedyrer ses på som en av hovedårsakene til frykt hos pasientene, ofte som en konsekvens av barnets følelse av mangel på kontroll (Grønseth & Markestad, 2017, s.73). Opplevelse av sammenheng (OAS) og mestring er faktorer som er helsefremmende for barnets håndtering av frykt. Sykepleierens helsefremmende arbeid og styrking av barnets OAS er assosiert med fysisk, psykisk og sosialt velvære (Gammersvik, 2018, s.202). For å etablere en tillitsfull relasjon med barnet, må sykepleiere møte barnet på deres egne premisser (Grønseth & Markestad, 2017, s.98). Barn innlagt på helseinstitusjoner har rett til samvær med minst én forelder eller andre nærpå personer under oppholdet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §§ 6-1 - 6-5). Med bakgrunn i helselovgivning må sykepleiere derfor inkludere pårørende i behandlingsteamet rundt barnet. Sykepleie til barn med ALL krever en sammensatt kompetanse, som inkluderer mellommenneskelige ferdigheter, naturvitenskapelig kunnskap og sykepleiefaglig kompetanse. Derfor ønsker vi i denne oppgaven å se nærmere på sykepleiere sin rolle i barns håndtering av frykt på sykehus.

## 1.1. Sykepleiefaglig relevans

Yrkesetiske retningslinjer fremhever at sykepleierens plikt inkluderer å fremme helse, lindre lidelser og ivareta pasientens verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleiere møter barn med Akutt lymfatisk leukemi på sykehus, og økt kompetanse om tiltak som kan iverksettes tidlig vil kunne utgjøre en forskjell for både pasienten og pårørende. I tillegg sier retningslinjene at sykepleiere skal understøtte pasientens håp, mestring og livsmot og ivareta behovet for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Barn med ALL kan oppleve en midlertidig funksjonsnedsettelse som følge av sykdommen og den pågående behandlingen. I tråd med FNs barnekonvensjon som styrer sykepleierens handlinger i forbindelse med barn blir det beskrevet at tiltak skal iverksettes for å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne utøve sin rett til ytringsfrihet og meningsfrihet (FN, 1989, art. 2).

## 1.2. Teoretiske perspektiver

For å støtte forståelsen rundt temaet er teorien helsefremming og mestring sentral for sykepleiers praksis på barneonkologisk avdeling. Videre vil Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold ha en viktig betydning for kunnskapsgrunnlaget. Innsikt i kommunikasjon og sykepleiers funksjon knytter OAS, stress- og mestringskompetanse med Travelbees teori, og skaper rammen for en tillitsfull og anerkjennende relasjon mellom barnet og sykepleiere. Videre sies det noe om barnas frykt ved medisinske prosedyrer. Sett i sammenheng kan teoriene legge til rette for sykepleierens kunnskapsbaserte praksis i møte med barn på sykehus.

### 1.2.1. Helsefremmende sykepleie

Aaron Antonovskys salutogene perspektiv handler om å rette oppmerksomheten mot faktorer som fremmer menneskers helse og velvære (Antonovsky, 2012, s.30). Han beskriver helse gjennom opplevelse av sammenheng (OAS). Ved å ha en sterk OAS er man motivert til stresshåndtering, har et indre håp og tillit til å finne tilgjengelige motstandsressurser, samtidig tillit til egen evne til å bruke disse (Antonovsky, 2012, s.41). Stresset oppleves begripelig, håndterbart og meningsfullt (Langeland, 2018, s.161). OAS kan forstås som et helsefremmende begrep om å fremme mestring (Gammersvik, 2018a, s.112-113).

En sentral rolle i sykepleien er å hjelpe pasienten til å mestre konsekvensene av sykdommen. Dette innebærer å støtte pasientens mestringsevne, håp og styrke deres ressurser og OAS (Langeland, 2018, s.163). En terapeutisk relasjon kan styrke sykepleierens troverdighet og gi mulighet til å øke pasientens empowerment, altså delaktighet (Tveiten, 2020, s.37). En god relasjon preget av at blant annet tillit og gjensidighet, kan knyttes opp mot menneskets grunnleggende behov for trygghet (Helgesen, 2016, s.146).

Mestring kan beskrives som et dynamisk samspill mellom personens indre ressurser og evnen til å håndtere belastende livssituasjoner (Haugan & Rannestad, 2018, s.142). Det inkluderer at mennesket håndterer og tolerer påkjenningene som kommer. Ifølge Lazarus & Folkmann (1984) fremhever de to hovedstrategier for mestring i stressfylte situasjoner; problemfokusert- og følelsesfokusert mestring. Definisjonen utdypes med hvordan mestring av stress og belastning gir en person styrke, noe som kan relateres til forholdet mellom OAS og empowerment. På bakgrunn av dette kan barnets mestringsfølelse og -evne styrkes gjennom kommunikasjon i form av motiverende veiledning (Eide & Eide, 2017, s.56).

Sykepleierens arbeid med mestring inkluderer å være oppmerksom på pasienters variasjoner i mestringsstrategier, og baserer seg på dets erfaring, forventninger, utviklingstrinn, kunnskap og samspill med omgivelser (Grønseth & Markestad, 2017, s.67). Derfor er det viktig å forstå barnets robusthet og normal fungering under sykehusoppholdet, altså deres resiliens, når det utarbeides en plan for barnet og familien (Haugan & Rannestad, 2018, s.141).

### 1.2.2. Travelbee om mellommenneskelige forhold

Joyce Travelbee beskriver sykepleieprosessen som en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper den syke og lidende (Kristoffersen, 2016, s.30). Sykepleiere har en relasjonsbyggende kompetanse, som sammen med sykepleierens personlighet og disiplinert intellektualitet kan hjelpe den syke og familien med å finne mening, mestring og håp i sykdom og lidelse (Kristoffersen, 2016, s.32-35). Dette skjer gjennom å etablere et menneske-til-menneskeforhold med den syke, som er et sentralt begrep i hennes sykepleietenkning. Travelbee kritiserer begrepet «pasient» og «sykepleiere», på grunn av at definisjonen sletter ut det enkelte menneskets spesielle trekk og bare fremhever fellestrekk (Kristoffersen, 2016, s.30). Teorien hennes kan trekke paralleller til den tillitsskapende tilnærmingen, som er sentralt i møte med barn og unge (Eide & Eide, 2017, s.26).

Menneske-til-menneskeforholdet baserer seg på gjensidig likeverd og respekt mellom sykepleieren og pasienten. Travelbee hevder at relasjonen mellom sykepleieren og individet etableres gjennom en eller flere handlinger der begge har delt tanker, følelser og holdninger, som en gjensidig prosess (Kirkevold, 2001, s.116). Travelbee beskriver at kommunikasjon er et viktig hjelpemiddel for å etablere et menneske-til-menneskeforhold i hvert møte og over tid for å bli kjent. Grunnlaget for å benytte seg selv terapeutisk i menneske-til-menneskeforholdet er å fremme en ønsket forandring, hvor forandringen er terapeutisk når den bidrar til å redusere eller lindre pasientens plager (Kristoffersen, 2016, s.35).

### 1.2.3. Relasjon gjennom kommunikasjon.

Ethvert barn med Akutt lymfatisk leukemi er unikt, har ulike erfaringer, utvikling og ressurser. Dette er noe sykepleiere må ta i betraktning, og vise hensyn til når de prater med barn (Eide & Eide, 2017, s.287). Kommunikasjonen må skje på barnets premisser der tid, tillit og bekreftelse står sentralt (Grønseth & Markestad, 2017, s.98-99). Møtet mellom sykepleieren og det engstelige barnet utfordrer sykepleierens relasjons- og kommunikasjonsferdigheter, og forutsetter god tid og kunnskap om mestringsstrategier (Grønseth & Markestad, 2017, s.78). Personorientert kommunikasjon er derfor et hjelpemiddel i emosjonell støtte, veiledning og relasjonsbygging (Eide & Eide, 2017, s.16). Ifølge Tveiten (2020) er kommunikasjon grunnlaget for samhandling mellom to eller flere parter, og foreslår to hovedformer; verbal og ikke-verbal.

Verbal kommunikasjon refererer til trekk ved lyd og stemme, mens ikke-verbal kan for eksempel være ansiktsuttrykk og kroppsspråk (Tveiten, 2020, s.79). Kommunikasjon skal være til hjelp både for pasienten og pårørende, og forutsetter at sykepleiere anerkjenner barnets behov for kontroll over egen situasjon, er aktivt lyttende og tilgjengelig (Eide & Eide, 2017, s.20). Manglende kommunikasjon mellom sykepleiere og pasient og pårørende kan føre til økt frykt og redusert helseeffekt av behandlingsprosessen.

Jean Piaget har utviklet en teori om kognitive utviklingsfaser (Raaheim et al., 2023). Teorien har hatt betydelig pedagogisk innflytelse på kommunikasjon, der tilnærmingen er annerledes fra voksne (Eide & Eide, 2017, s.293). I tillegg, vil det være individuelle faktorer som påvirker kommunikasjonen, for eksempel barnets temperament, foreldrenes opplevelse og helsepersonellens holdninger. Utviklingsteorien inkluderer fire faser: det sensomotoriske(0-2år), det preoperasjonelle(2-7år), konkrete-operasjonelle(7-11år) og formell-operasjonelle fasen(11 og oppover).

I alderen to til fire år er barnets tidsperspektiv rettet mot her-og-nå, og evnen til å forstå betydningen av for eksempel «i morgen» eller «om en stund» er begrenset (Eide & Eide, 2017, s.294). Barnet viser en følelsesmessig logikk, og har tendenser til å plassere seg i sentrum av oppmerksomheten. Samtidig, har de en god hukommelse og evne til å danne assosiasjoner med tidligere opplevelser. Sykepleierens kommunikasjon med barn i denne fasen kan være via leker eller fortellinger. Under samtalen kan sykepleiere blande barnets egne uttrykk og de voksnes språk og begreper (Eide & Eide, 2017, s.295).

I alderen fire til åtte år begynner barnet å utvikle en kognitiv forståelse, men opprettholder tendens til å se seg selv i sentrum (Eide & Eide, 2017, s.295). Barnet får en økt forståelse av rettferdighet, regler, konsekvenser og moral, men kan likevel tro de selv er ansvarlige for triste hendelser. Sykepleiere kan benytte seg av ulike hjelpemidler som lek, kosedyr og tegning for å kommunisere med barn i denne fasen. For å etablere tillit er det vesentlig med en positiv og bekreftende kommunikasjon.

I alderen åtte til elleve år befinner barnet seg i det konkret-operasjonelle fasen. De utvikler en mer logisk og årsaksorientert evne enn tidligere, og er i stand til å se sammenhenger uavhengig av seg selv (Eide & Eide, 2017, s.302). Barnet viser evne til å diskutere og forhandle om rett og galt, og viser en større forståelse for andres reaksjoner (Eide & Eide, 2017, s.302). I denne fasen kan barnets selvfølelse være utsatt, og hjelp til mestring beskrives som en av sykepleiers rolle. Her kan kommunikasjon i noen tilfeller ha stor betydning for helseomsorgen til barnet (Heyn, 2018).

#### 1.2.4.Sykepleiefunksjon

Veiledende sykepleiefunksjon kan ses som et helsefremmende arbeid for barns mestring av utfordringer knyttet til sykdom (Alvsvåg, 2018, s.68). Veiledning er en intervensjon i empowermentprosessen og handler om å tilrettelegge for medvirkning, anerkjennelse av pasientens kunnskap om seg selv og maktfordeling (Tveiten, 2020, s.101).

Lindrende sykepleiefunksjon handler om å begrense graden av pasientens fysiske, psykiske og sosiale påkjenninger, og står sentralt i omsorgen (Nortvedt & Grønseth, 2016, s.22). Det handler om å gi pasienten anledning til å få uttrykke hvordan sykdom og behandling oppleves, og påvirker deres mestringsfølelse. Sykepleietiltak rettet mot lindring vil være å styrke pasientens livskvalitet og opplevelse knyttet til sykdom. Å vurdere smerter der man forventer smerter bør være rutinemessig (Grønseth & Markestad, 2017, s.167). Smertevurderingsverktøy til barn er for eksempel CS, NRS og VAS. Ikke-farmakologisk behandling som avledning og fantasireiser, eller pårørendes tilstedeværelse, er også viktige i tillegg til medikamentell-smertebehandling.

I sykepleie til barn vektlegges barnets omsorgspersoner (oftest foreldrene), som viktige for den veiledende og lindrende funksjonen. Foreldre kan styrke barnets mulighet for medbestemmelse, dersom barnet blir inkludert og får uttrykke seg i dialog med sykepleiere (Heyn, 2018, s.52). Foreldre har en viktig rolle ved å tydeliggjøre barnets ressurser, interesser og erfaringer uavhengig av sykdommen. De er personene som kjenner barnet best (Grønseth & Markestad, 2017, s.88). I tråd med Antonovskys salutogene perspektiv kan sykepleiere samhandle med foreldrene for å lindre og veilede barnet på dets egne prinsipper. Videre kan dette trekke paralleller til den familiesentrerte omsorgen (Grønseth & Markestad, 2017, s.180).

### 1.2.5. Barns frykt for prosedyrer.

Akutt lymfatisk leukemi(ALL) er en blodkreftsykdom hvor en bestemt type blodlegemer, såkalte lymfoblaster, formerer seg uhemmet og dermed kommer over i blodet i umoden form (Blodkreftforening, 2023). Cellegift er den viktigste delen av behandlingen, som varer i cirka 2,5 år, der behandlingsintensiteten er størst den første tiden. Vanlige bivirkninger av cellegift er såre slimhinner, hårtap og kvalme, noe som kan påvirke barnets selvfølelse og hvordan de mestrer behandlingen (Kreftforening, 2023).

Barn med ALL, utfordres når det gjelder å mestre prosedyrer. På sykehus utsettes de ofte for situasjoner som kan skape usikkerhet og uforutsigbarhet, ubehag og smerter, samt frykt og engstelse (Grønseth & Markestad, 2017, s.73). Disse faktorene påvirker både pasienten og pårørende, og kan føre til økt grad av stress. Ut ifra oppgavens relevans inkluderer prosedyrer alt av sykepleieoppgaver relatert til kreftbehandlingen som blodprøver, medikamenter, nasogastrisk sone m.m. Mestring av frykt krever en dypere forståelse av hvem pasienten er bak sykdommen og deres ressurser. Samtidig kan barn og unge regrediere under stress, altså gå ubevisst ned på et lavere utviklingstrinn enn det alderen skulle tilsi (Grønseth & Markestad, 2017, s.64).

## 1.3. Formål og problemstilling

Formålet med litteraturstudien er å undersøke sykepleiers helsefremmende rolle, og aktuelle tiltak som kan iverksettes i møte med barn med Akutt lymfatisk leukemi. Tiltak er rettet mot hele behandlingsforløpet i aldersgruppen 2-12 år, med særlig vekt på tidlig fase. Studien vil også belyse betydningen av samarbeidet med foreldre for å redusere barnets frykt på sykehus. Nevnte teori, forskningsartikler med både sykepleiere- og pasient/pårørendeperspektiv danner grunnlaget for besvarelsen av problemstilling. Problemstillingen er som følger:

***Hvordan kan sykepleiere gjennom kommunikasjon og relasjon redusere frykt hos barn med akutt lymfatisk leukemi ved prosedyrer?***

## 2. Metode

### 2.1. Beskrivelse av metode

Oppgaven er utformet som en litteraturstudie med kriterier fra akademisk oppgaveskriving og IMRAD-struktur. I dette kapittelet beskrives inklusjons- og eksklusjonskriterier, valg av artikler, valg av databaser, søkestrategi illustrert med konsepttabell, søkehistorikk illustrert med søketabell og en vurdering av utvelgelse av artikler.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier ble selvvalgte kriterier tilpasset for å vurdere artiklenes relevans mot oppgavens tema og problemstilling. Aldersgruppen ble valgt på bakgrunn av Piagets utviklingsteori og forekomsten av Akutt lymfatisk leukemi (ALL). Det ble inkludert både preoperasjonell og konkret-operasjonell fase med bakgrunn i likhet i kommunikasjonstilnærmingen. Videre ble pasientgruppen over 18 år ekskludert, på grunn av at ALL er mest vanlig hos små barn. Forskningsartiklene ble selektert ut fra nevnte kriterier, sykepleie- og pasient-/pårørende perspektiv mot prosedyrer og mestring samt tiltak sykepleiere kan benytte for å redusere frykt.

**Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert i perioden 2013 – 2023	Artikler publisert for > 10 år siden
Fagfellevurderte artikler	Pasientgruppe >18
Artikler med engelsk, eller skandinavisk språk	Artikler med utgangspunkt i psykiatriske avdelinger/problemstillinger
Artikler med IMRAD-struktur	Sykdom resultert i død
Barn med akutt lymfatisk leukemi mellom 2-12 år (preoperasjonell og konkret-operasjonell fase)	
Artikler med utgangspunkt i barneonkologisk avdelinger/problemstillinger	
Artikler som er overførbart til norske forhold	

## 2.3. Søkestrategi

I søkeprosessen etter relevant forskning ble databasene Cinahl og Medline brukt, på grunn av den medisinske og sykepleiefaglige bredden (Helsebiblioteket, u.å.). Tabell 2 presenterer en kategorisering av konseptene for oppgavens tema. Alle konseptene ble brukt i den utforskende delen av søkeprosessen. I den spesifikke søkeprosessen ble et utvalg av konseptene brukt. Følgelig ble konsepttabellen og det utforskende søket et utgangspunkt for den spesifikke søkeprosessen.

Tabell 2: Konsepttabell			
Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
Kommunikasjon (Communication)	Barn på sykehus (Child, hospitalized)	Akutt Lymfoblastisk Leukemi (Acute Lymphoblastic Leukemia)	Prosedyre (Procedure)
Informasjon (Information)	Onkologisk avdeling ved sykehus (Oncology service, Hospital)	Precursorcelle Lymfoblastisk Leukemi-Lymfom (Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma)	Prosedyrerelatert smerte (Pain, procedural)
Veiledning (Education)	Barn (Child OR children)	Precursorcelle Lymfoblastisk Leukemi-Lymfom (Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma)	Ikke-farmakologiske metoder (Non-pharmalogical interventions)
Støtte (Support)			Engstelse (Fear OR anxiety)

### 2.3.1. Søkehistorikk

Den spesifikke søkeprosessen etter forskningsartiklene ble gjort over en periode på 4 uker. Søkeordene som ble valgt var hentet fra konsepttabellen ovenfor (tabell 2) der mesh-ordet står i parentes. Filter som ble anvendt var publiseringsår «2013-2023», «fagfelleevaluering», og «barn» som aldersgruppe. Sammendraget til artiklene ble lest med et kildekritisk blikk, og samtidig vurdert ut fra oppgavens relevans og inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Tabell 3 nedenfor viser søkene som resulterte i inkluderte artikler.

Tabell 3: Søketablell						
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	01.04. 2023	S1.	(MH «Leukemia, Lymphocytic, Acute»)		5695	
		S2.	(TX «acute lymphoblastic leukemia»)		4944	
		S3.	S1 OR S2		7299	
		S4.	(MH «Child+»)		743175	



		S5	(TX children)		1407651	
		S6	(TX «child, hospitalized»)		4998	
		S7	S4 OR S5 OR S6		1412737	
		S8	(MH «Communication +»)		42091	
		S9	(TX information)		780537	
		S10	(TX education)		1038669	
		S11	(TX support)		611098	
		S12	S8 OR S9 OR S10 OR S11		2213266	
		S13	S3 AND S7 AND S12	<i>Published Date: 2013-2023; English Language; Peer Reviewed; Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years</i>	357	<b>5 (A, B, C, D, E)</b>
Medline	25.04.2023	S1	(MH «child»)		2137392	
		S2	TX «child, hospitalized»		795	
		S3	TX «oncology service hospital»		2011	
		S4	S1 OR S2 OR S3		2140227	
		S5	(MH «Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma»)		33320	

	S6	TX «acute lymphoblastic leukemia»		35954	
	S7	S5 OR S6		49710	
	S8	«procedure»		793288	
	S9	TX «pain, procedural»		794	
	S10	TX «non-pharmalogical interventions»		3221	
	S11	TX «anxiety or fear»		2422	
	S12	S8 OR S9 OR S10 OR S11		799186	
	S13	S4 AND S7 AND S12	<i>Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Date of Publication: 2013-2023; English Language; Age Related: All Child: 0-18 years</i>	85	3 (F, G, H)

**Inkluderte artikler:**

- A. Tremolada, M., Tasso, G., Bonichini, S., Taverna, L., Tumino, M., Putti, M. C., Biffi, A., & Pillon, M. (2022). Pain coping strategies in paediatric patients newly diagnosed with leukaemia compared with healthy peers. *European Journal of Cancer Care, 31*(3), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ecc.13575>
- B. Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A. (2019). Fear and Coping in Children 5–9 years old Treated for Acute Lymphoblastic Leukemia - A Longitudinal Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing, 46*, e29–e36. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.007>
- C. Bettle, A., Latimer, M., Fernandez, C., & Hughes, J. (2018). Supporting Parents' Pain Care Involvement With Their Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Qualitative Interpretive Description. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 35*(1), 43–55. <https://doi.org/10.1177/1043454217727518>
- D. Leibring, I., & Anderzén, C. A. (2022). Young children's experiences of support when fearful during treatment for acute lymphoblastic leukaemia—A

longitudinal interview study. *Nursing Open*, 9(1), 527–540.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.1092>

- E. Xie, A., Shan, Y., Niu, M. E., Chen, Y., & Wang, X. (2017). Experience and nursing needs of school-age children undergoing lumbar puncture during the treatment of acute lymphoblastic leukaemia: a descriptive and qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3328–3335.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13680>
- F. Dupuis, L. L., Lu, X., Mitchell, H., Sung, L., Devidas, M., Mattano, L. A., Carroll, W. L., Winick, N., Hunger, S. P., Maloney, K. W., & Kadan, L. N. S. (2016). Anxiety, pain, and nausea during the treatment of standard-risk childhood acute lymphoblastic leukemia: A prospective, longitudinal study from the Children's Oncology Group. *Cancer (0008543X)*, 122(7), 1116–1125.  
<https://doi.org/10.1002/cncr.29876>
- G. Hsiao, H.-J., Chen, S.-H., Jaing, T.-H., Yang, C.-P., Chang, T.-Y., Li, M.-Y., Chiu, C.-H., & Huang, J.-L. (2019). Psychosocial interventions for reduction of distress in children with leukemia during bone marrow aspiration and lumbar puncture. *Pediatrics and Neonatology*, 60(3), 278–284.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2018.07.004>
- H. Kleye, I., Hedén, L., Karlsson, K., Sundler, A. J., & Darcy, L. (2021). Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 530–537. <https://doi.org/10.1111/scs.12865>

## 2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

Det er inkludert artikler med både kvalitativ og kvantitativt forskningsdesign for å skape en bredere forståelse av barns frykt for prosedyrer. Kvantitative studier har som fordel å gi data i form av målbare enheter, som viser forekomst med håndfaste tall (Dalland, 2020, s.54). Kvantitative design egner seg godt da problemstillingen søker forståelse av hvordan ulike faktorer påvirker barnets opplevelse. Kvalitativ metode er relevant da den belyser mening og forståelse i menneskers opplevelse som ikke kan tallfestes (Dalland, 2020, s.54). Dette er relevant da sykepleiers, barnets og pårørendes mening og erfaringer er viktig for å belyse problemstillingen.

## 2.5. Analyse

Analysen for utvelgelsen av forskningsartikler ble gjort etter Evans 4-trinnsmodell (Evans, 2002). Evans beskriver fire trinn man går igjennom for å analysere og fremstille data:

Tabell 4: Evans analysemodell	
<b>Trinn 1</b> <i>Innsamling av aktuelle data</i>	Første steg handler om innsamling av data (Evans, 2002). Dette ble gjort gjennom et systematisk litteratursøk beskrevet i kapittel 2.1. – 2.3.1, og vil derfor ikke bli omtalt nærmere her.
<b>Trinn 2</b> <i>Identifisere hvert enkelt studies sentrale funn</i>	Andre steg innebærer å identifisere nøkkelfunn i hvert enkelt studie, og danne seg oversikt over forskningen som en helhet (Evans, 2002). Det ble gjort ved å lese artiklenes sammendrag, deretter ble bakgrunn, metode, resultat og drøftingen lest mer i dybden. Studiens hovedtema og nøkkelfunn for oppgavens problemstilling ble markert, og notert.
<b>Trinn 3</b> <i>Sammenligne fellestrekk og ulikheter på tvers av studier</i>	Tredje steg går ut på å sammenligne nøkkelfunnene i studiene på tvers av hverandre, og finne felles tema (Evans, 2002). Med bakgrunn i dette ble det funnet temaer, og gjort en kategorisering som er presentert i tabell 5.
<b>Trinn 4</b> <i>Beskrivelse av fenomenet</i>	Siste steg gir en nærmere fenomenbeskrivelse, som er sammenfattet i steg tre og viser tilbake til originalartiklene for å kontrollere nøyaktigheten i beskrivelsen (Evans, 2002). Syntesen av artiklene beskrives ytterligere i resultatkapittelets artikkelmatrise, og danner grunnlaget for drøftingens disposisjon.

Tabell 5 beskriver prosessen i trinn 3.

Tabell 5: Sammenligning av tema etter Evans analysemodell	
Tema	Artikkel
Kommunikasjon og relasjon	C, D, E, H
Behandlingsrelaterte reaksjoner	A, B, C, D, F, G, H
Mestringsstrategier	A, B, D, G, H,
Ikke-farmakologiske tiltak	A, B, C, D, E, F, G, H

## 3. Resultater

Fra søkeprosessen ble det inkludert åtte forskningsartikler. Artikkelen presenteres i artikkelmatriser nedenfor (tabell 6 til 13). Gjennom å bruke Evans firetrinnsmetode for analysering ble alle artiklene lest i sammenheng med hverandre og felles tema for artiklene fremheves som hovedelementer; kommunikasjon og relasjon, behandlingsrelaterte reaksjoner, mestringsstrategier og ikke-farmakologiske tiltak.

### 3.1. Artikkelmatriser

Dette delkapittelet presenterer artikkelmatriser for inkluderte artikler.

Tabell 6: Artikkelmatrise A	
<b>Artikkeltittel:</b>	Pain coping strategies in paediatric patients newly diagnosed with leukaemia compared with healthy peers (Tremolada et al., 2022)
<b>Forfattere:</b>	Tremolada, M., Tasso, G., Bonichini, S., Taverna, L., Tumino, M., Putti, M. C., Biffi, A., & Pillon, M.
<b>Tidsskrift:</b>	<i>European Journal of Cancer Care</i> , 31(3), 1–8. <a href="https://doi.org/10.1111/ecc.13575">https://doi.org/10.1111/ecc.13575</a>
<b>Utgivelsesår:</b>	2022
<b>Land:</b>	Italia
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål:</b>	Hensikten med studien er å utforske om mestringsstrategier for smerte kunne påvirkes av personlige og sykdomsrelaterte faktorer hos barn med Akutt lymfatisk leukemi (ALL) og sammenligne disse med friske jevnaldrende. Samtidig, hadde studien et mål om å sammenligne foreldres og barns rapporter om mestringsstrategier.
<b>Metode:</b>	Kvantitativ studie med et tverrsnitts design der data ble samlet i form av et spørreskjema gitt ut en måned etter diagnose. Deltakerne (n=125) var barn med leukemi (90,4% med Akutt lymfatisk leukemi og 9,6% med Akutt myelogen leukemi) og friske jevnaldrende (n=125) i alderen 2-18 år med gjennomsnittsalder på 6,79 år. Studien ble utført på en pediatrik onkologiskavdeling ved hjelp av et spørreskjema på 41 spørsmål, som inneholdt både pasient- og foreldrerapportering av strategiene barnet brukte for å håndtere fysisk smerte.
<b>Resultat:</b>	Studien viser at barnas mestringsstrategier er påvirket av alderen og sykdomsbildet. Barn i alderen 6-10 år brukte i større grad distraksjon, problemløsning og kognitiv selv-instruksjon. Barn i aldersgruppen 2-6 år brukte færre strategier, spesielt problemløsning og distraksjon, istedenfor benyttet de seg mer av sosial støtte. Studien viser at barn mellom 4-6 år begynte å bruke problemløsningsteknikker og kognitiv selv-instruksjon, som er mer vanlig fra skolealder. Uansett alder, så brukte alle barn sosial støtte

	fra pårørende og helsepersonell mer enn de andre strategiene. Videre viser resultatene at barn med leukemi hadde vanskeligere for å bruke distraksjon enn friske jevnaldrende, og at foreldre rapporterte at de hjalp mer enn hva barna opplevde selv. Barn med Akutt lymfatisk leukemi utviklet tidligere mestringsstrategier enn friske jevnaldrende gjorde.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling:</b>	Den italienske studien er relevant, fordi den informerer om aldersspesifikke mestringsstrategier hos barn med Akutt lymfatisk leukemi eller annen kreft. Dette kan gi sykepleiere en bedre forståelse på hvordan tilpasse tiltak og lindring av smertene under prosedyrer.

**Tabell 7: Artikkelmatrikse B**

<b>Artikkeltittel:</b>	Fear and Coping in Children 5–9 years old Treated for Acute Lymphoblastic Leukemia - A Longitudinal Interview Study (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019)
<b>Forfatter:</b>	Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A.
<b>Tidsskrift:</b>	<i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 46, e29–e36. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.007">https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.007</a>
<b>Utgivelsesår:</b>	2019
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål:</b>	Målet med denne studien var å undersøke frykten til barn i alderen 5-9 år relatert til behandlingen av akutt lymfatisk leukemi (ALL) og deres mestringsstrategier for å håndtere frykten, og endringer i både frykt og mestringsstrategier over tid.
<b>Metode:</b>	Kvalitativ studie med en fenomenologisk-tilnærming, der datainnsamlingen ble gjort i form av individuelle intervjuer tre ganger på ulike tidspunkter (etter 2 mnd., 12 mnd. og 2,5 år) av diagnosen. Deltakerne (n=13) var barn med ALL i alderen 5-9 år, som tilhørte seks regionale onkologiske senter for barn i Sverige. Data ble samlet inn i perioden 2011-2016, og totalt 35 intervjuer ble analysert.

<b>Resultat:</b>	<p>Barnas mestringsstrategier (kognitive, emosjonelle og funksjonelle) endret over tid siden de ble mer involvert og fikk mer kontroll under nål-relaterte prosedyrer. Ulike mestringsstrategier var blant annet å lukke øynene og telle til tre, ta med seg favorittleke, forberede seg ved å gjøre noen av prosedyrene selv, prøve å tenke positivt om situasjonen, bruke foreldre som støtte, og ha en viss kontroll over situasjonen og noen ganger fungerte farmakologisk-tiltak som emlakrem/-plaster.</p> <p>Andre fryktområder inkluderte å ta tabletter, fjerne av selvklebende tape som sikret subkutane venøse tilgangspunkter og ernæringssonde. Under halvparten (n=5) hadde frykt for å ha en sonde i begynnelsen. Videre rapportere barna at de mistet tillitt og selvtillit i situasjoner der helsepersonell ikke hadde forberedt godt nok, som gjorde at de fikk mer frykt før neste lignende situasjon. Senere ble eksistensiell frykt relatert til fysiske, psykiske og sosiale endringer i livene sine. De var engstelige for blant annet nedsatt fysisk kapasitet og hårtap, som igjen ville påvirke daglige aktiviteter og forholdet til venner.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling:</b>	<p>Studien er en del av et større longitudinelt intervju-prosjekt om frykt hos barn med ALL mellom 5-18 år for å belyse ulike nyanser under behandlingsforløpet. Det er en del av det samme og større longitudinelle intervju-prosjektet som i artikkelmatrise D. Studien er relevant fordi den gir innsikt i hva slags frykt barn med ALL kan ha og hvordan tiltak som kan iverksettes for å utvikle mestringsstrategier. I tillegg, gir den et innblikk i barnets behov for tilpasset kommunikasjon og relasjon for å kunne mestre de ulike situasjonene.</p>

**Tabell 8: Artikkelmatrise C**

<b>Artikkeltittel:</b>	Supporting Parents' Pain Care Involvement With Their Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Qualitative Interpretive Description (Bettle et al., 2018)
<b>Forfatter:</b>	Bettle, A., Latimer, M., Fernandez, C., & Hughes, J.
<b>Tidsskrift:</b>	<i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i> , 35(1), 43–55. <a href="https://doi.org/10.1177/1043454217727518">https://doi.org/10.1177/1043454217727518</a>
<b>Utgivelsesår:</b>	2018
<b>Land:</b>	Canada
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål:</b>	Hensikten med studien var å beskrive synspunktene til både foreldre og pediatriske kreftsykepleiere når det gjelder smertekilder som barn med Akutt lymfatisk leukemi (ALL) opplever. I tillegg, hadde studien et mål om å identifisere de sentrale strukturene og prosessene som hjelper foreldre med å forbedre barnas smertebehandling og redusere deres engstelse.

<b>Metode:</b>	Studien er kvalitativ studie med en fenomenografisk tilnærming for å fokusere på forholdet mellom temaet og fenomenet. Deltakere i studien var 10 foreldre og 8 pediatrik kreftsykepleiere. Data om deltakernes oppfatning ble samlet inn gjennom et intervju. Foreldrene hadde barn i alderen 1-8 år (gjennomsnitt = 5,4 år), som enten gjennomgikk eller nylig fullførte behandling for ALL. Samtidig, hadde alle kreftsykepleiere minimum 1 års jobberfaring på onkologisk avdeling.
<b>Resultat:</b>	<p>Funn viser at sykdommen, medisinske prosedyrer og behandlingsbivirkninger er vanlige kilder til smerte. Foreldre og sykepleiere beskriver at prosedyresmerte hadde to komponenter: den faktiske fysiologiske smerten fra prosedyren og den psykologiske komponenten (frykt/bekymring). Begge betrakter mesteparten av bekymringen til den psykologiske delen, og beskriver at mestring av prosedyrer forbedres over tid ved bruk av smertehåndteringsstrategier. Manglende håndtering av smertekildene kan føre til angst og i noen tilfeller PTSD. Det er noe forskjeller i hvordan foreldre og sykepleiere beskriver smertekildene; sykepleiere rapporterte fullstendig smertelindring etter oppstart av farmakologisk behandling, mens foreldre rapporterer vedvarende, men redusert smerte hjemme.</p> <p>Studien viser også viktigheten av å utveksle god kommunikasjon og etablering av terapeutisk relasjon mellom sykepleiere og foreldre. Foreldre rapporterer at de vil lære om og delta i barnets smertebehandling for å gi bedre støtte til barnet sitt. Dette gjennom at sykepleiere støtter og oppmuntrer foreldre til å engasjere seg gjennom å være tilgjengelig for spørsmål, gi informasjon og opplæring i smertehåndtering til barnet. Foreldre og barn opplevde det som betryggende å få kontinuerlig sykepleie. Både sykepleiere og foreldre påpeker viktigheten av å utvikle et terapeutisk foreldre-sykepleier-forhold tidlig i behandlingen. Foreldre betraktes som en viktig ressurs, fordi de kjenner barnet sitt best.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling:</b>	Den canadiske studien er relevant, fordi den beskriver hvordan et godt samarbeid mellom foreldre og sykepleiere kan hjelpe foreldrene i å ta en aktiv rolle i smertebehandlingen til barnet sitt.

**Tabell 9: Artikkelmatrise D**

<b>Artikkeltittel:</b>	Young children's experiences of support when fearful during treatment for acute lymphoblastic leukaemia—A longitudinal interview study (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2022)
<b>Forfatter:</b>	Leibring, I., & Anderzén, C. A.
<b>Tidsskrift:</b>	<i>Nursing Open</i> , 9(1), 527–540. <a href="https://doi.org/10.1002/nop2.1092">https://doi.org/10.1002/nop2.1092</a>
<b>Utgivelsesår:</b>	2022



<b>Land:</b>	Sverige
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål:</b>	Å beskrive barns opplevelse av støtte når de håndterer egen frykt relatert til behandlingen av Akutt lymfatisk leukemi (ALL). Hovedfokuset i studien er støtte fra både foreldre og helsepersonell.
<b>Metode:</b>	En kvalitativ studie basert på fenomenologisk tilnærming, der datainnsamlingen ble gjort i form av individuelt intervju. Deltakerne (n=13) var barn ALL i alderen 5-9 år, som tilhørte seks regionale onkologiske senter for barn i Sverige. De ble intervjuet opptil tre ganger for å se etter endringer i opplevelse av støtte. Data ble samlet inn i perioden 2011-2016, og 35 intervjuer ble analysert ved bruk av matrise-metode.
<b>Resultat:</b>	<p>Studien viser at både foreldre og helsepersonell har en viktig rolle i å støtte barn gjennom behandlingen for ALL, selv om rollene deres varierer. Deltakerne satte pris på foreldrenes nærhet og støtte (n=13), tilretteleggelse for dets deltakelse (n=10), var deres talsperson (n=9), distraksjon og samtale om frykten (n=6), assisterte helsepersonell med lindring av smerte og frykt (n=5), og fem barn rapporterte at de følte seg støttet når foreldrene brukte fysisk eller verbal makt.</p> <p>Videre, følte barn støtte når helsepersonell tilrettelegger for deltakelse (n=13), lindrer smerte og frykt med medisiner (n=10), ga en liten belønning (n=9), er forsiktig og snill (n=9), tilrettelegger for lek (n=9), distraherer fra frykten (n=7), har kontinuitet i omsorgen (n=6), og oppmuntrer (n=5). I tillegg, fremhever studien at barn er mest utrygge og engstelige i starten av behandlingen, men at disse følelsene avtar når de får muligheten til å etablere relasjoner og tilegne seg erfaringer.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling:</b>	Denne svenske studien er også en del av det samme og større longitudinelle intervju-prosjektet som i Artikkelmatrise B. Forskningsartikkelen er tatt med i oppgaven for å belyse ulike nyanser under behandlingsforløpet til barn med ALL. Studien er relevant, fordi den setter søkelys på barns behov for støtte av foreldre og helsepersonell når de opplever frykt og usikkerhet relatert til prosedyrer. Den fremhever betydningen av å etablere trygge relasjoner og utvikling av mestringsstrategier under behandlingsprosessen

**Tabell 10: Artikkelmatrise E**

<b>Artikkeltittel:</b>	Experience and nursing needs of school-age children undergoing lumbar puncture during the treatment of acute lymphoblastic leukaemia: a descriptive and qualitative study (Xie et al., 2017)
<b>Forfatter:</b>	Xie, A., Shan, Y., Niu, M. E., Chen, Y., & Wang, X.

<b>Tidsskrift:</b>	<i>Journal of Clinical Nursing</i> , 26(21-22), 3328-3335. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13680">https://doi.org/10.1111/jocn.13680</a>
<b>Utgivelsesår:</b>	2017
<b>Land:</b>	Kina
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål:</b>	Målet med studien var å beskrive sykepleiebehovet og erfaringer til skolebarn med Akutt lymfatisk leukemi (ALL) som gjennomgikk lumbalpunksjon.
<b>Metode:</b>	Studien benyttet en kvalitativ metode med en grounded theory tilnærming, der datainnsamlingen ble gjort i form av et semistrukturert intervju. Forskere utviklet en intervjuguide basert på konsultasjon med seks barnekreftsykepleiere og systematisk litteratur. Det bestod av ni spørsmål om barnets erfaring og behov før, under og etter lumbalpunksjon. Deltakerne (n=21) var barn i alderen 7-12år, som hadde nylig blitt diagnostisert for ALL og behandlet på et tertiært sykehus i Kina i perioden januar - august 2015. Intervjuene ble gjennomført av en sykepleiere, og gjort seks timer etter at barna gjennomgikk lumbalpunksjon. Fire av deltakerne hadde med pårørende under intervjuet.
<b>Resultat:</b>	Studien viser til tre hovedkategorier av erfaringer basert på intervjuene: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. komplekse psykologiske reaksjoner</li> <li>2. fysisk ubehag</li> <li>3. flerdimensjonale behov</li> </ol> Kinesiske skolebarn med ALL opplevde komplekse psykologiske følelser som frykt, spenning, hjelpeløshet, tristhet og angst mens de gjennomgikk prosedyren. Videre opplevde mange fysiske ubehag som smerte under lumbalpunksjon. Barna hadde et økt behov for å få informasjon om prosedyren på en enkel måte, og ønsket at sykepleiere skal kommunisere med dem aktivt og trøste dem under prosedyren. Samtidig ønsket barna å bli respektert og ikke oversett av sykepleiere og ha et trygt og godt miljø rundt seg. Noen barn (n=10) hadde behov for selvrealisering, og ønsket at sykepleiere skulle gi anerkjennelse for deres gode oppførsel. Likevel rapporterte barna at noen sykepleiere hadde en tendens til å være mer opptatt av prosedyren enn barnets følelsesmessige behov.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling:</b>	Den kinesiske studien er relevant for oppgaven, fordi den beskriver erfaringene og behovene til barn som gjennomgår prosedyrer som lumbalpunksjon for ALL. Studien belyser barnas komplekse opplevelser, og gir sykepleiere innsikt i deres følelser og individuelle behov samt betydningen av en kommunikasjon- og relasjonsbasert tilnærming i klinisk praksis.

**Tabell 11: Artikkelmatrise F**

<b>Artikkeltittel:</b>	Anxiety, pain, and nausea during the treatment of standard-risk childhood acute lymphoblastic leukemia: A prospective, longitudinal study from the Children's Oncology Group (Dupuis et al., 2016)
<b>Forfatter:</b>	Dupuis, L. L., Lu, X., Mitchell, H., Sung, L., Devidas, M., Mattano, L. A., Carroll, W. L., Winick, N., Hunger, S. P., Maloney, K. W., & Kadan, L. N. S.
<b>Tidsskrift:</b>	<i>Cancer (0008543X)</i> , 122(7), 1116–1125. <a href="https://doi.org/10.1002/cncr.29876">https://doi.org/10.1002/cncr.29876</a>
<b>Utgivelsesår:</b>	2016
<b>Land:</b>	USA
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål:</b>	Studiens mål var å beskrive opplevelsen av prosedyrerelatert angst, behandlingsrelatert angst, smerte og kvalme hos barn med Akutt lymfatisk leukemi (ALL) i løpet av det første året av behandlingen.
<b>Metode:</b>	Kvantitativ studie med en kohort-tilnærming, der en gruppe barn ble fulgt opp det første året av ALL-behandlingen. Studien tok sted på 31 forskjellige behandlingssteder tilhørende Children's Oncology Group (COG) i perioden 2005-2009. Deltakerne (n=160) foreldre som hadde barn med ALL mellom 2 og 10 år. Foreldrene gjennomførte spørreskjema om barnas helseutfall og familiefunksjon ved tre ulike tidspunkter: rundt en måned, seks måneder og tolv måneder etter diagnosetidspunktet. Ved starten fullførte de en demografisk undersøkelse etterfulgt av to spørreskjemaer, som de også fylte ut etter den 6. og 12 måneden fra diagnosetidspunktet. Det første spørreskjemaet inneholdt 12 utsagn om mestringsstrategier og andre familiekarakteristikk som ble rangert fra 1-4, mens den andre målte symptomer på en 8-punkts skala fra «aldri» til «alltid». Data ble analysert ved bruk av statistisk metode.
<b>Resultat:</b>	Resultatene viser en gradvis forbedring i smerteskår og angst/frykt relatert til prosedyrer i løpet av det første behandlingsåret for barn med ALL (P<0.0389). Imidlertid økte forekomsten av kvalme rundt seks måneder etter diagnosen sammenlignet med den første og tolvte måneden etter diagnosetidspunktet (P=0.0085). Yngre barn, altså 2-4 år hadde mer angst knyttet til prosedyrer og behandling enn eldre (P=0.004). Hos eldre barn, altså 5-9 år ble det rapportert mer kvalme enn yngre (P=0.0002).
<b>Kommentar og relevans for problemstilling:</b>	Studien fra USA er relevant, fordi den fokuserer på symptomer som angst, smerte og kvalme under behandlingen av ALL. Artikkelen kan gi sykepleiere en økt forståelse av hvordan barn opplever behandlingen og hva som skal til for å redusere angst og ubehag gjennom kommunikasjon og relasjon. Samtidig innsikt i hvilke faktorer som påvirker angst og ubehag og dermed få en mulighet til å iverksette målrettet tiltak enda bedre.

**Tabell 12: Artikkelmatrise G**

<b>Artikkeltittel:</b>	Psychosocial interventions for reduction of distress in children with leukemia during bone marrow aspiration and lumbar puncture (Hsiao et al., 2019)
<b>Forfatter:</b>	Hsiao, H.-J., Chen, S.-H., Jaing, T.-H., Yang, C.-P., Chang, T.-Y., Li, M.-Y., Chiu, C.-H., & Huang, J.-L.
<b>Tidsskrift:</b>	<i>Pediatrics and Neonatology</i> , 60(3), 278–284. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2018.07.004">https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2018.07.004</a>
<b>Utgivelsesår:</b>	2019
<b>Land:</b>	Taiwan
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål:</b>	Hensikten med studien er å undersøke effekten av ulike ikke-farmakologiske intervensjoner for å redusere ubehag hos barn med leukemi under benmargsaspirasjon og lumbalpunktur.
<b>Metode:</b>	<p>Kvantitativ studie med en randomisert-kontrollert tilnærming, der forskere delte gruppen tilfeldig inn i to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En gruppe som fikk psykososiale intervensjoner</li> <li>2. En gruppe som fikk vanlig rutinepraksis før inngripende prosedyrer.</li> </ol> <p>Deltakerne (n=18) var barn med leukemi i alderen 3-11 år hvor 15 personer hadde ALL og 3 personer hadde AML, som mottok behandling på en pediatrik onkologiskavdeling i Taiwan mellom 2015 og 2016. Data om barnas atferd ble målt med <i>Observation Scale of Behavioral Distress (OSBD-R)</i> bestående av åtte atferdskategorier som indikerer angst og smerte, og som ble registrert kontinuerlig på skjemaer med 15-sekunders intervaller (pre- og postoperativ fase). Høy OSBD-R poeng indikerer mer ubehag.</p>
<b>Resultat:</b>	Studien viser at pasienter (med foreldre til stede), som fikk psykososiale intervensjoner av en sertifisert barnepleiespesialist opplevde mindre stress under benmargsaspirasjon og lumbalpunktur. Vanlig rutinepraksis før benmargsaspirasjon og lumbalpunktur innebærte en kombinasjon av intravenøs midazolam og ketamin sedasjon. De psykososiale intervensjonene inkluderte forberedelser til barn og deres forelder om kommende prosedyre, og veiledning i mestringsstrategier som: distraksjon, historiefortelling, pusteøvelse, veiledet visualisering og terapeutisk leke. Terapeutisk leke (dukke, tape, kompresser, sprøyter m.m.) som forberedelse hjalp barnet med å forstå prosedyren og forventede symptomer, bli kjent med utstyr, samt lede opp til diskusjon om aktiviteter som barna kunne engasjere seg i for å få en følelse av kontroll før prosedyren. Disse barna hadde lavere

	<p>poengskår på OSBD-R sammenlignet med gruppen som ikke mottok slike intervensjoner.</p> <p>Gjennomsnittet av OSBD-R totalpoengsummen hos 7 pasienter som fikk psykososiale intervensjoner var lavere enn gjennomsnittet hos 6 pasienter uten intervensjon (0,65 vs. 4,81). For de gjenværende 5 pasientene ble pre- og post-psykososial intervensjon for angst knyttet til benmargaspirasjon (BMA) og lumbalpunktering (LP) evaluert. Det ble kontinuerlig observert betydelig reduksjon etter intervensjonene (3,04 vs. 7,81).</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling:</b>	Denne Taiwanske studien er relevant for oppgaven, fordi den viser at psykososiale intervensjoner kan ha en positiv effekt på å redusere stressnivået hos barn med Akutt lymfatisk leukemi (ALL) som gjennomgår benmargaspirasjon og lumbalpunktur.

**Tabell 13: Artikkelmatrikse H**

<b>Artikkeltittel:</b>	Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. (Kleye et al., 2021)
<b>Forfatter:</b>	Kleye, I., Hedén, L., Karlsson, K., Sundler, A. J., & Darcy, L.
<b>Tidsskrift:</b>	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 35(2), 530–537. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12865">https://doi.org/10.1111/scs.12865</a>
<b>Utgivelsesår:</b>	2021
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål:</b>	Å undersøke hvilke strategier barn identifiserer og bruker for å håndtere frykt og smerte under nål-relaterte prosedyrer på sykehus.
<b>Metode:</b>	Kvalitativ studie med en fenomenologisk tilnærming, der datainnsamling ble gjort gjennom et semistrukturert intervju med åpne spørsmål. Deltakerne (n=13) var barn mellom 4-12 år med foreldre, som har erfaring med sykehusbehandling, hvorav fem av tretten hadde ulike krefttyper. Data ble samlet inn fra tre forskjellige sykehus i Sverige i løpet av 8 måneder i 2018, hvor en sykepleiere på hvert sted holdt intervjuet. Alle intervjuene ble tatt opp digitalt og transkribert ordrett. Deltakerne fikk tegne/ta bilder av det som skapte frykt og smerte for å få dekket informasjonsbehovet.
<b>Resultat:</b>	Hovedfunnet i studien viser at barn trenger å få uttrykke sine egne ønsker og behov for å kunne håndtere smerte og frykt på en adekvat måte, i tillegg til at ikke alle barn kan sette ord på følelser.

	<p>Barn bruker ulike strategier for å håndtere smerte og frykt. Helsepersonell kan hjelpe ved å:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gi mulighet til innflytelse</li> <li>2. Informasjon om hva de kan forvente</li> <li>3. Støtte barn med leketøy for eksempel kosedyr, eller å la dem skrike ut.</li> <li>4. Tilrettelegge for et godt og komfortabelt miljø.</li> </ol> <p>I tillegg, konkluderer studien med at barn kan bli styrket når voksne oppmuntrer til å ta kontroll over situasjonen og tenke positivt.</p>
<p><b>Kommentar og relevans for problemstilling:</b></p>	<p>Denne svenske studien kan være relevant for problemstillingen, til tross for at det ikke spesifikt omhandler barn med Akutt lymfatisk leukemi (ALL). Følgelig, fokuserer studien på betydningen av å lytte til barnas individuelle stemme når de opplever smerte og frykt til nål-relaterte prosedyrer. Dermed, kan sykepleiere hjelpe barn med ALL å redusere engstelse i form av individuelle mestringsstrategier.</p>

## 3.2. Tematisk resultat

I dette kapittelet presenteres den tematiske analysen fra forskningsartiklene, ut fra kategoriseringen etter Evans analysemodell trinn tre (tabell 5).

### 3.2.1. Kommunikasjon og relasjon

I syv av forskningsartiklene opplever barna redusert frykt og ubehag gjennom god kommunikasjon og relasjon med sykepleiere (Bettle et al., 2018; Hsiao et al., 2019; Kleye et al., 2021; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022; Xie et al., 2017). I Bettle et al. (2018) ble viktigheten av en god relasjon mellom barna, foreldre og sykepleiere rapportert som viktig for at kvaliteten av behandlingen ble høyere.

Tre artikler påpeker foreldre som en ressurs for å støtte til barnet og bidra til å redusere frykt og ubehag (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022). Studiene Bettle et al. (2018) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) beskriver at barn ofte var skeptisk til fremmede og at de synes det var lettere å stille spørsmål til et kjent personal, og at kontinuerlig sykepleie dermed var med på å redusere barnets frykt og ubehag.

Fem av artiklene belyser at relasjon med barn ble skapt gjennom gjensidig respekt, dialog, tegninger/bilder og veiledning rundt kommende prosedyrer (Hsiao et al., 2019; Kleye et al., 2021; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Xie et al., 2017). I Hsiao et al. (2019), Leibring & Anderzén-Carlsson (2022), Xie et al. (2017) og Kleye et al. (2021) blir betydningen av informasjon til barnet gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon belyst for å skape en bedre relasjon og redusere frykt. Tre artikler påpeker at barn fikk en bedre opplevelse dersom de ble inkludert i behandlingen (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Kleye et al., 2021).

Artiklene Bettle et al. (2018), Hsiao et al. (2019), Xie et al. (2017) og Kleye et al. (2021) beskriver at barn som ikke fikk psykososial støtte hadde økt følelse av frykt og ubehag.

### 3.2.2. Behandlingsrelaterte reaksjoner

I alle åtte artiklene kunne vi se at barn opplever frykt relatert til prosedyrer (Bettle et al., 2018; Dupuis et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Kleye et al., 2021; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022; Xie et al., 2017).

Fem av artiklene understreker at barn kan oppleve frykt og angst i forbindelse med prosedyrer som nålestikk, blodprøver, injeksjoner, lumbalpunksjon, kateterisering, ernæringssonde, medisiner og fjerne selvklebende teip (Bettle et al., 2018; Dupuis et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Xie et al., 2017). Studien Bettle et al. (2018) belyser at prosedyresmertene består av to komponenter: den fysiologiske smerten fra prosedyren og psykologiske smerte som frykt/bekymring, og at psykologisk smerte var mer bekymringsfullt enn smerte fra selve prosedyren. I Xie et al. (2017) ble det imidlertid rapportert at sykepleiere hadde en tendens til å bry seg mer om gjennomføring av prosedyren, enn om følelsene til barnet.

I fire av artiklene kunne man se at frykten og ubehaget relatert til prosedyrene avtok underveis i behandlingsløpet (Dupuis et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022). Studiene Bettle et al. (2018) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2019) trekker frem at behandlingsprosessen kunne bli vanskeligere dersom smertene og frykten ikke blir håndtert, og Bettle et al. (2018) påpekte at langvarig stress kan føre til angst, og i noen tilfeller PTSD. Tre av artiklene rapporterte at foreldrene, som nærmeste omsorgspersoner, var viktige for å kartlegge og støtte barnet slik at barnets opplevelse av frykt ble mindre (Bettle et al., 2018; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2022; Tremolada et al., 2022). Imidlertid ble det rapportert i Tremolada et al. (2022) at foreldrene trodde de var mer til hjelp enn det barna selv synes. Sykepleiere kunne gi lindring og hjelpe barnet mer dersom de lot dem være delaktig.

### 3.2.3. Mestringsstrategier

Seks av artiklene fant mestringsstrategier som en viktig ressurs for barns håndtering av frykt og smerter ved prosedyrer (Bettle et al., 2018; Hsiao et al., 2019; Kleye et al., 2021; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022). Ifølge Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) er mestringsstrategier ikke noe man er født med, men noe som utvikles eller læres, for å håndtere stressende og utfordrende situasjoner.

I tre av artiklene kunne man se hvor viktig det var at sykepleiere oppmuntret og lærte barna å bruke mestringsstrategier, slik at de lettere kunne håndtere frykten og smertene (Hsiao et al., 2019; Kleye et al., 2021; Tremolada et al., 2022). Studiene rapporterte ulike mestringsstrategier som kognitiv selvinstruksjon hvor barnet prøver å styre tankene, distraksjon, pusteøvelser, avslapningsteknikker og telling.

I to av artiklene kunne vi se at søking etter sosial støtte fra foreldre eller sykepleiere var den mest brukte mestringsstrategien for barn under 12 år (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2022; Tremolada et al., 2022). Tremolada et al. (2022) påpekte også at syke barn utviklet mestringsstrategier tidligere enn friske jevnaldrende gjorde. I Kleye et al. (2021) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2019) synliggjøres det at barn som var aktive deltakere i prosedyren fikk følelse av kontroll, mer kunnskap, mindre frykt og smerter. Videre viser funn i artiklene at gråting og skriking var en måte for barn å håndtere smerter og frykt. Ifølge Kleye et al. (2021) rapporterte barn at sykepleiere måtte gi dem muligheten til å påvirke behandlingen for å minske de ubehagelige følelsene, men studien påpeker også at ikke alle barn klarer å sette ord på tanker og følelser i vanskelige situasjoner.

### 3.2.4. Ikke farmakologiske tiltak

I alle åtte artiklene ble ulike ikke-farmakologiske tiltak sykepleiere kan benytte seg av nevnt, som for eksempel distraksjon, prosedyre forberedelse, tilrettelegging av miljø, sosialisering med jevnaldrende eller terapeutisk lek (Bettle et al., 2018; Dupuis et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Kleye et al., 2021; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022; Xie et al., 2017). Imidlertid trekker funn fra Xie et al. (2017) at barn fikk for lite omsorg fra sykepleiere for å redusere frykten og ubehaget sitt.

Fem av artiklene nevnte at foreldrene ble brukt som ressurs for å redusere frykt hos barnet (Bettle et al., 2018; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022). Videre peker funn fra Bettle et al. (2018) at sykepleiere var nødt til å gi grundig og gjentakende informasjon for å gi foreldre en følelse av kontroll over frykten og smertene til barnet.

I tre artikler blir terapeutisk lek trukket frem som et effektivt ikke-farmakologisk tiltak for å redusere frykt hos barn (Bettle et al., 2018; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2022). Funn i Kleye et al. (2021), Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) og Xie et al. (2017) rapporterte at barn ble påvirket av miljøet, og foretrakk en vennlig innredning med mulighet til å leke med andre jevnaldrende. I Bettle et al. (2018), Leibring & Anderzén-Carlsson (2019) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) nevnes også farmakologiske-tiltak for effektiv behandling av frykt og smerter.



## 4. Diskusjon

I dette kapitlet vil vi forsøke å knytte de viktigste resultatene fra forskningsartiklene og relevant litteratur opp mot oppgavens problemstilling. Videre vil vi drøfte og forsøke å trekke enkelte slutninger for sykepleie basert på funnene. Det vil også trekkes inn våre observasjoner fra praksisstudiet på barn mottak på St. Olavs Hospital. Til slutt vil metode bli drøftet, og både styrker og svakheter ved oppgaven belyst.

Problemstillingen er:

***Hvordan kan sykepleiere gjennom kommunikasjon og relasjon redusere frykt hos barn med akutt lymfatisk leukemi ved prosedyrer?***

### 4.1. Resultatdiskusjon

#### 4.1.1. Effektene av kommunikasjon og relasjon

Ifølge Kleve et al. (2021) sin rapport vil helsepersonell som ikke tar hensyn til barnets ønsker og behov føre til en forsterket opplevelse av frykt. Ved å kommunisere med barnet vil frykten for prosedyrer reduseres, noe som vil kunne påvirke hele behandlingsforløpet positivt (Bettle et al., 2018). Det kan tenkes at når sykepleiere kommuniserer med barnet, og gir de tilstrekkelig informasjon om prosedyrene de vil gjennomgå, kan det bidra til en trygghet og bedre evne til å håndtere stressende situasjoner. Dette støttes av Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) som fremhever betydningen av sykepleiers tilpassede informasjon og involvering av barnet i behandlingen. Sett i lys av Travelbees sykepleietenkning, kan vi dermed anta at kommunikasjon og den mellommenneskelige relasjonen har stor påvirkning for barnets fryktopplevelse (Kristoffersen, 2016, s.30).

Xie et al. (2017) peker på verbal og non-verbal kommunikasjon for å skape en god relasjon med barnet. Ifølge (Eide & Eide, 2017, s.294-302) er det viktig at barn i både den preoperative og konkret operative fasen blir kommunisert med kort og konsis informasjon, som ikke utfordrer barnets oppmerksomhet. I tillegg bør det veksles mellom barnets egne uttrykk og de voksnes språk og begreper. Det kan tenkes at sykepleierens evne til personorientert kommunikasjon er en god strategi for å etablere et godt tillitsforhold til barnet. For eksempel kan sykepleiere sette seg ned på barnets høyde og henvende seg til barnet istedenfor foreldrene for å virke mer inviterende og relasjonsbyggende. Det støttes av Kleve et al. (2021) som videre peker på at barn ønsker å være delaktig i egen behandling. Det kan relateres til Pasient- og brukerrettighetsloven om at informasjonen skal være tilpasset mottakerens alder, modenhet og erfaring (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Gitt funn fra Kleve et al. (2021) og Eide & Eide (2017) sin beskrivelse av barns kognitive utvikling kan det tyde på at sykepleiere kan legge til rette for rammene for en terapeutisk relasjon, men at barnets evne til å formidle tanker og følelser er individuelt. På den ene siden observere situasjonen for å identifisere barnets individuelle behov, utvikle en mellommenneskelig relasjon med barnet, tilpasse seg barnets premisser og være oppmerksom på reaksjoner knyttet til Akutt lymfatisk leukemi. På den andre siden skal

sykepleiere gjennomføre en prosedyre, som en del av behandlingen der barnet kan oppleve frykt. Kommunikasjon og relasjon sett i lys av Travelbees sykepleietenkning kan hjelpe barnet med å finne mening, mestring og håp i situasjonen (Kristoffersen, 2016, s.30).

Funn fra Bettel et al. (2018) viser til betydningen av en terapeutisk relasjon mellom sykepleiere, pasient og foreldre for å gi best mulig behandling til barnet. Videre påpeker studien at sykepleierens samarbeid med foreldre gjør at de lettere kan identifisere og håndtere barnets smerter. Å se foreldre som en ressurs underbygges av Tremolada et al. (2022), Leibring & Anderzén-Carlsson (2019) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2022). I følge Hsiao et al. (2019) kan manglende bruk av psykososial støtte føre til signifikant høyere angstnivå hos barn knyttet til benmargaspirasjon og lumbalpunksjon, til forskjell fra de som fikk støtte. Det er dermed naturlig å tenke at sykepleiere bør sette av mer tid og ressurser til å støtte foreldre for å øke barnets følelse av trygghet og redusere frykt før og etter invasive prosedyrer. Dette understøttes av Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) som beskriver at nærhet med foreldre har positiv innvirkning på barnets emosjonelle, sosiale og fysiske velvære. Det kan utdypes videre som empowerment-styrkende sykepleie (Tveiten, 2018, s.241), hvor sykepleieren styrker pasientens OAS ved å tilgjengeliggjøre deres motstandsressurser (Antonovsky, 2012, s.46).

Leibring & Anderzén-Carlssons (2019) studie avdekker at barn med ALL som får informasjon og prosedyreforberedelser opplever mindre frykt og mistillit. Dette understøttes av Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) som sier at barn får økt frykt hvis de ikke får informasjon, og foreslår at sykepleiere bør forklare prosedyren på en enkel og tilpasset måte før utførelsen. Funn fra Xie et al. (2017) viser at flertallet av barn foretrekker at sykepleiere skal kommunisere og vise omsorg ved å spørre om deres følelser, gi trøst, forklaring, oppmuntring og ros knyttet til lumbalpunksjon. Disse tiltakene er direkte overførbare til veiledende sykepleiefunksjon som omhandler bidrag til læring, utvikling og mestring, her til pasienter som skal gjennom prosedyrer (Tveiten, 2020, s.99). Dette er i tråd med yrkesetiske retningslinjer som sier at sykepleiere skal fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og ivareta pasientens verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Veiledende sykepleiefunksjon handler om å tilrettelegge for at pasienten blir mest mulig i stand til å ta kontroll over forhold som berører eget liv og helse (Tveiten, 2020, s.97). Bettel et al. (2018) trekker frem at barn og foreldre foretrekker kontinuerlig sykepleie og samtaler angående prosedyrene. Det understøttes av Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) som peker på at yngre barn var ofte skeptiske til fremmede, og at det var lettere for barnet å stille spørsmål til kjent personell. Ut fra dette kan det tyde på at det er et behov for å tilrettelegge et visst antall ulike sykepleiere i behandlingsforløpet, som et relasjonsbyggende tiltak til barnet. I lys av Travelbees sykepleietenkning kan sykepleiere ved observasjon av barn-foreldre-forholdet, tilpasse og tilrettelegge for veiledning for å redusere pasientens plager, og dermed trolig styrke opplevelse av kontroll (Kristoffersen, 2016, s.29).

#### 4.1.2. Å støtte barn med behandlingsrelaterte reaksjoner

Xie et al. (2017) studie avdekker at helsepersonell har en tendens til å legge mer vekt på en vellykket gjennomføring av en prosedyre, og dermed ignorere behov og følelsene hos barnet. Tremolada et al. (2022) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) trekker frem at barn trenger sosial støtte fra sykepleiere og foreldre for å redusere frykt. Samtidig kan barn og unge ubevisst gå tilbake til et lavere utviklingsstrinn under stress enn det alderen

skulle tilsi (Grønseth & Markestad, 2017, s.64). Basert på funnene tyder det på at barn med Akutt lymfatisk leukemi (ALL) har et økt behov for tydelig struktur og omsorg for å få styrket OAS og empowerment. Med bakgrunn av Travelbees sykepleietenkning, mener hun det må etableres et menneske-til-menneskeforhold for å hjelpe den syke til å finne mening i situasjonen (Kristoffersen, 2016, s.29). Analogt med (Grønseth & Markestad, 2017, s.98) er det tidkrevende og utfordrende å utvikle en terapeutisk og tillitsfull relasjon med barnet. Ut fra egne praksiserfaringer er sykepleiers tidsvindu ofte smalt, og det kan trolig være av høye arbeidsbelastninger og behovet for å koordinere og håndtere flere pasienter samtidig. Det kan tenkes at det begrensede tidsvinduet kan gjøre det utfordrende for sykepleiere å oppnå relasjon med barnet, og at de enkelte ganger kan føle seg oversett. Et mulig sykepleietiltak kan være å lytte og validere følelsene til barn, slik at den terapeutiske relasjonen styrkes og barnets behov for struktur og omsorg kan imøtekommes.

Flere barn opplever frykt og engstelse som en stor del av å være innlagt på sykehus med ALL (Bettle et al., 2018; Dupuis et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Xie et al., 2017). Ifølge (Bettle et al., 2018) er prosedyrefrykt mer bekymringsfullt enn smerte fra selve prosedyren, og kan gjøre behandlingsprosessen vanskelig. Parallelt med beskrivelsen i (Eide & Eide, 2017, s. 294–302) og (Grønseth & Markestad, 2017, s. 68–69) har barn i den preoperasjonelle og konkret-operasjonell fase ofte mange spørsmål, både fra magisk tenkning, bekymring om sykdom og den ukjente «sykehusverden». I henhold til teorien bør sykepleiere formidle informasjon, som skaper trygghet, tillit og mestring til barnet. Veiledende sykepleiefunksjon kan bidra til økt kunnskap og mestring av sykdom som for eksempel fortelle om Kjemomannen Kasper, som en metafor for cellegift for å informere om sykdommen og cellegiftbehandling (Grønseth & Markestad, 2017, s.101). I lys av teorien til Antonovsky (2012) kan vi si at barnet får styrket OAS og mestring ved veiledning fra sykepleiere, noe som gir de mulighet til å utvikle mestringsstrategier.

Ifølge Dupuis et al. (2016) er behandlingsrelaterte reaksjoner størst i starten, men avtar underveis i behandlingsforløpet. Dette understøttes av Leibring & Anderzén-Carlsson (2019) og Hsiao et al. (2019) som videre trekker fram at frykt og ubehag kan øke betydelig, dersom prosedyren ikke blir utført på en skånsom måte. Ut fra dette kan sykepleiere bruke kunnskap om barnets resiliens til å tilpasse behandling som fremmer mestring og velvære. Tilpasset informasjon vil kunne bidra til økt kunnskap og utvikling av mestringsstrategier, slik at opplevelsen av smerte blir mindre (Hsiao et al., 2019). På bakgrunn Antonovsky (2012) kan sykepleiere som gir prosedyreforberedelser gjøre at pasienten opplever stresset begripelig, håndterbart og meningsfullt. Basert på funnene kan personlig motiverende kommunikasjon fra sykepleiere tidlig i forløpet gjøre barnet mer bevisst på følelsene sine, har lettere for å beskrive dem og opplever det mindre truende.

Samarbeid mellom barnets omsorgspersoner og sykepleiere er ifølge Bettle et al. (2018) viktig for å sikre en helhetlig koordinert behandling. Dette begrunnes med at foreldre er barnets nærmeste informasjonsgiver, det er de som kjenner barnet best og deres tilstedeværelse vil kunne påvirke barnets følelser (Bettle et al., 2018; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2022; Tremolada et al., 2022). Imidlertid trekker Tremolada et al. (2022) frem funn i sin studie som tyder på at foreldre hjalp mer enn hva barna opplevde selv. Basert på funnene kan det tyde på at foreldre har et behov for veiledning for å kunne reflektere sin trygghet til barnet. Ut fra egne praksisopplevelser er det observert at foreldres håndtering av stress påvirker barnets opplevelse av situasjonen. I likhet med

Antonovskys (2012) teori kan vi si at jo sterkere foreldrenes OAS er, desto større er sannsynligheten for at de vil forme barnets livsopplevelse i samme retning. Dette vil ifølge (Tveiten, 2018, s.239) øke barnets delaktighet og motivasjon for fremtidige oppgaver, også kalt «empowerment». Sykepleiere kan ut fra dette gi todelt informasjon; tilpasset informasjon til barnet ut fra behov, samtidig som foreldre får den nødvendige informasjonen for å støtte barnet med ALL.

Lindrende sykepleiefunksjon omhandler blant annet at personen skal få uttrykke hvordan sykdom og behandling oppleves (Nortvedt & Grønseth, 2016, s.22). Et sykepleietiltak kan være å ha dialog med foreldre og barnet for å identifisere behovene og preferansene deres. Dette vil muliggjøre en individuell tilnærming under behandlingen for å skape minst mulig frykt og smerteopplevelse. Disse faktorene støttes av Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) som sier at sykepleiere kan gi bedre lindring og hjelp til å forbedre barnets livskvalitet ved å la pasienten få uttrykke seg. Dette kan relateres til barnets rett til å ha minst én omsorgsperson ved innleggelse på sykehus, og sykepleierens plikt til å avklare med pårørende hvilke oppgaver de ønsker og kan utføre mens de er hos barnet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, §6).

#### 4.1.3. Betydningen av mestringsstrategier

Mestringsstrategier blant barn med ALL er en viktig ressurs for deres opplevelse av prosedyrer (Bettle et al., 2018; Hsiao et al., 2019; Kleye et al., 2021; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022). Funn fra Kleye et al. (2021) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2019) viser at barns aktive deltakelse i prosedyrer gir en følelse av kontroll, lavere nivå av frykt, økt medisinsk kunnskap og mindre smerter. Sett i sammenheng med forskningen er det tydelig at mestringsstrategier påvirker barnets opplevelse av frykt for prosedyrer.

Funn fra Tremolada et al. (2022) viser at søking etter sosial støtte er den mest brukte mestringsstrategien for barn med ALL under 12 år. Dette understøttes av Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) som videre beskriver at nærhet med foreldre er viktig både eksistensielt og praktisk, mens sykepleiers støtte var mer knyttet til behandling og tester. Dessuten trekker Xie et al. (2017) frem at barn opplevde ulike psykiske belastninger som spenning og tristhet, som følge av frykt for smerte, manglende kunnskap om prosedyren og å være uten foreldrene til stede. Dette kan utdypes videre med at barn i den preoperasjonelle og konkret-operasjonell fasen kan ha utfordringer med å sette ord på tanker og følelser om vanskelige situasjoner (Eide & Eide, 2017, s.294-302). Basert på disse funnene er det mye som tyder på at sykepleiere bør tilrettelegge for sosial støtte fra foreldrene under prosedyrer. Sett i lys av Travelbees teori, må sykepleiere etablere en terapeutisk relasjon med barnet for å redusere frykt for prosedyrer (Kristoffersen, 2016, s.35). Imidlertid har egne erfaringer fra praksisstudier tydet på at støtte fra foreldrene kan ha samme virkning som beskrives i Travelbees teori.

Å gi barnet kontroll over situasjonen trekkes fram av Leibring & Anderzén-Carlsson (2019) som en viktig faktor for å hjelpe de med å håndtere frykten sin. Ifølge Kleye et al. (2021) må sykepleiere gi barn i alderen 4-12 år muligheten til å påvirke omsorgen de mottar i prosedyrer de forbinder med frykt og smerte. Videre påpeker studien at barn i denne alderen har evne til å beskrive sine behov. Imidlertid beskriver (Eide & Eide, 2017, s.295) at barn i den preoperasjonelle fasen *begynner* å utvikle en kognitiv forståelse, men ser seg selv fortsatt i sentrum. Ut fra disse perspektivene bør sykepleiere gjøre individuelle tilpasninger basert på utvikling og behov. Her kan sykepleietiltak være å involvere barn med ALL i beslutninger om egen behandling for å gi dem en følelse av

OAS og empowerment. Dette kan relateres til FNs barnekonvensjon, som hevder at barn har rett til å uttrykke sine meninger og ha disse i betraktning i alle forhold som påvirker dem (FN, 1989, art.12). For øvrig kan sykepleiere benytte en terapeutisk leke for å gjøre det lettere for barn å kommunisere (Bettle et al., 2018). Fra egne praksiserfaringer økte barnets toleransevidu da de fikk utøve lik prosedyre på kosebamse som på seg selv.

Veiledende sykepleiefunksjon handler om å bidra til utvikling og mestring, der motivering av aktive mestringsstrategier kan være et sykepleietiltak (Nortvedt & Grønseth, 2016, s.23). Det understøttes av (Tveiten, 2020, s.101) som skriver at veiledning styrket mestringskompetanse gjennom refleksjon, oppdagelse og læring. Disse faktorene ved veiledning retter seg direkte mot funn fra Tremolada et al. (2022) som viser at syke barn utvikler tidligere mestringsstrategier enn friske barn. Ut fra dette kan det tyde på at sykepleiere bør tilrettelegge for refleksjon for å hjelpe barnet til å identifisere og evaluere ulike mestringsstrategier som har fungert. Dette kan bidra til å bygge opp barnets OAS og empowerment og evne til å håndtere stressende situasjoner. Sykepleiere kan også oppmuntre barnet til å oppdage nye strategier som kognitiv selvinstruksjon, distraksjon, pusteøvelser, avslapningsteknikker og telling (Hsiao et al., 2019; Kleve et al., 2021; Tremolada et al., 2022). (Bettle et al., 2018) trekker frem at langvarig stress kan føre til angst og i noen tilfeller PTSD. Gitt disse funnene er det indikasjoner for at sykepleiere bør tidlig gi veiledning til barn med ALL, på grunn av det lange behandlingsforløpet.

Antonovsky (2012) sin beskrivelse av OAS kan være med på å belyse barnets mestring. Om et barn opplever ulike prosedyrer som forståelig, håndterlig og meningsfullt vil det være et godt utgangspunkt for å redusere frykt og ubehag. Dette kan trekke paralleller til helsebegrepet helsefremming, som retter seg mot å hjelpe pasienten til å forstå, håndtere situasjonen og finne mening i situasjonen (Alvsvåg, 2018, s.50). Som sykepleiere kan det tenkes at økt forståelse styrker barnets opplevelse av sammenheng, men at de også kan ha en opplevelse av at de ikke har et valg i behandlingen. Sykepleiere kan derfor gjennom helsefremmende sykepleie og en salutogen tilnærming fremme mestring hos barn, og redusere frykt. Dessuten trekker Kleve et al. (2021) frem at ikke alle barn kan sette ord på tanker og følelser om vanskelige situasjoner, derfor må sykepleiere invitere barnet til nettopp dette. Som sykepleiere kan det dermed være nødvendig å la barnet gråte og skrike, eller ha en kosebamse når de trenger det som en strategi for å takle negative følelser (Kleve et al., 2021; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019). På denne måten kan barnet få utløp for sine følelser og dermed ha en terapeutisk effekt.

#### 4.1.4. Ikke-farmakologiske tiltak

En stor majoritet av artiklene fremsto som relativt enige i at sykepleiere står i en unik posisjon til å redusere frykt hos barn med Akutt lymfatisk leukemi gjennom ikke-farmakologiske intervensjoner (Bettle et al., 2018; Dupuis et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022; Xie et al., 2017). Distraksjon, terapeutisk lek, prosedyreforberedelser, tilrettelegging av miljø var noen av ikke-farmakologiske intervensjoner som virket stressreducerende i forkant av mål-relaterte prosedyrer. Distraksjon kan ifølge (Grønseth & Markestad, 2017, s.78) rette barnets oppmerksomhet mot noe annet enn det som forårsaker frykt og ubehag.

Terapeutisk og strukturert lek bidrar til å minske frykt og smerte hos barn med ALL (Bettle et al., 2018; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2022). Hsiao et al. (2019) påpeker videre at barn som fikk forberedelser før prosedyrene hadde lavere angstnivå sammenlignet med de som ikke fikk det, noe som styrker lekens betydning for

barnets opplevelse av prosedyren. Det kan tenkes at lek skaper et kjent og trygt miljø for barnet. En annen mulig forklaring på redusert frykt kan være at barnets ressurser kommer til syne gjennom leken, som sykepleiere har hentet fram under en prosedyre. Lek og kommunikasjon på barnets premisser kan gi sykepleiere mulighet til å etablere en terapeutisk relasjon til barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s.81). Et relevant punkt i møte med barn og etablering av en terapeutisk relasjon kan sykepleiere også finne i Piagets utviklingsteori. Ut fra praksiserfaring har sykepleiere benyttet maskoten "Gusse grevling" som både et terapeutisk leketøy, men også en video hvor prosedyrene blir utført på han steg for steg. Her kan leketøyet sees i sammenheng med den terapeutiske og mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleiere og barnet. Dette kan betraktes som helsefremmende sykepleie, og kan knyttes til barnets utvikling av empowerment i situasjonen, skaper OAS og følelsesfokusert mestring, som gjør at de kommer styrket ut av en situasjon (Haugan & Rannestad, 2018, s.141-143).

Funn fra Xie et al. (2017), Kleye et al. (2021) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) peker på at barn blir påvirket av omgivelsene de er i på sykehuset. I tillegg beskriver studiene at barn opplevde det støttende med et komfortabelt og fargerikt miljø. Videre påpeker Kleye et al. (2021) at barn ønsket en vennlig innredning av avdelingen, få kjennskap til sykehusutstyret og sosialisering med andre jevnaldrende for å håndtere frykt og smerte relatert til behandlingen. Bettel et al. (2018) påpeker sykepleierens rolle til å fremme foreldrene som ressurs, slik at de kan motivere barnet til sosialisering og lek. På bakgrunn av disse funnene er det mye som tyder på at barn i denne alderen observerer mye av det som skjer rundt dem, og setter pris på å kunne utforske sin store fantasi og magiske tenkningen. Dette beskrives også i (Grønseth & Markestad, 2017, s.68-69) og (Eide & Eide, 2017, s.294-302) som sier at barn i den preoperasjonelle og konkrete operasjonelle fasen har en løpsk fantasi. Sykepleiere kan dermed gjennom disse funnene tilpasse avdelingens rutiner og skape et lekevennlig miljø for barna. Sett i lys av Antonovsky (2012) teori om OAS kan et slik tiltak bidra til at barnet har flere måter og uttrykke seg på og kan få en følelse av økt selvbilde og kontroll.

Et annet relevant ikke-farmakologiske intervensjon er foreldrenes nærhet og tilstedeværelse (Bettel et al., 2018; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022). Det understøttes av Bettel et al. (2018) som viste at foreldre ble tryggere når sykepleiere hjalp de med å forstå medikamentbivirkninger, prognoser og protokoller, og brukte gjentakelse og påminnelser for å sikre forståelsen. Basert på disse funnene kan det tyde på at foreldre har like stort behov for informasjon og veiledning fra sykepleiere som det barn har.

Det er godt dokumentert at ikke-farmakologiske intervensjoner har en positiv effekt, og at sykepleiere bør benytte dette ved prosedyrerelatert frykt (Bettel et al., 2018; Dupuis et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Leibring & Anderzén-Carlsson, 2019, 2022; Tremolada et al., 2022; Xie et al., 2017). Imidlertid trekker Leibring & Anderzén-Carlsson (2019), Bettel et al. (2018) og Leibring & Anderzén-Carlsson (2022) frem at farmakologiske tiltak som for eksempel Emla og Midazolam ikke bør unnlates. Følgelig bør sykepleiere se disse som en gjensidig utfyllende kombinasjon for å optimalisere barnets opplevelse. Med andre ord, trenger det ikke å være enten-eller. Det kan derfor stilles spørsmål til hva som egentlig er den mest effektive og skånsomme måten å håndtere frykten og smertene til barnet.

## 4.2. Metodediskusjon – styrker og svakheter

En svakhet med oppgavens metode er at artiklene baseres på 2-12år gamle barn med Akutt lymfatisk leukemi, altså et bredt aldersspenn. Derimot er aldersbegrensningen gjort med utgangspunkt i utviklingstrinn og forekomst av sykdommen, hvilket kan sees som en styrke. Imidlertid er ikke utviklingstrinn og alder tilsvarende, siden barn utvikles ulikt og alder kan avvike med utviklingstrinnet. Artiklene tar utgangspunkt i prosedyrer knyttet ALL, som kan ses på som en styrke ved at resultatene blir mer presise og betydning for sykepleie kan være mer konkrete.

Artiklene er vurdert etter (Evans, 2002) som kan gi en solid struktur og anses som en styrke for oppgaven. Oppgaven tar for seg kvantitative og kvalitative studier, i forsøk på å gi en bred kunnskap om temaet. I tillegg er det inkludert studier som belyser sykepleieperspektiv, pasientperspektiv og pårørendeperspektiv, som kan bygge under en bredere forståelse av hva en god relasjon innebærer for å redusere frykt. Publiseringsåret er 2013-2023, og dermed gir oppgaven nyere forskning som utgangspunkt, som styrker oppgavens aktualitet.

Oppgaven inkluderer artikler fra Italia, Sverige, Canada, Kina, USA og Taiwan. En svakhet er at helsevesenets oppbygning, kulturforskjeller og økonomi kan påvirke resultatene, dermed gi en lavere overføringsverdi til norske forhold. Derimot, er artiklene tatt med på grunn av problemstillingene, ressurser og intervensjoner brukt i møte med barn er ganske relatertbart til norske forhold.

Oppgaven diskuterer resultater opp mot litteratur, som er relevant for å forstå sykepleiers funksjon. En svakhet er at det er tatt i bruk sekundærkilder for å belyse sykepleieteorien til Travelbee og Piaget. Det opprinnelige perspektivet har trolig endret seg etter at tekstene er bearbeidet (Dalland, 2020, s.152). På en annen side er samfunnet stadig i endring og deres teorier kan være utdatert, noe som kan sees som en styrke. Likevel kan teori som dette ha stor betydning, diskutert opp mot forskningsartiklene (Dalland, 2020, s.152).

## 5. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å få kunnskap om sykepleiers rolle og hvordan sykepleiere kan legge til rette for å redusere frykt hos barn med Akutt lymfatisk leukemi (ALL), som skal gjennom prosedyrer. Problemstillingen var:

### **Hvordan kan sykepleiere gjennom kommunikasjon og relasjon redusere frykt hos barn med Akutt lymfatisk leukemi ved prosedyrer?**

Det er gjennom oppgaven vist at sykepleierens relasjons- og kommunikasjonsferdigheter har en helsefremmende effekt på barns frykt for prosedyrer knyttet til ALL. Med helsefremmende sykepleie, Travelbees sykepleietenkning og foreldre som ressurser i relasjonen mellom sykepleiere og barnet, kan utviklings- og erfaringstilpasset kommunikasjon styrke barnets empowerment og mestring tidlig i behandlingsforløpet. I tillegg kan terapeutisk lek forsterke opplevelse av sammenheng.

For sykepleiers praksis på barneonkologisk avdeling, betyr det å ha kunnskap om veiledning, barns utviklingstrinn og kartlegging av barns behov og uttrykk for frykt. Samtidig er helsefremmende tilnærming og en tillit- og trygghetsbasert relasjon til barn viktig for å redusere frykt og øke mestring av prosedyrer. Metoder som distraksjon, terapeutisk lek, prosedyreforberedelser, sosial støtte, deltakelse og kognitive selvinstruksjon er viktig for å redusere barns frykt og øke foreldres positive opplevelse av prosedyrer. Valg av strategier kan fremmes av barnet selv eller erfaring sykepleiere har for det aktuelle utviklingstrinnet. Videre kan sykepleiere få en unik tillit hos barnet og foreldrene gjennom kommunikasjon og en mellommenneskelig relasjon, som sannsynligvis gir en helsefremmende effekt i form av økt selvfølelse og styrket empowerment.

Avslutningsvis har vi i denne litteraturstudien lært viktigheten av å møte barnet på deres premisser, samarbeide med foreldre og utvikle en god relasjon med barnet. Vi har fått reflektert over egen sykepleiepraksis og tilegnet oss ny kunnskap om betydningen av en helsefremmende tilnærming til barn. Samtidig har vi lært ulike mestringsstrategier for å håndtere barns frykt ved prosedyrer. Til slutt ser vi frem til å anvende denne kunnskapen i våre fremtidige praksiser i arbeid med barn.



# Referanser

- Alvsvåg, H. (2018). Kapittel 3 Helsefremming og sykdomsforebygging—Et historisk og sykepleiefaglig perspektiv. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. Utgave, s. 50–71). Fagbokforlaget.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium—Den salutogene modellen*. Gyldendal Akademisk.
- Bettle, A., Latimer, M., Fernandez, C., & Hughes, J. (2018). Supporting Parents' Pain Care Involvement With Their Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Qualitative Interpretive Description. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(1), 43–55.  
<https://doi.org/10.1177/1043454217727518>
- Blodkreftforening. (2023, mars 7). *Akutt lymfatisk leukemi (ALL)—Blodkreftforeningen*.  
<https://www.blodkreftforeningen.no/diagnoser-og-behandling/akutt-lymfatisk-leukemi-all/>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Dupuis, L. L., Lu, X., Mitchell, H.-R., Sung, L., Devidas, M., Mattano Jr, L. A., Carroll, W. L., Winick, N., Hunger, S. P., Maloney, K. W., & Kadan-Lottick, N. S. (2016). Anxiety, pain, and nausea during the treatment of standard-risk childhood acute lymphoblastic leukemia: A prospective, longitudinal study from the Children's Oncology Group. *Cancer*, 122(7), 1116–1125. <https://doi.org/10.1002/cncr.29876>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner—Personorientering, samhandling og etikk* (3. Utgave). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). *SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA* (20 (2)). Australian Journal of Advanced Nursing.
- FN. (1989). *Convention on the Rights of the Child | UNICEF*.  
<https://www.unicef.org/child-rights-convention>
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Gammersvik, Å. (2018a). Kapittel 6 Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. Utgave, s. 112–134). Fagbokforlaget.
- Gammersvik, Å. (2018b). Kapittel 10 Å fremme helse sett fra et helsepsykologisk perspektiv. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. Utgave, s. 202–220). Fagbokforlaget.
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4. Utgave). Fagbokforlaget.
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Kapittel 7 Helsefremmende sykepleie i spesialist- og

- kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. Utgave, s. 135–156). Fagbokforlaget.
- Helgesen, A. K. (2016). Kapittel 22 Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3—Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utgave, s. 141–163). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (u.å.). Alle databaser. I *Helsebiblioteket.no*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/oppslagsverk-og-databaser/databaser>
- Helsedirektoratet. (2020, mai 26). *Kreft hos barn – handlingsprogram*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kreft-hos-barn-handlingsprogram>
- Heyn, L. G. (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Hsiao, H.-J., Chen, S.-H., Jaing, T.-H., Yang, C.-P., Chang, T.-Y., Li, M.-Y., Chiu, C.-H., & Huang, J.-L. (2019). Psychosocial interventions for reduction of distress in children with leukemia during bone marrow aspiration and lumbar puncture. *Pediatrics & Neonatology*, *60*(3), 278–284. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2018.07.004>
- Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier—Analyse og evaluering* (2. Utgave). Gyldendal Akademisk.
- Kleye, I., Hedén, L., Karlsson, K., Sundler, A. J., & Darcy, L. (2021). Children’s individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *35*(2), 530–537.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12865>
- Kreftforening. (2023, april 20). Leukemi hos barn. *Kreftforeningen*.  
<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/leukemi-hos-barn/>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Kapittel 19 Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3—Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utgave, s. 15–64). Gyldendal Akademisk.
- Langeland, E. (2018). Kapittel 8 Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. Utgave, s. 157–178). Fagbokforlaget.
- Lazarus, R. S., & Folkmann, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Co Inc.
- Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A. (2019). Fear and Coping in Children 5–9 years old Treated for Acute Lymphoblastic Leukemia—A Longitudinal Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, *46*, e29–e36. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.007>
- Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A. (2022). Young children’s experiences of support when fearful during treatment for acute lymphoblastic leukaemia—A longitudinal interview study. *Nursing Open*, *9*(1), 527–540. <https://doi.org/10.1002/nop2.1092>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2016). Kapittel 1 Klinisk sykepleie—Funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie Bind 1* (5. Utgave, s. 17–37). Gyldendal Akademisk.

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

Raaheim, K., Teigen, K. H., & Mørch, W. T. (2023). Jean Piaget. I *Store norske leksikon*. [https://snl.no/Jean\\_Piaget](https://snl.no/Jean_Piaget)

Tremolada, M., Tasso, G., Bonichini, S., Taverna, L., Tumino, M., Putti, M. C., Biffi, A., & Pillon, M. (2022). Pain coping strategies in paediatric patients newly diagnosed with leukaemia compared with healthy peers. *European Journal of Cancer Care*, *31*(3), e13575. <https://doi.org/10.1111/ecc.13575>

Tveiten, S. (2018). Kapittel 12 Empowerment og veiledning. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. Utgave, s. 237–258). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk—Helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. Utgave). Fagbokforlaget.

Xie, A., Shan, Y., Niu, M., Chen, Y., & Wang, X. (2017). Experience and nursing needs of school-age children undergoing lumbar puncture during the treatment of acute lymphoblastic leukaemia: A descriptive and qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(21–22), 3328–3335. <https://doi.org/10.1111/jocn.13680>

