



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	23-04-2018 12:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 305

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Barn i Sykehus

Antall ord *: 8954

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Barn i sykehus

Hospitalized Children

Kandidatnummer: 305

Bachelor i sykepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

25.04.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10



Høgskulen
på Vestlandet



Kids Drawing. [Clip Art]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest.
https://quest.eb.com/search/186_1602780/1/186_1602780/cite

Barn i Sykehus

Bacheloroppgave i sykepleie
Høgskulen på Vestlandet, Stord, kull 2016

Innleveringsdato: 25.04.2019

Antall sider: 29

Antall ord: 8954

Sammendrag

Tittel: Barn i sykehus

Bakgrunn for valg av tema: Hvert år er ca. 360 000 barn og ungdom i kontakt med spesialhelsetjenesten. Med sykdom og sykehusinnleggelse følger det usikkerhet, frykt, engstelse og ofte smerter. Dette kan medføre stress, og negative reaksjoner etter et sykehusopphold.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier legge til rette for trygghet hos barnet som er innlagt i sykehus?

Hensikt: Oppgaven skal belyse ulik litteratur som kan bidra med kunnskap om hvordan sykepleier kan tilrettelegge for at barnet som er innlagt i sykehus kan oppleve trygghet.

Metode: Litteraturstudie er brukt som fremgangsmåte.

Resultater/funn: Undersøkelser viser at barn har mange meninger om det å være innlagt i sykehus. Det som går igjen er at foreldre er en viktig ressurs for barn under et sykehusopphold, at barnet har behov for informasjon om prosedyrer og om sykdommen, og at sykepleier bør være smilende og positiv i møte med barna. Sykepleier bør også gjøre en innsats for å bli kjent med dem, da dette kan gi barnet en følelse av trygghet. Lek og sykehusklovner er ifølge studiene en faktor som kan være med å redusere stress.

Oppsummering/konklusjon: Arbeid med barn kan være utfordrende, da det avhenger av alder, utviklingstrinn og tidligere erfaringer. Likevel kan en se på funnene i undersøkelsene at kommunikasjon, tillit, informasjon, samvær med foreldre, og lek er med å skape trygghet for barnet, og spiller derfor en viktig rolle i arbeidet med barn.

Nøkkelord: Barn i sykehus, foreldre, kommunikasjon, tillit, trygghet, lek, mestring og stress.

Abstract

Title: Hospitalized children

Background for choice of theme: Every year there is about 360 000 children and youths that are in contact with the special health care system. With diseases and hospitalization it follows uncertainty, fear, anxiety, worrying and often pain. This may lead to stress, and a negative experience after a hospitalization.

Issue: How can a nurse facilitate child safety for hospitalized children?

Purpose: This exercise is used to study different literature that could contribute with knowledge about how a nurse can facilitate for the children who is hospitalized to experience safety.

Method: Literature studies.

Results: Research shows that children has many different opinions about being hospitalized. What is common is that parents are an important factor for the child under the hospital stay, the child needs information about procedures and the disease, and that the nurse is nice, positive and smiling when meeting the child. The nurse should also make an effort to get to know the child, since this may give the child an experience of safety. Play and hospital clowns are, according to the research, a factor that may contribute to reducing stress.

Conclusion: Working with children may be challenging, since it depends on age, stage of development, and earlier experiences. Yet the findings in the research shows that communication, trust, information, being with parents, and play contributes to create safety for the child, and plays therefore an important role in working with children.

Keywords: Hospitalized children, parents, communication, trust, safety, play, coping and stress.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA – BARN I SYKEHUS.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.3 OPPGAVENS AVGRENSING	2
2.0 TEORI	3
2.1 JOYCE TRAVELBEES SYKEPLEIETEORI.....	3
2.2 HVA ER SYKEPLEIE.....	3
2.3 JEAN PIAGETS UTVIKLINGSTEORI.....	4
2.4 BARN I SYKEHUS.....	5
2.5 FORELDRE TIL BARN PÅ SYKEHUS.....	5
2.6 STRESS	5
2.7 MESTRING	6
2.8 TILLIT OG TRYGGHET	6
2.9 LEK	7
2.10 KOMMUNIKASJON.....	8
2.11 INFORMASJON TIL BARN OG FORELDRE.....	8
3.0 METODE	9
3.1 HVA ER METODE?	9
3.2 LITTERATURSTUDIE	9
3.3 Fremgangsmåte for søk.....	10
3.3.1 Manuelt søk.....	10
3.3.2 Søk i databaser	10
3.3.3 Søketabell.....	11
TABELL 2 - CINAHL	12
3.4 METODEKRITIKK.....	13
3.4.1 Vurdering av egen oppgave	13
3.4.2 Kildekritikk.....	14
3.4.3 Etikk.....	14
4.0 RESULTAT	16
4.1 ARTIKKEL 1:	16
4.2 ARTIKKEL 2:	16
4.3 ARTIKKEL 3:	17
4.4 ARTIKKEL 4:	18
4.5 ARTIKKEL 5:	18
4.6 SAMMENDRAG AV RESULTAT	19
5.0 DRØFTING	20
5.1 KOMMUNIKASJON	20
5.2 TILLIT OG TRYGGHET	21
5.2.1 Foreldre.....	23
5.3 INFORMASJON.....	23
5.4 LEK	24
6.0 KONKLUSJON	26
7.0 REFERANSER	27
8.0 VEDLEGG	
VEDLEGG 1: ARTIKKEL 1	
VEDLEGG 2: ARTIKKEL 2	
VEDLEGG 3: ARTIKKEL 3	
VEDLEGG 4: ARTIKKEL 4	
VEDLEGG 5: ARTIKKEL 5	

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema – barn i sykehus

Tema i oppgaven er barn som er innlagt på sykehus. Hvert år er ca. 360 000 barn og ungdom i kontakt med spesialisthelsetjenesten, både poliklinisk og ved innleggelse (SSB, 2017). Barn er ikke små voksne, og trenger derfor å bli møtt på en annen måte enn den voksne pasientgruppen. Med sykdom og sykehusinnleggelse følger det usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse og ofte smerter. Dette medfører ofte stress for både barn og voksne. Stress som varer over tid kan føre til negative reaksjoner etter et sykehusopphold (Grønseth og Markestad, 2017, s.63). Tidligere forskning viser at barn med alvorlig og/eller kronisk somatisk sykdom har 2-3 ganger så stor sannsynlighet for å utvikle post traumatisk stress (PTSD) (Diseth, 2006). En annen undersøkelse viser at personalet ved en barneavdeling ikke var klar over hvilke konsekvenser en innleggelse kan ha på barnet, bare 7% trodde barn kunne utvikle PTSD (Ziegler, Greenwald, DeGuzman & Simon, 2005). Det er også verdt å nevne at det har skjedd en stor og positiv utvikling i barnesykepleie de siste 40 årene (Hærnes, 2018).

Sykepleie handler om å gi omsorg og behandling i alle aldersgrupper (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug og Grimsbø, 2016, s.16-17). Det vil være nyttig å få en dypere forståelse av hvordan et barn tenker og hvordan deres møte med helsevesenet oppleves i forbindelse med sykdom. Under praksis på barnekirurgisk avdeling i Spania erfarte jeg at barna ofte ikke skjønnte hva som skulle skje under en prosedyre da de ofte ikke ble snakket til. De ble redde og engstelige, og flere av barna begynte å gråte da de så helsepersonell i hvite klær komme inn på rommet deres. Dette vekket en interesse, og har etter denne praksisen tenkt og reflekter over spørsmål om hvordan sykepleier på best mulig måte kan møte barn som er innlagt i sykehus. Sykepleier kan dessuten møte barn i både kommunehelsetjenesten og som pårørende. Økt og oppdatert kunnskap blant helsepersonell er nødvendig for å utøve god og omsorgsfull sykepleie til barn.

Hensikten med oppgaven er å belyse ulik litteratur som kan bidra med kunnskap om hvordan sykepleier kan tilrettelegge for at barnet som er innlagt i sykehus kan oppleve trygghet og en best mulig opplevelse av sykehusoppholdet. Dette skal gjøres ved hjelp av litteraturstudie som framgangsmåte. Den mellommenneskelige prosessen som Joyce Travelbee definerer i sin sykepleierteori vil stå sentralt som sykepleiefaglig perspektiv i oppgaven.

1.2 Problemstilling

”Hvordan kan sykepleier legge til rette for at barn i sykehus opplever trygghet?”

1.3 Oppgavens avgrensing

Oppgaven er avgrenset til barn i alderen 6-12 år, da de i denne alderen ofte har et godt utviklet språk og en bedre forståelse av virkeligheten (Renolen, 2015, s.111-112, s.117).

Oppgaven vil ikke bli avgrenset til diagnose, noe som ikke sees som relevant for problemstillingen, da stressopplevelsen hos barn ofte vil være tilstede uansett årsak til innleggelse. Hovedfokuset i oppgaven vil være rettet mot barns opplevelse av å være pasient ved en barneavdeling, og hvordan sykepleier gjennom kommunikasjon, informasjon, lek, og tillit og trygghet kan hjelpe barnet til å mestre utfordringene som følge av sykdom og sykehusinnleggelse. Foreldre som pårørende er en viktig del av pediatrik sykepleie. Selv om oppgaven ikke har hovedfokus på pårørende vil foreldre likevel bli lagt vekt på der det er relevant.

2.0 Teori

2.1 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee var født i New Orleans, USA i 1926. Hun har jobbet som psykiatrisk sykepleier og retter sin oppmerksomhet mot det mellommenneskelige aspektet i sin sykepleietenkning. Travelbees filosofi og sykepleietenkning har fortsatt stor innflytelse på norsk sykepleierutdanning (Kristoffersen, 2016, s.30).

Joyce Travelbee (1999, s.22) sier i sin teori at sykepleierens hensikt og mål er å hjelpe en person til å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom gjennom mellommenneskelige forhold. Travelbee (1999, s.135) beskriver sykepleie på denne måten:

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

Kommunikasjon var en viktig del av Travelbees teori. Hun mente kommunikasjon var en forutsetning for å kunne oppnå sykepleiens hensikt, og at kommunikasjon er en formålsstyrt prosess som er med å legge til rette for at en som sykepleier kan etablere et menneske-til-menneske-forhold til den syke. Hun mente at å lære den syke å kjenne er en like effektiv og nødvendig aktivitet som å gi fysisk omsorg (Travelbee, 1999, s.136).

I følge Travelbee (1999, s.171) kan et menneske-til-menneske-forhold kjennetegnes med at sykepleieren og den syke forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som sykepleier og pasient. Hun mente at dette forholdet er et virkemiddel som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt, nemlig å hjelpe individet, eller en familie, med å mestre eller forebygge sykdom og lidelse, samt finne mening i disse erfaringene.

2.2 Hva er sykepleie

Grunnlag for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene

(Kristoffersen, Nortvedt, Skaug og Grimsbø, 2016, s.17). Målene for sykepleie er helse, livskvalitet og mestring. Sykepleier har flere ulike funksjoner og ansvarsområder som vil påvirke hvordan sykepleien utøves. Sykepleier må kontinuerlig vurdere hva hver enkelt pasient er i stand til å greie selv, og på den måten tilpasse sykepleien (Kristofferen et al., 2016, s.26). Norsk Sykepleierforbund (u.å.) definerer sykepleie slik: ”Å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov.”. I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere har sykepleier et ansvar om å sette seg inn i lovverk og holde seg faglig oppdatert i utøvelsen av sykepleie. Sykepleier skal også ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

2.3 Jean Piagets utviklingsteori

Jean Piaget (1896-1980) har utviklet en av de mest anerkjente teoriene innen kognitiv utvikling. Piaget beskriver utviklingen i fire aldersbestemte stadier (Renolen, 2015, s.109). Første periode er den sensomotoriske perioden som er fra 0 til 2 år. I denne fasen erfarer barnet verden gjennom sine sanser og bevegelser. Andre periode er det preoperasjonelle stadiet som er fra 2 til 6 år. I dette stadiet utvikler barnet språk, og den symbolske funksjonen som vil si at barnet for eksempel kan late som en pinne er et sverd. Magisk tenkning er også kjennetegnet med denne fasen (Renolen, 2015, s.110-11).

Tredje periode og relevant for denne oppgaven er det konkret-operasjonelle stadiet som fra cirka 6 år til 12 år. Det skjer et sprang i barnets kognitive utvikling i seksårsalderen. I dette stadiet kan barnet nå utføre logiske handlinger på det indre plan. Tenkningen kan fortsatt være preget av abstrakte fenomener, som må knyttes til konkrete handlinger eller situasjoner for at de skal forstås. Barn utvikler forståelse av konservering av mengde, klassifisering av ulike objekter, de klarer å skille mellom kategorier og underkategorier, samt evnen til reversibel tenkning (Renolen, 2015, s.111-112). I følge Grønseth og Markestad (2017, s.69) kan barn i denne alderen være bekymret for atskillelse fra søsken og venner, redd for å være annerledes, og kan være bekymret for medpasienter. Sykepleier bør henvende seg direkte til barnet, gi konkret informasjon om hva som skal skje, samt logiske forklaringer på hvorfor prosedyrer er nødvendige. Fjerde periode er det formal-operasjonelle stadiet fra cirka 12 til 15 år. Det som kjennetegner denne perioden er at barnet ikke lenger er avhengig av konkrete ting for å forstå abstrakte fenomener (Renolen, 2015, s.112).

2.4 Barn i sykehus

Barn skal bare legges inn i sykehus når det er nødvendig. Barn kan oppleve det skremmende å være i et nytt miljø, borte fra trygge omgivelser, rutiner og en forutsigbar hverdag.

Sykehusmiljøet er et teknisk miljø som er preget av maskiner, lys, og uvante lyder og lukter.

Barna må forholde seg til fremmede mennesker i sykehusklær, noe som også kan virke skremmende. Det kan også være skummelt og stressende for barnet å ikke forstå hvorfor akkurat de har blitt syk. Sykdomsforståelsen hos barn varierer ut fra både kognitiv utvikling og tidligere erfaringer (Grønseth og Markestad, 2017, s.63-65). I følge forskrift om barns opphold i sykehus (2000) skal det være tilrettelagt for et barnevennlig miljø.

2.5 Foreldre til barn på sykehus

Sykepleie til barn involverer hele familien, og foreldre er en stor del av den helhetlige sykepleien. Det finnes lovverk om hva barn har rett på når de er innlagt i sykehus. Pasient- og brukerrettighetsloven sier noe om samvær med foreldre:

Barn har rett til samvær med minst en av foreldrene eller andre med foreldreansvaret under hele oppholdet i helseinstitusjon, med mindre dette er utilrådelig av hensyn til barnet, eller samværsretten er bortfalt etter reglene i barneloven eller barnevernsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001).

Foreldre som er til stede ved et sykehusopphold vil skape trygghet og øke toleransegrensen for stress til barn som er innlagt i sykehus. Foreldre kan bli usikre og stresset når barnet deres blir innlagt i sykehus. Elementer som kan være med å fremme foreldrenes mestring er tilgjengelig helsepersonell, følelsesmessig støtte, åpen og god kommunikasjon. Store deler av omsorgen til barn og foreldre går ut på en arbeidsmetode som blir kalt ”familiesentrert omsorg”. Begrepet familiesentrert omsorg bygger på god og åpen kommunikasjon, samt felles forståelse for utfordringene som ligger i situasjonen (Grønstad og Markestad, 2017, s.87-91).

2.6 Stress

Et sykehusopphold i et ukjent miljø med begrenset tilgang til aktiviteter, samt ubehagelige prosedyrer er en vanlig kilde til stress. Barn mestrer stress på ulike måter avhengig av hva som forårsaker stress, alder og utviklingstrinn. Dersom barn opplever stress over tid, kan det gi

negative reaksjoner etter sykehusoppholdet og være uheldig for barnets helse, velvære og utvikling. Stress kan få barnet til å føle seg utrygg, og forsterke smerteopplevelsen og andre symptomer. Etnisitet og ulike kulturer kan også være en medvirkende faktor for stress (Grønseth og Markestad, 2017, s.63-64).

Barn forteller sjelden at de er stresset. I stedet kan de si at de ikke liker ting, kjeder seg, bli sinte, engstelig eller lei seg. Stress kan vise seg gjennom tilbaketrekning, separasjonsangst og spise- og søvnevansker (Grønseth og Markestad, 2017, s.64).

2.7 Mestring

Mestring kan defineres som individets forsøk på å håndtere utfordrende eller stressende situasjoner (Tveiten, 2012, s.59). Hvordan barn mestrer utfordringer og stress avhenger av alder og utviklingstrinn. Sykepleier kan tilrettelegge for mestring ved å skape et trygt, forutsigbart og anerkjennende miljø. Å forberede barnet til undersøkelser og prosedyrer kan også være en medvirkende faktor til økt mestring, samt at foreldrene er til stede. Dette kan gi barnet en følelse av kontroll over det som skjer. Under en prosedyre kan sykepleier bruke kognitive mestringsstrategier for å avlede barnet. Fra 5-årsalderen kan barn bruke fantasi ved hjelp av at andre avleder tankene fra ubehagelige opplevelser. Pusteteknikker, avslappingsteknikker og stoppe vonde tanker, samt trøst, ros og kos kan også øke mestringsfølelsen hos barnet (Grønseth og Markestad, 2017, s.78-79). I arbeid med barn er det viktig å skape et helsefremmende miljø gjennom å gi barnet mulighet til lek og til å delta i fritids- og andre meningsfulle aktiviteter (Grønseth og Markestad, 2017, s.67).

2.8 Tillit og trygghet

Som sykepleier må en møte barn og foreldre med respekt og anerkjennelse for å skape et trygt og forutsigbart miljø. Mottakelsen kan ha stor betydning for hvilket inntrykk barnet og foreldrene får av avdelingen og deres tillitt til helsepersonell. Barn liker når sykepleieren er snill, rolig, høflig og omsorgsfull. Barn ønsker også at sykepleieren involverer seg, som kan være alt fra en klem og trøst til latter og glede ved tulling og lek. Dette bidrar til å skape en god og tillitsfull relasjon med barnet (Grønseth og Markestad, 2017, s.67).

En viktig kilde til trygghet er det som er kjent og normalt for barnet. Private kosedyr, leker og klær kan være en viktig resurs for å skape trygghet. Det kan også være hensiktsmessig å opprettholde normale grenser og rutiner ved legging. En annen kilde til trygghet er at barnet har det samme personalet under hele oppholdet, da kjente personer og primærsykepleie bidrar til trygghet. Sykepleieren bør samhandle med barnet ved å gi tilpasset informasjon, respektere barnets grenser og unngå å snakke over hodet på barnet (Grønseth og Markestad, 2017, s.70-71).

Det kan være utfordrende og kreve mye tid å skape et tillitsforhold til barn, da de i mange tilfeller er skeptiske til fremmede mennesker. Selv om sykepleieren i barneavdelingen er snill og grei, utfører hun eller han skremmende prosedyrer som kan svekke barnets tillit. For å skape dette tillitsforholdet er en avhengig av god kommunikasjon mellom sykepleier, barn og foreldre (Grønseth og Markestad, 2017, s.98).

2.9 Lek

Lek er en viktig og naturlig aktivitet for barn, og de fleste barn, uansett kultur, bruker mye tid på å leke. Lek er en spontan, frivillig og positiv aktivitet som engasjerer barnet. Leken foregår ofte i en uvirkelig verden, og handler om å late som. Lek er også viktig for barnets naturlige utvikling da den utvider forståelsen av hvordan alt henger sammen, i tillegg til at den gir glede, mestringsopplevelser og god livskvalitet (Grønseth og Markestad, 2017, s.81).

Sykdom og behandling er ofte i fokus ved en sykehusinnleggelse. Gjennom leken kan barnets engstelse og stressnivå reduseres. Dessuten er lek en innfallsport til å forstå barnets virkelighet. Lek kan av den grunn brukes terapeutisk i kommunikasjon, forberedelser før en prosedyre eller undersøkelse, og til bearbeiding av opplevelser som følger med sykdom og innleggelse (Grønseth og Markestad, 2017, s.82).

I skolealder (6-12 år) er *regelleker* mest fremtredende. Det kan være lek som spill, gjemsel, strikkhopping og slåball. Denne type lek inneholder konkurranse, og inkluderer ofte flere deltagere, som igjen kan skape vennskap og nærhet. Data- og TV-spill er også populært, samt bruk av telefon og nettbrett for å holde kontakt med søsken og venner (Grønseth og Markestad, 2017, s.86).

2.10 Kommunikasjon

Kommunikasjon er en toveisprosess der et budskap sendes fram og tilbake mellom to personer. God kommunikasjon er nøkkelen til å bli kjent med og skape et tillitsforhold til barn. Det er en forutsetning for å informere, forberede og hjelpe barn og foreldre til å bearbeide opplevelser som kommer i forbindelse med sykdom og innleggelse (Grønseth og Markestad, 2017, s.97).

Når en skal kommunisere med barn er det best å bruke et naturlig og dagligdags språk. Det er også viktig å være bevisst på hvem en snakker med slik at kommunikasjonen kan tilpasses. Barn er sensitiv for sykepleierens toneleie og non-verbale signaler. I samtale med barnet bør forståelse, bekreftelse og lytting stå sentralt, dessuten er det viktig å anerkjenne det barnet formidler for at barnet skal føle seg respektert. Mange barn kommuniserer best og forstår lettest når ord og handlinger kombineres. Det finnes ulike hjelpemidler som kan brukes i samtalen med barn. En god inngangsport for samtale er å la barnet tegne, for deretter å snakke om det barnet har tegnet. Leker, bilder, eventyr og sang kan også være nyttig å bruke når en kommuniserer med barn. Et annet moment en bør ta hensyn til i samtalen med barn er at de har kort oppmerksomhetstid, og samtaler bør derfor være kortvarige og gjennomføres når barnet er opplagt. Det kan også være lurt å sette seg ned sammen med barnet (Grønseth og Markestad, 2017, s. 99-103).

2.11 Informasjon til barn og foreldre

I pasient- og brukerrettighetsloven (2001) sies det at ”pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen”. Informasjon til barn og foreldre er grunnleggende for å oppnå forståelse for hva som skal skje, og dermed gjøre situasjonen mindre farlig. Informasjon bør gis når sykepleier har kartlagt utviklingstrinn, kunnskapsnivå og fantasier hos barnet. Før en prosedyre kan sykepleier for eksempel vise hva som skal skje ved å demonstrere prosedyren på dukker, bamser, eller vise bilder, videoer og bøker. Barnet trenger konkrete og nøyaktige opplysninger om det som skal skje. Det er også nødvendig å ta i hensyn til når informasjonen skal gis. Små barn trenger den rett før, og eldre barn trenger den flere dager i forveien. Ved å ha med foreldre i denne fasen, kan de med egne ord gjenta informasjon til barnet senere. (Grønseth og Markestad, 2017, s. 75-76).

3.0 Metode

Dette kapitlet beskriver fremgangsmåten som er brukt for å finne aktuell litteratur til oppgaven, i tillegg til kildekritikk av artikler, og etikk.

3.1 Hva er metode?

Metode forteller oss noe om hvordan en bør gå fram for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2014, s.111). En kan definere metoder på flere måter. Vilhelm Aubert (1985, s.196) definerer metode slik:

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.

En metode er nyttig for å samle inn nødvendig informasjon til for eksempel en undersøkelse. Problemstillingen i denne oppgaven er rettet mot barn i sykehus, og det vil da være nyttig å undersøke barns erfaring knyttet til dette fenomenet. Det finnes to ulike typer forskningsmetoder; kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode går i dybden og har som mål å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg måle eller tallfeste, mens kvantitativ metode går mer i bredden og kartlegger data i form av målbare enheter, som prosenter og tall (Dalland, 2014, s.112-113).

3.2 Litteraturstudie

Denne oppgaven bygger på litteraturstudie som metode for å svare på problemstillingen. En litteraturstudie er en studie som systematiserer og sammenfatter kunnskap fra skriftlige kilder. Det vil si å søke etter, vurdere, og sammenfatte litteratur. Hensikten er å gi leser en oppdatert og god forståelse av kunnskapen. Før en starter søk etter litteratur bør en formulere en avgrenset og presis problemstilling, utarbeide inklusjons/eksklusjons kriterier, søkeord og finne fram til relevante databaser og til slutt gjennomføre søk. Etter søkene er gjennomført bør en vurdere kvaliteten på artiklene, deretter se på resultatene og sammenfatte de, og til slutt komme med en konklusjon som svarer på problemstillingen (Thidemann, 2017, s. 79-80). I denne oppgaven er det søkt etter ulik litteratur og forskning som skal være med å svare på problemstillingen om hvordan sykepleier kan legge til rette for at barn som er innlagt i

sykehus vil oppleve trygghet. Det er i hovedsak søkt etter kvalitative forskningsartikler, med særlig vekt på empiriske spørsmål, med tanke på at disse sannsynligvis gir en dypere forståelse av erfaringer til barn som er innlagt i sykehus. Empiriske spørsmål er spørsmål om hvordan noe er i virkeligheten (Dalland, 2014, s.115).

3.3 Fremgangsmåte for søk

Denne delen gir en oversikt over hvordan søkene er gjennomført for å finne fram til forskning og relevant litteratur.

3.3.1 Manuelt søk

Manuell søking er søk etter relevant litteratur for problemstillingen som ikke blir gjort på en systematisk måte. Det kan være alt fra å lese pensum eller en systematisk litteraturoversikt og sjekke referanselister i aktuelt kapittel, søk i Google og andre nettsider. Når en søker manuelt er det fortsatt viktig å være kritisk til eventuelle funn (Thideman, 2017, s.83). I innledningen er det brukt flere artikler som er funnet på denne måten. Det var nødvendig å ta med fakta rundt tema i introduksjonen for å belyse hvilke negative konsekvenser sykdom og innleggelse kan ha på barn.

3.3.2 Søk i databaser

Før søkene ble gjennomført ble det gjort en vurdering av hvilke databaser som passet problemstillingen best. Databasene CINAHL og SveMed+ ble valgt da disse ble vurdert som godt egnet med tanke på problemstillingen. CINAHL er en database som inneholder litteratur om sykepleie og tilgrensende fag, der mange av artiklene er kvalitative og inneholder pasienterfaring. SveMed+ er en nordisk artikkelbase for helsefag (Høgskulen på Vestlandet, u.å.).

For å finne relevante søkeord til søkene ble rammeverket PICO brukt for å systematisere problemstillingen (Thidemann, 2017, s.86). Det ble på forhånd definert søkeord både på engelsk og norsk på bakgrunn av at det skulle søkes i internasjonale baser. De engelske søkeordene som ble utarbeidet er: *coping, children OR kids, hospital, pediatric unit, communication, interaction og nurse*. De norske søkeordene som ble utarbeidet er: *barn, sykehus, erfaring og lek*. Underveis i søkene ble det funnet nye søkeord for å spesifisere søket.

Først ble det søkt på enkeltord, som deretter ble kombinert med kombinasjonstermene AND og OR for å utvide eller avgrense søkene. Ved utvalg av artiklene ble avgrensingene alder, årstall og språk (engelsk og skandinavisk) brukt, samt at artiklene var godkjent av etisk komite og fagfellevurdert. Til slutt ble det utarbeidet avgrensinger basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene er barns erfaring med innleggelse i sykehus. Eksklusjonskriteriene er erfaringer til barn som er intubert eller i respirator, foreldre og sykepleier sin opplevelse.

3.3.3 Søketablell

Tabell 1 - CINAHL

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff	Leste Abstrakt	Leste artikler	Tittel på brukte artikler
25.02.2019	CINAHL	1	Coping	46803	15	4	<i>Use of clowns to aid recovery in hospitalised children</i>
		2	Children or kids or youth child	618714			
		3	Hospital or acute setting or inpatient	459502			
		4	1 AND 2 AND 3	974			
		5	Limiters: Age 6-12 Year 2009-2019 Abstract Peer review	296			

Første søk ble gjennomført i CINAHL 25.02.2019. Søk nr. 5 ga treff på artiklene ”*Use of clowns...*” (Mansson, Elfving, Peterson, Wahl, Tunell, 2013). Artikkelen ble valgt da den sier noe om hvilken effekt lek og sykehusklavnene kan ha på barn innlagt på sykehus.

Tabell 2 - CINAHL

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Tittel på brukte artikler
01.03.2019	CINAHL	1	Communication or interaction	254147	5	2	<i>Children's experience as hospital in-patients: voice, competence and work.</i>
		2	Children*	300103			
		3	Nurse*	426434			
		4	Pediatric unit	13220			
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	193			
		6	Limiters: Age 6-12 Year 2009-2019 Abstract Peer review	92			

Andre søk ble gjennomført i CINAHL 01.03.2019. Søk nr. 6 ga treff på artikkelen ”*Children's experience as hospital in-patient...*” om barns erfaring med å være pasient på sykehus (Livesley og Long, 2012). Artikkelen ble valgt da den belyser relevante tema i problemstillingen.

Tabell 3 - CINAHL

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Tittel på Brukte artikler
03.03.2019	CINAHL	1	Kids or children	599134	22	7	<i>Hospitalized Children's Views of the Good Nurse.</i>
		2	Communication or interaction	254147			
		3	Nurse*	426434			
		4	Hospital*	437892			
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	741			
		6	Limiters: Age 6-12 Year 2009-2019 Abstarct Peer review	209			

Tredje søk ble gjennomført i CINAHL 03.03.2019. Søk nr. 6 ga treff på artikkelen ”*Hospitalized Children's views...*” som tar for seg barns syn på den gode sykepleieren (Brady, 2009). Artikkelen ble valgt da denne også omhandler erfaringer som vil være med å belyse problematikken i oppgaven.

Tabell 4 – SveMed+

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Tittel på Brukte artikler
12.03. 2019	SveMed+	1	Barn	11542	5	3	<i>Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial.</i> <i>Children's best and worst experiences during hospitalisation</i>
		2	Sykehus	2191			
		3	1 AND 2	146			
		4	Limiters: Year 2009-2019 Peer review	20			

Fjerde søk ble gjennomført i SveMed+ 12.03.2019. Søk nr. 4 ga to treff, og artikkelene ”*Effect of play activities...*” av Potasz, Varela, Carvalho, Prado og Prado (2013) og ”*Children's best and worst experience...*” av Pelander og Leino-Kilipi (2010) ble valgt. Den ene artikkelen tar for seg hvilken effekt lek kan ha på stresshormonet i kroppen, og den andre artikkel tar for seg beste og verste opplevelser til barn som har vært innlagt i sykehus.

3.4 Metodekritikk

3.4.1 Vurdering av egen oppgave

Det er flere element som kan påvirke oppgavens utfall. I denne oppgaven er ikke foreldre og sykepleier sin erfaring er inkludert, da mye av tidligere forskning ofte har tatt for seg dette. Valget ble gjort bevisst da fokuset i denne oppgaven var tenkt til å gjelde barna sin erfaring.

Flere av søkene ga mange treff som en kan se i tabell 1 og 3. For å være sikker på at ingen relevante artikler uteble, var det hensiktsmessig å lese titlene på alle artiklene. Avgrensningen i to av søkene ble heller gjort underveis, som var mer tidkrevende enn en forhåndsbestemt avgrensning. Det kunne også vært nyttig og ikke minst avgjørende å sammenligne flere resultat fra artikler som omhandler lek, stress og cortisolnivå, for å vurdere om resultatene sier det samme. Dette er resultat som er enkle å sammenligne da det er kvantitativ forskning som ser på tallverdien av cortisolnivået (Dalland, 2014, s.113). De kvalitative artiklene i oppgaven omhandler grovt sett barns erfaringer, noe som er subjektivt og vil variere ut fra barnets personlighet, behov og opplevelse (Dalland, 2014, s.113). Ingen av artiklene er valgt ut fra eget ønske om resultat.

3.4.2 Kildekritikk

En sentral del av oppgaven er å være kritisk til kildene som blir brukt. Kildekritikk er metoder som blir brukt for å fastslå om en kilde er sann. Med det menes det å vurdere, og karakterisere kildene som blir benyttet. Kildekritikk har som hensikt å vise at en er i stand til å forholde seg kritisk til det kildematerialet som blir brukt i oppgaven, og hvilke kriterier en har brukt i utvelgelsen av litteratur (Dalland og Trygstad, 2014, s.67-68).

Det første som ble undersøkt i alle artiklene var om de var fagfellevurdert (peer review), da dette kan gi en pekepinn på kvalitet og gyldighet (Dalland og Trygstad, 2014, s.78). Deretter ble artiklene vurdert med aktuelle sjekklister som er hentet fra kunnskapsbasert praksis sine nettsider (helsebiblioteket). Her blir formål med studien vurdert, samt metodens relevans og fremgangsmåte, og til slutt om resultatet er relevant for å svare på oppgavens problemstilling. Studiene som er inkludert hadde alle brukt en hensiktsmessig metode i sin undersøkelse.

De utvalgte artiklene har i stor grad relevans for å belyse problemstillingen i denne oppgaven. En kan vurdere relevans ut fra om kilden forteller noe om spørsmål i egen oppgave, på hvilken måte kilden kan belyse disse spørsmålene og hvordan en kan bruke kilden i egen oppgave (Dalland og Trygstad, 2014, s.74). Artiklene tar for seg ulike aspekter av tematikken som muligens gi en bedre forståelse av hva som er med på å fremme mestring og redusere stress hos barn som er innlagt på sykehus. Det er også sett på gyldighet og holdbarhet i artiklene der forfatter og årstall er vurdert. Forfattere med helsefaglig bakgrunn, og artikler som ikke er eldre enn 10 år gamle er inkludert.

3.4.3 Etikk

Etikk handler om normer og moral for riktige og gode handlinger. Ofte er etikk forbundet med vanskelige avgjørelser i livet, og den skal da hjelpe og veilede oss for vurderinger før en handler. Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre (Dalland, 2014, s.96).

Alle artiklene som er inkludert i oppgaven er godkjent av etisk komitè. Ethiske komitèer har som hensikt å ivareta enkeltpersoners og samfunnets interesser innen forskning. (Dalland, 2014, s. 98). Det er også sett på hvordan barna er blitt informert om undersøkelsen i forkant,

og at de barna som var med i undersøkelsen er holdt anonym. Barna er holdt anonym ved at de enten har fått kallenavn eller blitt nummerert.

Oppgaven bygger på teori og forskning som allerede er gjort, og av den grunn er det alltid referert til kilden hvor stoffet eller informasjonen er hentet fra. Dette kalles akademisk redelighet, og betyr ifølge Dalland (2014, s.80) at en oppgir kilder på rett måte slik at leseren enkelt kan finne tilbake til samme kildene som er brukt i oppgaven. På den andre siden har en det som kalles plagiat, og dette betyr ifølge Dalland (2014, s.80) at en ikke skal nytte seg av andre sitt arbeid uten å oppgi kilden.

4.0 Resultat

Dette kapitlet gir en oversikt av funnene ved å presentere et kort sammendrag av de valgte artiklene. Fokuset i sammendragene er rettet mot det som er relevant for problemstillingen.

4.1 Artikkel 1:

Use of clowns to aid recovery in hospitalised children

Dette er en kvalitativ studie som er gjort av Mansson, Elfvig, Peterson, Wahl og Tunell (2013), som alle er sykepleiere. Hensikten var å finne ut av hvilken effekt klovnene har på barn som er innlagt på sykehus. Dette er blitt gjort i form av intervjuer med semistrukturerte spørsmål. Studien ble gjennomført på en pediatrik avdeling på et sykehus i Sør Sverige. Deltagerne var mellom 5 og 12 år, i intervjudelen var deltagerne fem gutter og fem jenter, mens i observasjonsdelen var deltagerne åtte gutter og fire jenter. Resultatet viser at barna var entusiastisk og spent i møte med klovnene. Barna rapporterte at klovnene fikk dem til å glemme sykdommen sin. De satte pris på når klovnene spilte dum og morsom, og ga dem ideer til hva de kunne gjøre for å få tiden til å gå fortere. Noen av barna hadde tidligere vært innlagt i sykehus og allerede møtt klovnene, og fortalte at de gledet seg til å se klovnene igjen. Besøk av klovnene fikk barna til å føle seg som hjemme, da klovnene alltid hadde med godt humør, sang og lek. Studien konkluderer med at sykehusklovnene bidro til at barna glemte situasjonen sin en stund, og effekten av dette var at barna ble mer avslappet til det å være innlagt i sykehus.

4.2 Artikkel 2:

Children's experience as hospital in-patients: voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study

Dette er en kvalitativ studie med en kritisk etnografisk tilnærming som er gjort av Livlsey og Long (2012). Studien bruker komparativ metode for å sammenligne resultatene. Studien har som hensikt å få innsikt i barns subjektive oppfatning av å være innlagt i sykehus.

Undersøkelsen foregikk på urologisk/nefrologisk avdeling i Nord England. Deltagerne var 15 barn i aldersgruppen 5-15 år. Disse ble delt opp i to grupper (1. Phase) og (2. Phase).

Hensikten med den første gruppen (1. Phase) var å undersøke erfaringer til barn som hadde vært innlagt på sykehus, men som nå var kommet hjem. Dette ble gjort for å sammenligne hvordan barn oppfattet en sykehusinnleggelse i ettertid, i tillegg til å forberede til

undersøkelse på selve sykehuset med den andre gruppen (2. Phase). Undersøkelsen inneholdt observasjoner, lek og intervjuer som ble innspilt. Resultatet hadde stort fokus på forholdet mellom barnet og de voksne, både foreldre og sykepleiere. Barna opplevde hyppig å ikke bli hørt eller sett på den måten de hadde behov for. Flere av barna opplevde også å ikke bli tatt på alvor. Det ble gjentatt flere ganger at sykepleierne ofte hadde dårlig tid og glemte pasienten. Barna rapporterte at de ofte fikk på følelsen at sykepleieren så på de som et objekt, der diagnosen og prosedyrene var i fokus, ikke hele mennesket. Noen av barna ga også uttrykk for at det var strenge regler på sykehuset, som for eksempel når TV-en skulle slås av, når de fikk lov å leke eller når lysene skulle slås av for kvelden. Undersøkeren konkluderer med at barna hadde liten mulighet til å uttrykke seg, og påvirke hvordan de selv ville ha det under sykehusoppholdet.

4.3 Artikkel 3:

Hospitalized Children's Views of the Good Nurse

Dette er en kvalitativ studie/undersøkelse gjort av Brady (2009) som har hensikt i å finne ut hva barn betrakter som en god sykepleier. I undersøkelsen ble en forenklet versjon av 'draw and write' teknikken brukt, deretter samtale med barna med fokus på tegningen de har tegnet. 22 barn, 11 gutter og 11 jenter, mellom 7 og 12 år, som var pasienter ved en pediatrik avdeling i England, deltok i undersøkelsen. Barna fikk i oppgave å tegne *den gode sykepleieren* og *den dårlige sykepleieren*. Resultatet av undersøkelsen hadde fokus på fem temaer som gikk igjen i alle intervjuene og tegningene: kommunikasjon, profesjonell kompetanse, trygghet, profesjonell opptreden, god moral/holdning. Barna rapporterte at *den gode sykepleieren* brukte kjæle navn når hun eller han kommuniserte med dem. Barna var sensitiv til sykepleierens stemme, hvor høyt og lavt de snakket, samt kroppsspråk. Deltakerne ga uttrykk for at de forventet at den gode sykepleieren måtte klare å gjennomføre prosedyrer på en skikkelig og trygg måte uten å skade dem. Barna snakket også om at den gode sykepleieren måtte ha på seg uniform, ha rent hår, bruke normal eller ingen sminke, bruke hansker under prosedyrer og vaske seg på hender. Barna la vekt på at sykepleieren burde være ærlig, lytte til dem, gi skryt etter en prosedyre, og le og tulle sammen med dem. Konklusjonen i undersøkelsen er at *den gode sykepleieren* må klare å tulle og ha det gøy med barnet samtidig som pleien skal gis, og klare å flette dette sammen i utøvelsen av sykepleien.

4.4 Artikkel 4:

Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial

Dette er en kvantitativ studie som er gjort av Potasz, Varela, Carvalho, Prado og Prado (2013). Studien har sett på hvilken effekt ustrukturert lek kan ha på barn som er innlagt i sykehus. Dette ble gjort ved å måle cortisolnivå (stresshormon) hos barna, både før og etter leken. I undersøkelsen var det med 53 barn i alderen 4-14 år, som ble delt inn i to grupper: "playing group" (PG) og "none-playing group" (NPG), deretter ble disse delt inn i 3 ulike undergrupper: 4-7 år (1), 7-11 år (2) og 11-14 år (3). Barna var innlagt på offentlig sykehus med respiratoriske sykdommer, og måtte være innlagt i minst 6 dager for å kunne delta i studien. Selve undersøkelsen gikk ut på å la (PG) leke på lekerommet i avdelingen 2 ganger til dagen. Her var det leker av ulike slag: kjøkkenutstyr, møbler, samt leke-tv, leketelefon osv. Barna hadde også tilgang til dukker, barbier, biler, dyr, briller, parykker osv. Kontrollgruppen (NPG) fikk ikke tilgang til lekene eller lekerommet, men de fikk gå ut av rommet på en tur i korridorene sammen med pleier eller foreldre. Resultatene var varierende ut i fra de ulike aldersgruppene. Den yngste gruppen (1) hadde økning av cortisol etter å ha deltatt i lek, mens de to andre gruppene (2) og (3) hadde reduksjon i cortisolnivået etter deltagelse i lek. En årsak til dette kan være at de yngre barna ikke har samme kognitive evnen til å bruke lek som en mestringsstrategi. Konklusjonen er at alder og kjønn er viktige faktorer å betrakte i arbeidet med å redusere stress og fremme mestring hos barn som er innlagt i sykehus.

4.5 Artikkel 5:

Children's best and worst experiences during hospitalisation

Dette er en kvantitativ studie som er gjort av Pelander og Leino-Kilipi (2010) på flere universitetssykehus i Finland. Studien har som hensikt å øke forståelsen av hva barn opplever som bra og hva de opplever som dårlig ved en sykehusinnleggelse. Til sammen var det 388 barn med i undersøkelsen, i alderen 7-11 år. Undersøkelsen forgikk ved at barna fikk utdelt et skjema før utskrivelse, og på skjemaet var det listet to setninger som skulle hjelpe barna i gang. Setningene startet slik: "Det beste med å være innlagt i sykehus har vært..." og "Det verste med å være innlagt i sykehus har vært ...". Resultatene var varierende, men mye av det samme gikk igjen. De fleste barna listet aktivitet i form av lek og videospill som positivt. Mange av barna synes det var positivt å være innlagt og få den hjelpen og pleien de trengte for å bli frisk igjen, samt tilgang på god og fristende mat. Flere av barna nevnte også at alenetid på enerom var noe de så på som positivt. Det barna så på som negativt var for det

meste motsatt av det barna opplevde som positivt. Mange av barna synes den verste opplevelsen var å være syk i nye og utrygge omgivelser der de ikke kjente sykepleieren som utførte prosedyrer eller stell på dem. Noen nevnte at å vente på at sykepleieren skulle komme for å utføre en smertefull prosedyre var det verste. Andre nevnte at separasjon fra familie, venner og skole var det verste, i tillegg til lite alenetid under innleggelsen. Konklusjonen i undersøkelsen er at god kommunikasjon er nøkkelen til informasjon og forståelse av sykdommen og hva som skal skje. Sykehusmiljøet hadde også stor påvirkning på barna, og det blir derfor konkludert med at sykehusmiljøet bør i større grad tilrettelegges for et barnevennlig miljø. Til slutt blir det nevnt at barnas stemme i større grad bør blir hørt og tatt i betraktning av foreldre og helsepersonell.

4.6 Sammendrag av resultat

Ut fra de fem valgte artiklene kan en se likheter og ulikheter mellom erfaringene til barna som er innlagt i sykehus. To av artiklene tar for seg tema som handler om lek og hvilken effekt det kan ha på et sykt barn. Tre av artiklene handler om erfaring og opplevelser til barn som er innlagt i sykehus. Likevel er det flere av resultatene som er nokså like, selv om tematikken er ulik i de valgte artiklene. Samvær med foreldre, god kommunikasjon, informasjon, tillit og lek er i følge artiklene noe som er helt essensielt for at barnet skal oppleve det som skjer på en tryggest mulig måte. Mange av barna var redd for å bli adskilt fra sine foreldre og søsken, og mangelen på kontroll kunne gjøre dem stresset. Ventetid i forbindelse med for eksempel prosedyrer var noe som ble nevnt som en negativ faktor for barnet, da barnet ikke visste hvor lenge det måtte vente og ikke minst at venting på at noe smertefullt skal skje er verre enn positiv venting. Noen av barna ga uttrykk for at de tydelig kunne se hvem som var en god sykepleier og hvem som var en dårlig sykepleier ved å se hvordan de opptrer og se ut med tanke på om de brukte uniform, hvordan de var sminket, hvordan de luktet og rensligheten deres. Artiklene tar også opp det som handler om sykehusmiljø og viktigheten av at det er godt tilrettelagt for barn i en pediatrik avdeling. Lek, tøys og tull var noe som hadde positiv effekt på det syke barnet, men må tilpasses med tanke på kognitiv utvikling. Sykehusklavnene viste seg å være godt likt av de aller fleste.

5.0 Drøfting

I dette kapitlet blir resultater fra de valgte forskningsartiklene drøftet opp mot relevant teori. Ut fra funnene i artiklene er det definert fire kategorier som skal drøftes. Kategoriene er kommunikasjon, tillit og trygghet, informasjon og til slutt lek.

5.1 Kommunikasjon

Studien til Brady (2009) viser at barn vurderer kommunikasjon som en svært viktig egenskap hos sykepleieren. I undersøkelsen kommer det fram at barna var spesielt sensitive til sykepleierens toneleie og kroppsspråk. Det var viktig å bli snakket til på en vennlig, positiv, fin og rolig måte, noe som fikk barna til å føle seg verdsatt. Egen erfaring underbygger dette, da flere sykepleiere i praksis var stresset og ikke tok seg god nok tid til å snakke med barna. Dette førte til at barna tilsynelatende ble redd og engstelig. På den andre siden strålte barna opp når sykepleier tok seg tid til å snakke med de. For en sykepleier er kommunikasjon et viktig verktøy i møte med alle mennesker, og er ifølge Grønseth og Markestad (2017) nøkkelen til å bli kjent med og skape et tillitsforhold til barn. Alle mennesker er ulike uansett alder, kjønn eller bakgrunn. En viktig sykepleieegenskap er å tilpasse og yte individuell sykepleie. I følge Travelbee (1999, s.138) er det umulig å utforme eller følge faste regler og prosedyrer i interaksjon med mennesker, men påpeker likevel at det er nødvendig å utvikle grunnleggende kommunikasjonsferdigheter. Hun peker på hvilken makt kommunikasjonen har, og sier at kommunikasjon er en dynamisk kraft som kan ha dyp innvirkning på graden av mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner. Den kan brukes til å trekke mennesker nærmere, til å støte dem bort, til å gi hjelp eller til å såre. Dette kan gjerne sees i sammenheng med resultat fra flere studier, som blant annet i artikkelen til Livsley og Long (2013), der det blir beskrevet et sykepleier-barn forhold der barnet oppfatter sykepleier som sint fordi hun snakker med en streng og høy stemme, mens sykepleier oppfatter barnet som irriterende fordi han eller hun har mast på sykepleieren. I en annen studie konkluderes det med at god kommunikasjon er nøkkelen til hvordan barna på en trygg og god måte kan forstå sin egen sykdom og hva som skal skje (Pelander og Leino-Kilipi, 2010).

Kommunikasjon kan både være verbalt og non-verbalt. Dette kan sees i studien til Brady (2009) der barna blant annet nevnte at sykepleier burde sitte seg ned når de skulle prate med dem. Flere av barna var sensitiv til sykepleierens kroppsholdning som for eksempel hvor sykepleierne hadde hendene sine; om de var i lomma eller på hoftene. Barna la også merke til

hvilket smil sykepleierne hadde; om det var et tvunget eller ekte smil. I følge Travelbee (1999, s.138) er non-verbal kommunikasjon alltid tilstede under verbal kommunikasjon, og gjennom observasjoner av tegn fra den andre oppfatter og kommuniserer de inntrykk og følelser til hverandre. I Grønseth og Markestad (2017, s.98) blir det sagt at barn liker når sykepleier smiler og snur seg mot barnet og setter seg ned på deres nivå slik at de kan ha øyenkontakt med dem under samtalen.

I følge Piaget er den kognitive utviklingen tydelig forbedret hos barn i alderen 6 til 12 år, likevel er tenkningen fortsatt avhengig av visuell støtte. Det vil si at barnet i dette stadiet kan forstå abstrakte fenomener ved hjelp av konkrete eksempler (Renolen, 2014, s.112).

Konsekvensen av dette er at kommunikasjonen fortsatt må tilpasses hvert enkelt barn ut fra deres forutsetninger og alder. Kommunikasjon med barn bør preges av forståelse, bekreftelse og lytting. Dersom et barn for eksempel gruer seg til en undersøkelse, og sykepleier da bagatelliserer eller bortforklarer følelsene til barnet kan det gi en følelse av at det ikke blir anerkjent (Grønseth og Markensen, 2017, s.99). I studien til Livsley og Long (2013) kommer det fram et eksempel på dette fra Kelvin på 12 år som var redd for at det skulle gjøre vondt å tømme urinposen som var koblet til kateteret. Responsen fra sykepleier var: "Ikke prøv å fortell meg at det gjør vondt om jeg tar på urinposen, jeg har selv hatt samme ting og jeg vet at det ikke gjør vondt!". Travelbee (1999, s.140) sa noe om akkurat dette. Hun mente at den profesjonelle sykepleieren skal være i stand til å skille sine egne behov og ønsker fra omsorgsmottakerens behov og ønsker. Sykepleier kan for eksempel gi barnet et valg om en prosedyre skal skje nå, eller om 10 minutter. Kanskje barnet da vil føle at han eller hun har fått være med å bestemme (Tveiten, 2012, s.51). Dette kan en også se at Grønseth og Markestad (2017, s.71) snakker om, som sier at opplevelsen av å ha kompetanse og følelsen av egenverd vil hjelpe barnet til å mestre utfordringene de møter. Kommunikasjon kan være så mangt, og vil mange ganger være bindeleddet mellom barnet og sykepleier. Dessuten kan kommunikasjon også være en faktor i arbeid med hvordan trygghet og tillit blir skapt mellom barnet og sykepleier.

5.2 Tillit og trygghet

Studien til Brady (2009) viser at å se, tulle og bli kjent med barnet er helt grunnleggende for at barnet skal få en best mulig opplevelse av å være innlagt i sykehus. Travelbee (1999, s.140) sa i sin teori at for å bli kjent med noen må en møte dette mennesket, oppfatte, respondere på

og respektere det unike ved vedkommende. Det er åpenbart at sykepleier ikke kan lære barnet å kjenne hvis hun eller han har som utgangspunkt at alle barn eller mennesker er like. Dette kan en se i sammenheng med studien til Livsley og Long (2013) hvor noen av barna deler erfaringer med at sykepleier så på de som et objekt der sykdommen stod i fokus, og ikke hele mennesket. En kan også se dette i studien til Pelander og Leino-Kilipi (2010) der det kom fram at barn erfarte negative følelser når en sykepleier de ikke kjente eller var trygg på skulle utføre prosedyrer og pleie på dem. Travelbee (1999, s.171) definerte noe som ble kalt et menneske-til-menneske-forhold der sykepleier og den syke forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som sykepleier og pasient. Grønseth og Markestad (2017, s.98) peker på viktigheten av at sykepleier bør anstrenge seg for å oppnå tillit hos barn som blir innlagt på sykehus, da dette kan ha stor betydning for samarbeidet og hvordan barnet opplever det som skjer på sykehuset.

En kan se dette opp mot de negative erfaringene til barn som har vært innlagt i sykehus. Flere av funnene i artiklene peker på sure og sinte sykepleiere som ikke gir barnet et valg eller deltagelse i det som skjer. Studien til Livsley og Long (2012) viser at flere av deltagerne har erfaringer med stressede, sure og travle sykepleiere som ikke ser barnet på den måten de ønsker å bli sett. I følge Grønseth og Markestad (2017, s. 70) setter barn pris på at sykepleier er rolig, snill og høflig, og er sykepleier sint eller travel kan dette gjør at barnet føler seg skremt og oversett. På en annen side kan en se at barn vektlegger ulike egenskaper hos sykepleier. Dette kan en se i studien til Brady (2009) der barna hadde mange formeninger om hva sykepleier burde gjøre for at de skulle føle seg trygg og oppnå deres tillit. Noen av barna mente en snill sykepleier administrerte intravenøst på en forsiktig måte som ikke gjorde vondt for barnet, mens en dårlig sykepleier gjorde det på motsatt måte slik at det gjorde vondt. En annen deltager mente at dersom sykepleier ikke gjorde fint og grundig arbeid, var dette et tegn på at sykepleier ikke likte henne. Andre mente at sykepleier må se anstendig ut; ha rent hår, lite sminke, ren uniform og lukkede sko for å være en god sykepleier og oppnå deres tillit. Eksempelene viser at arbeid med barn kan være utfordrende og ulikt fra situasjon til situasjon. Noen barn er fornøyd og blid, mens andre barn kan være skeptisk, sint og redd. Dette vil variere og sykepleien som blir gitt bør tilpasses hvert enkelt barn. I følge Travelbee (1999, s.189) skal sykepleier verdsette den syke som et unikt menneskelig individ. Det vil si at sykepleier bør anerkjenne det unike ved hvert enkelt menneske, og på denne måten etablere et menneske-til-menneske-forhold.

5.2.1 Foreldre

I alle tre studiene står foreldre og søsken helt sentralt, og blir kategorisert som et fundamentalt behov for barn som er innlagt i sykehus. Mange av barna uttrykte frykt for å bli separert fra sine foreldrene. I studien til Pelander og Leino-Kilipi (2010) kommer det fram at separasjon fra foreldre, søsken og hjemmet var det verste med å være innlagt i sykehus for noen av barna. Dette kan sees gjennom praksiserfaring der barnet ble adskilt fra sin mor under en prosedyre. Barnet ble redd og begynte å gråte da moren gikk ut av rommet, og når prosedyren var ferdig kom moren inn igjen i rommet og barnet omfavnet henne. Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) sier at barn har rett på minst én omsorgsperson hos seg under sykehusoppholdet. I følge Grønseth og Markestad (2017, s. 87) vil foreldre som er til stede under en sykehusinnleggelse være med å skape trygghet for barnet, samt øke toleransegrensen for stress. Travelbee (1999, s.259-260) har i sin teori fokus på pårørende og familien til den syke. Hun mente at sykepleier burde gå inn for å bli kjent med familien til den syke da alt som angår pårørende, angår også den syke, og omvendt. Hun sammenlignet sykdom med en stein som kastes stille ut i et tjern, som deretter setter alt vann i tjernet i bevegelse. På samme måte har sykdom ringvirkninger som berører familie, slektninger og venner (Travelbee, 1999, s.94). Flere av barna som deltok i studien til Brady (2009) beskrev viktigheten av at sykepleier var interessert og villig til å skape en relasjon til foreldre, søsken og venner. Foreldre er viktige samarbeidspartnere i arbeidet med barn. De kjenner reaksjonsmønsteret til barnet og er eksperter på å tolke dets signaler og uttrykk. Foreldre kan i mange sammenhenger være en viktig ressurs når sykepleier skal overlevere informasjon om sykdom eller prosedyrer til barnet (Grønseth og Markestad, 2017, s.102).

5.3 Informasjon

Studien til Pelander og Leino-Kilipi (2010) viser at mange barn er redd for skremmende prosedyrer som involverer nåler, undersøkelser, operasjoner og medisiner. Grønseth og Markestad (2017, s.74) underbygger dette i sin lærebok der det blir sagt at mange barn gir uttrykk for at undersøkelser og prosedyrer er det verste med et sykehusopphold. I mange tilfeller forstår ikke barnet fullt og helt hva som skal skje, og dette kan gi en følelse av mangel på kontroll som igjen kan gjøre barnet engstelig. Mange barn er redd for at undersøkelsen eller prosedyren skal gjøre vondt. Et eksempel fra praksis kan belyse dette. Sykepleier skulle seponere et perifert venekateter på et barn som var 7 år, og barnet synes dette virket svært skremmende og prøvde derfor å gjemme seg bak døren. Travelbee (1999, s. 114) snakket i sin

teori om å anerkjenne smerten og uroen til den syke, og at reaksjonen fra sykepleier, lege og pårørende trolig er viktig med tanke på hvordan den syke oppfatter at den blir sett. Dette kan belyse viktigheten av informasjon til barn både når det gjelder prosedyrer, undersøkelser og selve sykdommen. I følge lov om pasient- og brukerrettigheter (2001) sies det at ”informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.”. Grønseth og Markestad (2017, s.75) peker på viktigheten av at sykepleier tilpasser informasjonen til hvert enkelt barn, og at hun eller han gjør dette ved å kartlegge utviklingstrinn, forventinger, frykt, fantasier, kunnskapsnivå og mestringsstrategier. Ut fra Piagets utviklingsteori kan barn i alderen 6 til 12 år utføre logiske handlinger på det indre plan, men tenkningen kan fortsatt være preget av abstrakte fenomener som må knyttes til konkrete situasjoner eller handlinger (Renolen, 2015, s.112). Grønseth og Markestad (2017, s.76) sier at informasjon bør stimulere flere sanser og gi et realistisk bilde av hva barnet vil oppleve. Ved å vise barnet bilder av smilende barn som vinker farvel til foreldrene, eller av barn som får injeksjoner uten å gråte eller at det gjør vondt, vil ikke dette fortelle barnet sannheten om hva de kan forvente. Dette kan sees i sammenheng med studien til Brady (2009) der det kommer fram at barna verdsatte at sykepleier var ærlig og tillitsfull med dem i forberedelsen av vonde prosedyrer. Grønseth og Markestad (2017, s. 102) peker også på dette, og mener at ærlighet er helt nødvendig for å unngå at barnets tillit til voksne svekkes. Informasjon og forberedelse før en prosedyre kan også gis gjennom lek ved å bruke den terapeutisk (Grønseth og Markestad, 2017, s.82).

5.4 Lek

Studien til Potasz, Varela, Carvalho, Prado og Prado (2013) viser at lek kan redusere cortisol som er et stresshormon hos barn som er over 7 år. I følge Grønseth og Markestad (2017, s.81) kan lek skape kontakt, trygghet og glede. Lek bekrefter dessuten de friske sidene hos barnet og kan gi mestringsopplevelse i uoversiktlige og krevende situasjoner, som igjen kan redusere stress. Grønseth og Markestad (2017, s. 67) sier at det likevel er varierende hvordan barn mestrer utfordringer og stress, da det kan avhenge av alder og utviklingstrinn. Dette kan en se i studien til Potasz (et al., 2013) som viste at førskolebarn (4-7år) fikk økt nivå av cortisol ved lek, og forfatterne konkluderer med at det kan relateres til barnets utvikling. Ved å skape et helsefremmende miljø der barna har muligheten til å leke og delta i fritidsaktiviteter kan barna oppleve redusert stress og økt mestring. Mange barn synes sykehusmiljø er skremmende. Det

kan en se i studien til både Pelander og Leino-Kilipi (2010) der flere av barna nevnte at sykehusmiljøet var det verste med å være innlagt i sykehus, spesielt med tanke på å ikke ha tilgang til aktiviteter fordi de måtte ligge i sykehussengen. I følge Grønseth og Markestad (2017, s.70) er alt som er kjent en viktig kilde til trygghet. Private kosedyr, leker og klær kan skape en felles grunn mellom sykehuset og hjemmet, som igjen vil gi barnet en følelse av trygghet. En kan også se viktigheten av lek i studien til Brady (2009) der barna mente det var viktig med lek og tull sammen med sykepleier for å bli distraheret fra sykdommen og det som skjedde på avdelingen. Dette underbygger egen erfaring fra barneavdeling der sykepleier sang til barnet under en smertefull prosedyre, som medførte at et barnet gikk fra å være tilsynelatende redd til å bli rolig. Travelbee (1999, s.44-45) snakket i sin teori om at sykepleier bør bruke seg selv terapeutisk. Det vil si at sykepleier må ha evnene til å bruke sin egen personlighet bevisst og målrettet når hun eller han forsøker å etablere et forhold til den syke, og i samhandling med barn vil det å bruke seg selv terapeutisk innebære at sykepleier er leken og positiv i møte med barnet. Grønseth og Markestad (2017, s.70) sier at mange barn setter pris på at sykepleier involverer seg ved å henvende seg direkte til barnet, lytter, hjelper med å roe dem ned, trøster, gi en klem eller stryker dem over hånden eller håret. Dette kan gjerne sees i sammenheng med studien til Mansson, Elfving, Peterson, Wahl og Tunell (2013) som alle er sykepleiere, og ønsket i sin studie å se på viktigheten av et lekent miljø. Undersøkelsen konkluderer med at sykehusklovner er noe som får barna til å glemme sykdommen sin. Barna synes det var spesielt gøy at klovnene spilte dum og morsom, i tillegg til å gi de lure ideer til hva de kan finne på for å få tiden til å gå fortere. Noen av barna ga uttrykk for at klovnene sammen med leken og det gode humøret de alltid hadde med fikk dem til å føle seg hjemme i sykehusmiljøet. Sykehusmiljøet er i følge Grønseth og Markestad(2017, s.64) et teknisk miljø preget av maskiner, lys og uvante lyder, og påpeker at leken ikke må være avhengig av at spesielle sykepleiere er på vakt, men den må ”sitte i veggene”.

6.0 Konklusjon

Drøftingen viser at det er individuelle variasjoner i hva barn vektlegger som kilder til trygghet under en sykehusinnleggelse, og det kan derfor tenkes at mye av arbeidet med barn vil avhenge av alder, utviklingstrinn og egne opplevelser hvordan de erfarer sykdom og det å være innlagt i sykehus. Dette viser også at det å arbeide med barn kan være komplekst og situasjonsavhengig. Hvert barn som legges inn på sykehus er unikt og vil kreve ulik behandling. Det vil ifølge forskning og relevant litteratur likevel være noen felles faktorer som bør inngå i arbeid med barn, uansett forutsetninger. Funnene i studiene viser at kommunikasjon, tillit til sykepleier, informasjon, samvær med foreldre og lek er viktige fokusområder for å legge til rette for trygghet hos barnet. Kommunikasjon og god informasjon er nødvendig for å oppnå tillit hos barnet, samtidig som lek og samvær med foreldre er trygghetsskapende tiltak. Det er gjort tilsynelatende lite forskning på barns erfaringer med å være innlagt i sykehus sammenlignet med foreldre og sykepleiers erfaringer. Av den grunn kan det være et behov for videre forskning på dette i fremtiden. Sykepleier bør alltid gjøre en innsats for å bli skape en relasjon med barnet og tilpasse sykepleien etter den enkeltes behov. Det kan være skummelt å være syk og sykepleier bør av den grunn være en søyle av trygghet som barnet kan lene seg mot i den sårbare tiden.

7.0 Referanser

- Aubert, W. (1986). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0969733009106648>
- Dalland (2014). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg., 3. opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Diseth T. H. (2005). Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma – an overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 79–91.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2001). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Hentet 12. April 2019 fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217#KAPITTEL_4
- Grønseth, R & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4.utg). Bergen: Fagbokforlaget
- Helsebiblioteket. (2016, 3. Juni). *Sjekklistor*. Hentet 4. Mars 2019 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Hærnes, N. (2018). *Barn på sykehus: stor forandring på 40 år*. Hentet 14. Mars 2019 fra <https://sykepleien.no/2018/10/barn-pa-sykehus-stor-forandring-pa-40-ar>
- Høgskulen på Vestlandet (u.å.) *CINAHL*. Hentet 3. April 2019 fra <https://www.hvl.no/sok/?query=CINAHL>
- Høgskulen på Vestlandet (u.å.) *Svemed+*. Hentet 3. April 2019 fra <https://www.hvl.no/sok/?query=svemed>

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie?
N.J Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug, G.K. Grimsbø (red). *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. (3.utg, 1.opplag, s.15-27). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristofferen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 3* (3.utg., 1.opplag, s.15-64). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Livlsey, J., & Long, T. (2013). Children´s experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursin from a critical ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1292-1303.
<http://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.005>
- Manson, M. E., Elfvig, R. N., Petersson, C., Wahl, J., & Tunnel, S. (2013). Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. *Nursin Vhildren & Young People*, 25(10), 26-30.
<http://doi-org.galanga.hvl.no/10.7748/ncyp2013.12.25.10.26.e352>
- Norsk Sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 13. Mars 2019 fra
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_7
- Pelander., T. & Leino-Kilipi, H. (2010). Children´s best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4)726-33.
Doi:[10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x)
- Potasz, C., Varela, M. J. V. D., Carcalho, L. C. D., Prado, L. F. D., & Prado, G. F. D. (2013). Effect og play activities on hospitalized children´s stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal og Occupational Therapy*, 20(1), 71-79.
<http://doi.org/10.3109/11038128.2012.729087>

Renolen, Å. (2015). *Forståelsen av mennesket* (2. Utg). Bergen: Fagbokforlaget

Statistisk sentralbyrå. (2017). *Pasienter på sykehus*. Hentet fra

<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>

Thidemann, I-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenten* (2. utg). Oslo: Universitetsforlaget

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg). Oslo: Universitetsforlaget

Tveiten, S. (2012). Barns helse og livskvalitet. I S. Tveiten, A. Wennick & H. F. Steen. *Sykepleie til barn*. (1.utg., 1.opplag, s.42-78). Oslo: Gyldendal Akademisk

Tveiten, S. (2012). Hva er spesielt med sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie? I S. Tveiten, A. Wennick & H. F. Steen. *Sykepleie til barn*. (1.utg., 1.opplag, s.12-40) Oslo: Gyldendal Akademisk

Ziegler, M. F., Greenwald, M. H., DeGuzman, M. A. & Simon H. K. (2005).

Posttraumatic stress responses in children: awareness and practice among a sample of pediatric emergency care providers. *Pediatrics*,115,1261–1267.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Artikkel 1

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon
<i>Use of Clowns to aid recovery in hospitalised children</i>	Hensikt er å finne ut hvilken effekt sykehusklovner har på barn som er innlagt på sykehus.	Kvalitativ metode med intervjuer og observasjoner. Semi-strukturerte spørsmål er brukt i intervjuene.	Barn mellom 5 og 12 år som var innlagt av ulike årsaker på medisinsk og kirurgisk avdeling i Sverige. Alle barna som var med har vært i kontakt med klovnene.	Klovnene hjalp dem å glemme sykdommen og det som var dumt med å være på sykehus. Klovnene var alltid i godt humør, tullet og tøysset, noe som smittet over på det syke barnet.	Klovnene bidro til at barna fikk en bedre opplevelse av å være innlagt i sykehus. Sykepleierne som har gjort studien konkluderer i tillegg med at humor og glede bør bli vektlagt mer av alle i arbeidet med barn.

Vedlegg 2: Artikkel 2

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon
<i>Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study</i>	Få en innsikt i barns subjektive opplevelse av å være innlagt i sykehus.	Kvalitativ metode er brukt, med en kritisk etnografisk tilnærming. Studien er delt i to grupper, en med barn som er utskrevet fra sykehus og en med barn som er pasient under undersøkelsen. Studien bruker komparativ metode for å sammenligne resultatene.	Barn mellom 5 og 15 år. Barna i første gruppe måtte ha vært innlagt på sykehus i minst 24 timer i løpet av de 18 siste månedene. Barn i andre gruppen var innlagt på urologisk/nefrologisk avdeling i England.	Studien viser at barna ofte ikke ble tatt på alvor og hørt av de voksne, både foreldre og sykepleiere, slik de hadde behov for. Barna opplevde at sykepleieren ofte hadde dårlig tid, som resulterte i at barna ble glemt og heller sett på som et objekt der prosedyren og sykdommen var fokus.	Sykepleierne så barnet som en pasient i stedet for et helhetlig menneske. Barna hadde liten mulighet til å uttrykke seg, eller påvirke hvordan de selv ønsket å ha det under sykehusoppholdet.

Vedlegg 3: Artikkel 3

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon
<i>Hospitalslivet Children's Views of the Good Nurse</i>	Finne ut hva barn betrakter som en god sykepleier.	Kvalitativ metode hvor det er brukt en forenklet versjon av draw and write teknikken brukt, og til slutt samtaler med barna med fokus på tegningen deres.	Barn mellom 7 og 12 år, totalt 22 deltagere. Barna hadde ulike diagnoser. Studien er gjort i England.	Fem hovedtemaer kom fram i resultatdelen; kommunikasjon, profesjonell kompetanse, trygghet, profesjonell opptreden og god moral/holdning. Barna var sensitiv til sykepleierens stemme, at sykepleier gjennomførte prosedyrer på en hygienisk og trygg måte som ikke skadet dem, at sykepleier hadde på seg uniform og så velstelt ut, at sykepleierne var ærlig med dem, ga dem skryt og lyttet til dem, og til slutt at sykepleier lekte og tullet med dem.	Et fundamentalt behov for barna er å ha familien til stede under Sykehusoppholdet. Sykepleier må beherske å ha det gøy, tulle, og se barnet samtidig som medisiner og tekniske prosedyrer skal gis, og klare å flette dette sammen til helhetlig pleie.

Vedlegg 4: Artikkel 4

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon
<i>Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial</i>	Finne ut hvilken effekt ustrukturert lek kan ha på barn som er innlagt i sykehus, ved å måle cortisolnivå (stresshormon) i urinen til barnet.	Kvantitativ metode, der det er gjort et parallell randomisert forsøk.	Barn i alderen 4 til 14 år. Totalt 53 barn som ble delt i to hovedgrupper (playing group og non-playing group), som deretter ble delt inn i tre undergrupper avhengig av alder. Studien er gjort i Brasil.	Resultatene var varierende ut fra de ulike aldersgruppene og kjønn. Den yngste gruppen (4-7år) hadde økning av cortisolnivå, den mellomste gruppen (7-11år) og eldste gruppen (11-14år) hadde reduksjon i cortisolnivå.	Alder og kjønn er viktige faktorer å betrakte i arbeidet med å redusere stress og fremme mestring hos barn som er innlagt i sykehus.

Vedlegg 5: Artikkel 5

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon
<i>Children's best and worst experiences during hospitalisation</i>	Øke forståelsen av hva barn opplever som bra og hva de opplever som dårlig ved en sykehus-innleggelse.	Kvantitativ metode, med bruk av "sentence completion", i form av at barna fikk et skjema med to setninger som de skulle fylle ut: "In my view, the best thing about hospital has been..." og "In my view, the worst thing about hospital has been..."	Barn mellom 7 og 11 år, som var innlagt på pediatrik post ved 5 ulike sykehus i Finland. Totalt 388 barn deltok i undersøkelsen. Barna måtte være innlagt i minst ett døgn, snakke finsk og ha evnen til å svare på spørsmålene.	Tilgang på aktivitet og god mat ble listet som noe positivt hos mange av barna. Barna synes også det var positivt og trygt å vite at de fikk den hjelpen de trengte for å bli frisk. Det som ble listet negativt og utrygt med en sykehus-innleggelse var de nye omgivelsene, nye personer (sykepleiere) som skulle utføre prosedyrer eller stell på dem, og separasjon fra familie og venner.	God kommunikasjon er nøkkelen til informasjon og forståelse av sykdommen og hva som skal skje, samt at sykehusmiljøet i større grad bør tilrettelegges for et barnevennlig miljø. Barnas stemme blir i større grad bli hørt og tatt i betraktning av foreldre og helsepersonell.