



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Bidra til en bedre hverdag på sykehuset

Hvordan ivareta barn med akutt lymfatisk leukemi innlagt på sykehuset?

Contribute to a better everyday life at the hospital

How to care for children with acute lymphocytic leukemia admitted to the hospital?

Kandidatnummer 348 og 309

Bachelor i sykepleie

Faktuelt for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Campus Førde.

Innlevering 12.12.2022 kl. 14:00?

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, § 12-1.

Sammendrag

Bakgrunn: Leukemi er den vanligste kreftformen hos barn, og hvert år i Norge diagnostiseres 35-40 nye tilfeller hos barn under 15 år. Barn med kreft har individuelle behov, og er i alle ulike utviklingsstadier. Selv om prognosene til leukemi er gode, er det viktig at en ikke glemmer de negative effektene som kan komme med et langt behandlingsløp- og sykehusopphold. Derfor er det vår oppgave som sykepleier å sørge for at barna blir ivaretatt på best mulig måte, slik at de kan oppleve å ha en god hverdag under oppholdet på sykehuset, til tross for et liv med kreft.

Problemstilling: Hvordan ivareta barn med akutt lymfatisk leukemi innlagt på sykehuset?

Metode: Oppgaven vår er en litteraturstudie. Vi har tatt for oss 4 kvalitative forskningsartikler i tillegg til relevant faglitteratur for å drøfte problemstillingen.

Funn: Barn opplevde ofte sykehusinnleggelsen som vanskelig og skremmende. Viktige elementer for at de skulle føle seg ivaretatt på sykehuset var at de opplevde mestring, lek, tillit, kontinuitet og støtte. De hadde også behov for tilrettelagt informasjon og for å lindre bivirkninger.

Konklusjon: For at et barn skal føle seg ivaretatt på sykehuset trenger de å få informasjon og oppleve mestring i form av lek, fantasi, håp og få en forståelse av sykdommen. Samhandling, trygghet og tillit fra helsepersonell viste seg å være viktig for at barnet skulle føle seg ivaretatt under oppholdet på sykehuset. Samt har barna behov for å lindre bivirkninger og ubehag som følge av cellegiftbehandlingen.

Nøkkelord: Barn, ivaretagelse, akutt lymfatisk leukemi, helsepersonell.

Abstract

Background: Leukemia is the most common cancer in children and in Norway, 35-40 new cases are diagnosed annually in children under 15 years of age. Children with cancer have individual needs and are in all different stages of development. Although the prognosis for leukemia is good, it is essential not to forget the adverse effects that can come with a long course of treatment and hospital stays. Therefore, it is our task to ensure that these children are taken care of in the best possible way so that they can experience a good everyday life during their stay in the hospital, despite a life with cancer.

Research question: How to care for children with acute lymphocytic leukemia admitted to the hospital?

Method: Our thesis is a literature review. We have examined four qualitative research articles and relevant academic literature to discuss the issue.

Findings: Children often found hospitalization difficult and frightening. Important elements for them to feel taken care of at the hospital are that they experienced coping, play, trust, continuity, and support. They also needed adapted information and alleviation of side effects.

Conclusion: For a child to feel cared for in the hospital, they need to be informed and experience coping through play, imagination, hope, and an understanding of the disease. Interaction, security, and trust from healthcare professionals showed to play a significant role in the child's sense of care at the hospital. As well, children need to alleviate side effects and discomfort as a result of chemotherapy.

Keywords: Children, care, acute lymphocytic leukemia, health professionals.

Innholdsfortegnelse

INNHALDSFORTEGNELSE	4
1.0 INNLEDNING	1
1.1 INTRODUKSJON TIL TEMA	1
1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	2
2.0 FORMÅL	2
2.1 PROBLEMSTILLING	2
2.2 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING	2
3.0 TEORETISK PERSPEKTIV	3
3.1 LEUKEMI	3
3.2 BIVIRKNINGER AV CELLEGIFTBEHANDLINGEN	3
3.3 SYKEPLEIERENS FUNKSJON	4
3.4 SAMHANDLING MELLOM BARNET, FORELDRE OG SYKEPLEIEREN	4
3.5 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	5
3.6 MESTRING	6
4.0 METODE	7
4.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	7
4.2 SØKEPROSESS	7
4.3 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER FOR FORSKNINGSARTIKLER	7
4.3.1 Tabell over inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
4.4 PICO	8
4.5 KILDEKRITIKK	9
5.0 FUNN	10
5.1 ANALYSE	10
5.2 MESTRING AV EN NY LIVSSITUASJON	10
5.2.1 Lek og fantasi	10
5.2.2 Håp som mestringsstrategi	11
5.2.3 Forståelse av sykdommen	11
5.3 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	11
5.3.1 Å formidle informasjon	11
5.3.2 Det er “meg” det handler om	12
5.4 SAMHANDLING	12
5.4.1 Skape trygghet og tillit	12

5.5 LINDRE BIVIRKNINGER.....	12
6.0 DRØFTING.....	13
6.1 MESTRING AV EN NY LIVSSITUASJON.....	13
6.2 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	15
6.3 SAMHANDLING	16
6.4 LINDRE BIVIRKNINGER.....	18
7.0 KONKLUSJON.....	20
LITTERATURLISTE.....	22

Figur 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Figur 2: PICO-skjemaet.

Vedlegg 1: Tabell over søkeprosess

Vedlegg 2: Tabell over valgte forskningsartikler

Vedlegg 3: Sjekkliste for kvalitativ studie

Antall ord: 7998.

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Blant barn er den vanligste kreftformen leukemi. Hvert år i Norge diagnostiseres 35-40 nye tilfeller hos barn under 15 år (Bringager et al., 2014, s. 63). Den største andelen av tilfellene med leukemi er akutt lymfatisk leukemi som utgjør ca. 85% av tilfellene. Ved sykdom og sykehusinnleggelse blir kjente og trygge omgivelser og rutiner som gjør hverdagen stabil borte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Familien og barnet kommer til et fremmed og annerledes miljø som preges av uforutsigbarhet og nye rutiner, venting og skremmende, ubehagelige og eventuelt vonde opplevelser. Derfor er det viktig som sykepleier å være der og ta godt imot dem. Barnet skal gjerne bli undersøkt og observert døgnet rundt av fremmede. Det har derfor mye å si at barna føler seg trygge og kan ha en god opplevelse på sykehuset (Bringager et al., 2014, s. 117). Det første møte med sykehuset og helsepersonell er med på å skape ett trygt grunnlag for barnas opplevelse av sykehusinnleggelse og videre oppfølging.

Behandlingen av akutt lymfatisk leukemi strekker seg over flere år og kommer ofte med mange ulike bivirkninger som kan oppleves som en utfordring for mange barn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 318). På grunn av dette har barna mange ulike behov som må dekkes for å føle seg ivaretatt, mens de er innlagt på sykehuset. For at helsepersonell skal kunne gi god omsorg er det viktig å vite hvilke behov barn har og hvordan en skal imøtekomme disse. Sykepleieren trenger kunnskap om sykepleie til barn for å kunne veilede, støtte, hjelpe, legge til rette for mestring og forberede barna på hva som kan komme som ettervirkninger av den tøffe behandlingen de gjennomgår. Selv om prognosene på leukemi er gode, er det viktig å ikke overse de negative effektene som bivirkninger og lange sykehusopphold kan ha for barna (Jankowska-Polanska et al., 2020). Derfor er det som sykepleier viktig å se pasienten som en helhet og ikke bare det syke barnet.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Av erfaring har vi sett at sykepleie til barn er noe vi ikke har hatt mye om på studiet.

Bakgrunnen for valget av temaet var at vi har behov for å vite hvordan man utfører sykepleie til barn, og i vårt tilfelle sykepleie til barn med kreft. Barn er ofte en sårbar gruppe, spesielt de yngste barna da de ikke alltid klare å gi uttrykk for sine behov eller hva som er galt. Vår motivasjon for dette temaet er å belyse hvordan vi kan ivareta barn innlagt på sykehuset, hvordan vi kan fremme helse og velvære, samt gi dem en bedre hverdag med gode ressurser til å mestre hverdagen i en ny livssituasjon. For å kunne gi god og helhetlig omsorg til barn med akutt lymfatisk leukemi (ALL) trenger sykepleiere økt og god kunnskap om dette temaet.

2.0 Formål

Formålet med denne oppgaven er å belyse hvilke behov barn med ALL har mens de er innlagt på sykehuset. I tillegg ønsker vi å komme frem til hvordan sykepleiere kan imøtekomme barnas behov slik at barna føler seg ivaretatt. Med denne oppgaven håper vi at sykepleie til barn kan komme mer frem i sykepleiestudiet da barn har et annet behov for ivaretagelse enn voksne.

2.1 Problemstilling

Hvordan ivareta barn med akutt lymfatisk leukemi innlagt på sykehuset?

2.2 Avgrensning og presisering av problemstilling

Når en skal ivareta et barn med ALL er det flere behov som skal dekkes. I oppgaven vår har vi valgt å ta for oss mestring, samhandling, lindre bivirkninger av cellegiftbehandling og informasjon samt kommunikasjon. I vår oppgave tenker vi at vi møter barna på et sentralsykehus hvor de blir innlagt på grunn av bivirkninger av cellegiftbehandling. Gjennom oppgaven har vi vekslet mellom å bruke ordene kreft, leukemi og akutt lymfatisk leukemi.

3.0 Teoretisk perspektiv

Vi har valgt teori som skal være med på å styrke vår problemstilling. Først og fremst har vi brukt teori som omhandler barn med kreft. Videre vil vi ta for oss ulike temaer som vi tenker er viktige for at barn skal føle seg ivaretatt under sykehusopphold. Temaene vi tar for oss er bivirkninger av kreftbehandlingen, sykepleierens funksjon, samhandling, informasjon og mestring.

3.1 Leukemi

Hos barn er den vanligste kreftformen leukemi (Bringager et al., 2014, s. 63). De to vanligste formene for leukemi blant barn er akutt lymfatisk leukemi og akutt myelogen leukemi. Av de to utgjør ALL den største andelen med ca. 85 % av tilfellene. I Norge blir det hvert år diagnostisert 35-40 nye tilfeller med leukemi hos barn under 15 år. I en årsrapport fra Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft (2022, s. 31) ble 39 barn og ungdom i alderen 0-17 år diagnostisert med ALL. De vanligste symptomene på leukemi hos barn er blekhet, nedsatt fysisk kapasitet, blåmerker eller petekkier, økt blødningstendens, gjentagende infeksjoner, hovne ledd og lymfeknuter, skjelettsmerter, svingende feber og forstørret lever eller milt (Bringager et al., 2014, s. 67). Cytostatika er den eneste behandlingen for leukemi kombinert med en støttebehandling. Det finnes flere ulike støttebehandlinger (Bringager et al., 2014, s. 27). Behandlingen varer alt mellom 2-3 år (Grønseth & Markestad, 2017, s. 318).

3.2 Bivirkninger av cellegiftbehandlingen

Bivirkninger som kan komme av cellegiftbehandlingen er kvalme og oppkast, vekttap, håravfall, smerter og trøtthet med flere (Bringager et al., 2014, s. 221-238). Som sykepleier er det viktig å vite hvilke bivirkninger barnet kan få, og når i forløpet de oppstår (Bringager et al., 2014, s. 220). Barn får ofte flere bivirkninger samtidig og de oppstår som regel 1-2 uker etter cellegiftbehandling. Derfor er det viktig som sykepleier å ha kunnskap om hvordan barn i ulike aldre uttrykker smerte og ubehag (Bringager et al., 2014, s. 221). For å forebygge at bivirkninger oppstår er det viktig med et samarbeid med barna og foreldrene, og at barna får en forståelse for hva som skjer med kroppen og hvorfor. I tillegg skal en presentere ulike tiltak på en forståelig og motiverende måte for barnet (Bringager et al., 2014, s. 221).

Ved kvalme, brekninger, nedsatt appetitt og smerter kan en gi smerte- og kvalmestillende, bidra med godt munnstell og god ernæring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 317). Andre

tiltak for å lindre kvalme kan være frisk luft og avledning ved hjelp av å tenke på andre ting (Bringager et al., 2014, s. 232). Ved hårtap har barnet krav på gratis parykk (Grønseth & Markestad, 2017, s. 317). Ved psykososiale vansker er det viktig med omsorgsfull behandling som for eksempel narkose ved smertefulle prosedyrer og innleggelse av sentralt venekateter (Grønseth & Markestad, 2017, s. 317). En god smertelindrende effekt hos barn er bruk av avledning og fantasireiser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 172). Ved avledning blir barns oppmerksomhet rettet mot noe annet enn prosedyren og smertene, for eksempel med og blåse såpebobler, spille spill, lese bok og bruke fantasi. Disse strategiene er noe barn også bruker mot å lindre andre bivirkninger som kommer av cellegiftbehandlingen.

3.3 Sykepleierens funksjon

Sykepleie er et profesjonsfag som har fokus på å ivareta bestemte funksjoner og oppgaver i samfunnet (Kristoffersen et al., 2017, s. 16). Tjenesten sykepleieren utfører ønsker å ha pasientens helse, livskvalitet og mestring som sentrale mål. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal sykepleieren støtte opp håp, mestring og livsmot hos pasienten, samtidig ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019). Som sykepleier er det viktig å kartlegge hvordan barnet opplever situasjonen, og tilrettelegge den ut ifra barnets egen opplevelse (Bringager et al., 2014, s. 121). For å lykkes med dette må en ta hensyn til barnets bakgrunnsforståelse og grunnleggende behov for utvikling.

For å yte god sykepleie er nestekjærlighet en grunnleggende verdi (Kristoffersen et al., 2017, s. 16). Barn setter pris på sykepleiere som er høflige, rolige, snille, omsorgsfulle, hjelpsomme og som er aktive lyttere (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70). Positive opplevelser som bringer frem latter eller glede, som for eksempel at barna blir tullet med eller kilt er med på å utvikle et godt forhold til helsepersonell. Engstelse hos barn og foreldre dempes av sykepleiere som har kunnskap og er trygge i sin rolle som sykepleier (Grønseth & Markestad, 2017, s. 71).

3.4 Samhandling mellom barnet, foreldre og sykepleieren

Barn med kreft opplever både små og store traumer under sykehusoppholdet. Det kan være i form av undersøkelser som ikke er godt nok forberedt, bivirkninger av behandlingen eller hvordan pårørende mestrer situasjonen (Bringager et al., 2014, s. 136). I helsefremmende arbeid handler sykepleierens funksjon i stor grad om samhandling med pasient og pårørende

(Tveiten, 2018, s. 239). En form for samhandling kan være veiledning og handler om tilrettelegging for å styrke pasienten sin kompetanse til mestring. Kreftbehandlingen skjer ofte når barn er i en periode i livet hvor det foregår fysisk og motorisk, kognitivt og sosialt og følelsesmessig utvikling. Da blir sykepleierens oppgave i samarbeid med barnets familie å sikre at barnet får en bred utvikling i en situasjon som kan være vanskelig. Ved å la et barn delta i daglige prosedyrer, er dette med på å styrke barnets følelse av å være til nytte og øke barnets motivasjon og nysgjerrighet (Bringager et al., 2014, s. 176). Private kosedyr, leker og klær kan være med på å skape trygghet og etablere et miljø som er lignende miljøet hjemmet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70).

Tillit bygges ved at en ser håp og at en klarer å formidle det videre til barnet og familien. I tillegg er det viktig at en lytter og møter mennesker der de er for å få tillit. Det at foreldre er til stede skaper trygghet og øker barnets toleranse for stress under sykehusoppholdet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72). Sykepleieren kan som følgesvenn skape en atmosfære som gjøre foreldrene trygge og i bedre stand til å trygge sitt barn (Bringager et al., 2014, s. 170). Foreldre kan være en god ressurs som kan skape et bedre samarbeid og fremme mestring hos barn.

3.5 Informasjon og kommunikasjon

Ved å gi informasjon til barn og familien vil det kunne gi kunnskap til å forstå det som skjer, og se muligheter i den nye situasjonen (Bringager et al., 2014, s. 168). Sykepleieren vil motivere og gi håp, skape tillit hos familien og ha som ønske med informasjonen å gi familien nye ressurser for å klare å mestre situasjonen. Det å gi informasjon i rolige omgivelser kan være med på å utgjøre en forskjell i følelse av hvordan pasienten mestrer situasjonen (Renolen, 2015, s. 174). Gjennom lek og kommunikasjon får man ett innblikk i hvordan barnet opplever situasjonen, hva barnet lurer på, tenker på, er redde eller glade for (Bringager et al., 2014, s. 169). Å ha kontroll og oversikt gjør ulike situasjoner mindre farlige og reduserer engstelse hos barn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75). I tillegg til muntlig og skriftlig informasjon kan det brukes andre metoder som stimulerer ulike sanser og hjelper barnet med å forstå hva som skal skje. For eksempel kan barnet få se og leke med det medisinske utstyret før det skal brukes. Ulike prosedyrer kan demonstreres på dukker, bilder, tegninger, bøker og videoer kan bidra til verdifull tilleggsinformasjon hos barna.

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2) står det at pasienten har rett på den informasjonen som er nødvendig for å ha innsikt i sin helsetilstand og i den helsehjelpen som gis. I tillegg skal pasienten informeres om bivirkninger og mulige risikoer. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999 § 3-4) sies det at dersom barnet er under 16 år skal både pasienten, foreldrene eller de som har foreldreansvar informeres. Informasjonen som gis skal tilpasses mottakerens forutsetninger, som alder, modenhet, erfaringer og kultur- og språkbakgrunn.

3.6 Mestring

Mestring er et bredt begrep med mange innfallsvinkler. En kan mestre tanker, følelser, fysisk ubehag og tap (Renolen, 2015, s. 166). I psykologien blir mestring knyttet til menneskets evne til å håndtere ulike livshendelser og påkjenninger som overgår de hverdagslige utfordringene. Når et barn får kreft blir barnet introdusert for ulike virkemiddel som bidrar til motivasjon, trygghet og gir en følelse av å være til nytte som bidrar til økt mestring (Bringager et al., 2014, s. 169). Ulike verktøy som kan brukes for å mestre situasjonen er for eksempel å guide og oversette, fantasireiser, dukker, sykepleiere som deler erfaringer med barna, informasjonsbrosjyre, rollespill og gi barnet oppgaver (Bringager et al., 2014, s.170-177). Lek er med på å stimulere barnets naturlige utvikling og er viktig for barnets livskvalitet da den gir latter, trivsel, mestringsopplevelse og mening (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Gjennom lek reduseres barnets engstelse og stress. Lek er med på å bekrefte barnets friske sider og med på å gi mestringsopplevelse i uoversiktlige og krevende situasjoner. I tillegg kan lek brukes i terapeutisk kommunikasjon, forberedelse før undersøkelser og prosedyrer og til å bearbeide opplevelser som kommer med sykdom og sykehusinnleggelse.

Håp er sentralt for menneskets mestring (Renolen, 2015, s. 174). Håp gjør det meningsfullt for en alvorlig syk og henter frem ytre og indre ressurser som gir en følelse at det er mulig å bli frisk. En kan styrke håp på ulike måter, noen finner godt støtte i relasjonelle forhold som familie og venner. Mens andre finner støtte i åndelige forhold som religion og livssyn. Håp kan formidles gjennom å ta seg tid til å snakke, gi informasjon, være vennlig og høflig, omsorgsfull, hjelpsom og ved å vise respekt og ærlighet.

4.0 Metode

4.1 Litteraturstudie som metode

Når en skriver en litterær oppgave må vi hente ulike data fra relevant fag- og forskningslitteratur som inngår i problemstillingen (Dalland, 2020, s. 199). I en litterær oppgave bruker man ikke en bestemt metode, men beskriver hvilken fremgangsmåte en har brukt (Dalland, 2020 s. 216). Hensikten med litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på de områdene problemstillingen belyser og beskriver hvordan en har funnet kunnskapen (Tidemann, 2020, s. 78). En skal vise hvilken litteratur en har valgt, hvordan man har funnet litteraturen, hvilke avgrensninger man har foretatt seg og hvilke søkeord som har blitt brukt. Det er viktig å passe på at bakgrunnsstoffet vi finner er relevant for problemstillingen vår, og er kort og presist.

4.2 Søkeprosess

For å finne relevant forskning har vi gjort et systematisk litteratursøk i søkemotoren EBSCO. Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet og etterprøvbart (Tidemann, 2020, s. 82). Vi valgt å søke i ulike databaser, men endte opp med å bruke Cinahl og PubMed, da disse ga best treff på problemstillingen vår. Her fant vi 4 ulike artikler gjennom 4 ulike søk. I en søkeprosess skal en lese forskningsartikler med et kritisk syn og vurderer artiklenes relevans for problemstillingen, ut ifra teori og forskningsresultatene og om de lar seg bruke til å drøfte problemstillingen (Dalland, 2020, s. 143). Vi gjorde et åpent søk for å finne både kvalitative og kvantitative artikler, men valgte å bruke kvalitative artikler samt en systematisk litteraturstudie da disse ga best svar på vår problemstilling. Vi har gjort rede for søkeprosessen vår i vedlegg 1.

For å finne relevant faglitteratur søkte vi opp fagbøker som omhandlet temaet vi ønsket å skrive om. Vi søkte på barn med kreft og fant en bok som omhandlet dette. I tillegg har vi brukt pensum fra tidligere emner. Vi leste i pensumbøkene våre for å se om de hadde teori som dekket de temaene vi ønsket å skrive om og valgte bøker utfra dette. I tillegg lånte vi bøker på biblioteket som også var relevant for vår oppgave.

4.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier for forskningsartikler

Vi valgte å lage en tabell over inklusjon- og eksklusjonskriterier. Denne tabellen gjorde søket vårt mer hensiktsmessig da det var lettere å tydeliggjøre hva vi ønsket å finne av forskning

(Thidemann, 2019, s. 83). I løpet av søkeprosessen bemerket vi oss at det ikke var alle kriteriene vi kunne ta hensyn til, da det var vanskelig å finne forskningsartikler generelt.

4.3.1 Tabell over inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Må være skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk.	Skrevet på andre språk.
Barn som føler seg ivaretatt på sykehus under behandling for leukemi.	Barn som ikke føler seg ivaretatt på sykehus under behandling av leukemi.
Følger IMRaD-strukturen. Fagfellevurdert.	Følger ikke IMRaD-strukturen. Ikke fagfellevurderte.
Studier som er gjort i land som kan sammenlignes med Norge.	Studier som ikke er gjort i land som ikke kan sammenlignes med Norge.
Forskningsartikler fra 2000-2022.	Forskningsartikler som er eldre enn 2000.

Figur 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier.

4.4 PICO

Vi har valgt å bruke PICO som hjelpemiddel for å finne relevante søkeord for å finne artikler som belyser vår problemstilling. I litteratursøket har vi kombinert alle ordene innenfor hvert enkelt PICO-element med OR og til slutt alle PICO-elementene med AND. Dette blir presentert i tabellen nedenfor og i egen tabell i vedlegg 1.

Patient/problem	Intervention:	Outcome:
Barn med leukemi innlagt på sykehus.	Lindre bivirkninger, mestring, samhandling, kommunikasjon, lek, ivaretagelse, tillit, trygghet og bygge relasjoner.	Bidra til en bedre hverdag hos barn med leukemi innlagt på sykehuset.

<p>Søkeord: Children leukemia, treatment at hospital, active treatment, children cancer, children's perspective, side effects, nausea.</p>	<p>Søkeord: Needs, parents, improvement, reduce side effects, manage side effects, interaction, play, trust, coping, communication, relationship</p>	<p>Søkeord: Coping, coping strategies, communication, pediatric nursing care.</p>
---	---	--

Figur 2. Pico-skjemaet.

4.5 Kildekritikk

Ved kildekritikk skal en både vurdere og karakteriserer litteraturen en har funnet (Dalland, 2020, s. 152). Kildekritikk viser at en er i stand til å være kritisk til bruk av kilder (Dalland, 2020, s. 152). Vi har brukt kvalitative forskningsartikler og en systematisk litteraturstudie. For å kritisk vurdere forskningsartiklene har vi brukt sjekklister for å vurdere kvalitativ forskning og systematiske oversiktsartikler (Nordtvedt et al., 2012, s. 90). Vi har laget et eksempel på hvordan vi har brukt sjekklisten for å kritisk vurdere en studie, som ligger under vedlegg 3. Disse sjekklistene er brukt for å svare på om kan stole på resultatene, hva resultatene kan fortelle og om de kan overføres til praksis. En god artikkel kjennetegner å ha et klart og tydelig formål på slutten av introduksjonen (Nordtvedt et al., 2012, s. 70).

Et kriterium vi satte oss på forskningsartiklene var at de skulle ha blitt gjort i land som kunne sammenlignes med Norge. Vi gjorde ett unntak med den ene artikkelen vi valgte, da denne svarte godt på vår problemstilling. Denne studien er gjort i Brasil som gjerne ikke kan sammenlignes med Norge, men vi valgte å inkludere denne artikkelen da den handler om barns perspektiv og deres opplevelser av kreftsykdom. Vi tenker at barns opplevelse av leukemi ikke er så forskjellig fra land til land. De andre studiene vi har inkludert er utført i Sverige, Japan og USA (systematisk litteraturstudie - med data hentet fra 24 andre land). Ved hjelp av data fra ulike land kan vi påstå at det kan gi et bredere spekter som kan forsterke vår problemstilling. To av forskningsartiklene vi har brukt handlet ikke bare om barn med leukemi, men også barn med andre krefttyper som for eksempel svulst. Vi valgte å inkludere disse da mesteparten av barna hadde leukemi og vi går ut ifra at bivirkningene av

cellegiftbehandlingen er nokså lik uavhengig av krefttype, og at alle barn har behov for ivaretagelse. Vi gikk gjennom relevant litteratur både på- og utenfor pensum. Vi vurderte litteraturen kritisk opp mot vår problemstilling, og valgt litteraturen ut ifra dette.

En sterk side ved oppgaven er at begge er interessert i temaet og ser nytteverdien av å kunne mer om hva som gjøres for at barn med kreft føler seg ivaretatt på sykehuset. En annen sterk side er at vi fant mye god og relevant litteratur i bøkene, men det gjorde det også vanskelig å begrense seg i teoridelen. En svak side ved oppgaven var at alle forskningsartiklene vi brukte var på engelsk, noe som kan føre til at en misforstår og går glipp av viktig budskap som formidles i innholdet.

5.0 Funn

5.1 Analyse

Vi har gått gjennom og vurdert hver artikkel sammen, for å så gå gjennom innholdet hver for oss for å forsikre oss om at vi har forstått innholdet rett. Vi har sett at flere av artiklene kommer frem til de samme resultatene. Det har gitt oss en bekreftelse på at det som forskerne har funnet er reelt og noe som oppleves av flere. De resultatene som gikk igjen og som var relevant for vår problemstilling ble analysert videre. Ved å fortsette å sammenligne resultatene kom vi frem til fire hovedkategorier og seks underkategorier og har derfor valgt å presentere funnene våre på denne måten nedenfor.

5.2 Mestring av en ny livssituasjon

5.2.1 Lek og fantasi

Barn bruker lek og fantasi til å mestre den nye hverdagen med kreft på sykehuset (Rindstedt, 2014 & Sposito et al., 2015). I studien til (Sposito et al., 2015) kommer det frem at underholdning og aktiviteter var en god strategi for å fylle vanskelig og lang tid på sykehuset. Sykepleierne brukte vitser, dramatisering, fantasi, improvisasjon og rollespill i tråd med barnas handlinger i samråd med foreldrene (Rindstedt, 2014). Barn fikk være med på å delta og bestemme hvordan en prosedyre skulle utføres. Sykehuspersonalet brukte morsomme navn på maskiner og utstyr som ble brukt på sykehuset (Rindstedt, 2014). Disse tiltakene viste seg redusere spenning og frykt hos barna samtidig som det var med på å skape en trygg og god

relasjon. Ved å ta med leker og spill hjemmefra ble sykehusmiljøet mer likt som hjemme og alt i alt en bedre opplevelse for barnet (Sposito, et al., 2015).

5.2.2 Håp som mestringsstrategi

For noen deltakere spilte bønn, håp og spiritualitet en stor rolle for å mestre sykdommen (Rindstedt, 2014 & Sposito et al., 2015). Til tross for bivirkningene av cellegiftbehandlingen syntes barna det var verdt å gå gjennom behandlingen fordi de hadde ett håp om at behandlingen skulle kurere kreften (Sposito et al., 2015, s. 147). Å ha håp og finne støtte i religion var en viktig strategi for å håndtere motgang og tro at de kunne bli friske (Rindstedt, 2014 & Sposito et al., 2015).

5.2.3 Forståelse av sykdommen

Når helsepersonell forteller barn om kreft må de forklare hva som skjer i kroppen og hvorfor det er behov for behandling slik at barna forstår (Yamanji et al., 2022). Barn som forsto hvordan cellegiftbehandlingen virket, hjalp denne kunnskapen de med å håndtere motgang og lære å mestre bivirkninger av behandlingen (Sposito et al., 2015).

5.3 Informasjon og kommunikasjon

5.3.1 Å formidle informasjon

Både barn og foreldre trengte informasjon for å forstå hvordan de skulle håndtere kreftsykdommen (Yamanji et al., 2022). Barna uttrykket at de ønsket at helsepersonellet skulle forklare hva det gjorde og ikke bare gjør det, da det gjorde vondt verre å ikke vite hva som skulle skje (Lin et al., 2020). Barna satte pris på at behandlerne spurte hva de ønsket av informasjon, og informasjonsbehovet varierte. Noen barn ønsket å vite alt om sykdommen, mens andre ønsket å vite mindre for å unngå å bli redde og lei seg. Barn verdsette helsepersonell som ga informasjon i form av repetisjon, muligheter for å stille spørsmål, brukte lett språk, tok seg tid til å forklare og sjekket om barna hadde forstått informasjonen (Lin et al., 2020). Å vite hva en skal forvente før behandling og prosedyrer, spesielt i form av smerte og kroppslige opplevelser, ga barna en følelse av kontroll og en sjanse til å mentalt forberede seg. I en annen studie fortalte foreldre at bruk av illustrerte bøker, bilder, tegneserier og bildetavler gjorde at barna fikk en forståelse av sykdommen (Yamanji et al., 2022). Noen barn ønsket å ha foreldrene til stede når helsepersonell ga informasjon, mens andre ønsket å delta i prosessen å få informasjon direkte fra helsepersonell alene (Sposito et

al., 2015). De ulike preferansene kom an på barnas modenhet, og barn som ikke forsto informasjonen fikk hjelp av foreldrene til å forstå det som ble sagt. Spesielt de yngre barna var mer avhengig av at foreldrene forklarte og søkte informasjon på deres vegne og formidlet barnas behov. Mens eldre barn og ungdom ønsket mer beslutningsmyndighet og det å ha noe å si (Lin et al., 2020).

5.3.2 *Det er “meg” det handler om*

Deltakere mislikte å føle seg ekskludert fra konsultasjoner, ignorert eller å ikke bli tatt seriøst av behandlerne (Lin et al., 2020). De beskrev at behandlerne bare snakket med foreldrene og et barn utalte: *“de snakker bare med mamma, og jeg er bare “hallo»*, men barnet ønsket anerkjennelse og uttalte seg igjen: *“det handler om meg»* (Lin et al., 2020, s. 703). Noen barn rapporterte at å ha noe å si hjalp dem til å klare å akseptere avgjørelser de var uenige i (Lin et al., 2020).

5.4 Samhandling

5.4.1 *Skape trygghet og tillit*

Ved et forhåndsetablert tillitsfullt pasient-helsepersonell forhold følte deltakerne seg mindre hemmet for å si ifra om sine bekymringer (Lin et al., 2020). Trygghet og empati fra klinikere viste seg å gjøre sykehusoppholdet mindre traumatiserende for barna. Kontinuitet i omsorgen gjorde at deltakerne fikk et sterkt bånd mellom dem og klinikerne, og bidro til at barna følte seg forstått, trygge på å si ifra og ble motivert til å gjennomføre sykehusoppholdet. Mange barn fikk en følelse av identitet og optimisme når klinikere ønsket å bli kjent med dem i livet utenfor kreftsykdommen. I tillegg fant barn trøst i kompetanse og autorisasjon til helsepersonell. Når helsepersonell tok seg tid til å snakke med barna var det med å gjør barna rolige. Klinikere som hadde en menneskelig tilnærming, hjalp deltagerne å håndtere ensomhet og smerte. Foreldrene fanget opp hvordan helsepersonell samspillet med barna, og spilte en viktig rolle for barnas mestring og hvordan barna tilpasset seg ny sykdom og tilværelse (Rindstedt, 2014).

5.5 Lindre bivirkninger

Ved å vite hva som skjedde med kroppen og hva kreften var, tok mange av deltagerne kontroll over egen situasjon, helse og sykdom (Lin et al., 2020). Mange så på kommunikasjon som et kompass for at klinikere kunne gi dem kunnskap til å håndtere behandlingsbivirkninger. De

bivirkningene som ble rapportert som vanskeligst å håndtere var kvalme og oppkast (Sposito et al., 2015). Utenom medikamentell behandling som kvalmestillende, hadde barn andre strategier for å lindre kvalme som for eksempel å delta i lekne aktiviteter som å bruke en vindvifte som ga dem frisk luft. Barn brukte huer, skjerf, hatter eller parykk for å håndtere hårtapet. Den mest effektive måten for å lindre smerte var smertestillende medikamenter. Andre barn nevnte også å bruke ikke medikamentelle strategier for å lindre smerten som å be, massere på områdene som gjorde vondt, tenke på distraherende ting og slappe av. I studien kommer det frem at barna ikke likte sykehusmaten. Derfor utviklet de strategier som å kjøpe mat fra kantinen på sykehuset eller få tilberedt favorittmaten hjemmefra av familie (Sposito et al., 2015). Barna fortalte at det var enklere å møte behandlingens bivirkninger når de fikk spise mat de likte. Andre tiltak som barn brukte for å lindre bivirkninger var lek, morsomme aktiviteter og det å kunne finne håp og støtte i religion (Rindstedt, 2014 & Sposito et al., 2015).

6.0 Drøfting

I drøftingen kommer det frem hvilke behov barn med leukemi har for å føle seg ivaretatt mens de er innlagt på sykehuset, og hvordan vi som sykepleiere kan bidra til at barnet skal føle seg ivaretatt.

6.1 Mestring av en ny livssituasjon

Barn bruker lek og fantasi som et virkemiddel for å mestre hverdagen med kreft på sykehuset (Rindstedt, 2014 & Sposito et al., 2015). Derfor er det viktig som sykepleier å skape trygge rammer som skaper rom for lek og trivsel. I tillegg er det viktig at vi kjenner til ulike virkemidler som kan være med på å hjelpe barn til å mestre den nye livssituasjonen (Bringager et al., 2014, s. 169). Først og fremst er det viktig at vi som sykepleiere blir kjent med barna for å vite hvilke virkemidler som bidrar til økt mestring. Av erfaring har vi sett at det er flere virkemidler som kan bidra til økt mestring hos barn, blant annet fantasireiser, dele erfaringer og la barn delta i undersøkelser eller få en bamse som prøvekanin. Lek er viktig for barnets utvikling og livskvalitet da den gir trivsel, latter og mestringsopplevelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Dette samsvarer med studien til Rindstedt (2014), hvor det kommer frem viktigheten av lek under prosedyrer som gjorde at barna fikk være delaktige og bestemme hvordan prosedyren skulle gå for seg. I tillegg brukte sykepleiere vitser,

dramatisering, improvisasjon og rollespill i samspill med barna. Disse ble brukt som lekende og distraherende rutiner.

Av egne erfaringer har vi sett at å gi barna utstyr som skal benyttes i ulike prosedyrer er med på å redusere spenning og frykt hos barna. I praksis ble det benyttet en bamse som vi demonstrerte hvordan vi skulle legge inn veneflon, først viste helsepersonell, deretter fikk barnet prøve selv. Dette gjorde at barnet så at dette ikke var farlig, følte seg trygg og fikk en god relasjon til oss som sykepleiere. Lek er med på å sette barnets friske sider i fokus og gi mestringsopplevelse i en vanskelig og krevende situasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s.81). Det kommer frem i studien til Sposito et al. (2015) at å ta med leker og spill hjemmefra gjorde at sykehusmiljøet ble mer likt som hjemme. Av den grunn burde sykepleiere informere familien og at barna kan ta med deres favorittleker hjemmefra som kan gi dem en følelse av trygghet og redusere hjemlengsel. Dette støttes av faglitteratur fra Grønseth og Markestad (2017, s. 70) hvor det kommer frem at å ta med private kosedyr, leker og klær hjemmefra er med på å skape trygghet og et miljø som minner om hjemme. Ifølge barn var lek det eneste positive med sykehusopplevelsen (Sposito et al., 2015). Sykehuspersonalet brukte til tider morsomme navn på maskiner og utstyr som ble brukt på sykehuset (Rindstedt, 2014). Butterflynålen ble kalt for "sommerfugl" og de lilla sterile hanskene ble kalt for "heksehansker" (Rindstedt, 2014, s. 582). Lek kan brukes i forberedelse med undersøkelser og prosedyrer og til å bearbeide det som kommer med sykehusinnleggelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Samt er dette gode ressurser som er med på å gi mestring, motivasjon og trygghet. I praksis har vi erfart at ved bruk av såpebobler åpner dette for lek, gi redusert spenning og gir glede og latter til barna.

Hos mange barn spilte bønn, håp og spiritualitet en stor rolle for å mestre sykdommen (Rindstedt, 2014). I praksis har vi erfart at håp, religion og det å ha noe å støtte seg til er viktig i en vanskelig situasjon hvor alt føles håpløst. Håp kan styrkes på ulike måter og noen finner god støtte i familie og venner, mens andre finner støtte i åndelige forhold som religion og livssyn (Renolen, 2015, s. 174). Å ha håp og finne støtte i religion var en viktig strategi for å håndtere motgang og ha tro på at en kunne bli frisk (Sposito et al., 2015). Til tross for bivirkningene av cellegiften syntes mange barn det var verdt å gjennomgå behandlingen fordi de hadde et håp om at behandlingen skulle kurere kreften.

6.2 Informasjon og kommunikasjon

Det kom frem i samtlige studier at barn hadde behov for informasjon for å forstå hva som skjedde i kroppen og for å kunne håndtere kreftsykdommen (Yamanji et al., 2022, Sposito et al., 2015 & Lin et al., 2020). Barn som hadde fått informasjon og kunnskap om kreftsykdommen hadde et bedre utgangspunkt for å håndtere motgang og bivirkninger av behandlingen (Sposito et al., 2015). Når vi som sykepleier gir informasjon til barna er det viktig å forklare hva som skal skje på en slik måte at barnet forstår (Lin et al., 2020 & Sposito et al., 2015). I praksis har vi erfart at ved god informasjon har barna et bedre utgangspunkt for å lettere forberede seg til vanskelige situasjoner. Ved alvorlig sykdom har barna ulike behov i form av informasjon. Tilrettelegging, kommunikasjon og veiledning er vesentlige punkt når en skal gi informasjon til barn (Bringager et al., 2014, s. 168). Sykepleieren har et ansvar for å legge til rette informasjon slik at barnet skal forstå, føle seg ivaretatt og hørt. Gjennom lek og kommunikasjon kan man få innblikk i hva barnet lurer på, tenker på og hvordan barnet opplever situasjonen (Bringager et al., 2014, s. 169).

Barn satte pris på å få informasjon, men informasjonsbehovet varierte fra barn til barn (Lin et al., 2020). Noen ønsket all informasjon, mens andre ønsket mindre for å unngå å bli redd og lei seg. Vi har selv erfart at noen barn er mer sårbare enn andre og har mindre kapasitet for å bearbeide informasjon. Behandlere som spurte barna hvilken informasjon de ønsket ble verdsatt, og barna fikk være delaktige i de avgjørelse som omhandlet dem (Lin et al., 2020). På en annen side ser vi i praksis at det ikke alltid er praktisk å informere barnet selv først, da ikke alle barn er på samme kognitive stadiet til å forstå alle informasjonen som blir gitt. Noen ganger ønsker barna at informasjonen skal gis til foreldrene og at foreldrene igjen skal videreformidle informasjonen til dem. Dette står i tråd med forskning gjort av Sposito et al., 2015, Yamanji et al., 2022 & Lin et al., 2020. Hvor det kommer frem at noen barn ønsket informasjon fra foreldre, da disse er en trygg person som lettere kan gi dem en forståelse for hva som skjer. Derimot kommer det også frem at andre barn følte seg ekskludert og ignorert ved formidling av informasjon som kun gikk til foreldrene (Lin et al., 2020). Yngre barn hadde spesielt behov for at foreldre søkte informasjon på deres vegne og videreformidlet deres behov til klinkerne (Lin et al., 2020). Eldre barn og ungdommer ønsket mer informasjon og selvbestemmelse i avgjørelser. Mange barn uttrykket at de ønsket anerkjennelse og at det å ha noe å si for å kunne akseptere avgjørelser de var uenige i (Lin et al., 2020). Et barn uttalte "det er meg det handler om" (Lin et al., 2020, s. 703). I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2) står det at pasienten har rett på den informasjonen som er

nødvendig for å ha innsikt i sin helsetilstand og den helsehjelpen som gis. Samt ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-4) står det at dersom barnet er under 16 år skal både pasienten, foreldre eller de med foreldreansvar informeres.

Når en skal formidle informasjon til barn er det viktig å bruke lett språk, ta seg tid til å forklare og sjekke om barna har forstått informasjonen som ble gitt (Lin et al., 2020). Sykepleieren bør gi informasjon i rolige omgivelser og passe på å få barnets oppmerksomhet, som i noen tilfeller kan kreve tid. I tillegg skal man gi informasjon i form av repetisjon, gi en mulighet for å stille spørsmål og tilpasse informasjon. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999 § 3-4) står det at informasjon som gis skal tilpasses mottakerens forutsetninger som alder, modenhet, erfaringer og kultur og språkbakgrunn. Vi vurderer det som at det er en forskjell på hvordan en snakker med en 3-åring i forhold til en tenåring. Derfor er viktig i henhold til loven og fornuften at en tilpasser informasjonen etter hvilket barn en snakker med og barnets behov. Dette er nødvendig at vi skal kunne gi god sykepleie til barna. I tillegg til muntlig og skriftlig informasjon kan tilpasset informasjon også gis i form av å ta i bruk bilder, tegninger, videoer og demonstrere på dukker (Grønseth og Markestad, 2017, s. 75). Dette støttes også av studien til Yamanji et al. (2022) hvor foreldre fortalte at ved bruk av illustrerte bøker, bilder, tegneserier og bildetafler fikk barna en forståelse av sykdommen. Ved hjelp av ulike metoder som for eksempel bilder, videoer eller demonstrasjoner på dukker kan det hjelpe barnet til å få en bedre innføring og forståelse i hva som skjer og hvorfor. Det å vite hva en kan forvente før ulike prosedyrer eller andre situasjoner gir barnet en følelse av kontroll og gjør det lettere for barnet å forberede seg mentalt (Lin et al., 2020). Ved å ha kontroll og forståelse kan det bidra til redusert redsel og ubehag hos barna, noe vi også har erfart i praksis.

6.3 Samhandling

Når et barn får kreft rammer det ikke bare barnet, men også familien. Barn kan oppleve sykehusopphold som traumatiserende og vanskelig (Bringager et al., 2014, s. 117). Flere funn tyder på at samarbeid mellom barnet, foreldrene og sykepleieren spilte en stor rolle for at barna skulle føle seg ivaretatt på sykehuset (Lin et al., 2020, Sposito et al., 2015, Rindstedt, 2014 & Yamanji et al., 2022). Som sykepleier i praksis har vi erfart at barn ofte bygger et meningsfullt forhold til sykepleiere når vi tilnærmer oss barna på en måte som får dem til å føle seg som en person og ikke en pasient. Dette står i tråd med funnene i studien til Lin et al. (2020) som viser at barn ofte bygger et godt forhold til sykepleiere som har en menneskelig

tilnærming. Først og fremst kan dette være med på å skape et trygt bånd og tillit mellom pasient og sykepleier, som igjen vil være med på å skape et godt samspill da tillit er en gjensidig prosess. Ved å skape et tillitfullt bånd vil det være lettere for familien og barnet å få dekket sine sykepleiebehov. En grunnleggende verdi for å kunne utføre god sykepleie er å vise nestekjærlighet (Kristoffersen et al., 2017, s. 16). Med dette tenker vi at vi som sykepleiere må snakke rolig, få dem til å føle seg trygge, vise at vi bryr oss med å ta initiativ i leken deres og prøve å inkludere dem i spørsmål og avgjørelser. I studien til Lin et al. (2020) kommer det også frem at direkte kommunikasjon og lett tilgang på å snakke noen for å uttrykke sine bekymringer gjennom sykehusoppholdet, ga barnet en følelse av ivaretagelse. Kreftbehandlingen strekker seg over flere år og barn er utsatt for bivirkninger som kan føre til sykehusinnleggelse, derfor kan vi tenke oss til at barna utvikler et sterkt bånd til helsepersonell. Med dette ser vi viktigheten av kontinuitet i omsorg til barn.

Barn som hadde tillit til sine klinikere valgte å dele ting med helsepersonell som de kanskje ikke ville delt med foreldrene sine, og definerte forholdet mellom dem og klinikere som et vennskap (Lin et al., 2020). I praksis har vi erfart at det ikke finnes noe fasit på hvordan vi kan formidle håp ettersom hver pasient er ulik og i ulike situasjoner. Men det finnes ulike faktorer som kan være med på å fremme håp og tillit, som å ta seg god tid til å snakke, gi informasjon, være vennlig, hjelpsom og omsorgsfull, vise respekt og være ærlig med barna (Renolen, 2015, s. 174). I faglitteratur fra Bringager et al. (2014, s. 170) kommer det også frem at det er viktig å lytte og møte mennesker der de er for å kunne bygge et tillitsfullt forhold. Ved hjelp av disse tiltakene vil barn lettere kunne gi beskjed til helsepersonell om deres behov og bekymringer når vi som sykepleiere spør om deres meninger ved å stille gode spørsmål og være en god aktiv lytter. Dette er også støttet av funn i studien Lin et al. (2020) som viste at barna følte seg oppmuntret til å gi beskjed til helsepersonell som ble oppfattet som aktive lyttere.

Når et barn får en alvorlig sykdom som leukemi så blir både barnet og familien redde, derfor er det viktig som sykepleier å ta godt imot og være en støttende hånd (Bringager et al., 2014, s. 117). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleieren støtte opp håp, mestring og livsmot hos pasienten, samtidig ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019). Samhandling kan dreie seg om veiledning og tilrettelegging for å styrke pasientens kompetanse til mestring. Av egen erfaring har vi bemerket oss hvor viktig det er å kartlegge hvordan barnet selv opplever situasjonen og la dem være delaktige i prosedyrer og avgjørelser

som omhandler dem. Dette er med på å gjøre barna mindre redde, de vil føle seg mer til nytte, det gjør dem nysgjerrige og gir dem motivasjon som kan være med på å skape en god samhandling. Derimot har vi opplevd i praksis at det ikke alltid er like lett å få barn til å samarbeide, derfor er foreldre en viktig ressurs for et godt samarbeid. Dette støttes i studien til Rindstedt (2014) hvor det kommer frem at foreldre observerte hvordan helsepersonell samarbeidet med barna. Dette gjorde det lettere for foreldre å samarbeide med barna samt skape trygghet for barnet. Faglitteraturen viser også hvor viktig det som sykepleier å skape en god atmosfære som trygger for foreldrene slik at de igjen kan trygge sitt barn (Bringager et al., 2014, s. 170). Ved hjelp av disse tiltakene vil det kunne skape et godt grunnlag for samspill mellom barnet, helsepersonell og foreldrene.

6.4 Lindre bivirkninger

Barn som har kreft, kan oppleve både små og store traumer under behandling og sykehusinnleggelse. Dette kan komme av ikke godt nok forberedt undersøkelser, bivirkninger av behandling eller hvordan barna håndterer situasjonen (Bringager et al., 2014, s. 136). Derfor er det som sykepleier viktig å kommunisere med barna for at de på best mulig måte skal kunne håndtere de ulike bivirkningene som forekommer av behandlingen (Lin et al., 2020). Av den grunn er det viktig at vi som sykepleiere forklarer barna hva kreft er og hva som skjer i kroppen, slik at det kan hjelpe barna til å få kontroll over egen situasjon, helse og sykdom.

I tillegg må vi ha kunnskap om hva som kan være med på å lindre bivirkninger å kunne videreformidle det til barna. Dette kommer også frem i faglitteratur fra Bringager et al. (2014, s.120) hvor det står at sykepleiere skal kjenne til hvilke bivirkninger barnet kan få av behandlingen og når i forløpet det kan oppstå. Som følge av dette trenger sykepleiere kunnskap om hvordan barn i ulike aldre uttrykker smerte og ubehag (Bringager et al., 2014, s. 121). I en studie gjort at Sposito et al. (2015) kommer det frem at de vanligste bivirkningene av cellegiftbehandlingen er kvalme og oppkast. Et barn fortalte: *“Ah, å kaste opp er den verste bivirkningen med behandlingen Magen min begynner å bli opprørt, så får jeg vann i munnen, og da vet jeg når jeg skal kaste opp”* (Sposito et al., 2015, s. 146). Dette viser viktigheten av å være bevisst på barnets bivirkninger og hva som kan være med på å lindre disse. Ved brekninger og kvalme kan sykepleieren bidra med godt munnstell og legge til rette for god ernæring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 317). Det viktig å vite at det finnes kvalmestillende medikamenter i tillegg til andre lekne aktiviteter for å lindre kvalme (Sposito

et al., 2015), som for eksempel frisk luft og avledning (Bringager et al., 2014, s. 232). Dette har vi sett i praksis hvor barn med kreft ofte reagerer på sterke lukter i forbindelse med måltid. Tiltak vi har erfart som kan hjelpe er frisk luft eller å lukke døren inn til barnets rom for å unngå å få inn sterk matlukt for å lindre og forebygge kvalme.

Barn opplevde smerter som en bivirkning av behandlingen og ulike prosedyrer (Sposito et al., 2015). Det kommer frem at barna mente at bruk av smertestillende var den beste måten å lindre smerte på. I tillegg til ikke-medikamentelle strategier som å be, massere på områder som gjorde vondt, tenke på distraherende ting og slappe av. Andre barn nevnte også bedring ved å ta varmebad eller høre på musikk. For å kunne ivareta barn med kreft som opplever bivirkninger av behandlingen de får, er det viktig å gi god omsorg i form av både medikamentell og ikke-medikamentelle tiltak (Grønseth & Markestad, 2017, s. 317). I praksis har vi selv erfart at avledning og fantasireise er gode strategier for å lindre smerte og kvalme som nevnt ovenfor. Ved å spørre barna om de har ønske om å høre en historie, lese bok eller snakke om interesser er det med på å få barna sin oppmerksomhet over på noe annet enn det som skal skje eller det som gjør vondt. Dette er i tillegg med på å redusere redsel og bekymringer. Det samme kommer frem i studien til Rindstedt (2014) hvor sykepleiere tok barna med på en fantasireise som en avledning under smertefulle prosedyrer, og det viste seg å ha god effekt.

I studien til Sposito et al. (2015) kommer det frem at barna ikke likte sykehusmaten. Av den grunn utviklet barna strategier for å få i seg næring, som å kjøpe mat i kantinen eller få tilberedt mat hjemmefra av familie. Derfor er det viktig som sykepleier å snakke med barna for å få dem til å forstå viktigheten av å få i seg næring tross bivirkninger av behandlingen. Selv om vi har erfart i praksis at kvalme og oppkast kan påvirke matlyst og appetitt, er det viktig å legge til rette for god ernæring. Ved å la barna spise det de ønsket gjorde det at de klarte å håndtere behandlingens bivirkninger bedre. En emosjonell bivirkning av cellegiftbehandlingen var hårtap (Sposito et al., 2015). Av erfaring vet vi som sykepleiere at hårtap er vanskelig for barna å håndtere i starten, men at det ofte blir lettere utover behandlingen da barnet forstår hva som skjer, samtidig som det finnes ulike tiltak for å håndtere hårtap. Som sykepleier skal en snakke med barn og hjelpe dem til å håndtere hårtapet på best mulig måte. Barn utviklet strategier som å bruke skjerf, hatter, huer eller parykker. I faglitteraturen til Grønseth og Markestad (2017, s. 316) kommer det frem at barn har rett på gratis parykk. Andre tiltak som barn brukte for å lindre bivirkningers av behandlingen var lek, morsomme aktiviteter og det å kunne finne håp og støtte i religion

(Sposito et al., 2015 & Rindstedt, 2014).

7.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å finne ut hvilke behov barn med akutt lymfatisk leukemi innlagt på sykehuset har for å kunne føle seg ivaretatt, slik at vi som sykepleiere kan møte denne pasientgruppen på en god måte. Funnene i de ulike studiene viser at barn har mye av de samme behovene for å føle seg ivaretatt. Et av hovedfunnene viste at barn brukte lek og fantasi for å mestre den nye hverdagen på sykehuset. Barn utviklet ulike mestringsstrategier hvor blant annet bønn, håp og spiritualitet spilte en stor rolle for å mestre sykdommen. Det var også viktig at barna forsto hva kreft var og hva som skjedde i kroppen deres, for å bedre møte behandlings bivirkninger og håndtere motgang.

Et annet hovedfunn var viktigheten av å formidle informasjon til både barnet og foreldrene. Samtidig var informasjonsbehovet ulikt fra barn til barn. Barn ønsket å ha en medbestemmelse, få delta og ha valget om de ønsket å ha foreldrene til stede eller ikke. Samhandling viste seg å være viktig for at barnet skulle føle seg trygg og ivaretatt. Foreldre spilte en stor rolle for barnets mestring og hvordan barnet tilpasset seg sykdom og ny tilværelse. Ved at barna hadde tillit til helsepersonell, ble barnet tryggere og følte seg forstått som bidro til å skape et bedre samspill mellom barn og helsepersonell. Bivirkninger av cellegiftbehandling oppleves som tøft og vanskelig for mange barn. Tiltak som hjalp barn med å lindre bivirkninger var både medikamentelle og ikke-medikamentelle. Ikke-medikamentelle tiltak var lek, morsomme aktiviteter, finne støtte i håp og religion, spise mat de likte, musikk, parykk for hårtap, massere områder som gjorde vondt og frisk luft. Medikamentelle tiltak som ble brukt var kvalmestillende og smertestillende medikamenter. Disse tiltakene var med på at barn følte seg bedre ivaretatt under sykehusoppholdet.

Underveis i denne oppgaven har vi fått kunnskap om hvordan vi på best mulig måte kan ivareta barn med akutt lymfatisk leukemi innlagt på sykehuset. Vi ser at det er flere faktorer som spiller inn for at barna skal føle seg ivaretatt. Forskning og faglitteratur har gitt oss et godt innblikk i hvilke behov barn har og hvordan vi som sykepleiere kan imøtekomme disse. Ut ifra dette har vi lært hvordan vi kan ivareta alvorlig syke barn. Vår ambisjon med

oppgaven er at vi håper det kan bli et større fokus på sykepleiestudiet med sykepleie til barn, da barn har et annet behov for ivaretagelse enn voksne.

Litteraturliste

- Bringager, H., Hellebostad, M., Sæter, R., & Mørk, A. C. (2014). *Barn med kreft: en medisinsk og sykepleiefaglig utdanning* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Jankowska-Polanska, B., Sliwinski, M., Swiatoniowska, N., Butrym, A., & Mazur, G. (2020). Quality of life in children with acute lymphoblastic leukemia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 380-389. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12739>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? I. A. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: sykepleie- fag og funksjon*. (s. 15-27). Gyldendal Akademisk.
- Lin, B., Gutman, T., Hanson, C. S., Ju, A., Manera, K., Butow, P., Chon, R. J., Dalla-Pozza, L., Greenzang, K., Mack, J., Wakefield, C. E., Craig, J. C., & Tong, A. (2020). Communication during childhood cancer: systematic review of patient perspectives. *Cancer*, 126(4), 701-716. <https://doi.org/10.1002/cncr.32637>
- Helsebiblioteket. (2021, 17. September). *Sjekklistene*. Hentet 08.11.2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft (2022, 20. september). *Årsrapport 2021: Resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt og kvalitetsregister for barnekreft*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og->

[rapporter/arsrapporter/publisert-2022/arsrapport-2021-nasjonalt-kvalitetsregister-for-barnekreft.pdf](#)

Norsk sykepleierforbund (NSF). (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSF.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012).

Jobb kunnskapsbasert! (2. utg.). Cappelen Damm.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-

07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag*. (2.utg).

Fagbokforlaget.

Rindstedt, C. (2014). Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping. *Child: care, health and development*, 40(4), 580-586.

<https://doi.org/10.1111/cch.12064>

Sposito, A. M. P., Silva-Rodrigues, F. M., Sparapani, V. D. C., Pfeifer, L. I., de Lima, R. A.

G., & Nascimento, L. C. (2015). Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 143-151. <https://doi.org/10.1111/jnu.12126>

Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: *Den lille*

motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utg.). Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning: sykepleierens pedagogiske funksjon i

helsefremmende arbeid. I. A. Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.),

Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis. (s. 237-258). Fagbokforlaget.

Yamaji, N., Nagamatsu, Y., Kobayashi, K., Hasegawa, D., Yuza, Y., & Ota, E. (2022).

Information needs of children with leukemia and their parents` perspectives of

their information needs: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12887-022-03478-w>

Vedlegg 1: Tabell over søkeprosess

Søkedato	Søk	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensning	Treff	Lest abstrakt eller artikler	Artikler som ble brukt
19/10-22	Artikkel 1 Cinahl	Children leukemia AND parents AND coping Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping	2012-2022 Peer- reviewed English Europe	13	7	1
22/10-22	Artikkel 2 PubMed	Children leukemia AND interaction OR communication AND parents AND information OR needs	2000-2022 Peer- reviewed English	11500	75	1
27/10-22	Artikkel 3 PubMed	Coping strategies AND children leukemia AND treatment at hospital AND side effects Coping Strategies Used by	2015-2022	1000	15	1

		Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy				
27/10-22	Artikkel 4 PubMed	Cancer AND children OR communication AND children's perspective Communication During Childhood Cancer: Systematic Review of Patient Perspectives	2000-2022 Peer- reviewed English	416	10	1

Vedlegg 2: Tabell over valgte forskningsartikler

	Forfatter/ år	Tittel	Studiemål	Metode og deltakere	Land	Perspektiv
Artikkel 1	Rindstedt, C. (2014).	Children`s strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping	Finne ut hvordan barn bruker fantasi, lek og mestring (fantasifull mestring) for å håndtere kronisk sykdom.	Kvalitativ metode. 93 timer med videopptak av interaksjoner mellom barn, foreldre og sykepleier. 5 barn mellom 3-10 år deltok i studien sammen med foreldre og søsken. Deltakerne som deltok, hadde akutt lymfatisk leukemi.	Sverige	Pasient
Artikkel 2	Yamanji, N et al. (2022).	Information needs of children with leukemia and their parents` perspectives of their	Utforske informasjonsbeh ov for barn med leukemi fra barns perspektiv og deres foreldre på	Kvalitativ metode som bruke semistrukturer te intervju med barn og foreldrene.	Japan	Pasient og foreldre

		information needs: a qualitative study	diagnosetidspunktet.	9 foreldre og 7 barn mellom 7 og 13 år deltok i studien. Barna i studien ble diagnostisert med leukemi fra 3-10 års alderen.		
Artikkel 3	Sposito et al. (2015)	Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy	Å analysere mestringsstrategier brukt av barn med kreft som gjennomgår cellegift under sykehusopphold.	Kvalitativ data brukt ved hjelp av en induktiv tematisk analyse. Semistrukturerte intervju utført med dukker på 10 barn med kreft mellom 7-12 år.	Brasil	Pasient
Artikkel 4	Lin et al. (2020).	Communication During Childhood Cancer: Systematic Review of	Målet var å beskrive pasienters opplevelse av kommunikasjon med klinikere	En systematisk gjennomgang av kvalitative studier.	USA	Pasient

		Patient Perspectives	under behandling av barnekreft.	Data ble hentet fra primærstudier for tematisk sammenfatning. Det ble identifisert 6 ulike temaer. 101 artikler i 25 land som involverte 1870 deltagere diagnostisert med kreft mellom 3 og 18 år.		
--	--	----------------------	---------------------------------	--	--	--

Vedlegg 3: Sjekkliste for kvalitative studie

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisen?

Sjekklisen består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisen

Sjekklisen er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisen er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisen?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Barbell

Kritisk vurdering av:

Rindstedt, C. (2014). Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping. *Child: care, health and development*, 40(4), 580-586.
<https://doi.org/10.1111/cch.12064>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

- Finne ut hvordan barn bruker fantasi, lek og mestring (fantasifull mestring) for å håndtere kronisk sykdom.
- Målet har vært å undersøke hvordan helsepersonell og foreldre støtter barn i mestring.
- Ja, problemstillingen er relevant i forhold til vår oppgave ettersom vi ønsker å finne ut av hvordan vi kan ivareta barn med leukemi innlagt på sykehuset.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

- Studien er basert på barnas erfaringer og opplevelser i form av hvordan de bruker lek, fantasi og mestring for å håndtere kronisk sykdom. Helsepersonell og barnas foreldre er også med i studien. Hvor de også ønsker å se på samspillet mellom barn, foreldre og helsepersonell.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

- Kvalitativ metode. 93 timer med videoopptak av interaksjoner mellom barn, foreldre og helsepersonell.
- 5 barn med ALL mellom 3-10 år deltok i studien.
- Dette er en god og hensiktsmessig metode for å finne svar på problemstillingen i studien.
- Siden det ble brukt videoetnografi er det en god metode for å studere barndom, og denne metoden gjør det mulig å reanalyser dataene Og gjøre finere undersøkelser på detaljene. I tillegg ble det brukt teoretisk tilnærming. Det gjør det enklere å undersøke barn synspunkter og sosiale verdener.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

- Ja det er gjort rede for hvem som ble valgt og hvorfor. Det var 5 barn mellom 3-10 år sammen foreldre og søsken som deltok i studien. Alle deltakerne var diagnostisert med akutt lymfatisk leukemi.
- Undersøkelsen er gjort på en onkologisk enhet på et barnesykehus i Sverige.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

- De har brukt videoetnografisk metode. Det var 93 timer med videopptak, og det ble også brukt samtaleanalytiske tilnærminger. Denne metoden gjør det mulig å reanalyser dataene Og gjøre finere undersøkelser på detaljene underveis.
- Metoden endret seg ikke underveis.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

- Forfatteren av studien C. Rindstedt har doktorgrad og jobber på institutt for barne- og ungdomsstudier på Stockholms Universitet.
- På den onkologiske enheten hvor denne studien er utført er lagt opp til å være barnevennlig. Det er lyst og fargerikt med fantasifullt kunstverk. Klinikken er preget av personal-barn-tilpasninger, slik at ansatte alltid får tid til å hilse og engasjere seg i samspill med barna. De ansatte er barneorienterte. Og de har prøvd å sikre barnas samtykke og aktiv deltakelse i egen behandling.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

- Studien er etisk godkjent.
- Skriftlig og/eller muntlig samtykke har avhengig av barnets alder blitt innhentet av deltakerne. Foreldre ga skiftelig samtykke til å delta i studien.
- Barna ble navngitt med fornavn og alder. Mens foreldrene og sykehuspersonalet sine navn er forkledd/ikke oppgitt av etiske grunner.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

- Studien er en del av et større prosjekt som dekker samtalemønstre ved en onkologisk enhet på et barnesykehus i Sverige. Fokus er på flerpartssamtaler og voksne- barn- møter med sykehuspersonalet.
- I studien innebærer valg av metode som videoetnografi, men også et valg av teoretisk tilnærming. Som er basert på en kombinasjon av samtaleanalytiske tilnærminger. Et sentralt element i den teoretiske tilnærmingen er hverdagsinteraksjoner. Det blir sett på interaksjonen mellom helsepersonell, barn og foreldre. Studien setter fokus på samarbeidene og interaktive aspekter ved lek og mestring. Det ble gjort 93 timer med

videoopptak.

- Forskeren har prøvd å få frem resultatene ved naturlige hendelser som kommer fra barna og som ikke er initiert av forskeren. I motsetning til tidligere forskning på mestring hvor ulike metoder som for eksempel intervju, observasjoner, rapporter fra foreldre eller lærere og spørreskjema for eldre barn har blitt brukt.
- Data som er innsamlet er delt opp i 5 undertemaer og det er tatt med eksempler fra praksis hvor de ulike tiltakene som sykepleierne brukt ble presentert og vurdert. Det ble tatt med eksempler på tiltak som ble gjort i lag med barna og tatt med enkelte situasjoner som presenterer blant annet samspillet med helsepersonell, barnet og en forelder og hvordan de gikk frem.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

- Ja det er tatt med andre lignende studier som har undersøkt omtrent det samme som er undersøkt i denne studien. For eksempel en studie gjort av Clark som tok for seg diabetesbarn. Han ønsket å få frem imaginal mestring, og i samspill med barna fikk de ta på seg den dominerende rollen for eksempel som lege eller annen omsorgsperson, som gjorde at barna fikk ha en kontrollerende rolle. Et annet funn fra Oldfield blir det bekreftet av foreldre spiller en viktig rolle for barnets mestring. Sourkes (1995), mente at syke barn engasjerte seg for å ha en følelse av kontroll.
- Funnen er at barn bruker lek og mestring for å håndtere den kroniske sykdommen. At foreldre spilte en stor rolle for at barna skulle klare å håndtere prosessen. Foreldre observerte hva sykepleieren gjorde, og for å vite hvordan de best mulig kunne samspille med sine barn for at de igjen skulle føle seg trygge.
- Videoetnografi er en god metode for å studere barndommen og utforske barnets sosiale sider.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

- Ja resultatene kan være med til hjelp i praksis da vi får en bredere forståelse for

hvordan barn bruker lek og mestring til å håndtere kronisk sykdom. Som igjen kan være med på å hjelpe helsepersonell til å forstå hvordan en skal samarbeide bedre med barna. Resultatene i studien er med på å hjelpe foreldrene til å forstå hvordan de best mulig kunne samarbeide med barnet sitt.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	09-12-2022 09:00 CET	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	12-12-2022 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	348
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7998
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	30
Andre medlemmer i gruppen:	309

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei