



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	17-03-2023 00:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	209
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7750
----------------------	------

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:	14
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Trygghet for barn på sykehus.

Safety for children in the hospital.

Kandidatnummer: 209

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/ Institutt for helse- og omsorgsvitenskap.

Høgskulen på Vestlandet, campus Haugesund

Innleveringsdato 28.03.23

Antall ord: 7750

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

Tittel: Trygghet for barn på sykehuset.

Bakgrunn for valg av tema: I 2018 var det ca. 360 000 barn og unge som ble innlagt på somatiske sykehusavdelinger. Sykehusinnleggelse kan føre til usikkerhet, frykt, smerte og engstelse. Dette kan føre til stress for både barnet som er innlagt og deres foreldre. Dersom barn ikke føler seg trygge på sykehuset kan det resultere i negative konsekvenser i etterkant av et sykehusopphold.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere bidra til å skape trygghet for barn på sykehuset?

Hensikt: Oppgavens hensikt var å bidra til å øke kunnskapen om hvordan sykepleiere kan skape trygghet for barn som er innlagt på sykehuset.

Metode: I denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. Databasene som ble brukt til å finne relevante forskningsartikler var Cinahl, Medline og PubMed. Både kvalitative og kvantitative forskningsartikler er inkludert.

Resultat/funn: 5 artikler ble inkludert i oppgaven. Det kommer frem i litteraturstudien at barn har ulike opplevelser fra sykehusopphold. Sykepleierne spiller en viktig rolle i å skape trygghet for barn på sykehus. Det som går igjen er at barn har behov for god kommunikasjon og informasjon, samvær med foreldrene, lek og aktivisering, og et trygt sykehusmiljø for å føle seg trygge på sykehuset. Dersom barn ikke føler seg trygge på sykehuset kan det resultere i traumer.

Konklusjon: Sykepleie til barn krever en annen tilnærming enn sykepleie til voksne. Barn er ulike og har ulike behov, og det er avhengig av alder, utvikling, sykdomsforståelse og tidligere erfaringer. Likevel er det noen fellesfaktorer som barn vektlegger fordi det bidrar til å skape trygghet. God kommunikasjon og informasjon, tillit, godt sykehusmiljø, samvær med foreldre, aktivisering og lek er faktorer som bidrar til å skape trygghet for barn på sykehus.

Nøkkelord: Barn på sykehus, sykepleiere, barn, foreldre, miljø, barneavdeling, trygghet, lek, humor, stress og kommunikasjon.

Abstract

Title: Safety for children in the hospital.

Background: In 2018 approximately 360 000 children and young people were admitted to the somatic hospital wards. Hospital admission can lead to uncertainty, fear, pain and anxiety. This can lead to stress for both the hospitalized child and their parents. If children do not feel safe in the hospital, it can result in negative consequences after the hospital admission.

Research question: How can nurses contribute to creating safety for children in the hospital?

Purpose: The purpose of this task is to increase the knowledge about how nurses can create security for children admitted in the hospital.

Method: This task has used literature study as a method. Databases used to source relevant research articles was Cinahl, Medline and PubMed. Both qualitative and quantitative research articles are included.

Results/findings: 5 articles were included in this task. It emerges in the literature study that children have different experiences from hospital stays. Nurses play an important role in creating security for children in the hospital. Good communication and information, togetherness with parents, play and exercise, and a safe hospital environment, are common denominators for children to feel safe in the hospital. If children do not feel safe in the hospital, it can result in trauma after the stay.

Conclusion: Nursing care for children requires a different approach than nursing care for adults. Children are different and have different needs, and this depends on age, development, understanding of the disease and previous experiences. Nevertheless, there are some common factors that children emphasize because it helps to create security. Good communication and information, trust, a good hospital environment, togetherness with parents, exercise and play are factors that contribute to creating security for children in hospital.

Keywords: Children in hospital, nurses, children, parents, environment, children's ward, safety/security, play, humor, stress and communication.

Innholdsfortegnelse

1.0	Bakgrunn	5
1.1	Tidligere forskning.....	5
1.2	Barn på sykehus.....	6
1.3	Stress.....	6
1.4	Kommunikasjon og informasjon.....	7
1.5	Tillit og trygghet.....	8
1.6	Mestring.....	8
1.7	Aktivisering.....	8
1.8	Konsekvens av et negativt sykehusopphold.....	9
1.9	Joyce Travelbees sykepleierteori.....	9
1.10	Formål og problemstilling.....	10
2.0	Metode	11
2.1	Litteraturstudie.....	11
2.2	Søkeprosessen.....	11
2.3	Metodekritikk.....	14
2.4	Kildekritikk.....	15
2.5	Etikk.....	15
3.0	Analyse og resultat	17
3.1	Sykepleieregenskaper som bidrar til trygghet.....	19
3.2	Sykehusmiljø og aktivisering.....	21
3.3	Kommunikasjon og informasjon.....	21
4.0	Diskusjon/drøfting	23
4.1	Kommunikasjon.....	23
4.2	Informasjon.....	25
4.3	Tillit mellom barn og sykepleiere.....	26
4.4	Lekent, inkluderende og helsefremmende sykehusmiljø.....	28
4.5	Foreldre og pårørende.....	30
5.0	Konklusjon/avslutning	31
6.0	Referanseliste	32
Vedlegg		36
	Vedlegg 1. PICO.....	36
	Vedlegg 2. Kvalitativ sjekkliste.....	37
	Vedlegg 3. Oversiktsstudie: systematisk analyse.....	40

1.0 Bakgrunn

Tema i oppgaven er barn på sykehuset. Hvert år blir mange barn innlagt på sykehus. I 2018 var det ca. 356 000 barn og unge i alderen 0-19 år, som ble innlagt på somatiske sykehusavdelinger (Statistisk sentralbyrå, 2020). En sykehusinnleggelse kan føre til usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse, smerte og stress. Når stress pågår over tid, og går over barnets mestringsevne kan det resultere i negative reaksjoner på sykehusinnleggelse. Slike reaksjoner kan være depresjon, angst og søvnproblemer (Grønseth & Markestad, 2017, s.63). Sykehusinnleggelse kan oppleves som en krise for barn og deres pårørende. Derfor er det viktig at sykepleierne legger tilrette for god omsorg og et trygt sykehusopphold, hvor barn kan oppleve mestring og selvstendighet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63).

Å forholde seg til barn er annerledes enn å forholde seg til voksne mennesker. Det vil være nyttig å ha en forståelse for hvordan barn tenker, og hvordan de opplever møter med sykehuset. Barns forståelse av hvordan kroppen fungerer, sykdom og konsekvenser av sykdommen, henger sammen med deres kognitive utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Pediatri er bare en liten del av det sykepleiefaglige feltet, men jeg anser det som et spennende og viktig felt, og ønsker mer kunnskap om tema. Tidligere har jeg vært i praksis på helsestasjon. Her møtte jeg mange barn som hadde vært innlagt på sykehus. Alle hadde ulike opplevelser fra sykehusopphold, noe som illustrerer kompleksiteten i å ivareta denne pasientgruppen.

1.1 Tidligere forskning

Det finnes mye forskning om barn på sykehuset. Mye av forskningen tar for seg barns erfaringer på sykehuset, men nesten utelukkende kun fra foreldre eller sykepleiernes perspektiv (Peculo-Carrasco et al., 2020). Det er kommet flere forskere fra Vest-Europa som ønsker å forske på barns egne erfaringer ved en sykehusinnleggelse (Boztepe et al., 2017; Corsano et al., 2015; Coyne, 2006; Coyne & Kirwan, 2012 & Pena & Juan, 2011). Etterreaksjoner etter et sykehusopphold, som traumer, er det derimot mindre forskning på.

1.2 Barn på sykehus

Når barn blir innlagt på sykehus er det viktig å ta hensyn til at de påvirkes av miljø de befinner seg i. Det er viktig å legge til rette for et godt og trygt miljø, hvor barn kan utvikle seg. En forutsetning for å skape et trygt miljø, er at barn og foreldrene anerkjennes og møtes med respekt. Sykepleiernes opptreden bør baseres på sykepleiefaglig- og barnefagligkompetanse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Kunnskapen som sykepleierne bør ha om barn på sykehus gjenspeiles i «sykehusekspertenes 10 bud». Disse budene er laget i et samarbeid mellom barneombudet og barn som har erfaring fra tidligere sykehusinnleggelses (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70).

Når barna er i 6-12 års alderen er det mye som skjer i barnets utvikling. De forstår da sammenhengen mellom årsak og virkning, og tenker mer selv (Eide & Eide, 2019, s. 295). I denne fasen av utviklingen har de nedsatt toleranse for stress, når foreldrene ikke er til stede. I denne alderen utvikler de bedre forståelse for hva sykdom er (Grønseth & Markestad, 2017, s. 68). Når barn blir 10-11 år forstår de hva smerte er og forstår sammenhengen mellom sykdom og behandling. De lærer seg å skille hva som er relevant og ikke relevant for dem. De blir mer selvstendige, og føler behovet for å være nyttige for andre. Etter hvert vil de føle på frykt for å skade seg, tap av selvkontroll, mislykkes og å ikke leve opp til forventninger (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Utviklingen i 6-12 års alderen vil ha innvirkning på sykepleien som utøves til barnet. Det er viktig å respektere barnets grenser, og ta pauser under undersøkelser eller prosedyrer etter barnets behov. Det bør opprettholdes aktivisering og kontakt med venner og familie, så lenge helsetilstanden tillater det (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69).

1.3 Stress

Alle mennesker opplever stress på ulike stadier i livet. Vi kan ikke unngå det, men heldigvis blir vi sjeldent syke av det (Renolen, 2019, s.156). Stressnivået hos barn kan stige som følge av en sykehusinnleggelse. Noen av grunnene til at en sykehusinnleggelse kan føre til stress er fordi det er et ukjent og fremmed miljø, atskillelse fra foreldrene, og skremmende prosedyrer og behandlinger (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Stress betyr påkjenning eller belastning (Aslaksen, 2022),

og kan føre til utrygghetsfølelse, forsterke smerteopplevelser, forsinket sårtilheling og virker negativt inn på immunforsvaret (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Stress i et omfang som barnet klarer å håndtere representerer en utviklingsmulighet for barnet til å lære å mestre nye situasjoner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Dersom stresset går ut over mestringsevnene, kan det resultere i traumer etter sykehusoppholdet og kan være uheldig for barnets helse, velvære og utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63).

1.4 Kommunikasjon og informasjon

Kommunikasjon er en toveisprosess, der et budskap sendes frem og tilbake mellom partene (Grønseth & Markestad, 2017, s. 100). Barns første verbale kommunikasjon er gråt. Når barn vokser og utvikler seg, oppstår det andre måter å kommunisere på. Da skjer gråt vanligvis i forbindelse med smerter eller stress (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97). Når barn kommer i 5-6 årsalderen kan de omtrent 2000-3000 ord. Barn er best til å kommunisere og forstå når ord og handling kombineres. Hjelpemidler som tegning, leker, bilder og sang kan være nyttige hjelpemidler i samtaler med barn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101). Foreldrene kan brukes som samarbeidspartnere i samtaler med barn. De kjenner barnet best og kan lettest forstå barnets reaksjoner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102).

Kommunikasjonen bør skje direkte til barnet og det vil være viktig og lytte til dem, opptre rolig og forståelsesfull. Barn trenger at prosedyrer forklares på en forståelsesfull måte, og at det er rom for at de kan stille spørsmål (Eide & Eide, 2019, s. 289). Det er viktig å ha hensyn til at barn har kortere oppmerksomhetstid enn voksne. Samtaler med barn bør være kortvarige og finne sted når barnet er opplagt og klar for å snakke. Barn kan lett misforstå og da er det viktig at det oppklares (Eide & Eide, 2019, s. 300). Barn er vare for sykepleiernes tonefall og nonverbale kommunikasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). Nonverbal kommunikasjon er kroppsspråket vårt, og tegn og signaler som kroppen formidler (Eide & Eide, 2019, s. 22). I situasjoner der sykepleierne ikke kan kommunisere direkte med barnet, er de avhengig av at foreldrene oppfatter informasjonen som formidles (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

1.5 Tillit og trygghet

Når barn er innlagt på sykehus er det viktig at de føler seg trygge og ivaretatt. Det er viktig at sykepleierne skaper et tillitsforhold til barnet og deres foreldre. Tillit er grunnleggende i all kommunikasjon (Eide & Eide, 2019, s. 26). Tillit som kommer med et yrke innebærer at personer som søker hjelp, lettere kan vise seg sårbare, enn man ville gjort ovenfor andre personer uten et slikt yrke. Når pasienter viser helsepersonell tillit representerer dette en etisk fordring om å ikke misbruke den makten som ligger i tillitsrelasjonen (Eide & Eide, 2019, s. 26). Et tillitsforhold kan bidra til å forbedre samarbeid og opplevelsen barn har på sykehuset. Det kan være tidskrevende og utfordrende å utvikle tillitsforhold til små barn. Mange barn er allerede skeptiske til fremmede mennesker. På sykehuset er det i tillegg et nytt og ukjent miljø. Sykepleiere kan oppleves som hyggelige og greie, men samtidig ha en tilknytning til skremmende og ubehagelige ting, som kan svekke tilliten til barnet. (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

1.6 Mestring

Lazarus og Folkman definerer mestring som «mestring er kognitive og atferdsmessige anstrengelser rettet mot å håndtere indre og/eller ytre krav som personen oppfatter som krevende» (Gammersvik, 2018, s. 142). En sykehusinnleggelse kan utfordrer barns evne til mestring (Eide & Eide, 2019, s. 47). Hvordan barn reagerer på en sykehusinnleggelse, handler om hvor truende de opplever situasjonen. Dersom barnet klarer å takle stresset de utsettes for kan dette gi en utviklingsmulighet for barnet til og lærer å mestre nye situasjoner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Barn og voksne bruker til vanlig ulike mestringsstrategier for å kontrollere følelser og atferdsmessige reaksjoner ved smerte og ubehag. Kognitiv mestringsstrategi er den teknikken som fungerer best for barn i alderen 6-12 år. Denne teknikken bruker barnets egen fantasi, eller andres avledning for at barna skal få avstand til ubehagelige opplevelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 79).

1.7 Aktivisering

Barn og unge har rett til aktivitet og stimulering ved en sykehusinnleggelse, så lenge helsetilstand tillater det (Grønseth & Markestad, 2017, s. 80). Barn er lekne vesener og lek er en svært viktig aktivitet for barn. Lek defineres som «en spontan, frivillig og

lystbetont aktivitet som barnet er aktivt engasjert i» (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Når barna leker er det med på å stimulere barnets utvikling og det bidrar til økt livskvalitet fordi lek gir barn glede, latter, trivsel og mestring. På sykehuset kan lek brukes til å redusere barnets stress og engstelse, og det kan brukes i kommunikasjon, forberedelse til undersøkelser og prosedyrer, og for å bearbeide opplevelser etter sykehusopphold (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). Sykepleierne må kunne leke, slippe seg løs og ta initiativ til lek. Leken må legges til rette ut fra hver enkeltes behov, helsetilstand, funksjonsnivå og ressurser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). På sykehuset får barn besøk av sykehusklovner. Sykehusklovner er profesjonelle scenekunstnere som har spesialisert seg på barn og unge. De underholder barn på sykehuset og ønsker å bidra til lek, latter og undring hos barn. De kan også delta under prosedyrer og behandlinger (Sykehusklovnen, u.å.).

1.8 Konsekvens av et negativt sykehusopphold

Etter et sykehusopphold kan barn sitte igjen med mange inntrykk og opplevelser. Noen ganger kan opplevelsen være negative. Dersom barn ikke føler seg trygge på sykehuset kan det resultere i traumer (Aendekerk, et al., 2021). Et traume er en fellesbetegnelse på kroppslige og mentale skader eller belastninger som skyldes påvirkning utenfra (Malt, 2022). Alle mennesker reagerer ulikt på traumer. Hva som blir et traume, er avhengig av personlighetsmessige og temperamentsmessige forhold som er avgjørende for hvor høy terskel en har for å bli overveldet av vanskelige situasjon (Brandtzæg et al., 2018, s. 226). Hvordan traumer uttrykkes kan variere ut ifra barnets alder (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Barn i alderen 6-12 år som har opplevd et traume kan vise tegn til det ved at de har atferdsvansker, hyperaktivitet og sosiale vansker (Jensen, 2021).

1.9 Joyce Travelbees sykepleierteori

Joyce Travelbeen var en psykiatrisk sykepleier som fokuserte på det mellommenneskelige aspektet i sykepleietenking. Travelbees sykepleierteori har hatt stor innflytelse på sykepleierutdanningen (Kristoffersen, 2016, s. 30). Hensikten og målet med teorien var å hjelpe personer å mestre og finne meninger i erfaringer som kom med sykdom og lidelse, gjennom mellommenneskelige forhold (Travelbee, 1999, s. 22). Denne sykepleierteorien beskriver sykepleie som 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» (Kristoffersen, 2016, s. 135).

For å kunne hjelpe mennesker å mestre sykdom og lidelse vil det være nyttig å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Sykepleiere må se pasienter som enkelte individer (Kristoffersen, 2016, s. 33). Kommunikasjon er en viktig del av Travelbees teori. Travelbee beskriver kommunikasjon som en viktig forutsetning for å skape et menneske-til-menneske-forhold, til pasienter (Travelbee, 1999, s.136). Et menneske-til-menneske-forhold kjennetegnes av at sykepleier og pasient forholder seg til hverandre som unike individuelle mennesker, og ikke som sykepleier og pasient. Dette er essensielt for å hjelpe pasienter og familier med å mestre eller forebygge sykdom, samt finne mening og mestring i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 171). Travelbees sykepleierteori er relevant for tema i oppgaven fordi det er viktig å skape et menneske-til-menneske-forhold mellom barn og sykepleiere, for at sykepleierne skal kunne bidra til trygghet for barn på sykehuset.

1.10 Formål og problemstilling

Formålet med denne oppgaven var å sette fokus på faktorer som kan bidrar til å skape trygghet for barn på sykehus, ved å besvare følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleiere bidra til å skape trygghet for barn på sykehus?».

Problemstillingen er avgrenset til barn i 6-12 års alderen. Det er fordi det var ønskelig at barna selv skulle kunne formidle hva som bidro til at de følte seg trygge på sykehuset. Videre er oppgaven avgrenset til barn som innlagt på somatiske sykehusavdelinger.

2.0 Metode

I denne delen av oppgaven beskrives valg av metode, hvordan søkene er utført, inklusjon- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, metode- og kildekritikk og etiske overveielser. Metode er et verktøy som kan bruke når noe skal undersøkes. Metoden bidrar til å samle inn informasjonen man trenger til å undersøke ulike problemstillinger (Dalland, 2021, s. 54).

2.1 Litteraturstudie

Metoden som er brukt i denne oppgaven er litteraturstudie. «En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder» (Thindemann, 2020, s. 77). Å systematisere vil si at man samler inn litteratur og går kritisk gjennom det, før det sammenfattes. Hensikten er å gi leseren en oppdatert forståelse av kunnskapen som finnes på tema som problemstillingen tar for seg (Thindemann, 2019, s. 78). Når man bruker en litteraturstudie må man sette seg inn i metoden som brukes i de forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven (Thindemann, 2020, s. 74). I denne oppgaven, var det hensiktsmessig å inkludere en kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder for få et bredt grunnlag til å svar på problemstillingen. Kvalitativ metode har til hensikt å skaffe kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventinger og holdninger. Denne metoden er hensiktsmessig ved problemstillinger som tar for seg «hvordan oppleves» og «hvordan føles». Datasamlingen skjer ofte via intervjuer, observasjoner og feltanalyser (Thindemann, 2019, s. 76). En kvantitativ metode bygger på data som er målbare enheter. Tallene gir mulighet for regneoperasjoner og statistiske beregninger. Denne metode vil være nyttig når man ønsker svar på spørsmål som «hvor mye» eller «hvor ofte». Denne metoden samler inn data ved bruk av spørreskjemaer med faste svaralternativer, systematisk og strukturerte observasjoner (Thindemann, 2019, s. 75).

2.2 Søkeprosessen

Problemstillingen har lagt grunnlaget for søkeordene som er brukt i søkeprosessen. For å finne relevante søkeordene har jeg brukt PICO-modellen, se vedlegg 1. PICO er et hjelpemiddel som bidrar til å tydeliggjøre, presisere problemstillinger, skaper

struktur og klargjør problemstillingen for litteratursøk, utvalgelse og kritisk vurdering av litteraturen (Helsebiblioteket, 2021).

Søkeordene som ble brukt var «nursing», «nurse», «children», «hospitalized children», «hospital», «safety», «feeling safe», «good nurse» og «children's view of a good nurse». Søkene ble gjennomført i databasene Medline, Cinahl og PubMed. Disse databasene inneholder relevant forskning innenfor sykepleiefaget, og ifølge Høgskulen på Vestlandet (u.å.) er Medline blant de fremste referansedatabasene innenfor medisin. Emneordsystemet MeSH er brukt for å oversette norske søkeord til engelske emneord. Søkeordene er brukt som emneord og tekstord. Emneord er ord som er hentet fra databasens vokabular, og som er standardiserte begreper i databasen. Disse ordene beskriver innholdet i artiklene (Thindemann, 2019, s. 86). Tekstord er ord fra artikkelens tittel, sammendrag, eller forfatterens egne stikkord. I databasen brukes søkeord til å søke på ord i teksten (Thindemann, 2019, s. 86). Først ble søkeordene søkt på hver for seg, før de ble kombinert med «and/or» funksjonen i databasene. Fremgangsmåten på søkene kan ses i tabell 1.

Inklusjon- og eksklusjonskriterier ble brukt for å utelukke artikler som ikke var relevant for problemstillingen. Et av inklusjonskriteriene var at artiklene skulle være fagfellevurdert. I cinahl ble «peer reviewed» funksjonen brukt. Den gjorde at man kun fikk treff på artikler som var fagfellevurdert. Medline og Ovid hadde ikke denne funksjonen. Da er det lest gjennom artiklene for å finne ut om de er fagfellevurdert. Andre inklusjonskriterier var at artiklene var skrevet på engelsk eller norsk, og at de var publisert i perioden 2013-2023. Noen av eksklusjonskriteriene var at artiklene ikke var fagfellevurdert, skrevet på et annet språk en norsk eller engelsk, og at den var eldre enn 10 år. For full oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriteriene se tabell 2.

Ved første gjennomgang av artiklene ble kun titler og sammendrag lest for å finne relevante artikler. Etter hvert ble søkene snevret inn, og da ble abstraktene lest nøye og forskningsartiklene skimlest. Til slutt var det 5 artikler som ble ansett som relevante for problemstillingen som ble inkludert i oppgaven.

Tabell 1. Søkestrategi

Database og dato for søk	Spesifikasjoner i databasen	Søkeord	Resultater	Inkludert
MEDLINE. Søkt: 05.01.23	Avgrenset til: Årstall: 2015 – 2023. Språk: Engelsk eller norsk.	Nursing care hospitalized children.	230.	1.
Cinahl. Søkt: 08.01.23	Avgrenset til: Årstall 2015 – 2023 Språk: Engelsk eller norsk. Peer-reviewed.	Clown hospital children.	32.	1.
Cinahl. 24.01.23	Avgrenset til: Årstall: 2013-2023. Språk: Engelsk eller norsk. Peer-reviewed.	Nursing care hospitalized children.	242.	1.
Medline. 24.01.23	Avgrenset til Årstall: 2013-2023. Språk: Engelsk eller norsk.	Hospitalized Children Good Nurse.	1631.	1.
PubMed. Søkt: 08.01.23	Avgrenset til Årstall 2009 – 2023 Språk: Engelsk eller norsk.	Hospitalized Children meaning on a Good Nurse.	127.	1.

Tabell 2. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Kriterier:	Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Deltakere	Barn og unge mellom 6-12 år.	Barn yngre enn 6 år og barn som var eldre enn 12 år.
Kontekst	Spesialisthelsetjenesten.	Kommunehelsetjenesten.

Språk	Engelsk eller norsk.	Fremmedspråklige artikler som ikke er på norsk eller engelsk.
Publikasjons år	Års intervall 2013-2023.	Artikler som er gitt ut før 2013.
Publikasjonstype	Artikler som er fagfellevurdert.	Artikler som ikke er fagfellevurdert.
Faglig kompetanse	Sykepleierfaglig perspektiv.	Ikke sykepleierfaglig perspektiv.

2.3 Metodekritikk

For å finne relevant forskning ble databasene Cinahl, Medline og PubMed brukt. Flere ganger gjennom søkeprosessen var det omtrent like mange treff på de samme ordene, i de ulike databasene. Det tyder på at søkeprosessen var lik. På grunn av oppgavens rammer har det kun vært mulig å inkludere et begrenset antall forskningsartikler. Relevante artikler kan derfor ha uteblitt fra oppgaven. Funnene i de inkluderte artiklene er nokså homogene, og derfor antas det at funnen og konklusjonen ikke ville blitt særlig påvirket av andre forskningsartikler.

Søkene ble avgrenset til artikler som ikke var eldre enn 10 år. Det betyr at forskningen som er inkludert i oppgaven er nyere og relevant for nåtid. Svakheten med dette kriteriet kan være at man utelukket eldre artikler som likevel kunne vært relevante for problemstillingen. Fire av artiklene er gitt ut mellom 2016-2021, mens den siste artikkelen er publisert i 2009. Grunnen til at artikkelen likevel er inkludert i oppgaven til tross for at den er eldre enn 10 år, er fordi artikkelen anses å være relevant for problemstillingen, og det antas at det ikke har skjedd store utviklinger på tema siden 2009. Funnene i artikkelen samsvarer også med resultater fra den nyere forskningen.

Studiene er gjennomført i utlandet. De oppleves likevel som relevante for problemstillingen, ettersom resultatene kan overføres til det norske helsevesenet. Et av inklusjons- og eksklusjonskriteriene var at artiklene var skrevet på norsk eller

engelsk. Alle de inkluderte artiklene er skrevet på engelsk. Engelsk er ikke mitt morsmål. Jeg har selv oversatt artiklene til norsk, det betyr at innholdet i artiklene kan ha blitt tolket feil, eller at informasjon kan ha blitt mistet underveis i oversettelsesprosessen. For å forhindre dette er artiklene lest flere ganger med et kritisk blikk på oversettelser, og det er brukt nettbaserte ordbøker for å oversette enkelte ord.

Alle artiklene har ulike forfattere. Det kan bety at det er en viss bredde i personer som forsker på tema, barn på sykehus. De inkluderte studiene er utført og analysert av forskere som har egne subjektive opplevelser, erfaringer og fordommer knyttet til forskningsarbeidet (Dalland, 2021, s. 62). Forskere bør prøve å motvirke eventuelle fordommer ved å innhente ny kunnskap som kan bekrefte eller avkrefte deres forståelse (Dalland, 2021, s. 60). Likevel vil deres erfaringer påvirke hvordan forskningsresultatet fremstilles (Dalland, 2021, s. 64).

2.4 Kildekritikk

En kilde er opphavet til kunnskap (Dalland, 2021, s. 140). Alle kilder som presenterer kunnskap, er ikke nødvendigvis holdbare. Det er viktig å vurdere en kilde med tanke på kvalitet, gyldighet, troverdighet og relevans for problemstillingen (Dalland, 2021, s. 151). Kildekritikk betyr at man skal vurdere og karakterisere litteraturen som blir funnet (Dalland, 2021, s. 152). Hensikten er å avgjøre relevans, finne styrker og begrensinger i informasjonen som samles inn (Thindemann, 2019, s. 26). Alle artiklene følger IMRAD-struktur og er fagfellevurdert. En fagfellevurdering er en bedømmelse av forskningsartikler (Utdanningsforskning, 2016). De blir vurdert og godkjent av to eller tre eksperter på fagfeltet. De går grundig gjennom å vurdere forskningens kvalitet (Utdanningsforskning, 2016). De kvalitative og kvantitative artiklene som er inkludert i oppgaven er vurdert ved hjelp av helsebiblioteket sine sjekklister, se vedlegg 2 og 3 for eksempel (Kunnskapsbasert praksis, 2021).

2.5 Etikk

Forskning er viktig for samfunnet, befolkningen og for å oppnå både nasjonal og global utvikling. Etikk handler om normer for hva som er riktig og god livsførsel (Heggstad, 2018, s. 168). Når man arbeider med forskning, inkludert litteraturstudie, er det viktig å foreta seg etiske overveielser underveis. De nasjonale forskningsetiske

komiteene (2019) har utarbeidet 14 generelle forskningsetiske retningslinjer. Disse presenterer forskningsetiske prinsipper og hensyn som skal tas i alt forskningsarbeid. Retningslinjene tar blant annet for seg kvalitet, konfidensialitet og respekt for informanter (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Etske overveielser vil si at man tenker gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet kan føre til (Heggstad, 2018, s. 167). Forskningsetikk bidrar til å vurdere forskningen som er utført, opp mot samfunnets normer og verdier. Denne vurderingen omhandler alle sider ved forskningen (Heggstad, 2018, s. 168). All forskning som er inkludert i denne oppgaven er godkjent av en etisk komite. Etske komiteer har som hensikt å ivareta enkeltpersoners og samfunnets interesser innenfor forskning (Dalland, 2016, s. 168).

3.0 Analyse og resultat

En analyse handler om å sortere innholdet i forskningsartikler og se dem i sammenheng. Grunnen til at dette utføres er for å få en forståelse for hvordan ulike studier stiller seg til problemstillingen (Persson, 2021, s.86). Etter søkeprosessen ble totalt 5 forskningsartikler inkludert og analysert i denne oppgaven. De inkluderte artiklene kan ses i tabell 3. Artiklene ble lest i helhet, men med fokus på resultatdelen. Resultatene i artiklene er blitt trukket frem og tematisert. Fargekoding ble brukt for å finne gjennomgående temaer i de ulike artiklene. Funnene ble delt inn i 3 hovedtemaer, *sykepleieregenskaper, sykehusmiljø og aktivisering, og kommunikasjon og informasjon.*

Tabell 3. Inkluderte artikler

Artikkel 1	
Tittel	A Description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the Voice of the Hospitalized Child.
Årstall	2020.
Forfattere	Bethany J. Petronio-Coia og Donna Schwartz-Barcott.
Metode	Kvalitativ metode. I denne artikkelen har de gjennomført intervjuer. Barna lagde tegninger og hadde samtaler hvor de besvarte spørsmål som inngikk i forskningsprosjektet.
Hensikt	Studien ønsket å undersøke sykehusopplevelsen til barn. Den tok for seg kommunikasjonsmønstre og egenskaper hos en imøtekommende sykepleier.
Deltakere	Barn i alderen 8-12 år. De hadde vært innlagt på barneavdelinger flere ganger, som følge av en kreftdiagnose.
Resultat	Det kom frem ulike sykepleieregenskaper som barn mente det var viktige at sykepleierne hadde for at de skulle føle seg trygge på sykehuset. Noen av egenskapene som ble trukket frem var at de var snille, hyggelige, smilende, kompetente, lekne, kreative og omsorgsfulle.
Artikkel 2	
Tittel	Hospitalized Children's Views of the Good Nurse.

Årstall	2009.
Forfattere	Mary Brady.
Metode	Kvalitativ metode. Barna tegnet en god og en dårlig sykepleier. Etterpå ble det brukt åpne og lukkede spørsmål for å utforske tegningene.
Hensikt	Å sette lys på barns syn på en god sykepleier. Artikkelen ønsket å identifisere egenskaper hos en god sykepleier ut ifra barna perspektiv.
Deltakere	Deltakerne var barn som var innlagt på barneavdelinger i England. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var ca. 10 år.
Resultat	Studiene belyste egenskaper hos en god og en dårlig sykepleier. Det kom frem at en god sykepleier burde være snill, omtenksum, hjelpsom, kreativ, leken, morsom, faglig kompetent, trygg og imøtekommende.
Artikkel 3	
Tittel	How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland.
Årstall	2016.
Forfattere	Ludmila Marcionwicz, Pawel Abramowicz, Danuta Zarzycka, Magdalena Abramowicz og Jerzy Konstantynowicz.
	Kvalitativ metode. De utførte intervjuer som barn og deres foreldre svare på.
Hensikt	Artikkelen undersøkte forholdet mellom pasient og sykepleier. Forskningsartikkelen så på hvordan sykepleierne bidro til å skape et trygt sykehusmiljø.
Deltakere	Barn som var innlagt på sykehus, og deres foreldre. Barna var i aldersgruppen 10-16 år.
Resultat	I denne studien så de på 5 hovedtemaer: sykehusfasiliteter, sykepleieregenskaper, sykepleiernes tonefall og verbale og nonverbale kommunikasjon, sykepleiernes adferd og foreldrenes forventninger til sykepleierne.
Artikkel 4	
Tittel	Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails.
Årstall	2016.
Forfattere	Kannan Sridharan og Gowri Sivaramakrishnan.

Metode	Systematisk gjennomgang og metaanalyse.
Hensikt	Studien tok for seg hvordan sykehusklovner kunne bidra til å skape trygghet for barn på sykehus.
Deltakere	Totalt 11 studier er inkludert. Til sammen i alle disse artiklene er det 689 barn som er inkludert.
Resultat	Sykehusklovner kan redusere stress og angst hos barn på sykehus. I samspill med sykepleiere, kan sykehusklovner være en ressurs som kan bidra til å skape trygghet for barn på sykehuset.
Artikkel 5	
Tittel	Psychological outcomes after pediatric hospitalization: the role of trauma type.
Årstall	2021.
Forfattere	Maya, G. Meentken, Jan van der Ende, Riw del Canho, Ingrid M. Van Beynum, Elisabeth W.C Aendekerk, Jeroen S. Legerstee, Ramon J.L. Lindauer, Manon H. Hillegers, Willem Helbing, Henriette A. Moll og Elisabeth M.W.J. Utens.
Metode	Kvantitativ metode. Deltakerne svarte på spørsmål via et skjema og gjennom telefonsamtaler.
Hensikt	Å identifisere medisinske risikofaktorer for psykologiske vansker etter et sykehusopphold.
Deltakere	Deltakerne var barn i alderen 4-15 år. Barna hadde vært innlagt på sykehuset i minst en natt. Den siste sykehusinnleggelsen hadde funnet sted for minst 4 uker siden og frem til 5 år før studien ble gjennomført.
Resultat	Artiklene tar for seg konsekvenser av et sykehusopphold, og hvordan det kan utvikle seg til traume. Dersom barn ikke føler seg trygge på sykehus kan det resultere i traumer.

3.1 Sykepleieregenskaper som bidrar til trygghet

Alle de inkluderte forskningsartiklene beskriver hva barn oppfatter som gode sykepleieregenskaper i møte med barn på sykehus (Aendekerk, et al., 2021; Marcinowicz et al., 2016; Brady, 2009; Petronin-Coia & Schwartz-Barcott, 2020; Sivaramakrishnan & Sridharan, 2016). I studiene til Marcinowicz et al (2016) og Petronin-Coia & Schwartz-Barcott (2020) kom det frem at sykepleierne burde være

hyggelige, snille, høflige, tålmodige, skånsomme, hjelpsomme, lekne, smilende, glade, tålmodig, faglig kompetente, kreative, optimistiske og imøtekommende, for å kunne skape trygghet for barn på sykehus (Marcinowicz et al., 2016 & Petronin-Coia & Schwartz-Barcott 2020). Deltakerne i Petronin-Coia & Schwartz-Barcott (2020) sin studie forventet at sykepleierne var villige til å oppsøke dem på rommet, for at de skulle bli kjent. Flere av barna likte at sykepleierne var morsomme og kunne dra vitser med dem (Brady, 2009; Marcinowicz et al., 2016; Petronin-Coia & Schwartz-Barcott, 2020). Det kommer frem i tre av artiklene at et godt forhold mellom barn og sykepleier var avgjørende for at barn skulle føle seg trygge på sykehus (Marcinowicz et al., 2016; Brady, 2009; Petronin-Coia & Schwartz-Barcott, 2020). I studien til Brady (2009) fikk deltakerne i oppgave å tegne «den gode sykepleieren». Resultatene i studien inkluderte 5 hovedtemaer: kommunikasjon, profesjonell kompetanse, trygghet, profesjonell opptreden og god holdning (Brady, 2009). Barna uttrykte at den gode sykepleieren gjerne brukte kallenavn på dem, hadde et rolig tonefall og kroppsspråket (Brady, 2009).

Videre i studiene til Marcinowicz et al (2016) og Brady (2009) var det barn som hadde erfaringer med sure sykepleiere. De hevet ofte stemmen, noe barna opplevde som roping (Marcinowicz et al., 2016). Barna oppfattet sure sykepleiere som stresset, og de tok seg ikke tid til å snakke med dem. Når de for eksempel skulle henge opp væske gjorde de det uten å fortelle barna hva som skulle skje (Brady, 2009). Sure sykepleiere ga heller ikke barna et valg om deltakelse i behandlingen eller prosedyrer som skulle skje. Barna følte seg utrygge når de møtte på sure sykepleiere (Marcinowicz et al., 2016 & Brady, 2009).

Når barn ikke føler seg trygge på sykehuset kan det resultere i negative følelser knyttet til en sykehusinnleggelse. Funnene i studien utført av Aendekerk et al (2021) viste at negative opplevelser knyttet til sykehusopphold kan resultere i posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon, stress og andre psykiske vansker. Traumene kan opplevs flere år etter selve sykehusinnleggelsen (Aendekerk, et al., 2021). Symptomer som kan forekomme på grunn av traumer er gjenopplevelse av hendelser, negative følelser, opphisselse og reaktivitet (Aendekerk, et al., 2021).

3.2 Sykehusmiljø og aktivisering

I Marcinowicz et al (2016) sin studie kom det frem at sykehusmiljøet kan bidra til å skape trygghet for barn på sykehus. Sykepleierne spiller en viktig rolle i å legge til rette for et trygt, lekent og inkluderende sykehusmiljø (Marcinowicz et al., 2016). Når barn er innlagt på sykehus kan de miste deler av sin normale frihet og de lever ofte i et ukjent miljø. Å ha det gøy kan ifølge Brady (2009) sin studie hjelpe barn med å takle sykehushverdagen. Videre beskriver Petronin-Coia & Schwartz-Barcott (2020) at sykepleiere som er tilgjengelige bidrar til å skape et miljø som inviterer til munterhet, optimisme og trygghet. I studien til Marcinowicz et al (2016) kom det frem at renslighet og komfort hadde stor innflytelse på sykehushverdagen. Pasientene og foreldre merket for eksempel, om sykepleierne utført prosedyrene sterilt eller ikke (Marcinowicz et al., 2016). Renslighet ved prosedyrer og behandlinger var essensielt for at barna i Brady (2009) sin studie skulle føle seg trygge på sykehuset.

I studiene til Marcinowicz et al (2016) og Brady (2009) kom det frem at det var viktig for barn at foreldrene var til stede. Foreldrene bidro til å redusere stress og hjalp dem å mestre sykehusinnleggelsen (Marcinowicz et al., 2016 & Brady, 2009). Aktivisering og oppmuntring til positivitet fra sykepleierne var med på å skape et trygt sykehusmiljø. Aktivitet bidro til at barna fikk utnytte fritiden de hadde på sykehuset (Marcinowicz et al., 2016). Barna følte seg sett og ivaretatt når sykepleierne la tilrette for og deltok i aktivisering med barna (Marcinowicz et al., 2016 & Brady, 2009). Barn i studien til Sivaramakrishnan & Sridharan (2016) mente at lek sammen med sykehusklovnene og sykepleierne bidro til at barn følte seg ivaretatt og trygge. Resultatene i studien til Sivaramakrishnan & Sridharan (2016) viste at terapeutiske sykehusklovner kan redusere frykt og stress, ved å delta i undersøkelser og prosedyrer.

3.3 Kommunikasjon og informasjon

I tre av studiene kom viktigheten av god kommunikasjon i møte med barn frem (Marcinowicz et al., 2016; Brady, 2009; Petronin-Coia & Schwartz-Barcott, 2020). Å snakke og lytte til barn bidrar, ifølge Petronin-Coia & Schwartz-Barcott (2020) til å etablere et tillitsforhold mellom barn og sykepleiere. Barn lytter til hva sykepleiere sier, men ser i like stor grad på den nonverbale kommunikasjonen. I studiene til Marcinowicz et al 2016 og Petronin-Coia & Schwartz-Barcott (2020) kom det frem at

barn likte samtaler som inkluderer humor og felles interesser. Barna opplevde det som positivt å ha samtaler som ikke inkluderte temaer som sykdom og sykehus (Marcinowicz et al., 2016). Det kom frem i Marcinowicz et al (2016) sin studie at barn la godt merke til sykepleiernes tonefall. For eksempel hvis de var stresset, snakket de ofte fort og hadde et urolig kroppsspråk. Hvis sykepleierne tok seg tid til barna, fremsto de mer rolig og avslappet (Marcinowicz et al., 2016). Videre fulgte barna i studien med på ansiktsuttrykkene til sykepleierne. De forsto om sykepleieren smilte fordi de mente det, eller fordi de måtte (Marcinowicz et al., 2016).

I studiene til Marcinowicz et al., 2016, Brady (2009) og Petronin-Coia & Schwartz-Barcott (2020) kom det frem at barn ofte måtte gjennom ulike prosedyrer og behandlinger, som kunne virke skremmende. Deltakerne mente at god kommunikasjon bidro til å redusere frykten for prosedyrene og undersøkelsene. I Marcinowicz et al (2016) sin studie likte deltakerne å få informasjon før, under og etter prosedyrer. I artikkelen til Brady (2009) kom det frem at barna verdsatt å få ros av sykepleiere i etterkant av prosedyrer eller behandlinger (Brady, 2009).

4.0 Diskusjon/drøfting

I denne delen av oppgaven blir resultatet drøftet opp mot Joyce Travelbees sykepleierteori, pensumlitteratur, annen relevant litteratur og forskning. Diskusjonen er drøftet på en måte som bidrar til å belyse problemstillingen: «Hvordan kan sykepleiere bidra til å skape trygghet for barn på sykehus?».

4.1 Kommunikasjon

I studiene til Marcinowicz et al (2016), Brady (2009) og Petronio-Coia & Schwartz-Barcott (2020) kom det frem at barn mente at kommunikasjon var en viktig sykepleieregenskap. Alle barn er ulike, men samtidig er de en mer homogen gruppe enn voksne mennesker. Det er fordi barn er i en stadig utvikling, både kognitivt og fysisk. God og tydelig kommunikasjon er en forutsetning for å forberede, informere og hjelpe barn til å bearbeide opplevelser (Eide & Eide, 2019, s. 289). Kommunikasjon kan være både verbalt og nonverbalt. Nonverbal kommunikasjon er alltid til stede under verbal kommunikasjon. Nonverbal kommunikasjon er en viktig faktor for utviklingen av tillit, tilknytning, trygghet og selvstendighet mellom helsepersonell og barn (Eide & Eide, 2019, s. 289). Dette kan ses i sammenheng med resultatene i studiene til Brady (2009) og Marcinowicz et al (2016) hvor barna var opptatt av sykepleiernes kroppsspråk. For eksempel merket barna godt hvor hendene til sykepleierne var. De likte ikke at sykepleierne hadde hendene i lommene. Det mente de var mistenkelig. Når sykepleierne derimot viste hendene sine mente barna at der formidlet trygghet og tillit (Brady, 2009).

Uavhengig av alder bidrar nonverbal kommunikasjon til at man kan se, forstå og møte andres følelser. Det gjør det lettere å skape trygghet og stabilitet i møte med barn (Eide & Eide, 2019, s. 289). Samtidig kan kroppsspråk være vanskelig å tolke for barn. I tenårene utvikler hjernen seg hos barn, og det gjør at de kan ha vansker med å tolke kroppsspråk og ansiktsuttrykk (Grønseth & Markestad, 2017, s. 100). Det kan føre til at de lettere misforstår sykepleierne nonverbale kommunikasjon. Barn i 6-12 års alderen er derfor svært sensitive for andres reaksjoner, og blir sårbare i kommunikasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101). Sykepleierne må tilpasse kommunikasjonen sin, både verbal og nonverbal, til hvert enkelt barn og deres individuelle forutsetninger (Eide & Eide, 2019, s. 288). Derfor kan det være utfordrende å vite hvordan man best mulig skal kommunisere med barn (Marcinowicz

et al., 2016). Det kan være nødvendig å tilpasse ord og uttrykk som lett kan misforstås. Et eksempel kan være når et barn skal få en dose med et legemiddel, da sier gjerne sykepleierne at det gis i støt. Barn kan ha erfaring med støt i forbindelse med strøm. De kan forbinde det med å få støt fra et strømgjerde. Da kan de lett misforstå det sykepleieren sier. Sykepleierne bør derfor prøve å finne andre måter å formidle budskapet på, som oppleves trygt for barnet. Det kan være utfordrene for sykepleiere og hele tiden være bevist på hvordan barn tolker ord og uttrykk som formidles. Likevel bør sykepleierne prøve å tilpasse kommunikasjonen til barn, slik at de føler seg trygge (Grønseth & Markestad, 2017, s. 100). Ifølge Travelbees sykepleieteorie (1999) er det umulig å utforme eller følge faste regler i interaksjon med andre mennesker, men man kan utvikle grunnleggende kommunikasjonsferdigheter. Travelbee mente at kommunikasjon kunne ha stor innvirkning på den mellommenneskelige nærheten i ulike sykepleiesituasjoner. Det kan bidra til å knytte mennesker nærmere hverandre, skyve dem bort, hjelpe dem eller såre dem (Travelbees, 1999, s.138).

Det kom frem i studien til Marcinowicz et al (2016) at barn følte seg trygge og ivaretatt når sykepleierne anerkjente barnets væremåte, tanker og følelser. Hvis sykepleierne derimot bortforklaret eller bagatelliserte barnas følelser, kunne det resultere i at barna følte seg utrygge, ettersom følelsene deres ikke ble anerkjent. Dersom det skjer, vil det kunne vanskeliggjøre for fremtidige samtaler. Derfor bør sykepleiere møte barn på det emosjonelle planet først, før de eventuelt tilbyr støtte og trøst (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Kommunikasjonen med barn bør bygge på forståelse, akseptering, toleranse, bekreftelse og lytting. Barn ønsker at sykepleiere skal lytte og hjelpe til med å berolige dem når de er redde og engstelige (Petronio-Coia & Schwartz-Barcott, 2020). Å stryke barn over ryggen, holde dem i hånden og gi dem ros kan bidra til at de føler seg trygge (Brady, 2009). I studien til Brady (2009) kom det frem at disse faktorene bidro til at barn følte at sykepleierne hadde empati og forståelse for dem. Det gjorde at sykepleierne fikk barna til å føle seg trygge på sykehuset (Brady, 2009).

Barn bør være hovedpersonen i samtaler med sykepleierne (Marcinowicz et al., 2016 & Brady, 2009). Voksne mennesker bør snakke med barn på et hverdagslig språk. Hvis voksne mennesker derimot snakker langsomt og på babyspråk til barn kan det

resultere i at barnets språkutvikling stoppes opp (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Mange barn ønsker at sykepleiere skal henvende seg direkte til dem. Dersom sykepleierne snakker «over hodet» på barn, kan de føle seg oversett og det kan resultere i at de føler seg utrygg på sykehuset (Marcinowicz et al., 2016). Hvis sykepleierne derimot ikke kan henvende seg til barnet, må de henvende seg til foreldrene. Da er det viktig at foreldrene forstår hva budskapet er, og kan formidle det videre til barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99).

4.2 Informasjon

I studien til Brady (2009) kom det frem at mange barn var redde for nye og skremmende prosedyrer. Barn ga uttrykk for at undersøkelser og prosedyrer var det verste ved et sykehusopphold (Brady, 2009). Dette støttes av Grønseth & Markestad (2017), som begrunner det med at barn har begrenset forståelse og kan oppleve mangel på kontroll ved undersøkelser og prosedyrer. Å informere og forklare på en måte som gjør at barn kan forstå hva som foregår og hva som skal skje, kan ifølge studien til Brady (2009) bidra til å skape trygghet. Videre påpeker flere av de inkluderte studiene at god informasjon er en forutsetning når sykepleiere skal forberede, informere og hjelpe barn, med å bearbeide opplevelser knyttet til sykehusinnleggelse (Marcinowicz et al., 2016; Brady, 2009; Petronin-Coia & Schwartz-Barcott, 2020). Sykepleierne skal ifølge loven om pasient- og brukerrettigheter (1999) tilpasse informasjonen til barnets utvikling, alder, modenhet og erfaringer. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Sykepleierne er med andre ord pliktet til å tilpasse informasjonen slik at barn skal forstå (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4).

I Trevelbees teori (1999) kommer det frem hvor viktig det var å anerkjenne at barn opplever smerte og uro. Reaksjonen fra sykepleierne er avgjørende for hvordan barn oppfatter sykepleierne (Travelbee, 1999, s. 114). Barn setter pris på at sykepleierne er ærlige i forkant av prosedyrer (Marcinowicz et al., 2016). For eksempel hvis de skal få intravenøs væske, så bør sykepleierne i forkant forklare at det kan svi og føles kaldt. Det gjør at barn føler seg trygge, ettersom de vet hva de kan forvent. Samtidig som barna blir trygge på at sykepleierne ønsker det beste for dem (Marcinowicz et al., 2016). Noen av deltakerne i studien til Brady (2009) hadde erfaring med sykepleiere som bare hang opp væsken og gikk ut av rommet uten å informere

barnet om hva de kunne forvente. Da fikk ikke barna tilstrekkelig informasjon og de følte seg utrygge. En langtidsvirkning av manglende informasjon kan være at barn får negative opplevelse og følelser knyttet til sykehusinnleggelsen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82).

Barn opplever sykehusinnleggelser ulikt, men det er ofte når de skrives ut at alle inntrykkene kommer (Aendekerk et al., 2021). Hvis barn har negativ opplevelser fra en sykehusinnleggelse kan det resultere i traumer (Brandtzæg et al., 2018, s. 226). I studien til Aendekerk et al (2021) kom det frem at barn som hadde opplevde traumer ofte unngikk vanskelige situasjoner og barnets utvikling kunne stoppes opp (Aendekerk et al., 2021). For å unngå traumer er det viktig at barn føler seg trygge på sykehuset. Implementering av traumeinformert helsepersonell og tidlig identifisering av symptomer er avgjørende for å redusere den psykologiske effekten av traumene (Aendekerk et al., 2021). Dersom de negative opplevelsene og følelsene oppdages tidlig vil det kunne forhindre at barnets psykologiske problemer utvikler seg videre til traumer. Hvis traumene derimot ikke oppdages tidlig, vil de kunne utvikle seg til post traumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon og andre psykologiske problemer (Aendekerk et al., 2021). Å forebygge og redusere stress, og fremme mestring hos barn er viktige helsefremmede tiltak som skaper trygghet for barn på sykehus, og dermed redusere faren for traumer (Aendekerk et al., 2021).

4.3 Tillit mellom barn og sykepleiere

Å få et barns tillit kan ta tid. Noen av barna i studiene til Brady (2009) og Marcinowicz et al (2016) var skeptiske, redde og sinte, mens andre på en annen side var imøtekommende, blide og spente i møte med sykepleierne. Ifølge Travelbee (1999) skal sykepleiere verdsette det syke barnet som et unikt individ. Sykepleierne skal anerkjenne det unike ved hvert enkelt barn. På den måten vil sykepleierne kunne skape et menneske-til-menneske-forhold til barnet (Travelbee, 1999, s. 171). For at sykepleierne skal oppnå tilliten til barn, kreves det ofte at sykepleiere prøver seg frem ved hjelp av ulike metoder (Eide & Eide, 2019, s. 289). Når barn er innlagt på sykehuset føler de ofte på usikkerhet. Det kan gjøre at de ikke ønsker eller klarer å åpne seg for fremmede sykepleiere (Eide & Eide, 2019, s. 289).

Tillit forutsetter at det er kontakt, og kontakt forutsetter et berøringspunkt. Å lytte etter hva barna er opptatt av og hvor de fokuserer sin oppmerksomhet, er en god start for å bygge tillit (Eide & Eide, 2019, s. 290). Å skape et tillitsforhold mellom barn og sykepleier har stor betydning for samarbeidet mellom dem, og barns følelse av trygghet på sykehuset (Eide & Eide, 2019, s. 290). Hvis et barn og en sykepleier derimot ikke skal klare og oppnår et tillitsforhold, kan det påvirke behandlingen og samarbeidet. Det er imidlertid viktig at sykepleierne ikke gir opp. En løsning kan være å se om barnet får bedre kontakt med en annen sykepleier (Aendekerk et al., 2021). Samtidig er det viktig at barn ikke blir for knyttet til en sykepleier, ettersom de likevel må forholde seg til flere sykepleiere siden de jobber turnus (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

I studiene til Marcinowicz et al (2016) og Brady (2009) kom det frem at barna hadde erfaringer med sykepleier som var sure og sinte. De ga ikke barna et valg eller deltakelse i det som skulle skje. Det førte til at de ble usikre og følte seg utrygge. Når barna derimot fikk være med å bestemme og delta i sin egen behandling, følte de at sykepleierne så dem og lyttet til dem. Det førte til at barna fikk tillit til sykepleierne og følte seg trygge (Marcinowicz et al., 2016). Når sykepleierne var stresset og travle hevet de ofte stemmen. Barna opplevde det som at de ikke ble sett eller lyttet til, noe som resulterte i et manglende tillitsforhold til disse sykepleierne (Marcinowicz et al., 2016 & Brady, 2009).

Deltakerne i studien til Brady (2009) mente at sykepleierne måtte se anstendige ut og ha god personlig hygiene, for at barna kunne stole på dem, og føle seg trygge på sykehuset. Barna var redde for mikroorganismer og for å bli syke mens de var på sykehuset (Brady, 2009). Mikroorganismer kan under noen forutsetninger skape infeksjoner (Stordalen, 2015, s.12). Sykepleiere spiller en viktig rolle i å forhindre smitte. For at sykepleiere skal kunne sikre god og trygg behandling er det viktig at infeksjonsforebyggende tiltak følges (Stordalen, 2015, s.13). Et av de viktigste hygieniske prinsippene er håndhygiene (Stordalen, 2015, s.17). Når barn havner på sykehus er det viktig at sykepleierne forklarer hvorfor det er nødvendig med god håndhygiene. Ifølge Helsepersonelloven (1999) skal helsepersonell yte forsvarlig praksis. Det betyr at de har en plikt til å etterleve anerkjente normer for å hindre smitte.

I studien til Petronio-Coia & Schwartz-Barcott (2020) kom det frem at rene, ryddige og lekne uniformer bidro til at barn fikk et positivt inntrykk av sykepleieren. Alle sykepleiere skal ha rene uniformer. På sykehuset har de rengjøringsrutiner for uniformene, for å hindre smitte (Stordalen, 2015, s.19). Sengetøy, madrasser, puter og annet fellestøy som barn får når de er innlagt på sykehuset blir rengjort og desinfisert jevnlig (Akselsen, 2018, s. 115). Barn som er innlagt på sykehus og deres foreldre trenger derfor ikke uroe seg for at det skal være uhygienisk på sykehuset, ettersom de har strenge rutiner for rengjøring og smittevern (Akselsen, 2018, s. 115). Ved at sykepleieren sikrer god hygiene kan de bidra til å skape trygghet for barn på sykehus (Petronio-Coia & Schwartz-Barcott, 2020).

4.4 Lekent, inkluderende og helsefremmende sykehusmiljø

Når barn blir innlagt på sykehuset havner de i et fremmed og skummelt miljø. Barn kan ha vansker med å forstå hva som skal skje og de kan føle at de mister kontrollen over seg selv. (Brady, 2009). Derfor er det viktig at sykepleierne anerkjenner at sykehusmiljøet kan oppleves som skremmende. Når sykepleierne anerkjenner det, bidrar de til at barn føler seg ivaretatt og trygge (Marcinowicz et al., 2016).

Sykepleierne spiller en viktig rolle i å skape et helsefremmende, inkluderende, imøtekommende og lekent sykehusmiljø (Petronin-Coia & Schwartz-Barcott, 2020). Lek er en naturlig og viktig del for barn. Når barn er friske, bruker de ofte mye tid på lek. Når barn leker, er det med på å stimulere deres utvikling og gir dem livsglede (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Barn som er innlagt på sykehus har rett til aktivisering og lek så lenge helsetilstanden deres tillater det (Grønseth og Markestad, 2017, s. 81). Ifølge Petronin-Coia & Schwartz-Barcott (2020) vil sykepleiere som er tilgjengelige bidra til å skape et miljø som fremmer lekenhet, trygghet og optimisme. Et slikt sykehusmiljø vil kunne reduseres barnas opplevelse av stress og bidra til å skape trygghet for barn (Marcinowicz et al., 2016). Alt som er kjent for barn, kan bidra til trygghet. Dersom sykepleierne legger til rette for at barn kan ha privat sengetøy, leker, bøker og klær kan det føre til at barn føler seg hjemme og tryggere på sykehuset (Grønseth og Markestad, årstall, s.70).

Når barn blir innlagt på sykehus kan de føle på stress og engstelse. Dersom stress varer over tid eller går utover barnets mestringsevne kan det gi negative reaksjoner i

etterkant av sykehusoppholdet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Studiene til Marcinowicz et al (2016), Brady (2009) og Sivaramakrishnan & Sridharan (2016) viser at lek kan redusere stress hos barn. Atmosfæren på sykehuset bør derfor oppmuntre til lek. Sykepleierne må tørre å leke og slippe seg løs. Det betyr at ikke alle sykepleiere kan jobbe med barn, ettersom det krever at sykepleierne har en leken og kreativ personlighet. I Travelbees sykepleieteori (1999) kom det frem at sykepleiere bør kunne bruke seg selv terapeutisk. Det betyr at sykepleierne skal kunne bruke egne personlige egenskaper, og målrettet bruke det i lek for å etablere et forhold til det syke barnet (Travelbees, 1999, s. 45). I studiene til Marcinowicz et al (2016), Brady (2009) og Petronin-Coia & Schwartz-Barcott (2020) kom det frem at barn følte seg trygge når sykepleierne lekte og hadde det gøy sammen med dem. Sykepleiere kan oppmuntre til lek ved å vise initiativ, foreslå aktiviteter og inkludere seg selv i leken (Brady, 2009). Et utrygt miljø som er preget av spenning og usikkerhet, vil kunne hemme leken. Dersom barnet er veldig følsomt, som for eksempel hvis de sørger eller er sinte, vil det kunne hemme leken (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Sykepleierne må legge til rette for lek, ut ifra hvert enkelt barns behov og ressurser. Lek kan imidlertid også føre til overstimulering hvis det ikke tas nok hensyn til balansen mellom søvn, aktivitet og hvile (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82).

På sykehus over hele Norge får barneavdelinger besøk av sykehusklovner. Deres mål er å gi barn et lyspunkt i en annerledes hverdag. De ønsker å bidra til lek og latter sammen med barn (Sykehusklovnen, u.å.). Ifølge studiene til Sivaramakrishnan & Sridharan (2016) får sykehusklovnene barn til å glemme sykdom og sykehushverdagen, for et øyeblikk. Et samarbeid mellom sykehusklovnene og sykepleierne kan gjøre det mulig for sykehusklovnene å delta under prosedyrer og behandlinger (Sivaramakrishnan & Sridharan, 2016). I 2020 var det 774 barn i Norge som fikk bistand av sykehusklovner under prosedyrer (Sykehusklovnen, u.å.). I studien til Sivaramakrishnan & Sridharan (2016) kom det frem at barn følte seg tryggere når sykepleierne la til rette for at sykehusklovnene kunne være til stede under skremmende prosedyrer og behandlinger (Sivaramakrishnan & Sridharan, 2016).

4.5 Foreldre og pårørende

I studiene til Sivaramakrishnan & Sridharan (2016) kom det frem at foreldrene var en viktig kilde til trygghet for barn på sykehus. Når barn blir innlagt på sykehuset brytes vanlige rutiner og kontaktforhold kan endres (Grønseth & Markestad, 2017, s. 83). En faktor som kan øke stresset hos barn er å bli adskilt fra foreldrene sine (Sivaramakrishnan & Sridharan, 2016). Sykepleierne spiller en viktig rolle i å legge til rette for at foreldrene kan være til stede under hele sykehusoppholdet. Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 6-2 har barn krav på å ha minst en av foreldrene sine til stede under hele sykehusoppholdet. Det betyr at sykepleierne er pliktet til å tilrettelegge for at minst en av foreldrene kan være til stede under hele sykehusoppholdet. Når foreldre er til stede på sykehuset kan de bidra til å skape trygghet for barnet, og øke barnets toleranse for stress (Marcinowicz et al., 2016). Ved at sykepleierne skaper et forhold til foreldrene kan de også brukes som en ressurs i behandlingen, og på den måten kan sykepleierne skape trygghet for barn på sykehuset (Brady, 2009).

Travelbees sykepleierteori (1999) har fokus på pårørende til den som er innlagt på sykehus. Sykepleierne bør ifølge Travelbee (1999) bli kjent med familien til den syke, ettersom alt som angår pårørende, angår også den syke, og omvendt. Sykdom har ringvirkninger som vil berøre familie, venner og bekjente (Travelbee, 1999, s. 260). Barn er sosiale mennesker og ønsker gjerne besøk av venner og familie. Sykepleierne bør legge til rette for at pasientene kan ha besøk, så lenge helsetilstanden til barnet tillater det (Marcinowicz et al., 2016). Dersom barnets helsetilstand kan forverres av besøk vil det på en annen side være viktig at sykepleierne gir tydelig beskjed om dette.

5.0 Konklusjon/avslutning

Å arbeid med barn kan være komplisert og situasjonsavhengig. Alle barn er ulike og har ulike behov. For hvert barn som legges inn på sykehuset må behandlingen tilpasses dem. Hvordan sykepleierne skal forholde seg til barn vil være avhengig av alder, kognitiv- og fysisk utvikling, erfaringer og kunnskap. I denne oppgaven kommer det frem at barn vektlegger ulike faktorer som kilder til trygghet. Ifølge funnene i denne oppgaven, vil det være noen fellesnevnerne som bør inngå i sykepleieres arbeid med barn. Funnen i de inkluderte artiklene viser at kommunikasjon, tillit, pårørende, aktivisering og informasjon er viktige forutsetninger for at sykepleierne skal skape trygghet for barn på sykehuset. God kommunikasjon og informasjon er avgjørende for å oppnå tillit og trygghet hos barn. Aktivisering, lek og samvær med foreldre er avgjørende tiltak som bidrar til å skape trygghet for barn på sykehuset.

Sykdom og sykehusinnleggelse øker risikoen for traumer. Dersom barn ikke føler seg trygge på sykehus kan det resultere i traumer. Sykepleiere spiller en viktig rolle i forebygging av traumer. De trenger kunnskap om symptomer på psykiske diagnoser, og hvordan de kan iverksette tiltak. Når barn er innlagt på sykehus skal sykepleierne bidra til å skape trygghet, slik at de kan redusere faren for traumer.

Sykepleierne bør alltid jobbe mot at barn skal føle seg trygge og ivaretatt på sykehuset. Det er tilsynelatende gjennomført lite forskning på barns egne erfaringer fra et sykehusopphold, sammenlignet med foreldre og sykepleieres erfaringer. Dermed kan det være behov for videre forskning på tema i fremtiden.

6.0 Referanseliste

- Aemdekerk, E, C., Beynum, I, M., Canhob, R, D., Ende, J, A, D., Helbing, W, A., Hillegers, M., Legerstee, J, S., Lindauer, R, J., Meentken, M, G., Moll, H, A. & Utens, M, W, J. (2021). Psychological outcomes after pediatric hospitalization: the role of trauma. *Children`s health care*, 50(3), 278-292.
<https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1890077>
- Aslaksen, P. (2022, 19. mai). Stress. Store norske leksikon. Hentet 11. februar 2023 fra <https://snl.no/stress>
- Barneombudet. (u.å.). Sykehusekspertene.
<https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Sykehusekspertene.pdf>
- Boztepe, H., Cinar, S., & Ay, A. (2017). School-age children's perception of the hospital experience . *Journal of Child Health Care*, 21(2), 162-170.
<https://doi.org/10.1177/1367493517690454>.
- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560. <https://doi.org/10.1177/0969733009106648>
- Brandtzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. (2018). Mikroseparasjoner, tilknytning og behandling. Fagbokforlaget
- Corsano, P., Cigala, A., Majoramo, M., Vignola, V., Nuzzo, MJ, Cardinale, E., &Izzi, G. (2015). Speaking about emotional events in hospital: the roe of health-care professionals in children emotional experiences. *Journal of Child Health Care*, 19(1), 84-92. <https://doi.org/10.1177/1367493513496912>
- Coyne, I. (2006). Children´s Experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336. <https://doi.org/10.1177/1367493506067884>
- Coyne, I. & Kirwan, L. (2012). Ascertaining children's wishes and feeling about hospital life. *Journal of Child Health Care*, 16(3), 293-304.
<https://doi.org/10.1177/1367493512443905>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving: Hva er metode?* (7. utg.). Gyldendal.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Hentet 7. mars. 2023 fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>

- Diseth, T. H. & Gjems, S. (2011, 15 april). *Forebygging og behandling av psykologiske traumer hos somatisk syke barn*. Psykologtidsskriftet. Hentet 15. februar 2023 fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/09/forebygging-og-behandling-av-psykologiske-traumer-hos-somatisk-syke-barn>
- Eide, H. & Eide, T. (2019). Kommunikasjon i relasjoner: *Hva er god, profesjonell kommunikasjon?* (3. utg.). Gyldendal.
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten: salutogene helseressurser. Larsen, T. B. (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. utg., s. 139-142). Fagbokforlaget.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2019). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagboklaget.
- Heggestad, A, K, T. (2018). *Etikk i klinisk sjukepleie*. Det norske samlaget.
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet 20. februar 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Høgskulen på Vestlandet (u.å). HVL Bibliotek. Søk etter fagressurser. Hentet 7. februar 2023 fra <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?query=medline%20database>
- Jensen, T. (2021, 12 april). Barn og traumer. *Norsk psykolog forening*. Hentet 17. februar 2023 fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-psykiske-lidelser/barn-og-traumer>
- Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F., Skaug, L-E., Grimsbø, H. G. (2017). Hva er sykepleie: sykepleiens funksjoner. Grimsbø, H. G (Red.) *Grunnleggende sykepleie, sykepleie – fag og funksjon* (s. 15-17). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleierfagets 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). Gyldendal Akademisk.
- Kunnskapsbasertpraksis.no (2021, 17. september) *PICO*. Helsebiblioteket. Hentet 19. februar 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-%20praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>
- Malt, U. (2022, 24 juni). *Traume*. Store norske leksikon. Hentet 7. februar 2023 fra <https://sml.snl.no/traume>

- Marcinowicz, L., Abramowicz, P., Abramowicz, M., Konstantynowicz, J. & Zarzycka, D. (2016). How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 120-128.
<https://doi.org.galanga.hvl.no/10.1177/13674935145513>
- Norsk sykepleierforbund (u.å.). *Turnus*. NSF. Hentet 10. mars 2023 fra
<https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/turnus>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient – og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_7
- Peculo-Carrasco, J-A., Casal-Sanches, M., Sola, H, D., Sanchez-Almagro, C-P., & Rodriguez-Bouza, M. & Sanchez-Almagro, C-P. (2020) Feeling safe or unsafe in prehospital emergency care. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23), 4720-2732.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.15513>
- Pelander, T. & Leino-Kipp, H. (2010). Children´s best and worst experiences during hospitalization. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 726-733. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x>
- Pena, A. & Juan, L. (2011). The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Scopus Preview*, 19(6), 1429-1436.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600021>
- Petronio-Coia, B. & Schwartz-Barcott, D. (2020). A Description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the Voice of the Hospitalized Child. *Journal of Pediatric Nursing*, 54(?), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011>
- Potasz, C., Varela, M. J. V. D., Carcalho, L. C. D., Prado, L. F. D. & Prado, G. F. D. (2013). Effect of play activities on hospitalized children´s stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal and Occupational Therapy*, 20(1), 71-79.
<http://doi.org/10.3109/11038128.2012.729087>.
- Renolen, Å. (2019). Forståelse av mennesker – innføring I psykologi for helsefag (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Sivaramakrishnan, G. & Sridharan, K. (2016). Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails. *European*

Journal of Pediatrics, 21(2), 1353-1360. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2764-0>

Statistisk sentralbyrå. (2020). *356 000 barn og unge under 20 år på somatiske sykehus i 2019*. Hentet:10. februar 2023 fra

<https://www.ssb.no/a/barnogunge/2020/helse/>

Stordalen, J. (2015). *Smittevern og hygiene, den usynlige fare* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Sykehusklovnene (u.å.). *Hva gjør vi for barna?* Sykehusklovnene. Hentet 12. februar 2023 fra <https://www.sykehusklovnene.no/hva-gjor-vi-for-barna/>

Thidemann, I-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: *Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg). Gyldendal Akademisk.

Utdanningsforskning. (2016, 15. april). *Hva er en fagfelleverdert artikkel?* Hentet 20. februar 2023 fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

Vedlegg

Vedlegg 1. PICO

P	Population	Barn som er innlagt på somatiske sykehusavdelinger.	Children. Pediatric. Pediatric nursing. Hospitalized children. Children in hospital.
I	Intervention/interest	Trygghet på sykehus.	Safe. Safety. Feeling safe.
Co	Context	Sykepleiere som skaper trygghet til barn på sykehus.	Nurse. Good nurse. Pediatric nurse.

Vedlegg 2. Kvalitativ sjekkliste

I denne oppgaven er det brukt sjekklister for å vurdere de inkluderte forskningsartiklene. Alle artiklene som brukte kvalitativ metode, er sjekket ved hjelp av sjekklisten under. Under er det et eksempel på hvordan de kvalitative studiene er vurdert. Navnet på artikkelen: «A description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the voice of hospitalized children.

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Formålet med studien var å undersøke hvordan barn hadde det når de var innlagt på sykehuset. I artikkelen så de spesielt på sykehusfasiliteter, kommunikasjon og sykepleieregenskaper hos sykepleiere.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Denne metoden var hensiktsmessig fordi de ønsket å få barns egne erfaringer fra sykehusopphold.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Forfatterne har valgt denne metoden fordi den bidrar til at deltakerne får beskrevet bedre hvordan deres opplevelser er relevante formålet i forskningsartikkelen.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Alle barna var mellom 8-12 år, altså i skolealder. De hadde erfaring fra sykehuset og hadde vært innlagt på sykehuset tidligere. Det gjorde at de var svært relevante for studien, ettersom de hadde erfart hvordan det var å være innlagt på sykehuset.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Alle barna gjennomgikk semistrukturerte intervjuer hvor de beskrev deres oppfatninger og erfaringer fra tidligere sykehusinnleggelser. Intervjuene ble tatt opp, før de ble analysert.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Det ble foretatt undersøkelser om barnas erfaringer fra tidligere sykehusinnleggelser. Alle unntatt en av deltakerne hadde vært innlagt på sykehuset mer enn 1 gang.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Det er gjort etiske vurderinger av forskningsartikkelen. Forfatterne av artikkelen forklarte at etiske standarder ble ivaretatt, til deltakerne i studien. Deltakernes konfidensialitet ble godt ivaretatt. Intervjuene fant sted på et rolig sted, hvor barna kunne snakke fritt og trygt. Barna fikk bestemme selv om de ønsket å ha foreldrene til stede under samtalene. Artikkelen er godkjent av etisk komite.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Intervjuene ble analysert og transkribert, før de ble sjekket for nøyaktighet og helhet av forskere som hørte gjennom intervjuene. Analysen besto av ulike trinn som er godt beskrevet.

9. 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?

10. Er funnene klart presentert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Funnene er ryddig og oversiktlig presentert. Det kom frem at barna hadde gode erfaringer fra sykehusinnleggeser når de møter på imøtekommende sykepleiere. De sykepleierne som var imøtekommende var ofte snille, kreative, morsomme, kompetente og villige til å prate og lytte til barna. I diskusjonsdelen ble det diskutert både for og imot på en ryddig og god måte. Forfatteren brukte teori og relevant litteratur til å underbygge funnene i artikkelen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

11. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Funnene i denne studien er nyttig for bruk i fremtidig praksis for sykepleiere. Det trengs at barns stemme kommer frem og belyser viktigheten av sykepleiernes rolle i møte med barn. I studien kommer det frem at det er viktig at sykepleier fremmer gode verdier, er flink til å kommunisere og skaper et trygt sykehusmiljø. Dette er noe sykepleiere kan ta for seg når de møter barn på sykehuset.

Vedlegg 3. Oversiktsstudie: systematisk analyse

I denne oppgaven ble det inkludert en oversiktsstudie. For å vurdere artikkelen ble sjekklisten nedfor brukt. Tittelen på artikkelen som ble kontrollert ved bruk av denne sjekklisten var: «Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials».

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: I artikkelen har de brukt gode inklusjons og eksklusjonskriterier.

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: På forhånd av litteratursøket ble de laget inklusjon og eksklusjonskriterier som ble fulgt gjennom hele søkeprosessen. Søke ble blant annet avgrenset til artikler som var gitt ut mellom 2013-2023 og som var skrevet på engelsk. Det kan gjøre at viktig og relevant litteratur kan ha uteblitt, men det antas at annen forskning ikke hadde påvirket konklusjonen. Søkene er også utført i ulike databaser.

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Kvaliteten på de inkluderte artiklene ble tilstrekkelig vurdert.

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

6. Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

7. Hva er resultatene?

Kommentar: Resultatene viste at sykehusklovner kan redusere frykt, angst og stress hos barn som er innlagt på sykehus. God kommunikasjon mellom sykepleiere, foreldre og klovner er viktig for å kunne tilpasse pleien og omsorgen til hvert enkelt barn. Sykehusklovnene kan være til stede under medisinske undersøkelser som støtte.

8. Hvor presise er resultatene?

Kommentar: Det kommer frem at det er viktig å tilpasse all omsorg og behandling til hvert enkelt individ. Alle barn er ulike og reagerer forskjellig. Hva barn opplever som stress og hva som skaper frykt kan være ulikt.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

9. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Artikkelen tar for seg hvordan sykepleiere, foreldre og sykehusklovner kan bidra til å skape trygghet for barn på sykehus. Den tar for seg barnets perspektiv. Disse faktorene gjør at resultatet er overførbart og har betydning for videre utøvelse i praksis.

10. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Finner ingen mangler av vesentlig betydning.

11. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: I artikkelen tar de for seg eventuelle konsekvenser av at barn ikke føler seg trygge på sykehuset. Samtidig som de kommer med tiltak for å forhindre disse konsekvensene.