



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	380
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7977
----------------------	------

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:	104
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

Sykepleie til barn innlagt på sykehus

Nursing care for hospitalized children

Kandidatnummer: 380

Bachelor i sykepleie, Bergen

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 12.05.23

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.

Abstract

Title: Nursing care for hospitalized children

Background: In 2022 children and young people accounted for 17.1% of all admissions to somatic wards at Norwegian hospitals. Painful and frightening experiences at a young age can influence expectations and sensitivity to future pain. Nurses' role in meeting with children is therefore of great importance in forming a good basis for their further contact with the healthcare system.

Issue: How can nurses contribute to children admitted to hospital feeling safe and secure?

Purpose: The purpose of the assignment is to shed light on how nurses should best approach children in hospital to create a feeling of security and trust.

Method: The assignment uses literature study as method. Searches have been carried out in various databases, and four studies have been selected which form the basis for discussing the issue. Studies with both a qualitative and a quantitative design have been used.

Results: The basis for being able to create security and trust when it comes to nursing care for children lies primarily in how one communicates both verbally and non-verbally, as for children in the chosen age group communication often includes play and activities. Working with children can be challenging, and knowledge of the child's age and developmental stage is important to be able to carry out nursing care on the child's own terms. Children are sensitive to attitudes and body language and value positivity, honesty, recognition and reliability. It is important to involve parents as the child's trust is related to the parents' trust.

Conclusion: The results of the studies are children's own opinions about the behaviour of nurses and show that clear positive attitudes are just as important as professional knowledge and skills. Other qualities valued are honesty and reliability, as well as the importance of family-centred nursing. Findings show that creating security and trust is fundamental to being able to exercise good care for children admitted to hospital.

Keywords: Children in hospital, safety, trust, attitudes, communication and family.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemstilling	5
1.3 Avgrensing av problemstilling	6
2.0 Teori.....	6
2.1 Hva er sykepleie?	6
2.2 Sykepleie til barn.....	6
2.2.1 Barns rettigheter ved innleggelse på sykehus	7
2.2.2 Familiesentrert sykepleie	8
2.3 Kommunikasjon	8
2.3.1 Joyce Travelbee's sykepleieteori.....	8
2.3.2 Jean Piagets utviklingsteori.....	9
2.3.3 Kommunikasjon med barn	9
2.3.4 Lek som kommunikasjonsmiddel med barn	10
2.4 Trygghet og tillit.....	10
3.0 Metode.....	11
3.1 Litteraturstudie som metode.....	11
3.2 Søkeprosess	12
3.2.1 PICO.....	12
3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.2.3 Litteratursøk	13
3.3 Kritisk vurdering	14
3.4 Analyse og syntese	14
3.5 Etske vurderinger	15
4.0 Resultater.....	16
4.1 Kommunikasjon	16
4.2 Holdninger.....	16
4.3 Ærlighet og reliabilitet	17
4.4 Familiesentrert sykepleie	18
5.0 Diskusjon.....	18
5.1 Diskusjon resultater.....	18
5.1.1 Kommunikasjon, en viktig faktor i sykepleie til barn.....	18
5.1.2 Holdninger like viktig som faglig omsorg	21
5.1.3 Ærlighet og reliabilitet	23
5.1.4 Familiesentrert sykepleie	24

5.2 Diskusjon metode.....	24
6.0 Oppsummering.....	25
Referanseliste	27
Vedlegg 1 - PICO-skjema	30
Vedlegg 2 - Søkehistorikk	31
Vedlegg 3 - Litteraturmatrise.....	34
Vedlegg 4 - Flytskjema.....	37

Oversikt over tabeller:

- 3.2.2 Tabell 1 – inklusjons- og eksklusjonskriterier

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema i oppgaven er barn som er innlagt på sykehus. Barn og unge som er innlagt ved somatisk avdeling på sykehus utgjør en stor pasientgruppe. Et søk i SSB sine statistikker etter pasienter på sykehus, viste at det i Norge i 2022 var innlagt 354 256 i aldersgruppen 0-19 år, noe som utgjorde 17,1% av alle innleggelser på somatisk avdeling (Statistisk sentralbyrå, 2023).

En innleggelse på sykehus kan være både en smertefull og skremmende opplevelse for et barn, og 90% av barn som har vært innlagt på sykehus, rapporterer om minst en skremmende opplevelse. Hos barn kan smertefulle opplevelser påvirke forventninger og sensitivitet for fremtidig smerte, og øke redselen for lignende situasjoner. Viktigheten av hvordan vi som sykepleiere håndterer og samhandler i slike situasjoner er derfor av stor betydning når det gjelder å legge grunnlag for tillit og trygghet for barnets senere kontakt med helsevesenet (Lindheim, 2017). Barn er spesielt utsatt for påvirkning av omgivelser, opplevelser og relasjoner, og for å mestre utfordringene knyttet til dette, kreves det spesiell kompetanse fra sykepleier.

Sykepleie rettet mot barn er et tema som er lite belyst i den grunnleggende sykepleieutdanningen. Når jeg som nyutdannet sykepleier snart skal begynne i min første jobb, kjenner jeg på behov for mer kunnskap om barn og deres særtrekk, og hvilke egenskaper og ferdigheter som kreves for å utøve god sykepleie til barn. Tema for denne oppgaven er derfor valgt for å bygge opp min faglige kompetanse om sykepleie i møte med barn som pasient.

1.2 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier bidra til trygghet og tillit for barn som er innlagt på sykehus?»

1.3 Avgrensning av problemstilling

Barnets alder er en viktig faktor når det gjelder hva og hvordan de oppfatter og forstår, og er følgelig noe vi som sykepleiere må ta hensyn til i kontakt med barn og unge (Eide & Eide, 2017, s. 293). Med barn menes personer under 18 år (Tveiten et al., 2012, s. 15), men på grunn av oppgavens store omfang har jeg valgt å avgrense problemstillingen til å omhandle sykepleie til barn mellom 6-12 år, da dette er en aldersfase hvor det er stor utvikling, og favner om både barn og unge. Det er i denne alderen barna begynner å utvikle en logisk forståelse, og å kunne se forskjell på fantasi og virkelighet (Eide & Eide, 2017, s. 295-302). Videre vil oppgaven bli avgrenset til barn som er pasienter innlagt på døgnopphold ved somatisk avdeling på sykehus, uavhengig av oppholdets lengde. Dette inkluderer både somatiske barneavdelinger og vanlige somatiske avdelinger, da begge er relevant i forhold til problemstillingen. Oppgaven avgrenser ikke til en spesiell diagnose, da problemstillingen gjelder generelt for alle uansett årsak til innleggelse.

2.0 Teori

Her vil jeg presentere relevant teori i forhold til valgte problemstilling.

2.1 Hva er sykepleie?

Sykepleie er å ivareta pasientens behov fysisk, psykisk, sosialt og åndelig, når pasientens krefter, kunnskaper eller vilje svikter (Hage, u.å.). Sykepleie er et relasjonelt profesjonsfag der kunnskapsbasert pleie og omsorg utgjør fundamentet, og som er basert på teoretisk kunnskap og ferdigheter, samt verdier som barmhjertighet, nestekjærlighet, omsorg og respekt (Kristoffersen et al., 2012, s. 16-17).

2.2 Sykepleie til barn

Som sykepleier jobber man med barn mange steder, på føde- og barselavdelinger, barneavdelinger og andre sykehusavdelinger, poliklinikker, legevakt, som helsesøster, og med undervisning (sykepleien, 2017). En sykdomssituasjon innebærer ofte en krise, og skaper

både usikkerhet og engstelse. For barn kan det å bli syk og å komme på sykehus være vanskelig. Barn har mindre kunnskap og livserfaring enn voksne, og det er derfor viktig at man som sykepleier er bevisst på hvilken rolle man inntar (Eide & Eide, 2017, s. 288). At det å forholde seg til syke barn krever spesiell kompetanse var kjent så tidlig som 1859 da grunnleggeren av sykepleie, Florence Nightingale, påpekte viktigheten av å møte barns behov med den største omsorg, fordi barn er svært mottagelig for skadelige påvirkninger (Sjøbjerg et al., 2017).

Et sykehus er en fremmed plass hvor hverdagen ofte er både uoversiktlig og hektisk. Dette kan bety store utfordringer sett fra et barneperspektiv. Å være innlagt på sykehus innebærer også at man må undersøkes og tas blodprøver av, noe som kan være en skremmende opplevelse for et barn. Engstelse forsterker opplevelsen av smerte, og smertefulle opplevelser kan påvirke barns forventninger for fremtidig smerte ved lignende situasjoner. For å forebygge uheldige konsekvenser ved sykehusopphold, og gi barn gode erfaringer knyttet til det å være pasient på sykehus, må det brukes tilstrekkelig tid på å forberede barn som skal undersøkes og behandles. De må få vite hva de skal og hvorfor, slik at de selv føler at de kontrollerer situasjonen. Hvis vi er bevisst på hvordan vi kan gi barn en opplevelse av aktiv deltakelse i undersøkelsessituasjonen, kan sykehusinnleggelsen bli en fin opplevelse (Lindheim, 2017).

2.2.1 Barns rettigheter ved innleggelse på sykehus

Barn og unge har rett på spesiell tilrettelegging når de er innlagt på sykehus, og i forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) er det utarbeidet ulike vedtak som skal ivareta dette. Der heter det blant annet at barn bare skal legges inn på sykehus når det er medisinsk nødvendig, og da fortrinnsvis på egne barneavdelinger. Hvis barn legges inn på alminnelige avdelinger, skal de ikke ligge på rom med voksne som er i en helsetilstand som kan virke skremmende. Avdelinger der barn legges inn skal utstyres slik at de er tilpasset barna, og personalet må ha kunnskap om barns utvikling og behov. Barn skal ha mulighet til aktiviteter som er tilpasset alder og utvikling, og skal aktiviseres og stimuleres så langt helsetilstanden tillater det. Barn har også rett til å ha minst en forelder hos seg under hele oppholdet.

2.2.2 Familiesentrert sykepleie

Når barn blir syke og må innlegges på sykehus påvirkes hele familien, og foreldrene er som oftest med under oppholdet (Tveiten et al., 2012, s. 21). De vil trenge informasjon og veiledning, og sykepleier fungerer her som en samarbeidspartner både for barnet og familien, slik at kommunikasjonen må tilpasses barnets utviklingsnivå og foreldrenes opplevelser og situasjon. Vi må derfor se barnet og familien som en enhet, og å få medvirke når det er forsvarlig kan gi barnet og foreldrene en opplevelse av å bli anerkjent og respektert (Tveiten et al., 2012, s. 61). Under samtaler mellom sykepleier og foreldre bør man være oppmerksom på betydningen av å inkludere barnet i samtalen. Hvis barnet regnes som kompetent til å gi informasjon om egen sykdom og plager, kan man også anta at barnet er i stand til å motta medisinsk informasjon og veiledning. Direkte kommunikasjon kan ha en positiv effekt, og bidra til at barna føler seg tryggere og mestrer situasjonen bedre (Eide & Eide, 2017, s. 304).

Med foreldre menes i denne oppgaven også andre som opptrer i foreldres sted.

2.3 Kommunikasjon

Når man snakker om god profesjonell kommunikasjon i sykepleie, har det grunnlag i det relasjonelle, og er personorientert og faglig fundert. Det innebærer å forholde seg åpent og anerkjennende, noe som forutsetter at man lytter godt til det den andre sier, og at man også er oppmerksom på det den andre uttrykker, men ikke sier (Eide & Eide, 2017, s. 16-17).

2.3.1 Joyce Travelbee's sykepleieteori

Sykepleie er relasjonelt, og det er presentert ulike sykepleieteorier som tar utgangspunkt i at kommunikasjon er knyttet opp mot god sykepleie. Joyce Travelbee's sykepleieteori er en av dem som vektlegger at det er samhandlingen mellom sykepleier og pasient som kjennetegner god og virksom sykepleie (Travelbee, 1999, s. 29).

En grunntanke i Travelbee sin teori er at den profesjonelle sykepleieren sin oppgave er å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Et slik forhold kjennetegnes av at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige

individer, og ikke inntar roller som «sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 1999, s. 171). Kommunikasjon er en viktig del av denne teorien, og kommunikasjonen foregår kontinuerlig gjennom både verbale og non-verbale uttrykksmidler mellom sykepleier og pasient i en gjensidig prosess. Kommunikasjon blir brukt som et middel som enten kan trekke andre mennesker nærmere og gi hjelp, eller som kan såre og støte dem bort. Kommunikasjon er på denne måten en dynamisk kraft som kan ha en dyp innvirkning på mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner (Travelbee, 1999, s. 137-138).

2.3.2 Jean Piagets utviklingsteori

Jean Piagets utviklingsteori om de ulike stadiene i barns kognitive utvikling er den teorien som har hatt, og fortsatt har, størst pedagogisk innflytelse. Barnets alder er av stor betydning når det gjelder hva og hvordan barn forstår og reagerer, og derfor er de ulike aldersfasene noe vi som sykepleiere må ta hensyn til når vi kommuniserer med barn (Eide & Eide, 2017, s. 293). Piaget kaller aldersfasen 6-12 år for det konkret-operasjonelle stadiet, og ifølge Piaget gjør barn rundt 6-års alderen et stort sprang i kognitiv utvikling. Han antyder at de i denne fasen klarer å utføre logiske handlinger, men at de fremdeles har liten evne til abstrakt tenking. Med abstrakt tenking menes det å kunne tenke uten at ting knyttes til konkrete handlinger og situasjoner (omhelse, u.å.). Når man som sykepleier kommuniserer med barn, er det derfor viktig å være klar over at ord og begreper har forskjellig betydning for en selv og for et barn uten evne til abstrakt tenking (Eide & Eide, 2017, s. 293).

2.3.3 Kommunikasjon med barn

Som sykepleier møter vi barn og unge både som pasienter og pårørende. Barna er prisgitt sine omgivelser, og i kontakt med sykepleier er de avhengig av sykepleiers evne til å fremme gode relasjoner. Riktig kommunikasjon skaper god relasjon, og det å se, forstå og møte barnets følelser kan hjelpe med å skape trygghet og tillit.

Det skilles mellom tre hovedformer for kommunikasjon; ordløs formidling, metaforisk formidling, og verbal formidling. Den ordløse formidlingen kan være kroppsspråk, følelsesformidling eller oppmerksomhetsformidling, den metaforiske formidlingen er kommunikasjon gjennom lek, fortellinger, tegninger eller spill, og den verbale formidlingen

er formidling gjennom samtaler. Barnets alder er av stor betydning når det gjelder hva og hvordan barn forstår og reagerer, og de ulike formene for bruk av kommunikasjon avhenger derfor av hvilken aldersfase barnet er i (Eide & Eide, 2017, s. 287-293).

Alle barn er forskjellige ut ifra den enkeltes biologiske forutsetninger, utviklingsfase, livshistorie og sykdomssituasjon, og det er derfor ikke noen entydig svar på hvordan man skal kommuniserer med dem. Barn er som tidligere nevnt prisgitt sine omgivelser, og som sykepleier har det derfor stor betydning å anerkjenne det unike ved hver enkelt, og å kunne tilpasse kommunikasjonen ut fra barnets situasjon, evner og interesser. Det å skape en god relasjon gir tillit og trygghet for barnet (Eide & Eide, 2017, s. 287-289). Når vi skal kommunisere med barn må vi først og fremst være klar over at kommunikasjon med barn har sin egen rytme, tempo og tid, og man må som sykepleier sette seg inn i det som opptar barnet, samtidig som man har formålet med samtalen i tankene (Eide & Eide, 2017, s. 296).

2.3.4 Lek som kommunikasjonsmiddel med barn

Et barn som blir innlagt på sykehus må gjennom både undersøkelser, prøvetaking og behandling, noe som kan være en skremmende og stressende opplevelse. Barn har et stort behov for lek og adspredelse, og lek kan være fint å bruke som avledning fra smerte og ubehag. Det kan sådan være en god kommunikasjonsmåte for å forberede barnet på ubehagelige prosedyrer og behandling eller for å bearbeide vonde opplevelser, og ved å lytte til barn under lek kan man få innblikk i barnets tanker og følelser (Tveiten et al., 2012, s. 61-62). Som sykepleier kan man bidra til trygghet for barnet ved først å leke prosedyrene som barnet skal gjennomgå. Lek kan foregå på ulike måter i de ulike aldersfasene, men det kan for eksempel foregå ved å vise de ulike prosedyrene barnet skal gjennom på en dukke eller kosedyr, man kan tegne, bruke rollespill, vise bilder i bøker, eller se en film (Tveiten et al., 2012, s. 64). Lek er også en fin måte å skape kontakt på. Ord har ikke samme mening for barn som for voksne, og ved å bruke lek og hjelpemidler får barnet hjelp til å uttrykke sine følelser som er naturlig for den aldersfasen de er i. Å tilpasse seg barnet er veien til kontakt og tillit (Eide & Eide, 2017, s. 291).

2.4 Trygghet og tillit

Når det gjelder sykepleie til barn stilles det store krav til kvalitet. Kvaliteten forutsetter sykepleiers kompetanse, forstått som en kombinasjon av kunnskaper, holdninger og ferdigheter, samt måten disse utøves på (Tveiten et al., 2012, s. 38). Det hender at barn er blitt traumatisert av opplevelser de har hatt på sykehus slik at de trenger oppfølging i etterkant. Trygghet og gode relasjoner er med på å forebygge slike konsekvenser etter skremmende hendelser (Lindheim, 2017). Trygghet handler i stor grad om kontroll, og å ta seg tid til å forklare slik at barnet forstår hva som skal skje, kan være med på å bidra til økt trygghet. Ethvert barn er unikt, og å forholde seg til syke barn kan være en stor utfordring. Det er derfor særlig viktig at sykepleier klarer å skape trygghet og tillit i kommunikasjon med barn (Eide & Eide, 2017, s. 287-290). Selv små barn forstår når alvorlige ting skjer (Eide & Eide, 2017, s. 306), og når barn opplever kriser, trenger de hjelp til å mestre dem (Eide & Eide, 2017, s. 292). Mestring kan defineres på flere måter, men beskrives gjerne som vellykket håndtering av utfordrende og stressende situasjoner (Samdal et al., 2017). Å gi barn anledning til å leke før en undersøkelse eller behandling kan hjelpe dem med å gjennomføre prosedyren. Hos barn vil ofte fortellinger og lek skape mening i nye og ukjente situasjoner, og at bamsen får sprøyte først vil være med på å ufarliggjøre og trygge situasjonen, samtidig som barnet blir avledet (Lindheim, 2017).

3.0 Metode

Metode forteller oss hvordan man bør gå fram for å skaffe eller etterprøve kunnskap, og er et redskap i møte med det man vil undersøke. Man kan bruke både kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitative metoder gir data i form av målbare enheter, og får fram det representative for en gruppe/del av befolkningen. Den kvalitative metoden går i dybden, og fanger opp meninger og opplevelser som ikke kan måles eller gjøres om til tall (Dalland, 2017, s. 51-53). I mitt prosjekt har jeg undersøkt hva som må til for at barn får en trygg opplevelse under et sykehusopphold, og det ble derfor naturlig å ha hovedfokus på kvalitative data med studier om erfaringer og opplevelser fra barn, og eventuelt bruke kvantitative data for å bygge opp under problemstillingen dersom dette lot seg gjøre.

3.1 Litteraturstudie som metode

Jeg har i denne oppgaven valgt å skrive en litteraturstudie. Litteraturstudie som metode innebærer å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder som har til hensikt å gi en oppdatert og god forståelse av kunnskap på et definert område, samt beskrive hvordan man har funnet fram til denne kunnskapen. I en slik studie skal man ha en systematisk tilnærming i alle trinn, som innebærer å avgrense og formulere en presis problemstilling, gjennomgå et systematisk litteratursøk, kritisk vurdere kildene, og til slutt sammenfatte og presentere resultatene (Thidemann, 2019, s. 77-78).

3.2 Søkeprosess

3.2.1 PICo

For å operasjonalisere problemstillingen min slik at den ble presis og søkbar, satte jeg den inn i rammeverket PICo som egner seg best ved kvalitativt forskningsdesign (helsebiblioteket, 2021). Dette er et rammeverk for å presisere problemstillingen, klargjøre hva man vil inkludere/ekskcludere, og identifisere søkeord (Thidemann, 2019, s. 82). Etter å ha identifisert norske søkeord brukte jeg terminologibasen «MeSH på norsk» for å identifisere engelske søkeord (helsebiblioteket, 2022), se vedlegg 1.

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å tydeliggjøre og avgrense mengden av litteratur, definerte jeg noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for min problemstilling, se tabell under. Dette gjør søket mer hensiktsmessig ut fra hva man ønsker og ikke ønsker av kunnskap (Thidemann, 2019, s. 83-84).

3.2.2 Tabell 1 – inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Barn innlagt på vanlig somatisk avdeling og pediatrik avdeling - Barn i alderen 6-12 år 	<ul style="list-style-type: none"> - Barn innlagt på psykiatriske avdelinger eller andre institusjoner - Barn som pårørende

<ul style="list-style-type: none"> - Fagfelleverderte artikler - Artikler skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk 	<ul style="list-style-type: none"> - Barn yngre enn 6 år og eldre enn 12 år - Alle andre språk
---	--

3.2.3 Litteratursøk

Da det i kunnskapsbasert praksis er anbefalt å først søke i oppsummert forskning, startet jeg litteratursøket mitt øverst i kunnskapspyramiden i databasene UpToDate og BMJ Best Practice. Jeg fant ikke noen relevant klinisk oppslagsverk som passet min problemstilling, og jeg fortsatte derfor søket i The Cochrane Library og Epistemonikos. Dette er anbefalte databaser for oppsummert forskning på kvalitative studier. Søket i disse databasene ga heller ingen relevante treff. Jeg valgte derfor å bevege søket lengre ned i kunnskapspyramiden til databasene Cinahl og Pubmed, som er kilder til enkeltstudier (helsebiblioteket, 2017).

Ved søk i Cinahl ble det benyttet databasens eget emneordssystem «Cinahl subject headings». Emneord er standardiserte ord som brukes for å beskrive innholdet i artikkelen. Dette er markert med forkortelsen «MH» i søkehistorikken, se vedlegg 2. For å utvide søket ytterligere har jeg også benyttet tekstord, som er ord hentet fra artiklens tittel, sammendrag og stikkord (Thidemann, 2019, s. 86). Ved søket gjort i Pubmed brukte jeg emneord identifisert gjennom MeSH.

Ved hjelp av de boolske operatørene «OR» og «AND» foretok jeg søk på ulike kombinasjoner av søkeordene identifisert i PICO. Jeg benyttet meg også ved noen anledninger av trunkering, som er markert med stjerne (*). Dette er ytterligere dokumentert i søkehistorikken, se vedlegg 2. Trunkering vil si at jeg søkte på stammen av ord for å få med både entalls- og flertallsformer, samt ulike varianter av ordet (Thidemann, 2019, s. 87-88). Under hvert søk foretatt i de forskjellige databasene gikk jeg igjennom titlene til samtlige artikler, og leste abstraktet der hvor titlene var relevant. Videre vurderte jeg artiklene opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene, og dette resulterte i fire artikler jeg har brukt videre i drøftingen. For å illustrere søkeprosessen har jeg laget et flytskjema da dette gir en visuell fremstilling av prosessen, se vedlegg 4.

3.3 Kritisk vurdering

En sentral del av arbeidet med å finne forskning går ut på å være kildekritisk. Dette vil si at man både skal vurdere og karakterisere den litteraturen man har funnet for å vurdere i hvilken grad den lar seg bruke til å beskrive og belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158). I utvalget av artikler har jeg undersøkt at artiklene jeg har funnet er fagfellevurdert. Det vil si at kildene er kritisk vurdert av eksperter innenfor feltet for å sikre kvalitet på artiklene (Svartdal, 2021).

Videre har jeg vurdert artiklene for relevans. Fagområder er i stadig utvikling, og kunnskap kan derfor bli utdatert. Det vil på noen områder likevel kunne være aktuelt å bruke eldre kilder (Dalland, 2017, s. 162). Jeg har derfor i tillegg til nyere forskning også valgt å inkludere to eldre artikler, en fra 2009 og en fra 2011. Dette fordi jeg har vurdert forskningen som like relevant, da den i hovedtrekk gir samme resultat som forskningen fra nyere tid.

Helsebiblioteket har utarbeidet ulike sjekklister for å kritisk vurdere den metodiske kvaliteten i vitenskapelige artikler. Selv om artiklene er publisert i velrenommerte tidsskrifter/databaser, er det likevel viktig å kritisk vurdere artiklens gyldighet, metodiske kvalitet, resultater og overførbarhet (helsebiblioteket, 2018). Jeg har brukt aktuelle sjekklister for artiklene jeg har valgt ut fra studiedesign, og på bakgrunn av dette har jeg vurdert artiklene til å ha god kvalitet. Siden problemstillingen omhandler å finne barns subjektive meninger og erfaringer er det vanskelig å si noe om alle resultatenes overføringsverdi til praksis. Jeg mener likevel at resultatene er relevant, da samtlige studier belyser samme temaer når det gjelder hva som skaper tillit og trygghet for barn. Det er i tillegg viktig å høre barns stemme i forhold som gjelder barna selv.

3.4 Analyse og syntese

For å analysere resultatene fra studiene har jeg definert noen temaer som belyser oppgavens problemstilling. Temaene jeg har valgt er; kommunikasjon, holdninger, ærlighet og reliabilitet samt familiesentrert sykepleie. Videre har jeg valgt ut viktige momenter fra de aktuelle

artiklene, og sammenfattet disse under de forskjellige temaområdene. Fremstillingen presenteres i en tematisk syntese i fortløpende tekst under avsnittet «resultater» (Thidemann, 2019, s. 100). Systematisk oversikt over de inkluderte forskningsartiklene er å finne i litteraturmatrise, se vedlegg 3.

3.5 Etske vurderinger

Etikk er et begrep som brukes om normene for riktig og god livsførsel. Det er etikken som skal gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger når vi stilles overfor vanskelige avgjørelser. Forskningsetikk er et område av etikken som omhandler vurderinger av forskning sett opp mot samfunnets normer og verdier. Vurderingen omfatter alle sider ved forskningen, fra planlegging til rapportering (Dalland, 2017, s. 236).

I den etiske vurderingen av artiklene jeg har inkludert har jeg sjekket at alle artiklene er godkjent av en etisk komite. En etisk komite skal veilede og gi råd ut fra etiske normer og verdier med bred aksept i samfunnet (Dalland, 2017, s. 238). Videre har jeg sjekket at informasjon er gitt til både deltakere og foresatte i forkant av studiene, og at det er innhentet samtykke. Fra et etisk perspektiv er det også viktig at alle studiene tar hensyn til barnas anonymitet. Samtlige studier har overholdt anonymiteten ved å enten gi barna et pseudonym eller omtale barna etter kjønn og alder.

Da dette er en litteraturstudie som bygger på forskning og informasjon utført av andre, er det alltid referert på en slik måte at det skal være lett for leseren å finne fram til samme kilder. På denne måten overholder oppgaven akademisk redelighet ved å gi leseren informasjon om hvordan ulike kilder har bidratt i oppgaven (Dalland, 2017, s. 164). Oppgaven er en studie som er ment å bygge opp egen faglig kompetanse om et definert tema, og det vil ikke bli benyttet personopplysninger eller andre sensitive opplysninger. Etter inngående vurdering av dette prosjektet har jeg kommet fram til at det ikke vil kunne få utilsiktede virkninger for noen involverte.

4.0 Resultater

4.1 Kommunikasjon

Kommunikasjon er grunnlaget i all relasjonsbygging, og er i studien til Brady (2009) identifisert som en viktig del av den gode sykepleierens egenskaper. Barna i studien rapporterte at de gode sykepleierne var de som brukte kjærlige ord når de kommuniserte med dem, og at det fikk dem til å føle seg spesielle. De uttrykte at dårlige sykepleiere var «hissig», «sjefete», «gretne», og hørte ikke på dem, mens de som lyttet til dem og tilbrakte tid med dem var gode sykepleiere. Barna satte også pris på å bli rost for tapperhet av sykepleieren under ubehagelige prosedyrer. Studien fremhevet også betydningen av non-verbal kommunikasjon. Barna var svært følsomme for sykepleierens tonefall og kroppsspråk, og det var tydelig at barna gjorde seg opp meninger om sykepleierne på bakgrunn av både utseende, kroppsholdning og gange. I en annen studie kom det frem at å snakke og lytte til barna bidro til å etablere en god relasjon. Barna i denne studien mente at de som tok seg tid til å snakke og lytte til dem var de som var genuint bekymret, brydde seg og ønsket å hjelpe. Et av barna fortalte at det skapte et bånd og en tilknytning til sykepleieren, mens en annen sa at å snakke med sykepleierne fikk henne til å føle seg mindre ensom, og at det fikk henne til å føle seg bra fordi det betydde at hun ikke bare var et barn på sykehus, men at hun «var noen» (Petronio-Coia og Schwartz-Barcott, 2020).

Betydningen av lek som kommunikasjon ble fremhevet av barna i studien til Brady (2009). Å ha det gøy hjalp dem å håndtere virkeligheten, og at sykepleieren lekte og tilbrakte tid med dem, distrahererte dem fra det som skjedde på sykehuset. Det kom frem at bruk av alderstilpassede leker og aktiviteter som samtidig var knyttet til barns utvikling, var fine distraksjonsteknikker som kunne brukes før, under og etter ubehagelige prosedyrer.

4.2 Holdninger

I studien til Petronio-Coia og Schwartz-Barcott (2020) kom det frem at det var de som var smilende og glade, lekne, kreative, og som ville snakke og lytte til dem, som ble beskrevet av barna som de sykepleierne som var lett å snakke med. Barna som ble intervjuet i denne

studien bemerket også at smilet i sykepleierens ansikt var en av de viktigste indikatorene på om de følte seg komfortabel med å snakke med dem. Resultatet i studien konkluderte med at det var ingen tvil om at barna følte forskjell i måten sykepleierne kommuniserte på gjennom holdninger og kroppsspråk, og de mente de følte forskjell på de som brydde seg og de som bare var der for å gjøre en jobb. Barna i studien uttalte også at de sykepleierne som var bra var de som skapte liv og røre på avdelingen, og en av guttene kommenterte at sykepleierne som smilte fikk ham til å føle at det var hans andre hjem. Samlet sett rapporterte barna at deres definisjon av en god sykepleier var en som var oppriktig glad for å snakke med dem og tilbringe tid med dem. Også i studien til Brady (2009) nevnte barna spesielt «smilende øyne», og mente å kunne skille mellom de ulike typer smil og sykepleiers oppriktighet.

I studien til Sheehan og Fealy (2020) hvor foreldre var inkludert i undersøkelsen, kom det frem at foreldrene relaterte barnets tillitstro til sykepleierne til lekent samspill, øyekontakt og smil. I en annen studie viste resultatet at holdning og relasjon gikk foran den faglige omsorgen, som bare ble marginalt nevnt av barna. I denne undersøkelsen ble mer enn 90% av sykepleierne evaluert positivt, og de ble beskrevet som hyggelige, betryggende og at de forklarte ting for dem (Chappuis et al., 2011).

4.3 Ærlighet og reliabilitet

Ærlighet og reliabilitet er to av elementene ved tillit, og i studiene til Brady (2009) og Petronio-Coia og Schwartz-Barcott (2020) kom det frem at barna verdsette ærlighet og reliabilitet spesielt rundt smertefulle prosedyrer. En annen studie indikerte at barna hadde høy grad av tillit til sykepleierne, hvor reliabilitet, som innebar at sykepleieren gjorde det han/hun sa han/hun skulle gjøre, var den tillitsfakstoren som skåret høyest. Imidlertid hadde barna som var innlagt for første gang høyere gjennomsnittlig tillitstro enn barna med to eller flere innleggelser, noe som tydet på at tilliten til sykepleieren ble svekket over tid. Studiens funn tydet også på at et tillitsfullt barn sannsynligvis var mindre redd og opplevde kliniske prosedyrer mindre truende (Sheehan & Fealy, 2020). En annen forskning viste også at barn trenger forklaringer, og å bli lyttet til og støttet, og at de som var forberedt på sykehusoppholdet ble fortere friske (Chappuis et al., 2011).

4.4 Familiesentrert sykepleie

Når barn blir syk, og må legges inn på sykehus påvirker det hele familien. I studien til Chappuis et al. (2011) ble fravær og savn av slektninger og signifikante andre (familie, venner, kjæledyr) nevnt som negativt av 63% av barna. Ifølge undersøkelsen savnet de yngste (6-8 år) familien mest, mens de eldre (9-12 år) lengtet mer etter vennene sine. I en annen av studiene viste resultatet at foreldrenes og barnas tillit til sykepleier var sterkt relatert. Dette innebærer at foreldrenes tillit til sykepleier kan påvirke barnets tillit, og at sykepleier derfor må inkludere foreldre i sykepleier-barn-interaksjoner, da foreldrenes manglende tillit til sykepleier kan utgjøre en utfordring for barnets sykepleie (Sheehan & Fealy, 2020).

5.0 Diskusjon

I diskusjonen vil jeg drøfte relevant teori opp mot funn i forskningsartiklene, for best mulig å besvare tema i problemstillingen.

5.1 Diskusjon resultater

5.1.1 Kommunikasjon, en viktig faktor i sykepleie til barn

Et særtrekk ved hjelpende profesjonell kommunikasjon er at den responderer på det den andre har behov for at blir sett og akseptert, og forutsetter balanse av en holdning som består av respekt, varme, empati og interesse, samtidig som man er bevisst den faglige hensikten med kommunikasjonen (Eide & Eide, 2017, s. 37). Når barn blir innlagt på sykehus er de avhengig av sykepleiers evne til å skape omsorgsfulle og trygge omgivelser, og uavhengig av aldersfase bidrar god kommunikasjon til å skape trygghet og tillit (Eide & Eide, 2017, s. 288-289). Å inneha gode kommunikasjonsferdigheter er derfor en viktig egenskap hos sykepleier i samhandling med syke barn (Eide & Eide, 2017, s. 293). Gode kommunikasjonsferdigheter fordrer at man har kunnskap om barns ulike utviklings- og aldersfaser for å kunne legge til rette for god og riktig kommunikasjon tilpasset barnets nivå, noe som anses som så viktig at det er regulert i forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000, §5) som ble utarbeidet for å styrke rettighetene til barn som er innlagt på sykehus (Tveiten et al., 2012, s. 22).

Jean Piagets antyder i sin utviklingsteori at barn tenker konkret på en helt annen måte enn voksne, og at barn normalt har liten evne til å tenke abstrakt før de når tenårene (Eide & Eide, 2017, s. 293). Det vi derfor må ha i tankene når vi kommuniserer med barn, er at ord og begreper kan ha forskjellig betydning for en selv og for et barn uten evne til abstrakt tenking. Ved å være oppmerksom på barnas utviklingsfaser kan vi møte barna på deres nivå, for lettere å skape en god relasjon. Det er likevel verdt å merke seg at alle barn er ulike, og at dette derfor ikke er entydig, da det også er andre faktorer som spiller inn (Eide & Eide, 2017, s. 293).

Joyce Travelbee presenterer kommunikasjon som en viktig faktor når det gjelder å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 137-138), noe som kan være en utfordring når det handler om sykepleie til barn. Når et barn blir innlagt på sykehus innebærer det store forandringer, med både usikkerhet, engstelse og stress i forbindelse med sykdomssituasjonen, og det vil derfor ha stor betydning å anerkjenne det unike ved hver enkelt, sånn at vi kan tilpasse kommunikasjonen ut fra barnets situasjon, evner og interesser (Eide & Eide, 2017, s. 287-289). Kommunikasjon kan foregå på mange måter, og er en viktig del av sykepleierens egenskaper. Travelbee beskriver i sin sykepleieteori at kommunikasjon (ofte non-verbal) er en dynamisk kraft som kan ha en dyp innvirkning på mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner, og at det enten kan trekke andre mennesker nærmere og gi hjelp, eller det kan såre og dermed støte dem bort (Travelbee, 1999, s. 137-138). Travelbee's teori støttes av funn i studien til Brady (2009), hvor det kom frem at barna var svært følsomme når det gjaldt sykepleiernes tonefall og kroppsspråk. Når barna i studien skulle beskrive de gode sykepleierne brukte de ord som «rolig», «avslappet» og «blid», mens det kom tydelig frem at sykepleiere som var «sur» var dårlige sykepleiere. Dette viser hvordan non-verbal kommunikasjon påvirker relasjonen vi får til barna (Sjøbjerg et al., 2017). Det var også tydelig at barna i studien til Brady (2009) dannet seg opp meninger om sykepleierne ved å bedømme utseende og kroppsspråk, både når det gjaldt ansikt, kroppsholdning og gange. Her ble spesielt «smilene» til sykepleierne nevnt, hvor barna mente de kunne se om smilet var oppriktig eller ikke. Donna (11) illustrerte dette ved en tegning av en sykepleier som smilte, men ikke lyttet. Barna kommenterte også måten sykepleierne gikk på, og hvis sykepleier gikk med rask gange kunne dette fremkalle frykt hos noen av barna. Dette viser at vi som sykepleiere må være oppmerksomme på at barnets alder- og utviklingsfase er av stor betydning når det kommer til hva og hvordan barnet forstår og reagerer, og at målet for sykepleierens handlinger ikke alltid er like tydelig for barna (Eide & Eide, 2017, s. 293).

Personorientert kommunikasjon er en kjernekompetanse i utførelsen av sykepleieprofesjonen, noe som innebærer at vi som sykepleiere forholder oss åpne og anerkjennende, og at vi ser den andre som en hel person og ikke utelukkende som pasient (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). Studien til Petronio-Coia og Schwartz-Barcott (2020) viser viktigheten av personorientert kommunikasjon i sykepleier-barn-relasjonen. En jente fortalte at hun følte seg mindre ensom når sykepleieren snakket med henne, og at det fikk henne til å føle seg bra innvendig, fordi hun da ikke bare var en pasient på et sykehus, men fordi hun følte at hun «var noen». Annen forskning viser også at barn er sensitive for om sykepleierne liker dem, og at de setter pris på å bli verdsatt positivt, noe som innebærer at sykepleier tilbringer tid med dem, og bruker ros og kjærlige ord når de kommuniserer (Brady, 2009). I en travel sykehushverdag kan det være utfordrende for sykepleier å finne nok tid, og for å kunne møte disse situasjonene på en god måte er det derfor viktig at man lærer å kommunisere både empatisk og klokt (Eide & Eide, 2017, s. 40), og at man er klar over at veien til kontakt og tillit ligger i å tilpasse seg barnet og respektere både dets langsomhet og raske skiftninger (Eide & Eide, 2017, s. 291).

Når sykepleier skal kommunisere med barn under en sykehusinnleggelse må de som nevnt ta hensyn til barnets alders- og utviklingsfaser, noe som gjør lek til en god kommunikasjonsform. Da ord ikke nødvendigvis har samme mening for barn som for voksne, kan barnet ha hjelp av å bruke lek og hjelpemidler til å uttrykke sine følelser (Eide & Eide, 2017, s. 291). Det å gi barnet muligheten til å leke før en ubehagelig undersøkelse eller behandling kan motivere til samarbeid, slik at det kan hjelpe barnet med å kunne gjennomføre prosedyrene uten bruk av makt og tvang. Lek eller fortellinger kan også være med å skape mening for barnet, og at bamsen eller dukken får sprøyte først kan gjøre barnet tryggere i situasjonen (Lindheim, 2017). Barn har et stort behov for lek og adspredelse, noe som kan være en måte å redusere stress på, og å styrke mestring i forbindelse med et sykehusopphold (Tveiten et al., 2012, s. 67). At lek er viktig for barns helse, utvikling og læring kommer også til uttrykk gjennom forskrift om barns opphold på helseinstitusjon (2000, § 12), hvor det er satt søkelys på at barn som er innlagt på sykehus skal ha mulighet til aktiviteter tilpasset alder og utvikling, og at de skal aktiviseres og stimuleres så langt helsetilstanden tillater det. Barn har et naturlig behov for å leke, noe som gjør at det også kan være en fin måte til å skape gode relasjoner, og til å avlede barn fra smerte og ubehag ved medisinske prosedyrer og behandling (Tveiten et al., 2012, s. 61-62). Dette støttes av studien til Brady (2009) der barna fremhevet

at det å ha det gøy hjalp dem til å håndtere virkeligheten, og at lek distraherer dem fra ting som skjedde på sykehuset. Lek kan være et hjelpemiddel for barnet til å uttrykke følelser som er naturlig for den aldersfasen de er i, og man kan dermed få innblikk i barnets følelser og tanker slik at man kan tone seg inn og tilpasse seg deres situasjon, evner og interesser. Det man imidlertid må være oppmerksom på, er at man her ikke presser barnet for mye sånn at det trekker seg tilbake, men lar barnet holde føringen og respektere barnets egen rytme og tempo (Eide & Eide, 2017, s. 291). I en studie kommer det frem at bruk av alderstilpassede leker og aktiviteter er viktig både som distraksjonsteknikk og for barns utvikling, og at de sykepleierne barn anser som gode, er de som er morsomme og innlemmer lek og moro i omsorgsaktivitetene. Selv om barna i nevnte studie ikke hadde utviklet de språklige ferdighetene fullt ut, viste den at de hadde forståelse og innsikt når det gjaldt deres eget syn på god og dårlig sykepleieatferd (Brady, 2009).

At god og riktig kommunikasjon skaper gode relasjoner, som igjen baner vei for trygghet og tillit (Eide & Eide, 2017, s. 288-289) har støtte i studien til Sheehan og Fealy (2020), der resultatene viser at uten tillit kan ikke sykepleier ivareta barnets behov på en effektiv måte. Man må derfor ikke undervurdere betydningen av etablering av tillit til barn, da det bidrar til god omsorg, trygghet og positivt samspill. Det er også verdt å merke seg at de i nevnte studie fant at barnas tillit til sykepleier ikke var statisk, men var svekket hos de eldste barna, og hos dem som hadde flere sykehusinnleggelseser. Ifølge Brady (2009) kan dette tilskrives den gradvise prosessen i at barn etter hvert som de blir eldre begynner å kunne gjøre moralske vurderinger, samt at yngre barn kan være mer utsatt for foreldrenes innflytelse når det gjelder tillitstro.

5.1.2 Holdninger like viktig som faglig omsorg

I sin sykepleieteori beskrev Travelbee at non-verbal kommunikasjon enten kunne trekke andre mennesker nærmere, eller støte dem bort (Travelbee, 1999, s. 29), og som sykepleier må man derfor være bevisst måten den utøves på. Dette ser vi i forskning hvor det kommer frem at barn er svært følsomme når det kommer til sykepleierens non-verbale kommunikasjon som kroppsspråk, og at barn gjør seg opp meninger på bakgrunn av både utseende, kroppsholdning og bevegelse (Brady, 2009). Dette ble også gjentatt i studien til Petronio-Coia og Schwartz-Barcott (2020), og selv om barna her hadde svært forskjellige personligheter og intellektuelle evner, beskrev alle barna at de gode sykepleierne var de som «alltid» var smilende og glad, og

som lekte og tullet med dem. Samtlige av barna i studien uttrykte at gode sykepleiere hadde holdninger som smilende og glade, lekne, kreative, kompetente, og at de snakket og lyttet til dem. Sykepleie til barn stiller store krav til sykepleier, og holdninger er viktige for å kunne bygge en god relasjon. Det må derfor legges til rette for at sykepleie og behandling foregår parallelt med barnets alder og utvikling, noe som fordrer at sykepleier har gode kommunikasjonsferdigheter, evne til å bruke fantasi, være leken og tålmodig (Tveiten et al., 2012, s. 38-39). I sist nevnte studie beskrev en gutt at den perfekte sykepleieren er en som er snill, morsom og vennlig, og at når sykepleierne smilte til ham, fikk de ham til å føle at sykehuset var hjemmet hans. Å føle tilhørighet og tilknytning til omsorgspersoner er særlig viktig for barn som har langtidsopphold på sykehus, da sentrale personer som familie og venner blir midlertidig borte, noe som kan være vanskelig (Eide & Eide, 2017, s. 288). Studien viste at det var de sykepleierne som kommuniserte med barna tilpasset deres aldersnivå, som hadde sans for humor, og som brakte latter og lek inn i sykehushverdagen, var dem som fikk dem til å føle seg trygge. De fortalte at de til og med klarte å glemme at de var på sykehus når de hadde det gøy og lo. Når vi vet at trygghet i stor grad handler om kontroll, og at barn opplever kontroll i trygge omgivelser, viser uttalelsene fra barna i studien at sykepleiere som viser varme og omsorg er en god erstatning, og kan være til hjelp ved fravær av andre kjente personer. Resultatet i studien levnet ingen tvil om at barna følte forskjell i måten sykepleierne kommuniserte på gjennom holdninger og kroppsspråk, og at smilet i sykepleierens ansikt var den viktigste indikatoren på hvem som brydde seg, og hvem som bare var der for å gjøre en jobb (Petronio-Coia & Schwartz-Barcott, 2020).

Når vi sammenligner funn fra teori med funn i samtlige av de inkluderte studiene, ser vi at det å utføre sykepleie til barn stiller store krav til kompetanse både når det gjelder kunnskap, holdning og ferdigheter. De ulike aspektene flyter over i hverandre, der ingen er viktigere enn andre, men at måten den utøves på har stor betydning for kvaliteten på sykepleien (Tveiten et al., 2012, s. 38). Samtlige inkluderte studier er basert på barns egne uttalelser, og vi må derfor ha i tankene at dette er synspunkter sett fra barn uten evne til abstrakt tenking. Det er likevel verdt å merke seg at sett fra et barneperspektiv, viser forskning at barn setter holdninger og relasjon foran den faglige omsorgen (Chappuis et al., 2011). Dette viser at positive holdninger er avgjørende for å skape en god sykepleie-barn relasjon, som er en forutsetning for å kunne gjennomføre den faglige omsorgen.

5.1.3 Ærlighet og reliabilitet

For å skape trygghet må man først få barnets tillit, og tillit bygger på egenskaper som ærlighet, følelser og reliabilitet ifølge studien til Sheehan og Fealy (2020). Reliabilitet for barna i nevnte studie innebar at sykepleieren gjorde det han/hun sa de skulle gjøre. Trygghet og tillit er viktig for å få barn til å samarbeide ved ulike prosedyrer, og for at barnet skal få en best mulig opplevelse under sykehusoppholdet, da dette vil være med å legge grunnlaget for barnets videre kontakt med helsevesenet. Barn i sykdomssituasjoner føler ofte på utrygghet og redsel, og barn som blir innlagt på sykehus føler seg ensom fordi de er borte fra familie og venner, samtidig som de kjenner på usikkerhet og engstelse for hva som skal skje. Trygghet handler i stor grad om kontroll, og for å skape trygghet for et barn som er innlagt på sykehus trenger barna ærlighet og åpenhet rundt sin egen situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 288-289). Funn i nevnte studie viser at barna spesielt anerkjente ærlighet rundt smertefulle prosedyrer, samtidig som de beskrev frykt for at sykepleier skulle undervurdere smertene deres. Det kan være vanskelig å unngå at barn opplever angst og frykt i forbindelse med et sykehusopphold som består av behandlinger og ulike smertefulle prosedyrer, men studien tyder på at et tillitsfullt barn er mindre redd, og at de opplever kliniske prosedyrer mindre truende, noe som viser hvor viktig det er å etablere et tillitsforhold mellom barn og sykepleier (Sheehan & Fealy, 2020).

At ærlighet og reliabilitet er noe barna verdsetter høyt blir gjentatt i studien til Petronio-Coia og Schwartz-Barcott (2020). Barna som ble intervjuet viste en innsikt som var både oppriktig og ekte da de beskrev at de verdsatte at sykepleierne var ærlig og fortalte hva de gjorde både før og under prosedyrene. Barna mente at de sykepleierne som var ærlig og gjorde det de sa de skulle gjøre, var de som brydde seg og ønsket å hjelpe. Barn forstår når alvorlige ting skjer (Eide & Eide, 2017, s. 306), og mangel på informasjon og kunnskap kan føre til mer frykt (Stenberg et al., 2020). Funn i forskning viser at barn trenger forklaringer, og å bli hørt, og at de som er forberedt til sykehusoppholdet blir raskere friske (Chappuis et al., 2011).

Når barn opplever kriser trenger de hjelp til å mestre dem, og det at barnet forstår hva som skjer kan bidra til at barnet føler seg tryggere i situasjonen. Når vi vet at kontroll skaper trygghet, kan det å la barna få være med å ta kontroll over egen situasjon når det er faglig forsvarlig, være med på å legge til rette for en mindre stressende opplevelse. Medvirkning kan for eksempel være å la barnet selv få bestemme i hvilken arm det skal tas blodprøve (Tveiten

et al., 2012, s. 61). Forskning viser at barn setter pris på å bli konsultert rundt sin egen situasjon, og at de blir lyttet til og tatt på alvor viser at de blir anerkjent og respektert (Chappuis et al., 2011).

5.1.4 Familiesentrert sykepleie

Familien er barnas nærmeste omsorgspersoner og støttespillere, og i studien til Chappuis et al. (2011) kom det frem at 63% av barna savnet fravær av slektninger og signifikante andre (familie, venner, kjæledyr) under sykehusoppholdet. Det er derfor viktig at sykepleier ivaretar familieperspektivet, og ser barnet og familien som en enhet. Barn som er innlagt på sykehus har særlige rettigheter som er regulert i forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000, § 6), hvor det står at barn har rett på å ha minst en forelder hos seg under hele oppholdet. Å ha barnet sitt innlagt på sykehus påvirker hele familien, og sykepleier må derfor legge til rette for at både barn og foreldre opplever sykdom og sykehusinnleggelse så smertefritt som mulig (Tveiten et al., 2012, s. 35). Funn fra studien til Sheehan og Fealy (2020) viste at foreldrenes tillit til sykepleieren kan påvirke barnets tillit, og en viktig oppgave for sykepleier blir derfor å skape tillit i kommunikasjonen med både barna og de pårørende (Eide & Eide, 2017, s. 289). Under samtaler mellom sykepleier og foreldre bør man være oppmerksom på betydningen av å inkludere barnet i samtalen. Hvis barnet regnes som kompetent til å gi informasjon om egen sykdom og plager, kan man også anta at barnet er i stand til å motta medisinsk informasjon og veiledning. Direkte kommunikasjon kan ha en positiv effekt, og bidra til at barna føler seg tryggere og mestrer situasjonen bedre (Eide & Eide, 2017, s. 304). Forskning tyder på at det er avgjørende at barna blir hørt når det gjelder hva som oppfylder deres behov og forventninger, da foreldrenes meninger ikke alltid speiler barnas meninger (Chappuis et al., 2011).

5.2 Diskusjon metode

Ved valg av problemstilling ble hovedfokuset på oppgaven å finne erfaringer og meninger til barn innlagt på sykehus vedrørende sykepleiers rolle. Jeg har likevel valgt å inkludere foreldre da det fort ble tydelig at sykepleiers rolle overfor foreldre har innvirkning på barnas tillit. Med et hovedfokus på kvalitativ data representerer resultatene dybdekunnskap, og er ikke representativ for store deler av befolkningen. For å bygge opp under resultatene har jeg derfor

inkludert noe kvantitativ data som kan gi et lite bilde av barns tillitstro og hvilke faktorer som skaper størst tillit.

Problemstillingen i oppgaven ble avgrenset til å omhandle barn i alderen 6-12 år, da det var for stort tema å omfatte barn i alderen 0-18 år, på grunn av stor forskjell i sykepleiers tilnærming i de ulike aldersfasene. Det viste seg likevel å være noe utfordrende å finne statistikk og forskning som omhandlet bare denne aldersgruppen, da mange studier var inndelt i andre aldersavgrensninger. Jeg fant da fire studier som passet til min avgrensning, og har valgt å ikke ta med studier hvor andre alderstrinn har vært inkludert.

I søk etter artikler er det ikke funnet noen relevante oversiktsartikler, og det er derfor bare inkludert enkeltstudier. Ettersom samtlige artikler på mange områder gir samme resultat, ser jeg på enkeltstudiene som aktuelle og relevant å bruke. På grunn av mangelfull tilgang i enkelte av databasene gjennom HVL, er det mulig at artikler av relevans ikke er blitt benyttet.

6.0 Oppsummering

I arbeidet med denne litteraturstudien har jeg prøvd å tilegne meg kunnskap om hvordan jeg som sykepleier kan være med å bidra til å skape trygghet og tillit for barn på sykehus. Tillit er særlig relevant for barn som er innlagt på sykehus, da det har vist seg å være sentralt for å hjelpe barn til å føle seg trygge i situasjonen. Etter systematisk gjennomgang av teoretiske perspektiver og vitenskapelige artikler om det aktuelle temaet, kom det frem at hvordan man utøver den faglige omsorgen gjennom tilpasset kommunikasjon, holdninger, ærlighet og reliabilitet, er spesielt viktig for å fremme trygghet og tillit i møte med barn som pasienter. Grunnlaget for å kunne skape trygghet og tillit ligger først og fremst i hvordan man kommuniserer både verbalt og non-verbalt. Tillit er komplekst, og eksisterer i et en-til-en-forhold, og en av de viktigste ferdighetene sykepleier innehar i samhandling med barn er å ha kunnskap om barns alder- og utviklingsfase, for å kunne tone seg inn på barnets nivå og utføre sykepleie på barnets egne premisser. Barn er sensitive når det gjelder holdninger og kroppsspråk, og verdsetter positivitet, ærlighet, anerkjennelse og pålitelighet. Å involvere foreldre i behandling av syke barn er også viktig, da barnets tillit er relatert til foreldrenes tillit. Samlet sett er alle faktorene like viktig for å hjelpe barn til å gjennomføre ubehagelige prosedyrer og behandling uten tvang, noe som er med på å gi barnet tillitstro ved videre

kontakt med helsevesenet. Trygghet og tillit er grunnleggende for å kunne utøve god omsorg til barn, og riktig kommunikasjon og holdninger skaper gode relasjoner, som igjen er grunnlag for trygghet og tillit.

Resultatet av studien viser at sykepleie til barn krever spesiell kompetanse, og at å søke barns meninger er avgjørende for å utvikle omsorg som oppfyller deres egne behov og forventninger. Funn tyder også på at trygghet og tillit gjør barn mindre redd for prosedyrer og behandling, og bør derfor gis ekstra oppmerksomhet.

Referanseliste

- Brady, M. (2009). Hospitalized children`s views of the good nurse. *Nursing Ethics*. 16(5). 543-560. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0969733009106648>
- Chappuis, M., Vannay-Bouchiche, C., Fluckiger, M., Monnier, M., Cathieni, F., Terra, R. & Piot-Ziegler, C. (2011). Children`s experience regarding the quality of their hospital stay: the development of an assessment questionnaire for children. *Journal of Nursing Care Quality*. 26(1). 78-87. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1097/NCQ.0b013e3181ea6ea2>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Hage, A. M. (u.å.). *Tanker om sykepleie, 2016 hva det er, og hva det ikke er*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/blogg/2016/10/tanker-om-sykepleie-2016-hva-det-er-og-hva-det-ikke-er>
- Helsebiblioteket. (2022, oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisin-ske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsebiblioteket. (2021, 30. september). *2.1 PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Helsebiblioteket. (2017, 28. august). 3.2 Kildevalg.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-32-kildevalg>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (2012). *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Lindheim, M. Ø. (2017, 18. desember). *Når barn er på sykehus*. Psykologforeningen.

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-livsutfordringer/naar-barn-er-paa-sykehus>

Omhelse. (u.å.). *Det konkret- operasjonelle stadiet (6-12 år)*. <https://omhelse.no/psykologi-i-sykepleien/piaget/det-konkret-operasjonelle-stadiet-6-12-ar/>

Petronio-Coia, B. J., 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.galanga.hvl.no/10.1016/j.pedn.2020.05.011>

Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*.

Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf

Sheehan, R. & Fealy, G. (2020). Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*. 29(21/22). 4289-4299. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.15466>

Statistisk sentralbyrå. (2023). 10261: Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus, etter kjønn, alder og diagnose (F) 2012 – 2022 [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/>

Stenberg, U., Haaland-Øverby, M., Kristoffersen, L-G. R., Trollvik, A., Dybvig, S., Koricho, A. T. & Vågan, A. (2020, 06. februar). *Mestringstilbud: Barn og unge lærer å håndtere helseutfordringer*. Sykepleien.

<https://sykepleien.no/fag/2019/12/mestringstilbud-barn-og-unge-laerer-handtere-helseutfordringer>

Svartdal, F. (2021, 10. januar). *Fagfellevurdering*. Store norske leksikon.

<https://snl.no/fagfellevurdering>

Sykepleien. (2017, 15. februar). *Yrke: Sykepleier for barn*.

<https://sykepleien.no/reportasje/2017/02/yrke-sykepleier-barn>

Søbjerg, L., Brandt, L. M. & Tunby, J. (2017). *Barnesykepleier – funksjons- og ansvarsområder*. Nsf. <https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-01/barnesykepleier-referanselenker-oppdatert-19.1.22.pdf>

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

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk

Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie*. Gyldendal akademisk

Vedlegg 1 - PICO-skjema

Tittel/arbeidstitel: Sykepleie ti barn innlagt på sykehus		
Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: Hvordan kan sykepleier bidra til trygghet og tillit for barn innlagt på sykehus?		
Hva slags type spørsmål er dette?		
<input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input type="checkbox"/> Effekt av tiltak		
P Hvilken populasjon eller hvilket problem dreier det seg om? Sykepleiere	I Hvilken aktivitet, erfaring, opplevelse eller prosess dreier det seg om? Kommunikasjon Interaksjon mellom sykepleier og pasient Pasienttilfredshet	CO Hvilken kontekst eller setting dreier det seg om? Barn på sykehus Barn Sykehus
P Noter engelske søkeord	I Noter engelske søkeord	C Noter engelske søkeord
Nurses Nurse* Personnel, Nursing Nursing Personnel Nurse, Registered Registered Nurse*	Communication Communication, Personal Personal Communication Nurse-Patient Relations Nurse-Patient Relation* Patient satisfaction	Child, Hospitalized Hospitalized Child Children, Hospitalized Hospitalized Children Child Child* Children Hospitals Hospital*

Vedlegg 2 - Søkehistorikk

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff
16.03.23	PubMed	S1	(Hospitalized child)	
		S2	(Communication)	
		S3	(Nurses)	
		S4	S1 AND S2 AND S3	219
		S5	Filters applied: Child: 6-12 years	180
Inkluderte artikler	Søk S5 i PubMed ga treff på artikkel nr. 5 " <i>A description of approachable nurses: An exploratory study, the voice of the hospitalized child</i> " (Petronio-Coia & Schwartz-Barcott, 2020), og artikkel nr. 124 " <i>Hospitalized children's views of the good nurse</i> " (Brady, 2009).			
04.04.23	Cinahl	S1	(MH "Child")	525,791
		S2	"child*"	926,443
		S3	S1 OR S2	926,443
		S4	(MH "Hospitals")	67,024
		S5	"hospital*"	660,604
		S6	S4 OR S5	660,604

		S7	(MH "Patient Satisfaction")	61,940
		S8	"patient satisfaction"	69,931
		S9	S7 OR S8	69,931
		S10	S3 AND S6 AND S9	1,376
		S11	Limiters: Peer Reviewed, Age Groups: Child: 6-12 years	660
		S12	Subject Major Heading: Quality of health care	45
Inkluderte artikler	Søk S12 I Cinahl ga treff på artikkel nr. 12 " <i>Children`s experience regarding the quality of their hospital stay the development of an assessment questionnaire for children</i> " (Chappuis et al., 2011).			
04.04.23	Cinahl	S1	(MH "Child")	525,826
		S2	"child*"	926,589
		S3	S1 OR S2	926,589
		S4	(MH "Hospitals")	67,028
		S5	"hospital*"	660,715

		S6	S4 OR S5	660,715
		S7	(MH "Nurse-Patient Relations")	29,112
		S8	"Nurse-Patient Relation*"	29,493
		S9	S7 OR S8	29,493
		S10	(MH "Nurses")	69,691
		S11	"nurs*"	973,839
		S12	S10 OR S11	973,839
		S13	S3 AND S6 AND S9 AND S12	584
		S14	Limiters: Peer Reviewed, Age Groups: Child: 6-12 years	298
Inkluderte artikler	Søk S14 ga treff på nr. 4 <i>“Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children”</i> (Sheehan & Fealy, 2020).			

Vedlegg 3 - Litteratormatrise

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultater
<p><i>A description of approachable nurses: An exploratory study, the voice of the hospitalized child</i></p> <p>Petronio-Coia, B. J. & Schwartz-Barcott, D. (2020)</p>	<p>Å utforske barns oppfatning av tilgjengelige sykepleiere, og barns beskrivelse av imøtekommende sykepleiere.</p>	<p>Kvalitativ studie der det benyttes semistrukturerte intervjuer. Det blir i tillegg brukt tegning som et supplement til intervjuet.</p>	<p>7 barn mellom 8-12 år hentet fra døgnavdeling og poliklinikk ved onkologisk avd. tilknyttet sykehus i New England.</p>	<p>Selv om barna hadde svært forskjellige personligheter og intellektuelle evner, delte de samme oppfatninger om sykepleiernes egenskaper og atferd. Ifølge barna skapte sykepleierne som var imøtekommende et miljø med munterhet og optimisme, og det ble fremhevet at sykepleierne oppsøkte dem regelmessig. Andre egenskaper ble beskrevet med ord som smilende, glad, lekne/morsom, de som snakker og lytter til deg (tar seg tid til å bli kjent), og de er kreative og kompetente.</p>
<p><i>Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children</i></p> <p>Sheehan, R. & Fealy, G. (2020)</p>	<p>Å måle barns tillit til sykepleierne på sykehuset, samt forholdet mellom barnas tillit og foreldrenes syn på barnas tillit til sykepleierne, ved å undersøke de tre tillitselementene; ærlighet,</p>	<p>Kvantitativ metode hvor det ble gjennomført en tverrsnitts, korrelasjonelt beskrivende studie. Det ble brukt en modifisert versjon av The Children's Trust in Nurse's Scale (CTNS), som er et</p>	<p>Deltakere besto av 127 barn mellom 9-12 år, samt en av deres foreldre/foresatte. Studien ble gjennomført ved fire korttids-/dagbehandlingsavdelinger på et barnesykehus i Irland.</p>	<p>Gjennomsnittlig tillitskår for CTNS var 47,26 av en total mulig skår på 60. Dette indikerer at barna hadde høye nivåer av tillit til sykepleieren. Studien visste også at barns tillitstro var sterkt relatert til foreldrenes oppfatning av barnets tillitstro. Den høyest skårende tillitsfaktoren var reliabilitet, som innebærer at sykepleieren gjør det han/hun</p>

	pålitelighet og følelser.	selvrapporteringskjema for å måle barns tillit til sykepleier, og som bruker en 5-punkts skala fra «svært sannsynlig» til «svært usannsynlig». Foreldrene fikk eget spørreskjema.		sier at han/hun skal gjøre. Studien viser også at barn anerkjenner ærlighet rundt smertefulle prosedyrer, og at barn ønsker informasjon som er klar, konsis og ærlig.
<i>Children`s experience regarding the quality of their hospital stay the development of an assessment questionnaire for children</i> Chappuis, M., Vannay-Bouchiche, C., Flückiger, M., Monnier, M., Cathieni, F. & Piot-Ziegler, C. (2011)	Hensikten med denne studien var todelt: å utforske synspunktet til barn med hensyn til sykehusinnleggelse for å bedre forstå deres prioriteringer og behov, og å bygge ett nytt standardisert instrument og teste dets gyldighet i å evaluere tilfredsheten til sykehusinnlagte barn. Artikkelen fokuserer i	Det er i studien gjort to typer analyser: en kvantitativ tilnærming med en statistisk analyse av de innlagte barnas meninger som beskriver de forskjellige variablene i ett spørreskjema, og en kvalitativ tilnærming med en innholdsanalyse av de spontane kommentarene barna kom med. Det ble i tillegg gjennomført	136 barn mellom 6-12 år hentet fra pediatrike avdelinger på et universitetssykehus i det fransktalende Sveits.	Sykepleiere som ble evaluert positivt ble beskrevet som «hyggelige», at «de tar godt vare på meg, er betryggende, forklarer ting for meg». Holdning og relasjon var punkter som gikk foran evalueringen av den tekniske omsorgen. Fravær av slektninger og betydningsfulle andre ble nevnt av 63 % av barna, og frykt ble rapportert av 59%. Blant årsakene til frykt tok barna opp sykdom, kirurgi eller konsekvenser av behandlinger, smerter og spesifikke medisinske handlinger. Resultat av forhåndsundersøkelsen viste at barna var i stand til å beskrive hva som betydde

	hovedsak på synspunktene til barna som svarte på undersøkelsen.	forhåndsundersøkt med 10 foreldre, deres barn og 13 sykepleiere.		noe for dem, og at deres synspunkter var forskjellige fra foreldrenes.
<i>Hospitalized children`s views of the good nurse</i> Brady, M. (2009)	Utforske sykehusinnlagte barns syn og perspektiver på den gode sykepleieren.	Kvalitativ studie om barnas syn på den gode og den dårlige sykepleieren, hvor det ble benyttet en tilpasset «tegn og skriv» teknikk etterfulgt av en samtale med barna for å analysere tegningene.	22 barn mellom 7-12 år hentet fra en pediatrik avdeling i «National Health Services» i England.	Studien resulterte i fem temaer som fremhevet viktige egenskaper ved den gode sykepleieren: kommunikasjon, faglig kompetanse, sikkerhet, profesjonelt utseende og ferdigheter Studien fremhever viktigheten av å ha sykepleiere som rollemodeller for god helse, er kompetente og kunnskapsrike og har forståelse for barns behov.

Vedlegg 4 - Flytskjema

