



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.:	262
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7958
----------------------	------

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:	39
Andre medlemmer i gruppen:	266

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 gjennom kommunikasjon og informasjon:
en sykepleiefaglig tilnærming

Sense of safety through communication and
information: *a nursing approach*

Kandidatnummer: 262 & 266

Bachelor i Sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 11.05.2023

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

Abstract

Title: Sense of safety through communication and information: *a nursing approach*

Background: When a child is diagnosed with cancer and hospitalized, the child can, and in most cases will, experience a sense of insecurity, where examinations and hospital routines often can be perceived as both frightening and uncomfortable. We want to explore how nurses, through communication and information, can contribute to an increased sense of safety for children with cancer.

Issue: How can nurses promote a sense of safety for children with cancer through communication and information?

Purpose: The purpose of the study is to examine how nurses, using communication and information, can promote a sense of security for children with cancer.

Method: Using a literature study as a method. This study is based on research, and literature from the nursing course of study and other relevant sources.

Results: Findings from the research, show that good communication and sharing of information is essential for building trust and reducing stress and worries. Open and honest sharing of information is preferred and the parents' involvement is important for the child's sense of safety. The fact that healthcare professionals use communication tools such as play, games and pictures can be beneficial for increasing children's understanding of the disease and treatment.

Conclusion: In order for nurses to successfully promote a sense of safety for children with cancer, communication and information must be individually adapted to the child and the situation. All children are unique, but research shows that open informationsharing and play are effective tools for creating relationships and safety. Nurses should work closely with the child's parents, as the parents have a major impact on the child's sense of safety.

Keywords: Children in hospital, cancer, trust, security, safety, sense of safety, play, coping, communication, information

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Avgrensning og problemformulering.....	1
2.0 Metode	3
2.1 Litteraturstudie som metode	3
2.2 Søk, søkeord og databaser.....	3
2.3 Kritisk vurdering av forskning og litteratur.....	4
2. 4 Etikk	5
3.0 Teori	6
3.1 Barn med kreft.....	6
3.2 Når barn legges inn i sykehus	6
3.3 Utviklingsteori.....	7
3.4 Barns forståelse av sykdom og behandling.....	7
3.5 Joyce Travelbees sykepleieteori.....	8
3.6 Tillit og trygghet.....	8
3.7 Informasjon	9
3.8 Kommunikasjon med barn	9
3.9 Lek.....	10
3. 10 Foreldrenes rolle	11
4.0 Resultat	12
4.1 Informasjon	12
4.2 Kommunikasjon.....	12
4.3 Lek.....	14
5.0 Diskusjon	16
5.1 Sykepleiers funksjon og ansvar	16
5.2 Informasjonsbehov.....	17
5.3 Behov for kommunikasjon.....	18

5.4 Lek.....	20
5.5 Foreldrenes rolle: både en ressurs og en utfordring.....	21
5.6 Diskusjon av metode.....	24
6.0 Konklusjon	26
7.0 Referanseliste	27

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO

Vedlegg 2: Søketablell 1- CINAHL

Vedlegg 3: Søketablell 2- CINAHL

Vedlegg 4: Søketablell 3- MEDLINE (Ovid)

Vedlegg 5: Søketablell 4- Academic Search elite

Vedlegg 6: Litteraturmatrise

Oversikt over tabeller

<i>Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier</i>	<i>4</i>
---	----------

1.0 Innledning

I 2021 ble det registrert 216 nye tilfeller med kreft hos barn mellom 0 – 17 år (Nasjonalt kvalitetsregister for Barnekreft, 2022, s. 2). Når et barn får en kreftdiagnose skjer det store forandringer i livet til både barnet og pårørende. Barnet legges inn på sykehus og mister mye av rutinene, mulighetene, friheten og den vanlige hverdagen en hadde før innleggelse. Barnet havner i en ny og utrygg situasjon hvor undersøkelser og sykehusrutiner ofte kan oppleves både skremmende og ubehagelige (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). I tillegg kan foreldre og nærmeste pårørende selv bli redde, og ha reaksjoner som oppfattes av barnet, dette kan også bidra til utrygghet (Eide & Eide, 2017, s. 288). Vi undrer oss derfor på hvordan sykepleier gjennom kommunikasjon og informasjon kan bidra til økt følelse av trygghet hos det kreftsyke barnet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema vi har valgt er sykepleie til barn med kreft, med hovedfokus på informasjon, kommunikasjon og relasjonsarbeid. Vi har begge hatt et ønske om å skrive om sykepleie overfor barn i bacheloroppgave. Dette fordi det er et tema vi begge har erfaring med fra før, og noe vi kunne tenke oss å lære mer om. I 2022 var vi på utveksling på et sykehus i Tanzania, her fikk vi selv erfare viktigheten av gode kunnskaper om kommunikasjon med barn. Som barn har vi begge selv vært innlagt på sykehus og har egne erfaringer fra barns perspektiv på sykehusinnleggelse. Vi vet hvor mye omsorg fra en god sykepleier kan bety og ønsker å kunne være en slik sykepleier for andre.

1.2 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleiere gjennom kommunikasjon og informasjon fremme trygghet hos barn med kreft?”

1.3 Avgrensning og problemformulering

Oppgaven omhandler barn med kreft som mottar behandling på sykehus eller i poliklinikk, hvor vi har hovedfokus på barn i alderen 6 til 12 år. Oppgaven tar

utgangspunkt i trygghetsfremmende sykepleie til barn med vekt på informasjon og kommunikasjon. Fokuset i oppgaven vil være relasjonen mellom sykepleier og barn, men ettersom foreldrene er viktige omsorgspersoner og gjerne er sammen med barnet på sykehuset, vil deres rolle også omtales der det er relevant.

2.0 Metode

I denne delen av oppgaven skal vi presentere fremgangsmåten vi har brukt for å finne aktuell litteratur, samt kildekritiske aspekter og etikk.

2.1 Litteraturstudie som metode

Metoden er tilnærmingen en bruker for å innhente litteratur og forskning for å besvare problemstillingen (Dalland, 2020, s. 54). En god metode sikrer at leser får innsikt i prosessen som er tatt i bruk for å innhente informasjonen analysen og resultatene bygger på (Dalland, 2020, s. 56-58). Vi har valgt å ta i bruk litteraturstudie som metode i vår oppgave. En litteraturstudie er basert på innsamlet data fra eksisterende litteratur, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 207). Denne metoden belyser problemstillingen med utgangspunkt i relevant litteratur og data, samt gir en grundig og kritisk vurdering av kildene (Thidemann, 2019, s. 77-78).

2.2 Søk, søkeord og databaser

For å finne relevant teori ble søkemotoren Oria tatt i bruk via Høgskolen på Vestlandet sine sider. Vi har også gjort søk etter aktuelle lover og retningslinjer. For å finne relevant forskningslitteratur ble rammeverket PICO tatt i bruk som hjelpemiddel for å spesifisere søket og identifisere relevante søkeord (Se Vedlegg 1). Det ble vurdert tilstrekkelig å kun ta i bruk søkeord fra "P" og "I" i PICO skjema under søket. For å utvide søket til internasjonale databaser brukte vi MeSH for å oversette relevant fagterminologi og søkeordene til engelsk (<https://mesh.uia.no/>).

Søkene ble gjennomført i perioden 23. januar til 16. mars 2023. Søkeordene ble systematisert ved å bruke de logiske operatorene OR og AND. Vi brukte databasene Cinahl, Academic Search Elite og Medline, da dette er anbefalte databaser for sykepleiefaget. I søket ble det tatt i bruk ulike kombinasjoner av emneord og tekstord, se vedlegg 2-5 for søketabell og beskrivelser av hvert enkelt søk.

Under søkeprosessen ble det utført flere litteratursøk som ikke gav relevante funn. Søkene ble ekskludert grunnet at mange av resultatene kun hadde fokus på foreldrenes perspektiv, at vi fikk de samme treffene i flere databaser eller at funnene ikke møtte inklusjonskriteriene. Vi har valgt å kun inkludere søkehistorikk og søkeord

for søk som resulterte i relevante funn for oppgaven. Følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier ble tatt i bruk for å tydeliggjøre kriteriene for søket og avgrense mengden litteratur. Se tabell 1.

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn mellom 6-16 år	Barn under 6 år eller over 16 år
Barn med en kreftdiagnose	Barn med andre sykdommer
Publisert mellom 2013-2023	Publisert før 2013
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Innlagt på sykehus eller mottar behandling i poliklinikk	Hjemmesykehus, hjemmesykepleie, behandling hjemme osv
Godkjent av etisk komite eller tatt tilfredsstillende etiske vurderinger	Ikke godkjent av etisk komite, eller ikke tatt etiske vurderinger
Skrevet på engelsk eller nordisk språk	Skrevet på andre språk enn engelsk, norsk, dansk eller svensk
Fra land med helsesystem som er sammenlignbart med Norge	Fra land med svært forskjellig helsesystem fra Norge

2.3 Kritisk vurdering av forskning og litteratur

Kildekritikk er essensielt for å vurdere om en kilde er troverdig og egnet for oppgaven (Dalland, 2020, s. 151). Det er avgjørende å ha et godt begrunnet kildegrunnlag for å sikre kvaliteten og påliteligheten til oppgaven (Dalland, 2020, s. 141).

Vi benytter pensumlitteratur ettersom det vurderes som en relevant og god inngang til fagfeltet (Dalland, 2020, s. 154). Videre ble det tatt i bruk statistikk og lovgivning for å sette problemstillingen i en større sammenheng og styrke funnene i litteraturen.

Til studiene som var relevante for å besvare vår problemstilling og oppfylte kriteriene, ble det tatt i bruk sjekklister for kritisk vurdering av kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2020). Hele studien ble gjennomgått og vi vurderte artikkelens oppbygging, formål, resultat, forfatter og om opphavet til kilden var troverdig. De inkluderte artiklene tar for seg forskjellige aspekter ved kommunikasjon og relasjonsarbeid overfor barn med kreft og ble derfor betraktet som relevante. Sykepleie og helsetjenesten er et fagfelt som vokser raskt, det ble derfor forsøkt å finne forskning av nyere dato.

2.4 Etikk

Etikk er teori om moral; det vil si hvordan man bør og ikke bør handle (Dalland, 2020, s. 236). Ethiske vurderinger gir retningslinjer for hvordan man skal ta vanskelige avgjørelser. Forskningsetikk er et område av etikken som tar for seg vurdering av forskning i forhold til samfunnets normer og verdier (Dalland, 2020, s. 236).

Alle forskningsartiklene vi har valgt å inkludere i oppgaven er vurdert og godkjent av en etisk komité. Forskningsetiske komiteers oppgave er å veilede og gi råd rundt forskningsetiske spørsmål (Dalland, 2020, s. 238). Deltakerne og foreldrene i de inkluderte studiene har blitt nøye informert og samtykket til deltakelsen, personvernopplysninger har blitt håndtert forsvarlig og deltakerne har blitt anonymisert.

3.0 Teori

3.1 Barn med kreft

Kreft er ukontrollert vekst og celledeling av maligne celler (Bringager et al., 2014, s. 20). Årsakene til at barn får kreft er ukjente, men man antar at det kan skyldes interaksjon mellom genetiske celleforandringer og miljørelaterte påvirkninger som stråling og virale infeksjoner. Behandlingsforløpet og prognosen vil variere etter kreftform og utbredelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 315 & 316).

3.2 Når barn legges inn i sykehus

Når barn får en kreftdiagnose og må legges inn i sykehus rammes barnet og familien ofte av en krise (Eide & Eide, 2017, s. 288). Sykdomssituasjonen fører med seg både usikkerhet, redsel og uforutsigbarhet. Barnet blir tatt ut av sin vante hverdag ved at kjente og trygge rutiner brytes, i tillegg kan sykehusets prosedyrer forårsake angst og ubehag (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73). Barnets foreldre og nærmeste preges av situasjonen og kan oppføre seg annerledes (Eide & Eide, 2017, s. 288). Viktige personer som venner og personell i barnehage eller skole blir midlertidig borte mens nye personer som helsepersonell kommer inn i bildet. Dette kan for enkelte være en vanskelig overgang (Eide & Eide, 2017, s. 288).

Samlet opplever barnet økt stress som følge av selve sykdommen og sykehusinnleggelsen. Toleransen for å takle stress kan også være nedsatt på grunn av situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Mye eller langvarig stress i oppveksten kan disponere for kroniske helseplager senere i livet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65).

Dette kan føre til utvikling av ulike forsvarsmekanismer, som for eksempel at barnet regredierer i utviklingsnivå på enkelte områder (Tveiten et al., 2012, s. 56).

Forsvarsmekanismer kan komme til syne når situasjonen krever mer enn barnets mestringskapasitet (Tveiten et al., 2012, s. 56). Når barn legges inn i sykehus er det flere ulike behov og symptomer som må følges opp av ulike faggrupper (Tveiten et al., 2012, s. 31). Spesifikk kompetanse på ulike områder vil bidra til god og helhetlig behandling (Tveiten et al., 2012, s. 31). I denne sammenheng har sykepleier en essensiell rolle i å legge til rette for at barnets helse bedres, gjennom å identifisere og ivareta barnet og familiens ulike behov (Tveiten et al., 2012, s. 33).

3.3 Utviklingsteori

En av de mest kjente teoriene om kognitiv utvikling er av Jean Piaget. Piaget presenterte en teori om menneskets kognitive utviklingsstadier delt på fire aldersbestemte nivåer (Renolen, 2015, s. 109). Piaget definerer det konkret-operasjonelle stadiet som alderen 6 til 12 år. På dette stadiet kan barnet utføre logiske handlinger, men abstrakte fenomener kan være vanskelig å forstå. Det kan derfor være nyttig å knytte dette opp mot konkrete handlinger eller situasjoner (Renolen, 2015, s. 112). Barn i det formal-operasjonelle stadiet (fra ca 12-15 år) vil ikke lenger være avhengig av konkrete handlinger for å forstå abstrakte fenomener. Ved dette stadiet har barnet evne til hypotetisk-deduktiv resonnering og kan ta stilling til hypotetiske situasjoner (Renolen, 2015, s. 112).

3.4 Barns forståelse av sykdom og behandling

Barns forståelse av sykdom og kroppens funksjoner er svært individuelt og påvirkes av mange ulike forhold som alder, modenhetsnivå, miljø, tidligere erfaring og sykdommens karakter (Renolen, 2015, s. 114).

Ifølge Piagets teori kan barn i det konkret-operasjonelle stadiet oppleve det som krevende å forstå "abstrakte" sykdommer som ikke har synlige fysiologiske utslag (Renolen, 2015, s. 115). Når en skal forklare sykdom eller behandling for barn kan det derfor være nyttig å prøve å konkretisere informasjonen (Renolen, 2015, s. 115). Et eksempel på dette er boken om Kjemomannen Kasper av Motzfeldt (1993). I boken blir en kjent med Kjemomannen Kasper og vennen hans som kjemper mot de sure kreftcellene. Gjennom tekst og illustrasjoner konkretiserer boken hva cytostatikabehandling gjør med kreftcellene. Bivirkninger av behandlingen blir også forklart på en konkret måte (Motzfeldt, 1993).

Etter hvert som barnet blir eldre og nærmer seg 12 årsalderen, tilegner det seg mer kunnskap og en større forståelse for kropp og sykdom (Renolen, 2015, s. 115). I denne alderen øker forståelsen av at sykdom kan ha ytre og indre årsaker. Denne kunnskapen kan medføre bekymring og redsel for hva som kan komme til å skje (Renolen, 2015, s. 115-116).

3.5 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee var en anerkjent sykepleieteoretiker og psykiatrisk sykepleier (Kristoffersen et al, 2017, s. 29). Travelbees teori legger spesielt vekt på sykepleierens terapeutiske bruk av seg selv i de mellommenneskelige aspektene av faget. Travelbee definerer sykepleie slik: "Nursing is an interpersonal process whereby the professional nurse practitioner assists an individual, family, or community to prevent or cope with the experience of illness and suffering and, if necessary, to find meaning in these experiences" (Travelbee, 1996, s. 7).

Travelbee poengterer at en god relasjon mellom sykepleier og pasient er essensielt for å kunne utøve god sykepleie. Kommunikasjon trekkes frem som et viktig redskap for å oppnå en terapeutisk relasjon (Travelbee, 1996, s. 102). For å kunne bruke seg selv terapeutisk må sykepleier bevisst bruke sin kunnskap og personlighet tilpasset hver enkelte pasients behov (Travelbee, 1996, s. 19). Travelbees teori beskriver også hvordan familiemedlemmer påvirker hverandre, og at familiens reaksjoner på sykdommen vil bli oppfattet av pasienten (Travelbee, 1996, s. 187).

3.6 Tillit og trygghet

Viktige aspekter i å trygge barn på sykehus vil være å etablere en god og tillitsfull relasjon mellom barn, sykepleier og foreldre. Det vil være viktig å skape et trygt, forutsigbart og anerkjennende miljø (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Trygghet handler i stor grad om kontroll (Eide & Eide, 2017, s. 288). For å fremme følelse av kontroll bør sykepleieren forklare barnet hva som foregår, og hva som skal skje (Eide & Eide, 2017, s. 289). Barnet trenger konkret informasjon om behandling og sykdom, samt logiske forklaringer på nødvendigheten av prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Yngre barn kan trenge korte samtaler, enkle forklaringer og hjelp til å sette ord på det som skjer (Eide & Eide, 2017, s. 289). Sykepleieren bør henvende seg direkte til barnet og være vennlig og lyttende når barnet snakker. Barn er i stor grad prisgitt sine omgivelser. De er avhengige av de voksnes evne til å skape omsorgsfulle og trygge rammer (Eide & Eide, 2017, s. 289). Det kan være utfordrende å utvikle tillitsforhold til barn. Selv om sykepleier kan være både snill og tillitskapende kan skremmende og ubehagelige prosedyrer svekke barnets tillit (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97).

3.7 Informasjon

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3 - 2) lovfester pasientens rett til informasjon om sin helsetilstand. Det er også lovpålagt at informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger som alder og modenhet (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3 - 5). Dersom pasienten er under 16 år skal både barn og foreldre informeres (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3 - 4). Dette samsvarer også med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2019). I punkt 2.5 står det at sykepleier skal fremme pasientens autonomi ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk sykepleierforbund, 2019)

Sykepleierens hovedmål med å gi informasjon er å gi barnet og familien kunnskap slik at de kan forstå det som skjer samt bidra til håp og tillit (Bringager et al., 2014, s. 168). Barn er ikke alltid tilgjengelig for informasjon. Er for eksempel barnet dypt konsentrert om noe annet, overveldet, sint eller viser tydelige tegn på redsel, er det viktig at en respekterer dette og unngår informasjon i disse situasjonene (Bringager et al., 2014, s. 169). Sykepleier har en unik mulighet til å kunne gi barnet informasjon når barnet er tilgjengelig for det. En følger barnet tett over en lengre periode og kan observere når barnet har behov for, og er rede til å ta imot informasjonen (Bringager et al., 2014, s. 169).

Barn som er under 12 år bør få vanskelige beskjeder sammen med foreldrene (Markestad, 2023, s 20). Det er et naturlig instinkt for foreldre å ønske å skjerme barna sine for alt som er ubehagelig og vondt. Likevel er det som regel bedre jo mer barnet får vite (Markestad, 2023, s. 20). I denne sammenhengen vil en del foreldre ha behov for å trygges i at barna ofte tåler virkeligheten godt, gjerne bedre enn voksne (Markestad, 2023, s. 20). Det er bedre for barna å få være inkludert i virkeligheten enn å leve med den usagte sorgen og bekymringen som foreldrene tror de kan skjule (Markestad, 2023, s. 20).

3.8 Kommunikasjon med barn

Vi kommuniserer både med stemmen og kroppen. Ordene vi bruker, stillheten mellom ordene, toneleie, blikket og kroppsspråk er alle komponenter av

kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16). I en profesjonell helsefaglig setting er god kommunikasjon helt essensielt. Gjennom kommunikasjon kan en hente viktig klinisk informasjon. Dette gir mulighet til å møte pasienten i dens opplevelse og livssituasjon. Dermed bidrar kommunikasjon til en god relasjon, og gjør at pasienten kan føle seg trygg og ivaretatt (Eide & Eide, 2017, s. 16).

Det finnes ingen oppskrift på hvordan man skal kommunisere med barn. Hvert barn er unikt og har forskjellige forutsetninger (Eide & Eide, 2017, s. 289). Å delta i en aktivitet barnet naturlig er interessert i, kan være en fin måte å skape kontakt på (Eide & Eide, 2017, s. 291). Det kan derfor være hjelpsomt og nødvendig å bruke virkemidler, slik at barnet kan uttrykke seg på måter som er naturlig for den aldersfasen de befinner seg i (Eide & Eide, 2017, s. 291). Det kan for eksempel være bøker med illustrasjoner, tegning, lek og rollespill. Gjennom lek og kommunikasjon med barnet får vi innblikk i hvordan barnet opplever situasjonen og hva barnet lurere på (Bringager et al., 2014, s. 169).

Gode prinsipper under kommunikasjon med barn er å la barnet beholde føringen (Eide & Eide, 2017, s. 292). Det er da viktig å uttrykke respekt og empati og være undrende og aktivt lyttende til det barnet formidler (Eide & Eide, 2017, s. 292). Viktige aspekter i denne kommunikasjonen er å vise barnet forståelse, aksept, toleranse og bekreftelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). I kommunikasjon med barn er det også viktig å respektere barnets tempo og skifte av fokus (Eide & Eide, 2017, s. 291).

3.9 Lek

Lek er en spontan og lystbetont aktivitet som er naturlig og viktig for alle barn uansett kultur. Leken er elementær for barns naturlige utvikling og fremmer mestring, livskvalitet og glede (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 6 - 3) står det at barn har rett til å bli stimulert og aktivisert under opphold i helseinstitusjon, så lenge dette er forsvarlig ut fra barnets helsetilstand. Dette medfører at avdelinger der barn blir innlagt skal ha areal og utstyr tilpasset barns behov, som for eksempel lekerom og leker.

Lek er også et terapeutisk kommunikasjonsverktøy, som for eksempel kan brukes for å forberede barnet til prosedyrer og forklare sykdom og behandling (Tveiten et al., 2012, s. 61 - 62). Gjennom lek kan barnet oppleve mestring og med det redusere stress og engstelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). At sykepleier legger opp til bruk av barnets private kosedyr og leker kan skape en felles grunn mellom det ukjente sykehuset og det kjente hjemmet, som igjen vil bidra til trygghet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72).

3.10 Foreldrenes rolle

I forskrift om barns opphold i helseinstitusjon står det at barn med alvorlig/livstruende sykdom har rett til å ha begge foreldrene til stede ved innleggelse og behandling på sykehus (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Hos barn i aldersgruppen 6 - 12 år kan det at foreldrene er til stede i stressende situasjoner fremme trygghet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Foreldre trenger selv å føle seg trygge i situasjonen for at de kan hjelpe barnet med det samme (Bringager et al., 2014, s. 145). Tilgjengelighet på helsepersonell, følelsesmessig støtte, åpen kommunikasjon og god informasjon kan bidra til at foreldre føler økt kontroll over situasjonen og dermed også økt mestring og trygghet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87 - 88). Når barn er innlagt på sykehus er foreldrene viktige støttespillere for barnet, og en stor ressurs for helsepersonell. Foreldrene kjenner sitt eget barn best og kan tolke barnets signaler og uttrykk (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102).

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven skal vi presentere funnene i de valgte forskningsartiklene. Resultatene er sammenfattet i en syntese. Fokuset i sammendragene vil være rettet mot tema som er relevante for problemstillingen.

For nærmere informasjon om hver enkelt artikkel se vedlegg 6 for litteratormatrise.

4.1 Informasjon

Kreftbehandling til barn er som oftest et komplekst og langvarig behandlingsløp som innebærer mye usikkerhet. I studien til Coyne et al. (2015) ble åpen og ærlig informasjonsdeling sett på som den beste tilnærmingen, fordi den økte forståelsen og var med på å redusere bekymringer. God informasjon bidro til å etablere tillitsfulle relasjoner og bedre samarbeid (Coyne et al., 2015).

I studien til Yamaji et al. (2022) mente foreldrene at barnet deres måtte forstå at de hadde sykdommen for å kunne motivere barnet til å samarbeide. Dette er spesielt viktig siden behandlingen for kreft er smertefull og langvarig (Yamaji et al., 2022).

Resultatene i studien til Sposito et al. (2015) peker på at barna opplevde det enklere å håndtere bivirkninger av cellegift og sykehusinnleggelse når de fikk informasjon og forståelse av viktigheten til behandlingen (Sposito et al., 2015).

Aşikli og Aydin (2021) vektlegger at barnas beskrivelse av "en god sykepleier" baseres på mellommenneskelig forhold, verdier, profesjonell kompetanse, trygghet og individuelle personlighetstrekk. Barna vektla at en god sykepleier må kommunisere godt med dem og familien deres. For barna var det dårlig sykepleie når de ikke ble informert om sykdommen sin, eller når helsepersonell snakket med foreldrene uten å inkludere barnet (Aşikli & Aydin Er, 2021).

4.2 Kommunikasjon

I studien til Yamaji et al. (2022) rapporterte barna at de ønsket å vite at de hadde kreft så fort som mulig, helst på diagnosetidspunktet. Dette var fordi barna ønsket å forstå hva som skjedde og hvorfor de måtte på sykehuset. Foreldre mente derimot at

tidspunktet for diagnosen ikke var et passende tidspunkt å fortelle barna om kreft (Yamaji et al., 2022). Barna rapporterte også at de ønsket å få all informasjonen på en gang, fordi de syntes det var vanskeligere å forstå hvis informasjonen ble gitt litt etter litt. Foreldre tenkte at det ble vanskelig for barnet å sortere gjennom så store mengder informasjon på en gang, og at det derfor var bedre å gi litt etter litt (Yamaji et al., 2022). Barna hadde også behov for positive nyheter angående sin sykdomstilstand. Foreldrene ønsket først å formidle informasjon som ville gi barnet deres en følelse av håp og trygghet, som for eksempel gode prognoser og gode resultater. Foreldrene ønsket å beskytte barnet sitt ved å unngå å fortelle informasjon som ville være opprørende eller vanskelig å forstå (Yamaji et al., 2022). Foreldrene mente at barna forsto diagnosen bedre ved hjelp av kommunikasjonsverktøy og virkemidler som bilder, illustrerte bøker og tegneserier. Barna selv mente også at interessante strategier som bilder og tegneserier kunne hjelpe yngre barn å forstå mer om kroppen og sykdommen (Yamaji et al., 2022).

Studien til Sposito et al. (2015) påpeker at det er viktig at foreldre er til stede når helsepersonell forklarer diagnosen til barnet. Hvis barnet ikke forstår informasjonen kan foreldre hjelpe ved å forklare på en måte som kan være lettere for barnet å forstå (Sposito et al., 2015). Hvis barnet er mer intellektuelt og emosjonelt modent, vil barnet aktivt kunne ta del i den terapeutiske prosessen ved å selv kunne stille spørsmål direkte til helsepersonell (Sposito et al., 2015).

Coyne et al. (2015) rapporterer i sin studie at foreldre i stor grad ønsket å administrere hvordan informasjonen ble delt med barna deres. Grunnen til at mange foreldre ønsket å begrense informasjonen var at de ikke ville skremme barna, opprettholde håp, eller syntes at barna var for små til å håndtere informasjonen (vanligvis 7-11 år). I artikkelen kommer det frem at noen av de intervjuede helsepersonell rapporterte at de så det som hensiktsmessig at foreldrene filtrerte informasjon, mens andre beskrev at de prøvde å overtale foreldrene til å endre standpunkt (Coyne et al., 2015). Dette gjorde de ved å fortelle foreldrene om hvorfor det var viktig med en åpen og ærlig tilnærming og mulige konsekvenser av å begrense informasjon, som tap av barnets tillit til både foreldre og fagpersoner. I de tilfellene hvor en ikke lyktes i å endre foreldrenes syn på informasjonsdeling, ble foreldrenes autoritet respektert. Dette fordi det ble sett på som viktigere å

oppretholde foreldrenes tillit og samarbeid. Andre helsepersonell beskrev at de følte seg bundet til en profesjonell plikt om å ikke lyve til barna. Tverrfaglige møter ble brukt som et middel til å fremme en team-tilnærming til å administrere informasjonsdeling med slike familier (Coyne et al., 2015).

Barna i studien rapporterte at de ønsket å motta informasjonen og være inkludert i diskusjoner som omhandlet dem og deres sykdom (Coyne et al., 2015). Barna rapporterte også at de stolte på at foreldrene delte relevant informasjon og satte pris på deres rolle som oversettere da den medisinske terminologien og behandlingen kunne være komplisert. Flere helsepersonell mente at barn oppfattet situasjonen etter hvert og at det å holde igjen informasjon kan føre til brudd av tillit og mer angst og uro. Studien beskriver også at helsepersonell brukte åpne spørsmål, tegninger, enkle ord og lek for å forklare sykdommen og behandlingen. Det var for det meste barn fra 11 år og eldre som stilte spørsmål og selv rapporterte informasjon om symptomer og behov (Coyne et al., 2015).

Barna i studien til Aşikli og Aydin (2021) rapporterte at en god sykepleier var flink til å møte pasienten, hørte etter på hva barna sa, smilte og brukte kallenavn. De fremhevet at en god sykepleier ikke skrek eller ble sint, men forsto barna og bryr seg om hva som gjør barnet glad. Det kommer også frem i studien at barna legger merke til sykepleiere som leker med dem, og om de deltar aktivt i behandlingen ved å være ærlig og informere om sykdommen.

4.3 Lek

Funnene i studien til Sposito et al. (2015) understreker at lek og aktiviteter kan være et viktig verktøy for å hjelpe barn til å håndtere kreftbehandlingen. I tillegg til at barnet blir underholdt, bidrar gleden som oppnås ved lek til å styrke barnets evne til å møte utfordringene med kreftbehandlingen. Lek virker som tidsfordriv under sykehusinnleggelse, lindrer kjedsomhet og bidrar til positive opplevelser. Barn som gjennomgår cellegiftbehandling foretrekker å bruke elektroniske enheter fordi det ikke forverrer bivirkninger som tretthet. Nettbrett og datamaskiner kan brukes selv om barnet ligger i sengen og er tilkoblet medisinsk utstyr (Sposito et al., 2015).

Lima og Santos undersøkte i sin studie (2015) lek som en omsorgs strategi for barn med kreft. Studien hevder at sykepleiere bør ta i bruk lek som et verktøy for å bli i stand til å se verden fra barnets perspektiv, bygge relasjon og fremme empati. Lek kan også være et verktøy for å begrense plagene forårsaket av sykehusinnleggelse og gjøre sykepleieintervensjoner mindre skremmende. Barn som er innlagt på sykehus for kreftbehandling bruker ofte medisiner og/eller instrumenter som hindrer bevegelse. De kan også være trøtte og ha nedsatt energinivå. I disse situasjonene foretrekker barna aktiviteter som enkelt kan utføres i deres egne senger. Barna i studien rapporterte at lekeaktivitetene de gjorde var å se på TV, bruke lekerommet og datamaskiner, samt leke og tegne.

5.0 Diskusjon

I denne delen drøfter vi oppgavens problemstilling opp mot hovedfunnene fra forskningsartiklene og relevant teori. Ut fra funnene skal følgende tema drøftes: sykepleiers funksjon, informasjonsbehov, kommunikasjonsbehov, lek og foreldrenes rolle. Sammen skaper disse temaene grunnlag for å besvare vår problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere gjennom kommunikasjon og informasjon fremme trygghet hos barn med kreft?

5.1 Sykepleiers funksjon og ansvar

Det går igjen i teorien at en kreftdiagnose og sykehusinnleggelse vil føre med seg uforutsigbarhet og redsel (Eide & Eide, 2017, s. 288; Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Ser man dette i sammenheng med Travelbees definisjon av sykepleie, vil barnets behov for følelse av trygghet være en viktig sykepleieoppgave.

Trygghetsskapende tiltak vil være essensielt for å håndtere utryggheten som er konsekvens av sykdomssituasjonen. Det vil også være et forebyggende tiltak for videre psykisk og fysisk helse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65).

På sykehuset får barnet og familien informasjon fra flere ulike yrkesgrupper som lege, psykolog og terapeuter. Sykepleier har en viktig rolle i å støtte opp under og optimalisere dette samarbeidet (Tveiten et al., 2012, s. 33). Det er for eksempel i hovedsak legens oppgave å formidle nyheter om diagnose og behandling, men barnet kan ha behov for oppfølging av sykepleier i etterkant. Slik som Eide og Eide (2017, s. 291) påpeker, kan barn lett skifte fokus og ha et annet tempo enn voksne. Det er derfor viktig å ta høyde for at barn kan trenge hjelp til å forstå eller fordøye denne informasjonen på et senere tidspunkt (Eide & Eide, 2017, s. 291).

Sykepleieren er en av de som følger barnet tettest gjennom døgnet, dette gir en unik mulighet til å identifisere barnets ulike behov til enhver tid (Bringager et al., 2014, s. 169). Barn kan i noen situasjoner være utilgjengelig for informasjon.

Informasjonsgivning bør unngås hvis barnet er konsentrert om noe annet, overveldet, sint, gråter eller viser tydelige tegn på redsel (Bringager et al., 2014, s. 169). Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap om god kommunikasjon for å imøtekomme

barnets informasjonsbehov, sikre forståelse og skape trygghet når barnet har behov for det. Dette støttes i studien til Aşikli og Aydin (2021) hvor barna rapporterte at en god sykepleier deltok aktivt i ærlig informasjonsdeling om sykdom og behandling.

5.2 Informasjonsbehov

Det er stor enighet i studiene og i den teoretiske litteraturen om at informasjon er nødvendig og viktig for barn. Det er også lovpålagt, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3 - 4). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere underbygger også dette i punkt 2.5 (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Den teoretiske litteraturen trekker sammenheng mellom kontroll og trygghet (Eide & Eide, 2017, s. 288; Grønseth & Markestad, 2017, s. 68). Uten informasjon vil ikke barnet forstå hva som skal skje, og med det miste kontroll over situasjonen, dette kan gjøre barnet redd og utrygg. Coyne et al. (2015) underbygger dette med å tydeliggjøre hvordan informasjon er et verktøy som kan motvirke usikkerheten som er følge av sykdommen og et uforutsigbart og langvarig behandlingsløp. Artikkelen påpeker at barnet trenger informasjon for å forstå hva som foregår og hva som skal skje. Grønseth og Markestad (2017, s. 68) poengterer at barn i denne sammenhengen trenger konkret informasjon om behandling og sykdom samt logiske forklaringer på nødvendige prosedyrer. Vi kan dermed tolke det som sentralt at informasjon fremmer følelsen av kontroll og bidrar til følelse av trygghet.

Sammenhengen mellom informasjon og tillit ser vi også som et gjennomgående og sentralt funn i litteraturen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Barn er i stor grad avhengig av de voksnes evne til å skape omsorgsfulle og trygge omgivelser (Eide & Eide, 2017, s. 289). Det vil derfor være en viktig oppgave for sykepleieren å styrke en tillitsfull relasjon til barnet. Dette støttes i studien til Coyne et al. (2015) hvor åpen informasjonsdeling ble sett på som den beste tilnærmingen, fordi den økte forståelsen og bidro til å etablere tillitsfulle relasjoner. Studien tar også for seg eventuelle negative konsekvenser av tilbakeholding av informasjon. Helsepersonell mente barna ville forstå situasjonen etterhvert og at det å holde igjen informasjon derfor kunne medføre tillitsbrudd og ytterlige angst og uro (Coyne et al., 2015).

Antageligvis vil informasjon bidra til å skape tillit til helsepersonell og foreldre ved at barnet føler seg inkludert gjennom forutsigbarhet og kontroll.

Tre av de inkluderte forskningsartiklene belyser hvordan informasjon gjorde det lettere for barna å takle de negative konsekvensene av sykdom og behandling, samt bidro til bedre samarbeid med barnet. I studien til Sposito et al. (2015) beskrev barna hvordan de opplevde det lettere å takle sykehusinnleggelsen og behandlingen, dersom de fikk informasjon og forståelse av viktigheten av den (Sposito et al., 2015). Dette kan sees i sammenheng med hvordan Bringager et al. (2014, s. 168) beskriver sykepleierens mål med å gi informasjon som å skape forståelse. Artikkelen til Coyne et al. (2015) bemerker hvordan åpen informasjonsdeling bedret samarbeidet mellom barn, foreldre og helsepersonell (Coyne et al., 2015). Funnene gjenspeiles i studien til Yamaji et al. (2022) hvor foreldrene mente det var viktig at barna deres forsto at de var syke slik at en lettere kunne motivere barnet til å samarbeide. Både barna og foreldrene vektla at positive nyheter gav håp og trygghet (Yamaji et al., 2022).

5.3 Behov for kommunikasjon

Et overordnet inntrykk basert på forskningslitteraturen er at det å formidle informasjon til et barn med kreft ikke er en enkel oppgave. Det forutsetter at barnet har tillit til sykepleieren og at sykepleieren har gode kommunikasjonsevner og kan kommunisere på barnets nivå. Slik som beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3 - 5) skal informasjonen være tilpasset pasientens alder og utviklingstrinn. I denne sammenheng er det viktig at sykepleiere har kunnskap om barns utvikling og reaksjoner på krise og deretter tilpasser kommunikasjonen.

Forskningsartiklene og teoretisk litteratur understøtter hverandre da de vektlegger sammenhengen mellom barns utviklingsnivå, forståelse av sykdom og kommunikasjon. Ifølge Piagets utviklingsteori vil barn i førskolealder tenke konkret om abstrakte fenomener (Renolen, 2015, s. 115). Renolen (2015, s. 115) beskriver at det derfor kan være hjelpsomt å prøve å konkretisere informasjonen for barnet. Dette ser vi igjen i forskningen hvor Yamaji et al. (2022) belyser at både foreldrene og barna mente at kommunikasjonsverktøy som bilder, illustrerte bøker og tegneserier gjorde det enklere å forstå informasjon om sykdom og kropp (Yamaji et al., 2022).

Bringager et al. (2014, s. 169) underbygger at slike virkemidler kan være nyttige for å konkretisere informasjon til barn. Et eksempel på dette er boken om Kjemomannen Kasper av Motzfeldt (1993). I tillegg er virkemidler en fin måte å oppnå kontakt med barnet på ved å gjøre noe barnet er naturlig interessert i, samt gi barnet mulighet til å uttrykke seg selv (Eide & Eide, 2017, s. 291).

Forskningen antyder at barnets bekymringer i forhold til sykdommen henger sammen alder og forståelse. I studien til Coyne et al. (2015) ble det presentert at det for det meste var barn fra 11 års alderen og eldre som stilte spørsmål og selv rapporterte informasjon om symptomer og preferanser. Sposito et al. (2015) beskriver også hvordan barn som er mer intellektuelt og emosjonelt modne, selv vil kunne ta del i den terapeutiske prosessen ved å stille spørsmål direkte til helsepersonell. Dette kan sees i sammenheng med Piagets utviklingsteorier som sier at barn i 12 årsalderen får mer kunnskap og større forståelse av sykdom og hvordan kroppen fungerer (Renolen, 2015, s. 115). Økt forståelse kan også medføre mer bekymring og redsel for fremtiden (Renolen, 2015, s. 115-116). Dersom slike situasjoner oppstår er det viktig at sykepleier formidler tilstrekkelig informasjon for å berolige og skape trygghet. Yngre barn kan behøve kortere samtaler, enkle forklaringer og hjelp til å sette ord på det som skjer (Eide & Eide, 2017, s. 289).

I studien til Aşikli og Aydin Er (2021) vurderer barna at kommunikasjon er en viktig egenskap hos helsepersonell. I teorien fremkommer viktigheten av de ulike aspektene av kommunikasjon. I samhandling med barn beskriver både Grønseth og Markestad (2017, s. 99) og Eide og Eide (2017, s. 292) at det er viktig å la barn beholde føringen og at sykepleier gjennom sine ord, handlinger og kroppsspråk skal anerkjenne barnets tanker og følelser. Dette gjenspeiles i studien til Aşikli og Aydin Er (2021) som påpekte at barna var sensitive til sykepleierens kroppsspråk og toneleie. Barna syntes en god sykepleier var en som smilte til dem og var vennlig, rolig og lyttende (Aşikli & Aydin Er, 2021).

Selv om kommunikasjon spiller en sentral rolle i å etablere en følelse av trygghet for barn med kreft, kan kommunikasjon ha motsatt effekt hvis det ikke gjøres riktig. I studien til Aşikli og Aydin Er (2021) kommer det fram at barna ble redd og stresset når sykepleierne hevet stemmen og kjeftet på dem. Ifølge Travelbee har gode

kommunikasjonsferdigheter, i kombinasjon med sykepleierens terapeutiske bruk av seg selv, stor innvirkning på det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1996, s. 93 - 94). Kommunikasjon bidrar til tillit mellom barn og sykepleier samt mulighet til å gi og motta viktig informasjon.

5.4 Lek

I litteraturen er det stor enighet om at lek er en effektiv strategi for å etablere kontakt og fremme en tillitsfull relasjon med barnet. Både Eide og Eide (2017, s. 291) og Bringager et al. (2014, s. 169) fremhever at sykepleier gjennom lek kan etablere et tillitsforhold, og få en dypere forståelse for barnets tanker og perspektiver rundt sykdommen, sykehusinnleggelsen og tilværelsen. Dette understrekes også av Tveiten et al. (2012, s. 61) hvor lek benyttes for å fremme åpenhet rundt barnets følelsesliv. Studien til Aşikli & Aydin Er (2021) betrakter lek som positivt for relasjonsbygging da situasjonsbildet fremsto som mindre alvorspregget og skremmende.

I Travelbees teori står sykepleiers evne til å bruke seg selv terapeutisk helt sentralt. Travelbee beskriver at sykepleier bevisst må ta i bruk sin kunnskap og personlighet for å for å skape tilknytning og tillit til den individuelle pasienten (Travelbee, 1996, s. 19). I samhandling med den pediatrike pasienten kan dette for eksempel innebære å fremme den lekne og positive delen av sin personlighet. En utfordring knyttet til dette er at sykepleier ofte er den som utøver medisinske prosedyrer og med det påføre barnet smerte eller ubehag. Dette kan gjøre det utfordrende å etablere tillit til barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97).

I studien til Lima og Santos (2015) uttrykker barna at lek er en fin måte å øke følelsen av kontroll og redusere plagene ved en sykehusinnleggelse. Dette samsvarer med funnene i studien til Sposito et al. (2015) hvor det kommer frem at lek er en viktig ressurs for å takle kreftbehandlingen. Dette fordi lek virker som tidsfordriv under sykehusinnleggelse, lindrer kjedsomhet og bidrar til positive opplevelser under kreftbehandlingen (Sposito et al., 2015). Det har vist at å øke trivsel under sykehusinnleggelsen, samt redusere usikkerhet og engstelse, kan fremme trygghet. Det støttes av Grønseth og Markestad (2017, s. 81) som vektlegger at lek kan føre til

mestringsopplevelser og redusere stress. Dette kan videre forsterke barnets følelse av trygghet ved å gi barnet en følelse av kontroll og eierskap over situasjonen. Grønseth og Markestad fremhever også at lek kan være en mulighet for sykepleier til å bygge bro mellom det ukjente sykehuset og det kjente hjemmet. Dette kan gjøres ved å legge til rette for bruk av barnets private kosedyr og leker (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72).

Å tilrettelegge for lek er lovpålagt av pasientrettighetsloven (1999, § 6 - 3). Dette betyr at barneavdelinger skal ha fasiliteter som tilrettelegger for lek. I forskningslitteraturen blir fordelene av lekerom fremhevet. Barna i studien til Lima og Santos (2015) rapporterte at lek skapte glede og kunne være en sosial arena, spesielt på lekerommet hvor det ofte var flere barn samtidig. Samhandling med andre barn kan bidra til å skape en følelse av fellesskap og sosial støtte, noe som igjen kan øke opplevelsen av trygghet.

Det er likevel viktig å være klar over at en alvorlig diagnose som kreft kan begrense barnets kapasitet både fysisk og psykisk, og dette kan få konsekvenser for leken. Det kan forekomme hindringer som følge av barnets fysiske helse, som for eksempel intravenøs behandling. Dette kan "låse" barnet til sengen og skape utfordringer for å gjennomføre leken i praksis (Lima & Santos, 2015). Det påpekes at dette kan løses med moderne teknologi som blant annet dataspill (Lima & Santos, 2015). Dette går igjen i studien til Sposito et al. (2015) som også belyser at barn som gjennomgår cellegiftbehandling foretrekker å bruke elektroniske enheter, fordi det ikke forverrer bivirkninger som utmattelse.

5.5 Foreldrenes rolle: både en ressurs og en utfordring

Når et barn får en kreftdiagnose vil dette naturligvis prege foreldre, som kan bli engstelige og derfor oppføre seg annerledes (Eide & Eide, 2017, s. 288). Travelbee belyser i sin teori at pasienten vil oppfatte familiens reaksjoner (Travelbee, 1996, s. 187). Som nevnt tidligere i oppgaven er barn avhengig av voksnes evne til å skape trygge omgivelser (Eide & Eide, 2017, s. 289). Det er derfor nærliggende å anta at utrygge foreldre igjen skaper utrygghet for barnet. I denne sammenheng vil det være essensielt å etablere en god og tillitsfull relasjon mellom barn, sykepleier og foreldre

for å kunne trygge barn på sykehus (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Dette fremheves også i studien til Coyne et al. (2015) som beskriver at det er kritisk å få tilliten til foreldrene, hvis ikke kan det svekke barnets tillit til sykepleieren (Coyne et al., 2015).

Barna har rett til å ha begge foreldrene til stede ved innleggelse og behandling på sykehus (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Teorien påpeker at barn som er under 12 år bør få vanskelige beskjeder sammen med foreldrene, ettersom det fremmer trygghet (Markestad, 2023, s 20; Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). I studien til Sposito et al. (2015) kommer det fram at det er viktig at foreldre er til stede når helsepersonell forklarer diagnosen til barnet. Dette fordi foreldrene kan hjelpe å forklare informasjonen på en måte som er lettere for barnet å forstå (Sposito et al., 2015). Dette gjenspeiler seg i det Grønseth og Markestad (2017) skriver om at foreldre kjenner sitt eget barn best. De kan tolke barnets signaler og uttrykk og videreformidle relevant informasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102). Dette samsvarer med studien til Coyne et al. (2015). Barna i studien rapporterte at de stolte på at foreldrene var deres talsmenn og kunne hjelpe å "oversette" informasjonen fra helsepersonell i enkelte situasjoner (Coyne et al., 2015).

Det kan ligge motsetninger mellom det å inkludere foreldre i kommunikasjon med barnet, og hva som er hensiktsmessig informasjonsformidling fra et sykepleievitenskapelig perspektiv. Forskningen peker på ulikheter mellom barnas ønsker og behov for informasjon og foreldrenes behov for å beskytte barna. Dette kan sees i studien til Yamaji et al. (2022) hvor barna rapporterte at de ønsket å bli informert om hva som skjedde og hvorfor de måtte på sykehuset. De ønsket å vite at de hadde kreft så fort som mulig, gjerne på diagnosetidspunktet. Foreldre mente derimot at dette var et dårlig tidspunkt å fortelle barna om kreften (Yamaji et al., 2022). Det var også ulikheter mellom hvor mye informasjon de mente burde formidles på en gang. Barna ønsket å få all informasjonen en gang, mens foreldre tenkte at det var bedre å gi litt etter litt (Yamaji et al., 2022). Det kommer også frem i studien at foreldrene ønsket å beskytte barnet sitt ved å unngå å fortelle informasjon som ville være opprørende eller vanskelig å forstå (Yamaji et al., 2022). Dette samsvarer med funnene i studien til Coyne et al. (2015) hvor foreldrene i stor grad ønsket å administrere hvordan informasjonen ble delt med barna deres. Dette var fordi de

ønsket å opprettholde håp og ikke ville skremme barna. I forhold til barn i aldersgruppen 7 - 11 år mente noen av foreldrene at barna var for små til å håndtere informasjonen.

Funnene i forskningsartiklene står i kontrast med anbefalinger fra faglitteraturen. Markestad (2023, s. 20) beskriver at det er et naturlig instinkt for foreldre å ønske å skjerme barna sine, men at det ofte er bedre for barna å få være inkludert i virkeligheten enn å leve i uvissheten av sorg og bekymring som foreldrene tror de klarer å skjule. Markestad påpeker videre at barna ofte tåler virkeligheten godt, gjerne bedre enn voksne (Markestad, 2023, s 20). Dette gjenspeiles også i artikkelen til Aşikli og Aydin Er (2021). Barna beskriver at det var dårlig sykepleie når de ikke ble informert om sykdommen sin eller når helsepersonell snakker med foreldrene uten å inkludere barnet i samtalen (Aşikli & Aydin Er, 2021).

I studien til Coyne et al. (2015) ble denne problemstillingen fremhevet. Noen av sykepleierne rapporterte det som hensiktsmessig at foreldrene filtrerte informasjon, mens andre beskrev at de prøvde å overtale foreldrene til å være åpne med barna. Dette gjorde de ved å fortelle foreldrene om viktigheten av en åpen og ærlig tilnærming, samt mulige konsekvenser av å begrense informasjon, som for eksempel tillitsbrudd. Det å undervise foreldre på dette tema kan dermed forstås som et viktig aspekt av å etablere tillit med både foreldre og barn. Grønseth og Markestad (2017) påpeker at tilgjengelighet på helsepersonell, følelsesmessig støtte, åpen kommunikasjon og god informasjon er viktig for å gi foreldre økt kontroll og mestring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87 - 88). Ved å bruke tid på å undervise og trygge foreldrene, vil sykepleier kunne legge til rette for å forene kontrastene mellom barnas ønsker og behov for informasjon, og foreldrenes behov for å beskytte barna.

I studien til Coyne et al. (2015) hadde helsepersonell ulike meninger om hvordan man skulle håndtere situasjoner hvor foreldrene vil holde tilbake informasjon, til tross for kunnskap om de negative konsekvensene dette kan innebære. Noen så det som viktigere å opprettholde foreldrenes tillit og samarbeid mens andre beskrev at de følte seg bundet til en profesjonell plikt om å ikke lyve til barna. Tverrfaglige møter ble brukt til å fremme samarbeid i slike situasjoner (Coyne et al., 2015). Denne problemstillingen ble i liten grad drøftet eksplisitt i øvrig litteratur og forskning. Det

forblir derfor et ubesvart etisk dilemma, hva en skal gjøre i situasjoner der foreldres ønsker og tanker om informasjonsformidling kolliderer med faglitteratur og retningslinjer.

5.6 Diskusjon av metode

I oppgaven har vi tatt i bruk relevante og selvvalgte bøker, troverdig pensumlitteratur og nyere forskning. Innen forskning på feltet var det et bredt utvalg artikler. Vi har brukt spesifikke søkeord og sammensetninger for å finne konkret forskning som belyser problemstillingen. Ulempen med dette er at man får betydelig færre treff og derfor kan gå glipp av relevante funn.

Alle artiklene inkludert i oppgaven er kvalitative studier, som innebærer et mindre antall deltagere, og at resultatene kan påvirkes av barnets personlighet, individuelle forutsetninger og behov. Dette må tas med i betraktning ved vurdering av funnenes generaliserbarhet. Søkene er gjort på engelsk fordi det er begrenset med forskning gjort i Norge. Dette kan bidra til at artiklenes opprinnelige budskap kan bli forandret eller feiltolket under oversettelsen. Siden studiene er utført i andre land enn Norge, bør det tas i betraktning at det kan forekomme ulikheter som knytter seg til kultur, helsevesenets oppbygging, miljø og lokale retningslinjer. Funnene fra studiene blir likevel sett på som relevante for problemstillingen.

Det første søket resulterte i 271 treff (se vedlegg 2), vi valgte å inkludere artikkelen som var treff nr 29 på dette søket. Det høye antallet treff og nummeret på inkludert artikkel kan tyde på at søket ikke var spesifisert nok og at vi kunne begrenset søket ytterligere. Dette tok vi lærdom av og de resterende søkene og treffene ble mer presise.

Vi presenterte tidlig at fokuset i oppgaven var på barn i aldersgruppen 6 - 12 år. Til tross for dette har vi valgt å inkludere artikkelen til Coyne et al. (2015) som omhandler barn mellom 7 - 16 år. Vi valgte å inkludere denne studien tross avvik i aldersgruppen ettersom artikkelen ble vurdert som særdeles relevant for å besvare vår problemstilling og at majoriteten av de inkluderte barna i studien var mellom 6 - 12 år. Vi valgte derfor å utvide inklusjonskriteriet og inkludere artikkelen. Dette kan

være en svakhet ettersom funnene i artikkelen kan vurderes som mindre spesifikke. Det at inklusjonskriteriet for oppgaven ikke samsvarer med hovedfokuset er også vurdert som en svakhet ettersom dette fremstår lite presist. Vi valgte å ikke utvide fokusområdet i oppgaven ettersom at det å inkludere en større aldersgruppe kan føre til et mer diffust resultat. Det ville da vært utfordrende å trekke en konklusjon i en oppgave med omfang tilsvarende en bacheloroppgave.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å utforske hvordan sykepleier ved hjelp av informasjon og kommunikasjon kan skape trygghet for barn med kreft. Med bakgrunn i Travelbees sykepleieteori, relevant forskning og litteratur ser vi at trygghetsskapende tiltak er en svært viktig sykepleieoppgave. Det er viktig at sykepleier har kunnskap og kompetanse til å tilpasse sitt arbeid etter barnets alder, utviklingstrinn og reaksjoner for å kunne gi best mulig omsorg og behandling. Funnene indikerer at trygghetsfremmende sykepleie til barn med kreft er komplekst, da hvert barn er unikt og vil ha individuelle utfordringer og behov. Det ble likevel funnet felles faktorer i den teoretiske litteraturen og forskningsartiklene som bør inngås i arbeid med barn. Kommunikasjon, informasjon, tillit, samarbeid med foreldre og lek står sentralt for å fremme trygghet hos barn med kreft.

Kommunikasjon er nødvendig for å bygge relasjon og tillit, men også for å kunne gi informasjon. Informasjon skaper trygghet ved å fremme kontroll og forutsigbarhet. Informasjonen må kommuniseres riktig og individuelt tilpasset barnet og situasjonen for å kunne være trygghetsfremmende. Det er hensiktsmessig å ta i bruk lek og virkemidler i kommunikasjonsprosessen, dette vil også være et relasjonsbyggende og trygghetsskapende tiltak i seg selv. Foreldrene løftes frem som en viktig ressurs for helsepersonell og en trygghet for barnet. Likevel kan motsetningene mellom barnets behov for informasjon og foreldrenes behov for å beskytte barnet potensielt skape konflikt. I møte med denne konflikten kan undervisning og team-tilnærming være viktige tiltak for å styrke foreldrenes forståelse og fremme barnets trygghet.

Gjennom å møte barnet og familien med kunnskap, respekt og anerkjennelse vil sykepleier gjennom tilpasset kommunikasjon, informasjon og lek kunne skape trygghet for barnet i en vanskelig situasjon. I denne sammenheng er det også relevant å anerkjenne at sykepleie er et fag som baserer seg på erfaring og klinisk dømmekraft så vel som forskningsbasert kunnskap og litteratur.

Det finnes begrenset forskning på barns perspektiv og opplevelse av sykehusinnleggelse, kommunikasjon og trygghet i sykdomssituasjonen, dette er noe som bør forskes mer på i fremtiden.

7.0 Referanseliste

Aşikli, E., & Aydin Er, R. (2021). *Paediatric oncology patients' definitions of a good physician and good nurse*. *Nursing Ethics*, 28 (5), 657 - 669.

<https://doi.org/10.1177/0969733020961499>

Bringager, H., Hellebostad, M., Sæter, R., & Mørk, A. C. (2014). *Barn med kreft: en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. Gyldendal Akademisk.

Coyne, I., Amory, A., Gibson, F., & Kiernan, G. (2015). *Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange*. *European Journal of Cancer Care*, 25(1), 141 - 156.

<https://doi.org/10.1111/ecc.12411>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

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>

Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4.utg.). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2020, oktober). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*.

Hentet 16. mars 2023 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>

- Kristoffersen, N.J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 16 - 80). Gyldendal Akademisk.
- Lima, K. Y. N. de. & Santos, V. E. P. (2015). *Play as a care strategy for children with cancer*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>
- Markestad, T. (2023). *Klinisk Pediatri*. (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Motzfeldt, H. (1993). *Kjemomannen kasper og jakten på de sure kreftcellene*. Den Norske Kreftforening.
- Nasjonalt kvalitetsregister for Barnekreft. (2022). *Resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for Barnekreft. (Årsrapport 2021)*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2022/arsrapport-2021-nasjonalt-kvalitetsregister-for-barnekreft.pdf>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- 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>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Sposito, A. M. P., Silva-Rodrigues, F. M., Sparapani, V. d. C., Pfeifer, L. L., de Lima, R. A. G., & Nascimento, L. C. (2015). *Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy*. *Sigma*, 47(2). <https://doi.org/10.1111/jnu.12126>

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

Travelbee, J. (1996). *Interpersonal Aspects of Nursing* (2. utg.). Pensumtjeneste.

Tveiten, S., Wennick, A., & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn: familiesentrert sykepleie*. Fagbokforlaget.

Yamaji, N., Nagamatsu, Y., Kobayashi, K., Hasegawa, D., Yuza, Y., & Ota, E. (2022). *Information needs of children with leukemia and their parents' perspectives of their information needs: a qualitative study*. BMC Pediatrics. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03478-w>

Vedlegg

Vedlegg 1: Pico

PICO	Norske søkeord	Engelske søkeord
Population: Barn 6-12 år med kreft på sykehus	<ul style="list-style-type: none">- Barn- Pediatri- Kreft- Onkologi- Leukemi- Blodkreft- Sykehus	<ul style="list-style-type: none">- Children- Kids- Youth- Child- Pediatric- Paediatric- Cancer- Neoplasms- Oncology- Leukemia- Leukaemia- Blood cancer- Hospital (/ized)
Intervention: Kommunikasjon Informasjon	<ul style="list-style-type: none">- Informasjon- Kommunikasjon- Lek	<ul style="list-style-type: none">- Information- Information needs- Patient education- Communicat (e/ion/ing)- communications skills- conversation- interaction- play (/ing)- play therapy
Outcome: Trygghet	<ul style="list-style-type: none">- Trygghet- Mestring	<ul style="list-style-type: none">- comfort- safety- security- sense of security- coping- coping strategies

Vedlegg 2: Søketabell 1- CINAHL

Det første søket ble gjennomført i CINAHL 23. januar 2023. I dette søket valgte vi å inkludere søkeord som "blood cancer" og "leukemia". Grunnen til dette er at leukemi er den vanligste kreftformen blant barn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 315).

Hvilken kreftdiagnose barnet har, blir ikke sett på som relevant for problemstillingen.

På dette søket hadde vi kun en begrensning på at artikkelen skulle være fagfellevurdert og valgte å sortere ut artikler etter årstall og aldersgruppe manuelt.

Grunnen til dette var at det var tidlig i søkeprosessen og vi ønsket å utforske utvalget. Dette førte til at vi fikk 271 treff, og etter å ha lest flere sammendrag

bestemte vi oss for å inkludere to artikler. "Information needs of children with leukemia and their parents' perspectives of their information needs: a qualitative study" (Yamaji et al., 2022) kom som nummer to i søket. Artikkel nummer 29

"Information Sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange" (Coyne et al., 2015) ble også vurdert som relevant for oppgaven selv om den ikke var et av de første treffene.

Avgrensning: peer reviewed

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Valgte artikler
S1	(MH) Child	523769	30	13	Information needs of children with leukemia and their parents' perspectives of their information needs: a qualitative study Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange
S2	children or kids or youth or pediatric or paediatric	921352			
S3	(MH) Pediatric Oncology Nursing	1219			
S4	(MH) Oncology	10363			
S5	(MH) Leukemia	5396			

S6	leukaemia or leukemia or blood cancer or cancer	562556			
S7	(MH) Informatio n Needs	12021			
S8	(MH) Patient Education	70387			
S9	informatio n or communic ation	50149			
S10	(MH) Communi cation Skills	9561			
S11	S1 OR S2	921352			
S12	S3 OR S4 OR S5 OR S6	567360			
S13	S7 OR S8 OR S9 OR S10	135964			
S14	S11 AND S12 AND S13	271			

Vedlegg 3: Søketabell 2 - CINAHL

Det andre søket ble gjennomført i CINAHL 14. mars 2023. Etter å ha jobbet med oppgaven en stund og undersøkt relevant litteratur så vi at lek var et gjennomgående tema. Vi ønsket derfor å finne forskning spesifikt rettet mot dette og valgte å ta i bruk andre spesifikke søkeord. Søkeord som "playing" og "play-therapy" ble derfor inkludert. Avgrensingen var at artiklene skulle være fagfellevurdert, omhandle barn i aldersgruppen 6-12, år og utgitt mellom 2013 og 2023. Søket gav 24 treff og som treff nummer åtte var artikkelen "play as a care strategy for children with cancer" (Lima & Santos 2015). Denne artikkelen ble sett på som relevant og dermed inkludert i oppgaven.

Avgrensning: peer reviewed, 6-12 år & utgivelsesår 2013-2023

#	Søkeord	Antall Treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Valgte artikler
S1	child	524 051	14	5	Play as a care strategy for children with cancer
S2	children or kids or youth or child or pediatric or paediatric	922 382			
S3	Hospital	575 523			
S4	cancer or oncology or patients with cancer or cancer patients	1 128 900			
S5	S1 AND S2	922 382			
S6	(MH "Play Therapy") OR "playing"	19 290			
S7	S3 AND S4 AND S5 AND S6	24			

Vedlegg 4: Søketabell 3 - MEDLINE (Ovid)

Søket ble gjennomført i MEDLINE via Ovid 14. mars 2023. Søket ble avgrenset til fagfellevurdert og utgivelsesår 2013-2023. Her ble det igjen tatt i bruk andre søkeord ettersom vi fikk samme resultater som i CINAHL med samme søkeord. Søkeord som "coping strategies" ble tatt i bruk med hensikt om å finne barnets perspektiv på hva som kan skape trygghet, søkeord som "safety" ble forsøkt uten resultat. Søket gav seks treff og treff nummer fem var "Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy" (Sposito et al., 2015). Studien tar for seg som er særlig relevant for å besvare problemstillingen.

Avgrensning: peer reviewed & utgivelsesår 2013-2023

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Valgte artikler
S1	Children	1203695	3	1	Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy
S2	Child or pediatric	2454084			
S3	Coping strategies	17443			
S4	Cancer or neoplasms	2550471			
S5	Cancer	2137640			
S6	Hospitalized	136817			
S7	S1 OR S2	2688336			
S8	S4 OR S5	2550471			
S9	S3 AND S6 AND S7 AND S8	6			

Vedlegg 5: Søketabell 4 - Academic search elite

Gjennomført 16. mars 2023 i Academic Search Elite. Avgrensning var utgitt mellom 2013 og 2023 og fagfellevurdert. Aldersgruppen på barna ble sortert manuelt for å passe inklusjonskriteriene. Søket gav 76 treff og tredje treff var "Pediatric oncology patients' definitions of a good physician and good nurse" (Aşikli & Aydin Er, 2021). Denne studien tar for seg barn med kreft sine opplevelser av en god og dårlig sykepleier. Artikkelens fokus på barns perspektiver ble vurdert som særlig relevant for å besvare problemstillingen.

Avgrensning: Peer reviewed og utgivelsesår 2013 - 2023

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Valgte artikler
S1	Paediatric or pediatric or children	2 174 645	6	2	Pediatric oncology patients' definitions of a good physician and good nurse
S2	Nurse	285 077			
S3	Cancer patients or oncology patients or patients with cancer	373 726			
S4	Hospital or inpatient	3 383 763			
S5	Communication or communicating or communicate or conversation or interaction	3 228 808			
S6	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	76			

Vedlegg 6: Litteratormatrise

ARTIKKEL 1

Tittel	Forfatter	År	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon/ kommentar
Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange	Coyne, I., Amory, A., Gibson, F. og Kiernan, G.	4. November 2015	Studien undersøker barns deltakelse i informasjonsdeling	<p>Beskrivende kvalitativ tilnærming med individuelle intervjuer.</p> <p>Inklusjonskriterier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barn skulle ha hatt diagnosen i mer enn 6 uker. - Barna skulle ikke være palliative - Ikke oppfattes som om de hadde psykososiale vansker. 	Studien inkluderte barn i alderen 7 til 16 år (n=20), deres foreldre (n=22) og helsepersonell (n=40). Barna var innlagt på en barnekreft enhet i Sør-Irland.	<p>Studien peker på at åpen og ærlig tilnærming og informasjonsdeling er det beste, fordi det bygger tillit, øker forståelse, reduserer bekymringer og fremmer samarbeid. Det bidrar også til at kommunikasjonsproblemer unngås og misforståelser og usikkerhet reduseres. Det kom fram at barn verdsatte foreldrenes rolle som "oversettere" da medisinsk terminologi kunne være vanskelig å forstå.</p> <p>Studien viser også til at foreldre i stor grad ønsket å administrere hvordan informasjonen ble delt med barna deres. Kontrasten mellom barns behov for informasjon og foreldres behov for å beskytte barna fremheves som en utfordring.</p>	Studien konkluderer med at informasjonsdeling med barn med kreft og deres familie kan være utfordrende. Det legges vekt på viktigheten av kunnskap om informasjonsformidling og hvordan samspillet mellom barn, foreldre og sykepleier påvirker dette.

ARTIKKEL 2

Tittel	Forfatter	År	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon/ kommentar
Information needs of children with leukemia and their parents' perspectives of their information needs: a qualitative study	Noyuri Yamaji, Yasuko Nagamatsu, Kyoko Kobayashi, Daisuke Hasegawa, Yuki Yuza & Erika Ota	13. juli 2022	Studiens hensikt var å utforske informasjons behovet til barn med leukemi fra både barnets og deres foreldres perspektiv.	Utforskende kvalitativ studie ved bruk av semistrukturerte individuelle intervjuer. Intervjudata ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.	Barn diagnostisert med leukemi som var mellom syv og 13 år (n=7) på diagnosetidspunktet, og deres foreldre (n=9). Fra en poliklinikk i Japan.	Studien kom frem til at det var viktig å informere barnet om sykdommen og behandlingen, for å øke forståelse og fremme samarbeid. Barna i studien ønsket å få informasjon på diagnosetidspunktet mens noen av foreldrene var uenig og mente diagnosetidspunktet var for tidlig. Barna rapporterte at de ønsket all informasjonen med en gang mens foreldre mente det var bedre for barnet å gi informasjon litt etter litt. Både barna og foreldrene var enig i at det ble lettere å forstå hvis helsepersonell brukte verktøy som lek og bilder for å forklare sykdom og behandling. Foreldrene ønsket å begrense informasjonen som kunne være skremmende eller vanskelig å forstå	Studien konkluderte med at barna og foreldrene hadde ulikt syn på barns informasjonsbehov.

ARTIKKEL 3

Tittel	Forfatter	År	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon/ kommentar
Pediatric oncology patients' definitions of a good physician and good nurse	Elif Asikli & Rahime Aydin Er	2021	Hensikten var å undersøke hva pедиатriske pasienter med kreft definerer som en god sykepleier og lege.	I denne kvalitative forskningen ble data samlet inn gjennom semistrukturerte individuelle intervjuer, hvor barna også fikk bruke tegning som verktøy for å uttrykke seg. Dataene ble evaluert ved hjelp av tematisk analyse. Barna fikk i oppgave å tegne den gode sykepleieren og legen, og ble deretter stilt spørsmål om hva de har tegnet og hvordan en god sykepleier bør være og ikke bør være.	18 barn i alderen 7-12 år med kreft innlagt på sykehus på pедиатrisk onkologi og hematologi klinikker på et universitetssykehus i Tyrkia.	Barnas definisjoner av "en god sykepleier" var basert på mellommenneskelig forhold, verdier, profesjonell kompetanse, trygghet og individuelle personlighetstrekk. Barna i studien rapporterte at en god sykepleier var flink til å kommunisere og møte pasienten, hørte etter på hva barna sa, smilte og brukte kallenavn. I tillegg var barna følsomme overfor helsepersonell som lekte med dem	En god lege og en god sykepleier skal kommunisere godt, ikke bare med barnet, men også med familien. Sykepleieren skal aktivt delta i ærlig informasjonsdeling om sykdommen.

ARTIKKEL 4

Tittel	Forfatter	År	Hensikt	Metode/ design og datainnsamling	Utvalg	Resultat	Konklusjon/ kommentar
Play as a care strategy for children with cancer	Kálya Yasmine Nunes de Lima, Viviane Euzébia Pereira Santos	Juni 2015	Å utforske lekens betydning og påvirkning i omsorgsprosessen fra barn med kreft sitt perspektiv.	Det er en beskrivende, utforskende og kvalitativ studie. Data ble samlet inn ved hjelp av fotografier som barna selv har tatt og semistrukturerte intervjuer. Det ble også gjennomført innholdsanalyse med fokus på hjelpeverktøy under lek og lekens innflytelse på omsorgsprosessen.	Åtte barn mellom 6 - 12 år, innlagt for kreftbehandling. Studien er utført i en enhet for barnekreft i Natal, Brasil.	Studien beskriver at lek kan brukes av sykepleier for å bygge empati og relasjon til barnet, men også hjelpe sykepleieren med å se verden fra barnets perspektiv. Lek kan distrahere og begrense plagene som kommer med sykehusinnleggelse og dermed være en ressurs i kampen mot sykdommen. Nedsatt energinivå pga sykdommen eller at barna er koblet til infusjonspumper og lignende kan begrense leken. Dette kan løses med aktiviteter som å se på TV og bruke datamaskiner, eller andre leker, som kan brukes i sengen.	Studien konkluderer med å anse lek som essensielt i pleie- og omsorgsprosessen ved at det øker glede og livskvalitet og reduserer ubehag ved sykehusinnleggelse.

ARTIKKEL 5

Tittel	Forfatter	År	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon/ kommentar
Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy	Amanda Mota Pacciulio Sposito, Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Valéria de Cássia Sparapani, Luzia lara Pfeifer, Regina Aparecida Garcia de Lima, Lucila Castanheira Nascimento	31. Januar 2015	Studiens hensikt er å utforske mestringsstrategier brukt under sykehusinnleggelse av barn med kreft som gjennomgår cellegift.	Dette er en kvalitativ studie, som ble gjennomført med semistrukturelle intervjuer hvor barna fikk bruke dukker som hjelpemiddel for å uttrykke seg.	Deltakerne var 10 barn mellom 7 - 12 år med kreft, som var innlagt på sykehus for cellegiftbehandling. Studien ble gjennomført på en onkologisk pediatriavdeling ved et offentlig universitetssykehus i Brasil.	Resultatene av studien indikerer at barn opplever det lettere å takle sykdommen og behandlingen, dersom de får informasjon om den. Barna foretrekker at foreldrene er tilstede når informasjonen er gitt, slik at de kan hjelpe å forklare. Emosjonelt modne barn vil lettere kunne ta del i den terapeutiske prosessen og stille spørsmål. Lek og aktiviteter er et viktig verktøy for å takle behandlingen. Barna som gjennomgår cellegiftbehandling foretrekker å bruke elektroniske enheter fordi det ikke forverrer bivirkninger som tretthet.	Ved at helsepersonell kartlegger den pediatriske kreftpasientens ressurser og tilrettelegger for lek, kan man gjøre den tøffe behandlingen minst mulig traumatisk for barnet og familien.

