



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390-O-2023-VÅR2-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	01-06-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR2
Sluttdato:	15-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2023 VÅR2		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	219
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7989
----------------------	------

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 *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Trygghet for barn på sykehus

Safety for children at the hospital

Kandidatnummer: 219

SYKS390 Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 15.06.2023

Antall ord: 7989

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Trygghet for barn på sykehus

Bakgrunn: Barn er en sårbar og kompleks pasientgruppe. I 2022 var det rundt 354 000 barn i alderen 0-19 år som ble innlagt på somatiske sykehusavdelinger. Som sykepleierstudent har jeg fått erfare hvordan sykepleiere imøtekommer barn på sykehus. Det å få se og oppleve hvordan sykepleiere møtte barn som ga uttrykk for både redsel og tvil påvirket meg positivt.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere legge til rette for trygghet i møte med barn på sykehus?»

Hensikt: Å undersøke hvordan sykepleiere kan legge til rette for å gi barn som pasienter en trygg opplevelse av sykepleiere og sykehus

Metode: Litteraturstudie som inkluderer 5 forskningsartikler og relevant litteratur

Resultater: Det ble inkludert 5 forskningsartikler i oppgaven. Funnene viser at barn har ulike opplevelser etter sykehusopphold. Det kommer frem hvor stor rolle sykepleierne spiller når barn blir innlagt på sykehus og søker trygghet. Lek, tillit, god kommunikasjon og informasjon, og samspill med foreldre er noen hovedpunkter som går igjen for å kunne skape trygghet for barn innlagt på somatiske sykehusavdelinger.

Konklusjon: Ved å gi barn god tid til å bli kjent med sykepleierne og det nye miljøet, kan sykepleierne bidra til å trygge barna og gi de en god opplevelse. Alle barn er unike og ulike forutsetninger vil ha ulik betydning for hvert enkelt menneske. Men ulike forutsetninger som samspill mellom barn, sykepleier og forelder, lek, barnets involvering og følelser spiller en viktig rolle for at sykepleierne skal skape trygghet for barn. God informasjon og kommunikasjon vil være grunnleggende for å oppnå tillit og trygghet hos barn innlagt på sykehus.

Nøkkelord: Barn, trygghet, tillit, sykepleie

Summary

Title: Safety for children at the hospital

Background: Children are a vulnerable and complex patient group. In 2022, around 354 000 children aged 0-19 were admitted to somatic hospital wards. As a nursing student, I have experienced how nurses accommodate children in hospital. Being able to see and experience how nurses met children who expressed both fear and doubt had a positive effect on me.

Issue: *«How can nurses facilitate safety when dealing with children in hospital?»*

Purpose: To investigate how nurses can facilitate to give children as patients a safe experience of nurses and hospitals

Method: Literature study that includes 5 research articles and relevant literature

Results: Five research articles were included in the assignment. The findings show that children have different experiences after a hospital stay. It shows how big a role the nurses play when children are admitted to hospital and seek security. Play, trust, good communication and information, and interaction with parents are some of the main points that are repeated in order to create security for children admitted to somatic hospital wards.

Conclusion: By giving children plenty of time to get to know the nurses and the new environment, the nurses can help keep the children safe and give them a good experience. All children are unique and different conditions will have different meanings for each individual person. But various prerequisites such as interaction between child, nurse and parent, play, the child's involvement and emotions play an important role in the nurses creating security for children. Good information and communication will be fundamental to achieving trust and security among children admitted at the hospital.

Keywords: children, safety, trust, nurse

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Valg av tema	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Begrepsavklaringer	2
1.3.1 Barn	2
1.3.2 Trygghet	2
2.0 Teori	3
2.1 Sykepleieteoretisk forankring	3
2.2 Tillit og trygghet	4
2.3 Barn som pasient på sykehus	5
2.4 Kommunikasjon	6
2.5 Barns utvikling	6
3.0 Metode	8
3.1 Litteraturstudie som metode	8
3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ metode	8
3.2 Søkestrategi	9
3.3 Presentasjon av søk	11
3.4 Metodekritikk	17
3.4.1 Vurdering av egen oppgave	17

3.4.2 Forskningsartikler og litteratur	18
4.0 Resultat	19
4.1 Artikkel 1	19
4.2 Artikkel 2	19
4.3 Artikkel 3	20
4.4 Artikkel 4	21
4.5 Artikkel 5	22
4.6 Samlet analyse	22
4.6.1 Samspill mellom barn som pasient, sykepleier og forelder	22
4.6.2 Følelser	23
4.6.3 Barnets involvering	23
5.0 Drøfting	25
5.1 Kommunikasjon	25
5.2 Samspill mellom sykepleier og barn	27
5.3 Følelser	29
5.4 Barnets involvering	30
6.0 Konklusjon	32
7.0 Referanseliste	33
Vedlegg	36
Vedlegg 1: Litteratormatrise av artikkel 1:	36
Vedlegg 2: Litteratormatrise av artikkel 2:	36

Vedlegg 3: Litteratormatrise av artikkel 3:.....	37
Vedlegg 4: Litteratormatrise av artikkel 4:.....	38
Vedlegg 5: Litteratormatrise av artikkel 5:.....	39
Vedlegg 6: Sjekkliste til artikkel nr.3	40

1.0 Introduksjon

1.1 Valg av tema

Temaet i denne oppgaven er barn som pasienter, og hvordan sykepleiere kan bidra til å ufarliggjøre ulike situasjoner de kan oppleve inne på sykehus. Hvert år blir flere barn innlagt på sykehus. I 2022 var det 188 393 barn i alderen 0-9 år og 165 863 barn i alderen 10-19 år som var innlagt på somatisk sykehus, uavhengig av antall liggedager (Statistisk sentralbyrå, u.å.a; Statistisk sentralbyrå, u.å.b). Til sammen er dette 354 256 barn som var innlagt på somatisk sykehus i 2022.

Ut ifra egne erfaringer er det flere innlagte barn som ikke ønsker hjelp og gir utrykk for stor redsel. Dette grunnet tidligere situasjoner med sykehus og sykepleiere de har opplevd som skremmende. Ett av barna jeg møtte på, måtte få sterke beroligende før vi kunne ta blodprøver. Dette fordi hen ved tidligere innleggelser hadde blitt holdt nede av sykepleiere og leger for at de skulle få ta prøvene. Vedkommende opplevde dette ved flere anledninger, og gruet seg i flere uker i forveien før hen måtte inn på sykehus igjen for årlige blodprøvene.

Derfor viser nødvendigheten av å tenke over hvordan man behandler barna, da de vil vokse opp og bevisst eller ubevisst, ta med seg de opplevelsene de har erfart på sykehus videre i livet. Dersom de har opplevd å ikke bli hørt eller de har følt seg overkjørt, kan de ta disse opplevelsene videre og påvirke både andre, men også unngå og oppsøke nødvendig helsehjelp. Når barn gjennomgår gjentatte smertefulle og angstskapende situasjoner, kan dette på kort og lang sikt skape negative ettervirkninger (Grønseth & Markestad, 2022, s.79).

Noen av ettervirkningene kan blant annet være engstelse, utrygghet og uvanlig sterke reaksjoner på lignende situasjoner (Grønseth & Markestad, 2022, s.79). Dermed er det viktig at vi som sykepleiere bidrar til å minske sjansen for slike opplevelser for barn på sykehus.

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan legge til rette for å gi barn som pasienter en trygg opplevelse av sykepleiere og sykehus.

1.2 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleiere legge til rette for trygghet i møte med barn på sykehus?»

Avgrensing

Jeg vil avgrense oppgaven til barn som pasienter i aldersgruppen 1-6 år som blir innlagt på sykehus. Dette på bakgrunn at barn i alderen 1-6 år virket som en interessant aldersgruppe. Videre er oppgaven avgrenset til barn innlagt på somatiske sykehus.

1.3 Begrepsavklaringer

1.3.1 Barn

Ut ifra barne- og likestillingsdepartementet blir barn regnet som personer under 18 år. «I norsk juridisk forstand menes med «barn» personer under 18 år.» (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s.13).

1.3.2 Trygghet

Trygghet kan defineres som det å være i fred, utenfor fare, og oppleve en følelse av fred, ro, tillit og stillhet. Trygghet kan både være en tilstand og en følelse.

Definisjonen av trygghet som tilstand kan videre være tilknyttet selvtillit, mot, selvinnsikt og tro på egne evner. Trygghet som en følelse kan blant annet beskrives som varme, glede, tillit, ro, harmoni og fred (Gustafsson, 2021b, s.94).

2.0 Teori

2.1 Sykepleieteoretisk forankring

Joyce Travelbee har søkelys på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon i sin sykepleieteori (Kirkevold, 2006, s.113). Hun setter søkelys på samhandlingen mellom sykepleier og pasient, og betydningen av det å etablere ett såkalt menneske-til-menneske-forhold mellom disse individene. Uttrykket blir brukt for etableringen av ett mellommenneskelig forhold mellom sykepleier og pasient. Individene vil her være likestilt, og relasjonen vil være preget av gjensidighet (Kristoffersen, 2021a, s.227).

Travelbee avviser begrepene pasient og sykepleier, fordi hun mener disse er generelle definisjoner som ikke ser på enkeltmennesket, men som trekker frem fellestrekk. Fellestrekke er oppfatninger som blir styrende og overtar hvert enkelt individ sine spesielle kvaliteter. Individene blir da redusert til det generelle. Travelbee forteller videre om lidelse som en fundamental fellesmenneskelig erfaring. Hun mener lidelse er en uunngåelig del av det å være menneske. Lidelse vil for alle oppleves ulikt, og for hvert individ vil det vise seg til ulike tider. Travelbee påstår at en persons opplevelse av sykdom og lidelse er viktigere som sykepleier å forholde seg til, enn til diagnosen eller den objektive vurderingen som er foretatt (Kirkevold, 2006, s.114-115).

Sykepleierens viktigste agenda er å finne mening i ulike livserfaringer. Agendaen kan oppnås ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Travelbee trekker frem kommunikasjon som en forutsetning for å oppnå et menneske-til-menneske-forhold med det syke mennesket. Kommunikasjon er en gjensidig prosess hvor man utveksler tanker og følelser, og det er en kontinuerlig prosess og foregår når to mennesker møtes, både verbalt og nonverbalt. Hensikten er å bli kjent med pasienten og identifisere til og ivareta hans behov (Kirkevold, 2006, s.118-119). Nonverbal kommunikasjon er kroppsspråket vårt, tegn og signaler som kroppen formidler (Eide & Eide, 2017, s.22).

2.2 Tillit og trygghet

Sykepleieren skal opptre som en talsperson for pasienten, og har som ansvar å skape en god relasjon for å sikre at forutsetningene til trygghet og trøst er dannet. For å sikre trygghet og kunne identifisere behovene til pasienten må sykepleieren skape en omsorgsrelasjon til hver enkelt pasient. Sykdom medfører ofte utrygghet og kan få stor innvirkning på livet til pasienten (Gustafsson, 2021b, s.96).

Trygghet blir påvirket av tidligere erfaringer og opplevelser. Noen vil kunne oppleve trygghet nærmest hele tiden, mens andre kan føle seg utrygge med en gang hverdagen og rutineene avviker fra normalen. Begrepene trygghet og tillit går nærmest hånd i hånd. Tillit kan bidra til trygghet når vi stoler på det andre individet til å passe på oss (Gustafsson, 2021b, s.94).

Tillit er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon. Ofte må en prøve ulike tilnæringsmetoder for å få ett barns tillit. For å skape tillit er det en forutsetning at kontakt er til stede (Eide & Eide, 2017, s.26). Kontakt er avhengig av ett berøringspunkt, noe som barnet er opptatt av og som hjelperen kan delta i (Eide & Eide, 2017, s.290). Slike berøringspunkter kan være essensielle for å skape tillit med barnet. Eksempelvis kan leker, dyr, fortellinger, tegninger, etc. bli brukt for å hjelpe barnet med å uttrykke tanker og følelser de har (Eide & Eide, 2017, s.289-290). Det å skape et tillitsforhold til barn kan være tidskrevende og utfordrende. Trygghet, informasjon, oppfylt behov, at de føler seg sett og hørt, kan bidra til et tillitsforhold. Barn legger merke til toneleie og den nonverbale kommunikasjonen fra sykepleier. Basert på hva sykepleieren sier og hvordan de opptrer, kan de bli kategorisert som «snille» eller «slemme» (Grønseth & Markestad, 2022, s.75). Dersom foreldrene ikke har tillit til sykepleieren vil det nærmest være umulig å opprette et tillitsforhold til barnet (Grønseth & Merkestad, 2022, s.75).

Ethvert barn er unikt. Den enkelte har hver sine erfaringer, livshistorier og utviklingsfaser. Ifølge Eide og Eide (2017) kan det være vanskelig å lage en eksakt oppskrift på kommunikasjon med barn. Når hverdagen blir endret og ting blir usikkert, mister barn ofte kontroll over hva som skjer videre, og de mister den tryggheten de er vant til. Ved å informere og forklare situasjonen på barnets nivå, kan dette hjelpe med å gi en følelse av kontroll. Da vil det være viktig at andre omsorgsfulle personer

kan hjelpe til, når de kjente og trygge ikke er tilgjengelige (Eide & Eide, 2017, s.287-289).

2.3 Barn som pasient på sykehus

Ifølge Grønseth & Markestad (2022) skal ikke barn legges inn på sykehus før det er nødvendig, av medisinske eller andre årsaker. Dette er fordi barn er sårbare, ettersom de stadig er i vekst og utvikling. Noen steder i landet blir barn likevel innlagt når det ikke er nødvendig (Grønseth & Markestad, 2022, s.67). Dette kan gi begrensninger, men det kan også gi ressurser. Et eksempel på dette er at barna vil ha begrenset evne til å forstå forløpet på barneavdelingen, og gjøre egne vurderinger. De er da avhengig av foreldre og andre voksne (Grønseth & Markestad, 2022, s.67). Ressursene barna har, eksempelvis evnen til å leke, kan man som sykepleier ta i bruk for å hjelpe de med å mestre og håndtere utfordringer de kan møte under et sykehusopphold (Grønseth & Markestad, 2022, s.67).

Usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt og engstelse er bare noen konsekvenser som ofte følger med sykdom og sykehusinnleggelse. For barn, unge og foreldre vil dette kunne medføre en enorm mengde stress. Undersøkelser, prosedyrer, atskillelse fra foreldre, fremmed og et ukjent miljø er blant noen av de største kildene til stress. Dersom barn er stresset over en lengre periode eller stresset overstiger mestringsevnen, kan det medføre negative reaksjoner etter sykehusoppholdet. Når mestringsevnen blir oversteget for hva barnet kan håndtere, går de ofte i forsvarsmodus. Dette ved å gå tilbake til tidligere utviklingstrinn, også kjent som regresjon (Grønseth & Markestad, 2022, s.69-70). Eksempelvis kan barn med velutviklet språk starte å snakke babyspråk. De mest utsatte er barn mellom 6 måneder og 4-5 år dette grunnet utrygghetsfølelsen og opplevelsen av uforutsigbarhet blir forsterket. Gitt at barn er utsatt for høyt eller langvarig stress gjennom oppveksten er de mer disponible for nedsatt livskvalitet og kroniske helseplager senere i livet. Dermed er det viktig å forebygge og redusere stress, og fremme mestring ved sykehusinnleggelser (Grønseth & Markestad, 2022, s.69-70).

2.4 Kommunikasjon

Når ett barn er 2 år, vil det kunne cirka 300 ord og kan sette sammen to og to ord.

Ved 5-års alderen kan de cirka 4000 ord og kan lage lengre setninger.

Språkforståelse er individuelt og vil variere fra barn til barn, men de har forståelse for ord de selv ikke bruker (Grønseth & Markestad, 2022, s.103). Ord og mening vil ikke ha samme betydning for barn som for voksne. Det vil da være gunstig for de å bruke hjelpemidler for å kunne uttrykke seg selv og sine følelser ut fra hvilken aldersfase de er i. Eksempelvis kan tegning, leker, sang og musikk bli brukt. (Eide & Eide, 2017, s.291).

Ved å delta i barns interesser og lek kan man parallelt snakke om det som eventuelt bekymrer barnet. Det er da viktig å ta i betraktning at en ikke overtar og blir for interessert i det barnet forteller om. Barnet vil da kunne bli skremt og trekke seg tilbake, som vil kunne medføre at de blir innelukket. Derfor må man gi barnet tid til å fortelle selv, som vil bygge kontakt og tillit. Det å vise interesse og forståelse for situasjonen de er i, er like viktig både hos yngre og eldre barn (Eide & Eide, 2017, s.291-292).

I kommunikasjon med barn bør de være hovedpersonen i samtalen, samt at oppmerksomheten blir rettet mot gjensidig tema. Som helsepersonell må en anerkjenne væremåten, tankene og følelsene som barnet har slik at de får en følelse av respekt. Det vil også være verdifullt for fremgangen av tillitsforholdet. I dialog med barn vil det være essensielt å blant annet ta utgangspunkt i interessene deres, tilpasse budskapet etter virkelighetsforståelse, forklare og finne mening i opplevelser, og snakke og respondere slik at barnet føler seg kompetent (Grønseth & Markestad, 2021, s.103-104). En kombinasjon av ord og handlinger er det beste for barn når det skal kommunisere og forstå (Grønseth & Markestad, 2021, s.106).

2.5 Barns utvikling

Barn oppfatter omverdenen ulikt ut fra hvilken alder de er i. Utviklingsmessige særtrekk vil avhenge av alderen til barnet. Noen av disse særtrekkene er blant annet at barn i alderen 1-6 år vil være egosentriske og tolker det som skjer i lys av seg selv.

Barn i denne alderen vil også ha frykt for å miste kontroll for det som er ukjent og få skade på kroppen. Disse særtrekkene kan komme med noen konsekvenser for utførelsen av sykepleie. Det å involvere foreldrene i omsorgsoppgaver og oppfordre dem til å være mest mulig til stede for å skape trygghet hos barnet. Det vil være viktig å henvende seg direkte til barnet, lytte og snakke med en vennlig stemme. For barn i alderen 1-6 år kan det være gunstig for sykepleieren å bruke konkret språk, forsikre barnet om at det ikke har skyld i noe, og respektere barnets grenser (Grønseth & Markestad, 2022, s.72-73).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven har litteraturstudie som metode og skal besvare problemstillingen «*Hvordan kan sykepleiere legge til rette for trygghet i møte med barn på sykehus?*». Metode er fremgangsmåten som brukes for å samle inn data til å belyse valgt problemstilling. Data er informasjon og kunnskap som bidrar til å belyse tema. Metoden velges ut fra hva som er hensiktsmessig i forhold til problemstillingen (Thidemann, 2020, s.74).

Litteraturstudie henter systematisk inn kunnskap fra diverse skriftlige kilder. Valgt litteratur blir kritisk gjennomgått, og ender med en deskriptiv og summerende sammenfatning av kunnskapen (Thidemann, 2020, s.77). Hensikten med litteraturstudie er ikke å fremstille ny kunnskap, men å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som er valgt. Videre skal litteraturstudie gi en beskrivelse av hvordan en har kommet frem til denne oppdaterte kunnskapen (Thidemann, 2020, s.78).

3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

I en litteraturstudie blir det søkt frem forskning med ulike forskningsdesign, både kvantitative, kvalitative og metodetrianglerende design/metode. Kvalitativ metode har som hensikt å innhente blant annet menneskers personlige meninger, opplevelser, erfaringer, holdninger, og tanker som ikke lar seg tallfeste eller måle. Kunnskapen blir innhentet ved bruk av eksempelvis intervju, observasjoner eller dokumentanalyser (Dalland, 2021, s.54; Thidemann, 2020, s.76). Kvantitativ metode tar utgangspunkt i eksakt faktakunnskap i form av målbare enheter, tall, og såkalt hard data. Dette gir oss muligheten til å gjennomføre statistiske beregninger for å eksempelvis se hvor stor prosentandel av befolkningen som har vært innlagt på somatisk sykehus. Denne metoden vil være hensiktsmessig når det er ønskelig å foreta sammenligninger og finne mønster for å generalisere kunnskapen. Data blir samlet inn ved hjelp av blant annet spørreskjema med vedlagte svaralternativer, systematisk og strukturert observasjon, og eksperiment. Ved en slik metode blir det

hentet inn lite antall materiale fra flere undersøkelser for å danne breddekunnskap (Dalland, 2021, s.54; Thidemann, 2020, s.75-76).

3.2 Søkestrategi

For å søke etter forskning ble det anvendt systematiske litteratursøk. Systematiske litteratursøk kjennetegnes ved at søket er planlagt, har en begrunnelse, og er dokumentert i den grad at leseren kan etterprøve søket. Det systematiske litteratursøket er tilknyttet oppgavens problemstilling (Thidemann, 2020, s.82). Ved å bruke hjelpemiddelet og rammeverket PICO blir det lettere å presisere søket inn mot ønsket litteratur. PICO kan bidra til å operasjonalisere valgt problemstilling for å gjøre den mer presis og søkbar (Thidemann, 2020, s.82). Rammeverket blir ført i en tabell hvor de fire elementene i skjemaet blir fylt ut. De ulike bokstavene i PICO har hver sin betydning. P-en står for befolkning/problem, I-en står for intervensjon, C-en står for sammenligning og O-en står for utfall (Helsebiblioteket, 2021). Da jeg skulle operasjonalisere søket mitt ble disse tre PICO-skjemaene brukt. Det er tre skjemaer ettersom relevante artikler ikke ble lokalisert på første forsøk. Videre ble søket utvidet for å se om de nye PICO-skjemaene ville gi flere treff, og flere aktuelle artikler.

PICo-skjema 1

P (Population)	I (Intervention)	C (Context)	O (Outcome)
Child	Psycho social factors	Hospitals	
Child*	Psycho- social support	Hospitalization	
Adolescent	Confidence	Inpatient	
Hospitalized pediatric patients	Comfort		
	Trust		

	safety		
	Support		
	Patient compliance		
	Health literacy		

PlcO-skjema 2

P (Population)	I (Intervention)	C (Context)	O (outcome)
Child	Hospitalization		Child safety
Child*	Inpatient		Trust
	Hospitals		Patient comfort
			Confidence

PlcO-skjema 3

P (Population)	I (Intervention)	C (Context)	O (outcome)
Children	Safe	Nurses	
Pediatric	Safety	Good nurse	
Pediatric nursing	Feeling safe	Pediatric nurse	
Hospitalized children			

Artiklene tatt i bruk er funnet gjennom systematiske søk i disse utvalgte databasene;

EBSCO CINAHL, EBSCO MEDLINE og Google Scholar. Bakgrunnen for valg av disse databasene er fordi de inneholder relevant sykepleiefaglig forskning. I tillegg forteller Høgskulen på Vestlandet (u.å) at MEDLINE er den fremste referansedatabasen innen medisin. PICO-skjemaene er brukt for å bidra til hensiktsmessige søkeord og har en beskrivelse av valgt problemstilling. Relevante søkeord er blitt valgt ut fra problemstillingen for å legge til rette for et mer avgrenset søk i databasene. Noen av søkeordene er; children, child, hospitals, hospitalization, ease, safety, comfort, og reassure. Søkeordene er blitt kombinert ved bruk av "OR" og "AND».

Inklusjon- og eksklusjonskriterier ble tatt i bruk for å avgrense litteratursøket og utelukke artikler som ikke var relevant for valgt problemstilling. Søket ble blant annet avgrenset til artikler innenfor tidsperioden 2013-2023, artiklene skulle være fagfellevurdert, og alderen på deltakerne ble begrenset fra 2-5 år. Det ene søket ble avgrenset til kvalitativ studie. Ved å ta i bruk inklusjon- og eksklusjonskriterier blir litteratursøket mer hensiktsmessig ut fra den kunnskapen en ønsker, og irrelevant litteratur blir utelatt (Thidemann, 2020, s.83).

3.3 Presentasjon av søk

Søk 1

Systematisk søk fra EBSCO Cinahl 24.04.23.

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Child, Hospitalized		4 974
S2	Hospitalized children		5 127
S3	Hospitalized pediatric patients		226
S4	Adolescent,		480

	Hospitalized		
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		6 654
S6	Facilitate		73 094
S7	Ease		16 937
S8	Alleviate		13 006
S9	Assist		53 296
S10	S6 OR S7 OR S8 OR S9		152 205
S11	Safety		29 626
S12	Comfort		4 442
S13	Reassure		824
S14	S11 OR S12 OR S13		34 807
S15	S5 AND S10 AND S14		2

Valgt artikkel fra søk nr.15: *“Use of non-conventional nurses’ attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study”* (Festini et al., 2008). Artikkelen er relevant å bruke i oppgaven da den ser på sammenhengen mellom ikke-konvensjonelle uniformer og tillit barn har til sykepleiere.

Søk 2

Manuelt søk i Google Scholar. 23.05.23.

Artikkel nr.2 er lokalisert gjennom et manuelt søk i Google Scholar. Søkeordene brukt

er "Child's experience hospital". Søket ble ikke videre avgrenset og ga 1 430 000 treff. Valgt artikkel er: "*An Exploration of the Child's Experience of Staying in Hospital from the Perspectives of Children and Children's nurses using Child-Centered Methodology*" (Clarke, 2022). Et manuelt søk ble gjennomført for å lokalisere denne artikkelen. Eventuelle begrensinger var ikke nødvendige da en relevant artikkel inntraff med det samme. Artikkelen ble da sett på som relevant fordi den viser barnet sitt perspektiv som pasient på sykehus.

Søk 3

Systematisk søk fra EBSCO MEDLINE 22.05.23

Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	MH: Child		1 903 769
S2	Child*		3 213 597
S3	S1 OR S2		3 213 597
S4	Psycho-social factors		489
S5	Psycho-social support		182
S6	Confidence		668 624
S7	MH: Psychosocial Support Systems		971
S8	MH: Trust		12 782
S9	MH: Patient Compliance		60 501
S10	MH: Patient		604

	Comfort		
S11	MH: Safety		41 921
S12	Support		1 420 848
S13	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12		2 136 895
S14	MH: Hospitals		98 740
S15	MH: Hospitalization		133 886
S16	MH: Inpatients		29 059
S17	S14 OR S15 OR S16		252 226
S18	S3 AND S13 AND S17		6 735
S19	S3 AND S13 AND S17	Limiters - Scholarly (Peer reviewed) journals; Date of publication: 2018- 2023; Age related: child, preschool: 2- 5 years; Clinical Queries: Qualitative – best balance	114

Valgt artikkel fra søk nr.19: *“Children’s active participation in decision-making processes during hospitalization: An observational study”* (Quaye et al., 2019).

Utarbeidet et overblikk over aktuelle artikler hvor valget på mest relevant artikkel ble

valgt ut fra overskriftene, for så å lese abstraktene på de aktuelle. Artikkelen er aktuell å bruke i oppgaven fordi den ser på deltakelsen til barn som pasient når det kommer til beslutninger i daglig helsepraksis.

Søk 4

Systematisk søk fra EBSCO Cinahl. 25.05.23.

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	MH: Child		518 121
S2	Child*		913 827
S3	S1 OR S2		913 827
S4	Hospitals		64 500
S5	Hospitalization		45 820
S6	Inpatients		86 052
S7	S4 OR S5 OR S6		185 824
S8	MH: Child safety		5 533
S9	MH: Trust		13 846
S10	Patient comfort		1 800
S11	MH: Confidence		14 131
S12	S8 OR S9 OR S10 OR S11		34 847
S13	S3 AND S7 AND S12	Limiters: published date: 20130101-; Peer reviewed;	16

		age groups: child, preschool:2-5 years	
--	--	--	--

Valgt artikkel fra søk nr.13: *“Impact of Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study”* (Macías et al., 2015). Utarbeidet et overblikk over aktuelle artikler hvor valget på mest relevant artikkel ble valgt ut fra overskriftene, for så å lese abstraktene på de aktuelle. Artikkelen er relevant å bruke i oppgaven da den er sentral og dagsaktuell for å skaffe forståelse rundt valgt problemstilling.

Søk 5

Systematisk søk fra EBSCO Medline, 01.06.23,

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	MH: Child		1 905 975
S2	MH: Pediatrics		57 837
S3	MH: Pediatric Nursing		13 744
S4	MH: Child, Hospitalized		7 328
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		1 936 625
S6	Safe		468 513
S7	MH: Safety		41 936
S8	Feeling safe		415
S9	S6 OR S7 OR S8		501 902

S10	MH: Nurses, Pediatric		311
S11	Good nurse		156
S12	MH: Nursing		51 825
S13	S10 OR S11 OR S12		52 275
S14	S5 AND S9 AND S13		17
S15	S5 AND S9 AND S13	Limiters – date of publication: 20130101-; English Language	14

Valgt artikkel fra søk nr.15: *“Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study”* (Grahn et al., 2015).

Utarbeidet et overblikk over aktuelle artikler hvor valget på mest relevant artikkel ble valgt ut fra overskriftene, for så å lese abstraktene på de aktuelle. Artikkelen er relevant på bakgrunn av relevans til besvarelse av problemstillingen.

3.4 Metodekritikk

3.4.1 Vurdering av egen oppgave

Oppgaven bruker relevant fagstoff og pensumlitteratur fra sykepleiefaget. Videre blir det brukt relevante forskningsartikler hentet fra databaser, deriblant EBSCO Cinahl og Medline. Opp til flere ganger gjennom søkeprosessen var det omtrentlig like mange treff på de samme søkeordene i de ulike databasene. Dette tyder på at søkeprosessen var lik. På bakgrunn av oppgavens rammer har det kun vært mulig å inkludere ett visst antall forskningsartikler. Andre relevante forskningsartikler kan dermed ha blitt utelatt fra oppgaven. Én av de valgte artiklene er over 10 år gammel,

men er vurdert som relevant tilknyttet tema og problemstilling. To av de valgte artiklene er gjennomført i Sverige som er nærtliggende Norge, og praktisering av lovverk og sykepleie kan her være likt. De resterende studiene er gjennomført i utlandet hvor praktisering av lovverk og sykepleie kan være annerledes enn i Norge. De oppleves likevel som relevante for problemstillingen.

I avgrensingen ble aldersgruppen satt fra 0-6 år. Alle de valgte artiklene har ulike målgrupper, 4 av de valgte artiklene har barn i alderen 0-16 år som deltakere. Dette kan være med på å påvirke resultatet i denne bacheloroppgaven.

3.4.2 Forskningsartikler og litteratur

Formålet med kritisk vurdering er å bestemme relevans, styrke og begrensninger i den informasjonen som blir samlet inn (Thidemann, 2020, s.26). En skal vurdere pålitelighet og troverdigheten, kvaliteten ved artikkelens metode og om de endelige resultatene er overførbare (Nortvedt et al., 2021, s.76). Alle de inkluderte artiklene brukt i denne bacheloroppgaven er fagfellevurdert og følger IMRaD-strukturen. Det er tatt i bruk sjekklister fra helsebiblioteket for å kunne gjøre en kritisk vurdering av kvalitative artikler brukt i denne bacheloroppgaven (Vedlegg 6) (Helsebiblioteket, 2021). Alle artikler er blitt vurdert som relevante for å kunne besvare valgt problemstilling i oppgaven. Deltakerne i de 5 valgte artiklene er anonymisert.

Ulike faktorer som kan påvirke tolkningen og/eller resultatet av valgte artikler eksempelvis at alle de 5 valgte forskningsartiklene er skrevet på engelsk. Når man tolker og oversetter artikler fra ett språk til ett annet, er det en mulighet for at innholdet kan bli feiltolket eller misforstått i oversettelsesprosessen. Denne oppgaven forholder seg til Norges lover, men ingen av de valgte artiklene gjør det. Resultatene fra de valgte artiklene vil da bli påvirket av andre land sine lover. Artikkel nr.4 tar i hovedpunkt for seg foreldre og helsepersonell sine oppfatninger ved innleggelse av barn, noe som ikke ligger i fokus i denne oppgaven. Dette kan være en ulempe for resultatet når barnet selv ikke er delaktig i studien.

4.0 Resultat

4.1 Artikkel 1

«Use of non-conventional nurses' attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study» (Festini et al., 2008)

Hensikten med denne studien er å undersøke virkningen ved bruken av flerfargete ikke-konvensjonelle uniformer på en gruppe barn innlagt på ett pediatrik sykehus. Dette for å undersøke om slike uniformer kan bidra til å redusere barns mistillit til helsepersonell og redusere frykt. Artikkelen er en kvasiekperimentell før-etter kontrollert studie med 112 innlagte barn og deres foreldre. Det ble introdusert flerfargete sykepleieruniformer i to avdelinger på ett pediatrik sykehus. For å kunne evaluere effekten av de ikke-konvensjonelle uniformene ble det tatt i bruk åpne spørsmål og semantiske differensialskalaer (SDS) på en gruppe barn innlagt på sykehus. Effekten ble evaluert ved å sammenligne gruppen sykehusinnlagte barn, sammenlignet med kjønns- og alders matchende kontroller fra intervjuene før introduksjonen av de ikke-konvensjonelle uniformene. Foreldrene ble også intervjuet. Studien viste at andelen positive ord brukt av barna for å definere sykepleieren ble høyere hos barn intervjuet etter introduksjonen av ikke-konvensjonelle uniformer. Også oppfatningen av sykepleierne ble atskillig bedret. Videre ble foreldres oppfatning av sykepleiernes uniformer egnet til rollen og evnen til å berolige forbedret. Studien viser videre at barns oppfatning av sykehusmiljø ikke endret seg. Introduksjonen av flerfargete ikke-konvensjonelle uniformer ble foretrukket av sykehusinnlagte barn og deres foreldre. Innføringen bidro til en forbedret persepsjon barn har av sykepleierne sine. I tillegg bidro innføringen av disse uniformene til en bedret oppfatning om sykepleierens pålitelighet fra foreldrene.

4.2 Artikkel 2

“An Exploration of the Child’s Experience of Staying in Hospital from the Perspectives of Children and Children’s nurses using Child-Sentred Methodology” (Clarke, 2022)

Studien presenterer funnene fra en empirisk studie, som utforsker barnets opplevelse

av en overnatting på sykehus fra barnets og den registrerte barnesykepleierens perspektiv. Det ble tatt i bruk en bred kvalitativ tilnærming for å utforske barnets og barnesykepleierens opplevelse. Fem barn, i alderen 10 og 11 år, med erfaring fra sykehus bidro til å lage forskningsspørsmål og innsamlingsverktøy i form av ett animert program på iPad. Deltakerne ble begrenset til barn i alderen 6-12 år som hadde vært minst én natt på en av fire barneavdelinger ved ett sykehus. Deltakerne hadde ulikt kjønn, alder, kulturell bakgrunn, medisinske og kirurgiske inngrep, og lærevansker. Av barnesykepleiere deltok det 8 i studien som rutinemessig mottok barn på sykehus. Det ble gjennomført 26 intervjuer. Funnene fra intervjuene med barna kan bli delt inn i 3 hovedgrupper; barnas behov for å bli hørt, forholdet med forelder, lege, sykepleier, og deres frykt og bekymringer. Funnene fra intervjuene med barnesykepleierne inkluderte; kjærlighet for jobben, jobbpress, samt sikker og effektiv omsorg. Både barna og sykepleierne rapporterte at avdelingsmiljøet påvirket opplevelsen av sykehus. Barn på samme alder ble ansett som best ivaretatt sammen da de er mer tolerante ovenfor hverandre. Mest foretrukket var en blanding av enkeltrom og små grupper med sengeplasser, i tillegg til alderstilpassede leker, «lekespesialist» ved siden av den «blå uniformen» som ble assosiert med kliniske prosedyrer som potensielt oppfordret til nød og smerte. Det ble rapportert tidsmangel for ivaretagelse av barna fra alle barnesykepleierne, men flere av barna var klar over at sykepleierne hadde det travelt. Studien bidrar til økt kunnskap ved å belyse hvor utfordrende det kan være for barnet og barnesykepleieren innenfor det komplekse sykehusmiljøet.

4.3 Artikkel 3

“Children’s active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study” (Quaye et al., 2019)

Denne studien har som hensikt å undersøke og beskrive barnas aktive deltakelse i daglig helsepraksis ved barneavdelinger. Artikkelen er en kvalitativ studie med åpenlyst ikke-deltakende observasjoner som oppfyller COREQ sjekklister kriteriene fra barneavdelinger ved 3 ulike pediatriske sykehus i Sverige. For å innhente informasjon ble det gjort observasjoner av interaksjoner mellom barn i alderen 2-17 år med både akutte og kroniske lidelser, deres foreldre og helsepersonell. Skalaen

for grader av selvbestemmelse ble brukt for å gradere identifiserte situasjoner. Innenfor skalaen er det fem nivåer av aktiv deltakelse, hvor nivå én er det laveste og nivå fem er det mest aktive deltakelsesnivået. I tillegg ble det gjennomført normative vurderinger. Studiet kom frem til at barnas aktive deltakelse ble vurdert til å være generelt på nivå fire og fem. Barna gav uttrykk for både verbale og nonverbale måter å kommunisere på under beslutningstaking. Funnene uttrykkte at barns, foreldres og helsepersonells handlinger påvirket barns deltakelse i beslutningsprosesser som involverer helsetjenester. De kom frem til at helsepersonell som er spesialisert innenfor pediatri må omfavne både ett barneperspektiv og ett barns perspektiv, for å planlegge omsorg som innbefatter nøkkelementer i en barnesentrert omsorgstilnærming. Dette for å sikre barns aktive deltakelse når det kommer til beslutningstaking på et nivå de selv foretrekker.

4.4 Artikkel 4

“Impact of Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study”

(Macías et al., 2015)

Studien presenterer effekten sykehusinnleggelse har på både barn og foreldre. Dette er en kvalitativ studie som utforsker foreldre og sykehuspersonellens erfaringer og observasjoner tilknyttet prosessen med innleggelse til en pediatrik enhet. Til sammen deltok 18 personer, 12 foreldre og 6 helsepersonell. I studien kommer det frem at foreldrene identifiserte fire kategorier av observasjoner; håndtering av en usikker situasjon ved innleggelsestidspunktet, følelser knyttet til barnets sykdom, foreldres oppfatning av profesjonelle prestasjoner og foreldres opplevelse av sin rolle. Helsepersonellet identifiserte bare to kategorier; sykehusinnleggelse som en kontinuerlig omsorgsprosess, og å gjennomføre forbedringer i innleggelsesprosessen. Et gjennomgående tema i studien hos både foreldre og helsepersonell, er viktigheten av foreldrenes tillitt til sykepleiere og andre helseprofesjoner for å bygge et terapeutisk forhold. Funnene i studien viser at det er et behov for strategier som kan forbedre sykehusinnleggelsesprosessen for barn. Disse strategiene er basert på et foreldre-profesjonelt forhold, som bygger på tillitt gjennom kontinuerlig kvalitetskommunikasjon og støtte. Inkludert i disse strategiene vil det å tilby en sykepleier som er ansvarlig for innleggelsesprosessen være nyttig

for å sikre kontinuitet i omsorgen gjennom hele barnets sykehusinnleggelse.

4.5 Artikkel 5

“Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study” (Grahn et al., 2015)

Denne studien har som hensikt å beskrive hvordan sykepleiere samhandler med barn i alderen 3 til 6 år ved et pediatrik akuttmottak, og identifisere ulike aspekter med behov for videre utredning. Artikkelen viser til hvor stressende det kan være for både barnet og familien å havne på akuttmottak. Semistrukturerte intervjuer og videre analyser av disse ble foretatt ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Syv sykepleiere som jobber med barn, bidro til å samle inn dataene. Analysen resulterte i tre hovedtemaer; grunnleggende for å kunne skape et godt møte, sykepleiers tilpasninger i møte med barn, og begrensninger knyttet til å yte barne- og familiesentrert omsorg ved pediatrik akuttmottak. Det grunnleggende for å kunne skape et godt møte innebar sykepleierens profesjonalitet, kunnskap, erfaringer og foreldrerollen. Studien kommer frem til at det å ha tid og la viktig kommunikasjon finne sted blant ansatte og pediatrike pasienter er viktig. På denne måten kan man sikre at barn og familier føler seg trygge når de blir behandlet. Implementering av tiltak for å lære opp personalet i kommunikasjon med pediatrike pasienter er viktig. Ved å la barnet delta i omsorgen og prosedyrene så mye som mulig, og lytte til barnet og deres foreldres forslag, kan det utvikles ulike måter å håndtere smerte og ubehag på.

4.6 Samlet analyse

4.6.1 Samspill mellom barn som pasient, sykepleier og forelder

Alle de inkluderte forskningsartiklene beskriver samspillet mellom barn, sykepleier og forelder (Festini et al., 2008; Clarke, 2022; Quaye et al., 2019; Macías et al., 2015; Grahn et al., 2015). I studiene til Quaye et al (2019), Macías et al (2015) og Grahn et al (2015) kommer det frem at informasjon har en sentral betydning for videre samspill mellom barn og sykepleier. Informasjonen skal være tydelig og forståelig for både barn og foreldre (Quaye et al., 2019; Macías et al., 2015; Grahn et al., 2015).

Deltakerne i studiene til Clarke (2022), Quaye et al (2019), og Macías et al (2015) viser til viktigheten av å kunne ha foreldrene til stede under situasjoner som betraktes som skumle. Festini et al (2008) setter lys på hvordan positive ord økte etter sykepleierne endret fra «vanlig» til fargerik utradisjonell uniform. Deltakerne i Clarke (2022) sin studie brukte lek for å kommunisere med barn og viste til hvordan begrenset tid førte til dårligere kommunikasjon.

4.6.2 Følelser

Alle de inkluderte studiene trekker frem ulike former av følelser (Festini et al., 2008; Clarke, 2022; Quaye et al., 2019; Macías et al., 2015; Grahn et al., 2015). I studiene til Clarke (2022), Quaye et al (2019) og Macías et al (2015) kommer betydningen av foreldrene til stede under selve sykehusoppholdet og ulike prosedyrer frem. De trekker blant annet frem hvordan foreldrenes følelser og kroppsspråk påvirker barna (Clarke, 2022; Quaye et al., 2019; Macías et al., 2015). Deltakerne i studiene til Clarke (2022) og Grahn et al (2015) trakk frem hvordan det å ha foreldrene til stede under prosedyrer førte til trygghet. Lek ble også trukket frem som en kilde til trygghet (Grahn, et al., 2015).

Quaye et al (2019) og Macías et al (2015) trekker frem viktigheten av å ha ett tillitsfullt miljø skapt av sykepleieren på sykehuset. Det kom frem hvordan et tillitsfullt miljø blant annet bidro til økt involvering av barnet når det kom til avgjørelser (Quaye et al., 2019; Macías et al., 2015). Deltakerne i studien til Festini et al (2008) dro frem hvordan sykepleiere med en fargerik utradisjonell uniform oppfattes som mindre skremmende enn de med «vanlig» uniform. Dette blir i tillegg trukket frem i studien til Clarke (2022) hvor sykepleiere i «vanlig» uniform ble assosiert med smerte og nød.

4.6.3 Barnets involvering

Clarke et al (2022), Quaye et al (2019) og Grahn et al (2015) viser i sine studier til hvordan barns involvering er med på å påvirke dets opplevelse og oppfatning av sykehus. Quaye et al (2019) kommer i sin studie frem til at det er ulik grad av involvering fra barna, og hvordan foreldrene er med på å påvirke barns avgjørelser.

Grahn et al (2015) viser i tillegg til hvordan det å involvere barn i avgjørelser kan føre til et positivt møte med sykehus og sykepleiere. Videre kommer det frem hvordan barn kan bli mer stresset, få mindre tillit og mister kontrollen dersom de ikke får muligheten til å bidra i avgjørelser (Grahn, et al., 2015).

5.0 Drøfting

I dette kapittelet tar jeg utgangspunkt i det som kom frem i resultatkapittelet for å besvare valgt problemstilling. Teoretisk kunnskap og valgte forskningsartikler blir drøftet opp mot valgt problemstilling. «*Hvordan kan sykepleiere legge til rette for trygghet i møte med barn på sykehus?*»

5.1 Kommunikasjon

I studien til Quaye et al (2019) og Grahn et al (2015) kom det frem hvor viktig den nonverbale og verbale kommunikasjonen er mellom pasient og sykepleier. Viktigheten av det å kunne tyde det nonverbale har stor betydning for god sykepleie til barn (Quaye et al., 2019; Grahn et al., 2015). Kommunikasjon er en gjensidig prosess hvor man utveksler tanker og følelser. Dette er en kontinuerlig prosess og foregår når to mennesker møtes, både verbalt og nonverbalt. Hensikten er å bli kjent med pasienten og finne frem til og oppnå hans behov (Kirkevold, 2006, s.118-119). Barn tolker ikke ord og uttrykk på samme måte som voksne. Ved å ta i bruk ulike hjelpemidler kan de få uttrykt seg selv og sine følelser ut fra den aldersfasen de er i (Eide & Eide, 2017, s.291). Dersom en tar i bruk lek som hjelpemiddel, har barnet noe de er interessert i og vil parallelt kunne uttrykke følelser om det som eventuelt bekymrer de til sykepleiere (Eide & Eide, 2017, s.291-292). Eksempelvis kan barn vise at mor eller far har vært utsatt for en ulykke ved å leke at dukken er syk. Til tross for om en deltar i barns interesser og lek er det ikke sikkert at barnet vil fortelle om sine bekymringer eller tanker. På en side kan barnet finne trygghet og tillit hos sykepleiere dersom de har fått tid til å fortelle selv om sine interesser som sykepleiere tar del i. Men på en annen side kan barn bli skremt og trekke seg tilbake dersom sykepleieren viser for mye interesse og overtar når barnet forteller (Eide & Eide, 2017, s.291-292). Dette kan sees i sammenheng med Travelbee som gjør oss oppmerksom på samhandlingen mellom sykepleier og pasient, og betydningen av det å etablere et såkalt menneske-til-menneske-forhold mellom disse individene (Kristoffersen, 2021a, s.227).

Clarke (2022) påpeker at en nøkkeldel av sykepleierrollen er å kommunisere

gjennom gitt informasjon, og ved å høre etter på barnet og foreldrene. For å kunne gjennomføre god kommunikasjon vil en være avhengig av god tid. Viktigheten av å ha god tid når en kommuniserer med barn påpeker Grahn et al (2015) i studien sin. Travelbee trekker frem kontakt som en viktig del for å kunne danne et menneske-til-menneske-forhold (Kirkevold, 2006, s.116-117). Alle barn er ulike og de er stadig i utvikling, både fysisk og psykisk. Ved å informere og forklare situasjonen på barnets nivå, kan dette hjelpe med å gi en følelse av kontroll (Eide & Eide, 2017, s.287-289). Dette forutsetter at sykepleierne bruker god tid når de skal skape god kommunikasjon i samhandling med barnet. Dersom de ikke har mulighet eller tid til å skape god kommunikasjon, vil det kunne påvirke videre kommunikasjon for begge parter.

Hvert barn har egne erfaringer, livshistorier og utviklingsfaser (Eide & Eide, 2017, s.287-289). Barn har ulike opplevelser, alt ut ifra om det er første gang de er på sykehuset eller om de har tidligere erfaringer. Det er da viktig at sykepleiere vet om barnet har vært innlagt før eller om det er første gang, for å vite hvordan de kan imøtekomme barnet på best mulig måte. Dersom det er første innleggelse for barnet, vet det ofte ikke hva de møter, og det vil da være viktig for sykepleiere å tenke ekstra over den nonverbale og verbale kommunikasjonen. Dette kommer frem i studien til Macías et al (2015). Barn i alderen 1-6 år har frykt for det ukjente og miste kontrollen, i tillegg til å være egosentriske og tolke det som skjer i lys av seg selv. Derfor vil det være viktig å være imøtekommende, snakke direkte til barna, og ha barnet som hovedperson i samtalen, samt at oppmerksomheten blir rettet mot et gjensidig tema. Videre kan det å bruke konkret språk og understreke at det som skjer ikke er deres feil være nødvendig (Grønseth & Markestad, 2022, s.72-73; Grønseth & Markestad, 2022, s.103-104). Selv om sykepleiere tar i bruk slike ressurser, er det ikke sikkert barnet åpner seg. Basert på hva sykepleieren sier og hvordan de opptrer kan de bli kategorisert som «snille» eller «slemme». Barn legger merke til toneleie og den nonverbale kommunikasjonen fra sykepleier (Grønseth & Markestad, 2022, s.75). Dersom barnet oppfatter de nonverbale signalene som «slemme» fra sykepleier kan det bli vanskelig for sykepleier å danne kontakt.

Grahn et al (2015) og Macías et al (2015) gjør oppmerksom på viktigheten av å gi klar og tydelig informasjon til både barn og foreldre om helsesituasjonen når de ankommer sykehuset for å kunne redusere stresset. Påvirkningen foreldre har

kommer frem i studien til Quaye et al (2019). I denne studien blir en oppmerksom på hvor mye barn følger med på foreldrene sine før, under og etter barnet har tatt en beslutning. Grahn et al (2015) påpeker hvordan involveringen av foreldre og betryggelse av disse kan gi de en følelse av sikkerhet. Usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt og engstelse er bare noen ting som følger med sykdom og sykehusinnleggelse. For både barn og foreldre vil dette medføre stress. Ulike undersøkelser, prosedyrer, ukjent miljø og atskillelse fra foreldre er noen av de største kildene til stress hos barn. (Grønseth & Markestad, 2022, s.69-70). Derfor er det forutsett at barna kan lene seg på foreldre og søke trygghet hos disse når de kommer i utrygge og ukjente situasjoner. Dersom foreldrene er stresset selv og er utrygg på situasjonen, kan de påvirke barnet på en negativ måte. Dette kan en se i sammenheng med Grahn et al (2015).

5.2 Samspill mellom sykepleier og barn

Som tidligere nevnt i studien til Quaye et al (2019) blir barn påvirket av foreldrene sine, og i studien til Grahn et al (2015) ser en på hvordan involveringen av foreldre og betryggelse fra disse kan bidra til å gi barn en følelse av sikkerhet. Det vil da være viktig å ikke bare ha et godt samspill med barna, men også med foreldrene. Gjennom god kommunikasjon skaper en tillit og trygghet, og det kan bidra til å skape et godt samspill mellom sykepleier og barn. Ved å sørge for at både barn og foreldre føler seg sett og hørt, trygghet, informasjon og får oppfylt behovene sine kan dette bidra til et tillitsforhold (Grønseth & Markestad, 2022, s.75). Trygghet og tillit vil være grunnleggende for å kunne skape et godt samspill mellom sykepleier og barn. Det vil være nesten umulig å opprette et tillitsforhold til barnet dersom foreldrene ikke har tillit til sykepleieren, til tross for at trygghet og tillit er til stede. Ved å involvere foreldrene i omsorgsoppgaver og oppfordre disse til å være mest mulig til stede kan det skape trygghet hos barnet (Grønseth & Markestad, 2022, s.72-73). Travelbee trekker i sin teori frem samholdet mellom sykepleier og pasient som essensielt for å kunne utvikle menneske-til-menneske-forhold. Ved etableringen av et slikt mellommenneskelig forhold vil individene være likestilt, og relasjonen vil være preget av gjensidighet (Kristoffersen, 2021a, s.227). Det medfører at barn og sykepleier har

like stort ansvar for å danne et mellommenneskelig forhold. Ettersom pasientgruppen er barn, vil det være relevant at sykepleier spiller en større rolle i samspillet og relasjonsbyggingen mellom pasient og sykepleier. I motsetning til Travelbee skriver Gustafsson (2021b) at sykepleieren blant annet skal opptre som en talsperson for pasienten.

Grahn et al (2015) er opptatt av å tilpasse miljøet til barnet. I studien blir det trukket frem hvordan det å bruke lek eller sykehusmateriale kan bidra til å redusere barns frykt og bidra til en positiv erfaring. I utgangspunktet skal ikke barn bli innlagt på sykehus før det er nødvendig av medisinske eller andre årsaker. Dette fordi barn er sårbare og er i stadig vekst og utvikling. Selv om barn har begrensninger ved innleggelse, kan disse bli omgjort til ressurser (Grønseth & Markestad, 2022, s.67). En slik ressurs kan være lek. Ved å ta i bruk evnen deres til å leke kan man som sykepleier hjelpe barna med å håndtere og mestre utfordringer de kan møte under et sykehusopphold, ettersom kombinasjonen av ord og handlinger er det beste for barn når de skal kommunisere og forstå (Grønseth & Markestad, 2022, s.67; Grønseth & Markestad, 2022, s.106). Travelbee avviser begrepene pasient og sykepleier, fordi hun mener disse er generelle definisjoner som ikke ser enkeltmennesket (Kirkevold, 2006, s.114-115). Som sykepleier vil man kunne se hvert enkelt individ ved å ta i bruk de ressursene hver enkelt innehar. Dette vil igjen kunne bidra til å sikre ett godt samspill mellom barn og sykepleier. Ved å anerkjenne væremåten, tankene og følelsene hvert enkelt barn har vil de få en følelse av respekt. Dette kan være verdifullt for fremgangen av tillitsforholdet (Grønseth & Markestad, 2021, s.103-104).

Festini et al (2008) påpeker i sin studie hvordan uniformen til sykepleiere er med på å påvirke barns oppfatning ved innleggelse på sykehus. I studien kommer det frem hvordan den utradisjonelle fargerike uniformen blir mer foretrukket av barna fordi den «vanlige» blir sett på som skummel (Festini, et al., 2008). I likhet med Festini et al (2008) trekker også Grahn et al (2015) frem dette. For å kunne danne et samspill mellom barn og sykepleier vil en være avhengig av tillit. En forutsetning for å skape tillit er at kontakt er til stede (Eide & Eide, 2017, s.26). Kontakt vil være avhengig av et berøringspunkt, noe barnet er opptatt av og som sykepleier kan delta i. Slike berøringspunkter kan være essensielle for å skape tillit med barnet. Eksempelvis kan leker, dyr, fortellinger, eller tegninger, bli brukt for å hjelpe barnet med å uttrykke tanker og følelser de har (Eide & Eide, 2017, s.289-290). Selv om tillit og kontakt er til

stede kan barn være innesluttet og vanskelige å komme nær. Dette kan være en utfordring for sykepleiere når de skal prøve å skape et tillitsforhold. Tillit og trygghet går nærmest hånd i hånd, og tillit kan bidra til trygghet ettersom vi stoler på det andre individet til å passe på oss (Gustaffson, 2021, s.94). Deltakerne i studien til Festini et al (2008) beskrev sykepleiere som mer vennlige, generøse, og høflige blant annet etter å ha endret til mer fargerike uniformer. Ved bruken av fargerike uniformer kan muligens barn oppfatte sykepleiere som snillere og det vil muligens være lettere å skape et tillitsforhold og ett menneske-til-menneske-forhold mellom barn og sykepleier.

5.3 Følelser

Macías et al (2015) gjør oppmerksom på foreldrenes følelser når barnet deres blir innlagt på sykehus. I studien kommer det frem hvordan foreldrene føler seg sårbare og redde i møte med ett nytt og usikkert miljø, hvor de samtidig ikke forstår all informasjonen. Jo yngre barnet var desto mer stressende var situasjonen (Macías, et al., 2015). Som tidligere nevnt vil det å involvere foreldrene og oppfordre de til å være mest mulig til stede for å skape trygghet hos barnet være viktig (Grønseth & Markestad, 2022, s.72-73). Trygghet hos barnet forutsetter da at foreldrene også har trygghet i situasjonen. Dersom foreldrene stresser vil også stresset hos barnet kunne øke. Barn mellom 6 måneder og 4-5 år er mest utsatt for regresjon grunnet utrygghetsfølelsen og opplevelsen av uforutsigbarhet er forsterket (Grønseth & Markestad, 2022, s.69-70). Nøkkelen til tillit hos barn kan være god kommunikasjon til foreldre.

Quaye et al (2019) påpeker hvordan tidligere erfaringer, positive og negative, er med på å påvirke hvordan barn vil håndtere lignende situasjoner neste gang. Det kommer frem hvordan et barn kan trekke seg tilbake dersom det havner i et negativt møte, eller hvordan det kan bli motivert i positivt møte (Quaye, et al., 2019). Travelbee poengterer lidelse som en fundamental fellesmenneskelig erfaring, og mener det er en uunngåelig del av å være menneske. Lidelse vil for alle oppleves ulikt og vil vise seg til ulike tidspunkt (Kirkevold, 2006, s.114-115). I motsetning til Travelbee sitt synspunkt på lidelse kan en se på trygghet. Trygghet blir påvirket av tidligere erfaringer og opplevelser. Noen vil kunne oppleve trygghet nærmest hele tiden, mens

andre kan føle seg utrygge med en gang noe avviker fra normalen (Gustafsson, 2021b, s.94). Selv om et barn har erfart lidelse ved flere anledninger betyr det allikevel ikke at barnet blir begrenset av den grunn. Et barn kan da bruke disse lidelsene og styrke trygghet ved å bygge videre på egne erfaringer.

5.4 Barnets involvering

Quaye et al (2019) er i sin studie opptatt av barnets involvering når det gjelder beslutningstaking på sykehus. Barn som kommer inn på sykehus i en hverdag hvor ting blant annet blir usikkert kan bli mer tilbaketrukket. Videre kan de miste kontroll over hva som skjer videre og de kan miste den tryggheten de er vant til. Ved å informere og forklare situasjonen på barnets nivå, kan dette bidra til å gi en følelse av kontroll over situasjonen. For å trygge barnet vil det være viktig å involvere omsorgsfulle mennesker, dersom de kjente og trygge ikke er tilgjengelige (Eide & Eide, 2017, s.287-289). I en del av studien til Quaye et al (2019) kommer det frem hvordan barn ikke kan ta alle de store beslutningene, og ikke kan godkjenne om en prosedyre skal gjennomføres eller ikke. Selv om de ikke kan bli med å ta store avgjørelser, kan de derimot bli med å bestemme eksempelvis hvilken hånd de skal få en PVK i. Barnet vil da kunne føle at de har litt kontroll, samtidig som de vil kunne føle seg sett og hørt. Ved å gi barnet medbestemmelse vil det kunne føle seg tryggere. Trygghet blir påvirket av tidligere erfaringer og opplevelser (Gustafsson, 2021b, s.94). Ved senere innleggelser vil barnet kunne føle seg tryggere dersom det har fått lov til å bli med i avgjørelser ved tidligere innleggelser, i motsetning til hvis det ikke hadde fått lov til det.

Grahn et al (2015) trekker i sin studie frem hvordan involveringen av barn i avgjørelser kan bidra til ett positivt møte med sykehus og sykepleiere. Deltakerne i studien foreslår at dersom barnet ikke blir involvert i avgjørelser kan det få en følelse av økt stress, tap av kontroll og redusert tillit (Grahn, et al., 2015). Dersom barn får en følelse av dette, kan det lede til negative konsekvenser senere i barnets fremtidige omsorg dersom mestringsevnen blir oversteget. De kan da gå i forsvarsmodus og gå tilbake til tidligere utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2022, s.69-70). Slike barn er mer disponible for nedsatt livskvalitet og kroniske helseplager senere i livet. Derfor vil det være viktig å forebygge og redusere stress, og fremme mestring ved

sykehusinnleggelse (Grønseth & Markestad, 2022, s.69-70).

I studiene til Clarke (2022), Quaye et al (2019), Macías et al (2015) og Grahn et al (2015) kommer viktigheten av det å ha foreldrene til stede. Både under selve oppholdet, men også når prosedyrer ble gjennomført. Barn har en begrenset evne til å forstå forløpet inne på en barneavdeling og gjøre egne vurderinger. De vil da være avhengige av å ha enten foreldre eller annen omsorgsperson rundt seg for å få støtte til å gjennomføre slike vurderinger (Grønseth & Markestad, 2022, s.67). Når ett barn er 2 år, vil det kunne cirka 300 ord og kan sette sammen to og to ord. Ved 5-års alderen kan de cirka 4000 ord og kan lage lange setninger. Språkforståelse er individuelt og vil variere fra barn til barn, men de har forståelse for ord de selv ikke bruker (Grønseth & Markestad, 2022, s.103). Selv om språkforståelsen er individuelt og vil variere fra barn til barn, vil det være gunstig for både barn og sykepleier å ha foreldrene til stede ettersom det er de som kjenner barnet sitt best. Foreldrene kan da tolke de nonverbale tegnene som sykepleier enda ikke har lært seg å kjenne.

6.0 Konklusjon

For et barn vil det å havne på sykehus ofte være en ny og skummel situasjon. For å kunne bidra til at barn får en best mulig opplevelse, vil det være viktig at sykepleierne tar seg tid til å blant annet bygge en relasjon til barna. For barn som havner på sykehus, mister de det som er kjent og kjært, derfor vil det være viktig å legge til rette for å skape tillit og trygghet. Funnene i denne oppgaven viste at ved å gi barn god tid til å bli kjent med sykepleierne og det nye miljøet, kan de bidra til å trygge barna og gi de en god opplevelse. Ulike forutsetninger som samspill mellom barn, sykepleier og forelder, lek, barnets involvering og følelser spiller en viktig rolle for at sykepleierne skal skape trygghet for barn på sykehus. God informasjon og kommunikasjon vil være grunnleggende for å oppnå tillit og trygghet hos barn.

Alle barn er unike. I 2022 ble til sammen 354 256 barn i alderen 0-19 år innlagt på somatiske sykehus. Hver og en av disse har egne erfaringer, livshistorier og utviklingsfaser. Sykepleierne vil da måtte tilpasse seg hver og en av disse for å imøtekomme hvert enkelt individ sine behov. Videre bør sykepleiere alltid jobbe mot at barn føler seg trygge på sykehus. Det kan være nødvendig med videre forskning på temaet «trygghet hos barn på sykehus» i fremtiden. Dette ettersom det tilsynelatende er gjennomført mye forskning om foreldre og sykepleieres erfaringer, sammenlignet med forskning barns egne erfaringer.

7.0 Referanseliste

- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Barnets rettigheter i Norge*. (Q-1237 B). Barne- og likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/0ada3bee46b54f498707f51bbc7d4b2c/barnekonvensjonen-norsk-versjon-uu.pdf>
- Clarke, S. (2022). An Exploration of the Child's Experience of Staying in Hospital from the Perspectives of Children and Children's Nurses using Child-Centered Methodology. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 45(1), 105-118, DOI: 10.1080/24694193.2021.1876786
<https://doi.org/10.1080/24694193.2021.1876786>
- Dalland, O. (2021) *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg). Gyldendal akademisk.
- Festini, F., Occhipinti, V., Cocco, M., Biermann, K., Neri, S., Giannini, C., Galici, V., Martino, M. & Caprilli, S. (2008). Use of non-conventional nurses' attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1018-1026. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2702.2008.02430.x>
- Grahn, M., Olsson, E. & Mansson, M. E. (2015). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284-292.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Gustafsson, S. R. (2021b). Trygghet. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., bind 2, s.93-108). Gyldendal Akademisk.

- Helsebiblioteket. (2021, 30. september). *2.1 PICO*. Hentet 1. juni 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *4.1 Sjekklist*. Hentet 5. juni 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>
- Høgskulen på Vestlandet (u.å.). *Søk etter fagressurser*. Hentet 1. juni 2023, fra <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjukepleie>
- Kristoffersen, N. J. (2021a). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og progresjon* (4. utg., bind 1, s.225-287). Gyldendal Akademisk.
- Macías, M., Zornoza, C., Rodriguez, E., García, J. A., Fernández, J. A., Luque, R. & Collado, R. (2015). Impact of Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study. *Pediatric nursing*, 41(6), 285-294.
- Nortveit, M. W., Graverholt, B., Jamtvedt, G. & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Quaye, A. A., Coyne, I., Söderbäck, M. & Hallström, I. K. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 4525–4537. <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>
- Statistisk sentralbyrå. (u.å.a). *Pasienter på sykehus*. SSB. <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå. (u.å.b). *Pasienter på sykehus*. SSB. <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>
- Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteratormatrise av artikkel 1:

Artikkel 1	<p>Tittel: <i>Use of non-conventional nurses' attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study.</i></p> <p>Forfatter: Festini, F., Occhipinti, V., Cocco, M., Biermann, K., Neri, S., Giannini, C., Galici, V., Martino, M. & Caprilli, S</p> <p>Årstall: 2008</p>
Hensikt	Undersøke virkningen ved bruken av flerfargete ikke-konvensjonelle uniformer, for å se om disse kan bidra til å redusere barns mistillit til helsepersonell og redusere frykt.
Metode og datasamling	Kvasi-eksperimentell før-etter kontrollert studie med intervjuer.
Utvalg	<p>112 barn og 112 foreldre ble intervjuet.</p> <p>Sted: Italia</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Samspillet mellom barn og sykepleier ble forbedret: Flere positive ord om sykepleier etter innføring av flerfargete uniformer - Følelser Sykepleierne ble oppfattet mindre skremmende med ny uniform Vennlig atmosfære - Foreldre syntes påliteligheten til sykepleierne var forbedret

Vedlegg 2: Litteratormatrise av artikkel 2:

Artikkel 1	<p>Tittel: <i>An Exploration of the Child's Experience of Staying in Hospital from the Perspectives of Children and Children's nurses</i></p>
------------	--

	<p><i>using Child-Sentered Methodology.</i></p> <p>Forfatter: Clarke, S.</p> <p>Årstall: 2017</p>
Hensikt	Å utforske barnets opplevelse av en overnatting på sykehus fra barnets og den registrerte barnesykepleierens perspektiv.
Metode og datasamling	<p>Bred kvalitativ tilnærming for å utforske barnets og barnesykepleierens opplevelse.</p> <p>Deltakerne fikk spørsmål på ipad hvor de skulle svare. Ulikt skjema for barn og barnesykepleiere.</p>
Utvalg	<p>26 deltakere (barn og barnesykepleiere). Barn var i alderen 6-12 år.</p> <p>Sted: Nord Irland</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Samspill mellom barnesykepleier og barn: <ul style="list-style-type: none"> Noen brukte lek for å kommunisere med barn Barnas behov for å bli hørt Begrenset med tid Dårlig kommunikasjon - Følelser <ul style="list-style-type: none"> Miljø på avdelingen Frykt Bekymringer «Den blå uniformen» ble assosiert med smerte og nød Trygghetsfølelse

Vedlegg 3: Litteratormatrise av artikkel 3:

Artikkel 1	Tittel: <i>Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study.</i>
------------	--

	<p>Forfatter: Quaye, A. A., Coyne, I., Söderbäck, M. & Hallström, I. K.</p> <p>Årstall: 2019</p>
Hensikt	Å undersøke og beskrive barnas aktive deltakelse i daglig helsepraksis ved 13 barneavdelinger.
Metode og datasamling	<p>Kvalitativ studie med åpenlyst ikke-deltakende observasjoner.</p> <p>Det ble gjort observasjoner av interaksjoner mellom barn i alderen 2-17 år, deres foreldre og helsepersonell.</p>
Utvalg	<p>32 deltakere (barn i alderen 2-17 år).</p> <p>Sted: Sverige</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Barnets involvering i egen helse Ulik grad av involvering Barn ble påvirket av foreldrene rundt avgjørelser Noen sykepleiere brukte mer tid enn andre - Følelser Tillitsfullt miljø - Samspill mellom barn, forelder og sykepleier Ulik grad av kommunikasjon Verbal og nonverbal kommunikasjon

Vedlegg 4: Litteratormatrise av artikkel 4:

Artikkel 1	<p>Tittel: <i>Impact of Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study.</i></p> <p>Forfatter: Macías, M., Zornoza, C., Rodriguez, E., García, J. A., Fernández, J. A., Luque, R. & Collado, R.</p> <p>Årstall: 2015</p>
------------	--

Hensikt	Utforsker foreldre og sykehuspersonellets erfaringer og observasjoner tilknyttet prosessen med innleggelse til en pediatrik enhet.
Metode og datasamling	Kvalitativ studie. Deltakerne ble delt inn i 3 fokusgrupper hvor de diskuterte informasjon.
Utvalg	18 deltakere (foreldre og helsepersonell). Sted: Spania
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Følelser Foreldre var redde og sårbare ved innleggelse Tillit og selvtillit - Informasjon Behov for klar beskjed og enklere språk Mer informasjon - Tilstedeværelse av foreldre Beskytte barna under prosedyrer Fører til bedre sykepleie for barna

Vedlegg 5: Litteratormatrise av artikkel 5:

Artikkel 1	<p>Tittel: <i>Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study.</i></p> <p>Forfatter: Grahn, M., Olsson, E. & Mansson, M. E.</p> <p>Årstall: 2015</p>
Hensikt	Beskrive hvordan sykepleiere samhandler med barn i alderen 3-6 år ved et pediatrik akutt mottak, og identifisere ulike aspekter med behov for videre utredning.
Metode og	Semistrukturerte intervjuer analysert ved bruk av kvalitativ

datasamling	innholdsanalyse.
Utvalg	7 deltakere (sykepleiere). Sted: Sverige
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Godt samspill mellom sykepleier og barn Viktig å ha foreldrene til stede Kommunikasjon er viktig for å skape tillit Nonverbal og verbal kommunikasjon Involvere barn i avgjørelser - Sykepleiers tilpasninger Trygge barn ved hjelp av leker Positivt forhold Bruk av farger, eksempelvis fargerike uniformer - Begrensninger Språkbarriere Lite tid

Vedlegg 6: Sjekkliste til artikkel nr.3

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie (Quaye et al., 2019).

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

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

Om sjekklisten

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

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

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

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Quaye, A. A., Coyne, I., Söderbäck, M. & Hallström, I. K. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 4525–4537. <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Forskerne ønsket «å utforske og beskrive barnets aktive deltakelse i daglige helsetjenester ved barnesykehus». Det er ønskelig å finne svar fordi til tross for at aktiv deltakelse er en grunnleggende rettighet for barn, blir de ikke alltid involvert i

beslutningsprosesser innenfor helsevesenet.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

Studien har som mål å utforske og beskrive observasjoner av interaksjonen mellom barn, foreldre, og helsevesen.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

Valg av metode ga førsteforfatteren muligheten til å observere interaksjoner og lytte til synspunktene som uttrykkes av barn, foreldre og helsepersonell. Observasjon som metode gjør det lettere å fange opp taus kunnskap.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker eksempelvis strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske,

fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, eksempelvis hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (eksempelvis kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Totalt var det 32 deltakere i studiet, fordelt på 13 avdelinger. Ved innleggelse fikk deltakerne litt informasjon om studiet tilpasset alder. Barn under 15 år trengte samtykke fra begge foreldrene for å delta. Barn over 15 år ble spurt om muntlig og skriftlig samtykke.

Barn med akutt livstruende diagnoser ble ekskludert.

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

Ja – **Nei** – **Uklart**

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

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? Eksempelvis intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, eksempelvis beskrivelse av

intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (eksempelvis lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Det ble gjennomført ikke-deltakende observasjoner av første forfatter som fulgte barn og dens foreldre gjennom sykehusbesøket deres. Forfatteren gikk for hvert 30. minutt ut på gangen for å skrive ned notater gjort under observasjonen. Etter intervjuene ble notatene oversatt til engelsk. Andre forfatter var svensk og verifiserte oversettelsen.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

- utforming av problemstilling
- datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
- analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Det er sentrale elementer av aktiv deltakelse innebygd i artikkel 13 i UNCRC som er integrert i denne forskningen. Disse elementene er at barnet får relevant informasjon, gis en mulighet til fritt å uttrykke egne synspunkter, og hans/hennes meninger, ønsker og vurderinger vurderes i beslutningsprosessen (EC, 2014).

Er etiske forhold vurdert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan eksempelvis være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Studien er godkjent av Lund Regional Research Ethics Commtee. Studien ble gjennomført i samsvar med Helsinki Declaration og General Data Protection Regulations. Deltakerne ble forsikret om konfidensialitet og informert om retten til å trekke seg fra studien til en hver tid uten å ha noe betydning for deres helse.

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

Ja – **Nei** – **Uklart**

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

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, eksempelvis grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, eksempelvis de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, eksempelvis sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Fremgangsmåten er tydelig beskrevet, og gjennomføringen i studiet kommer tydelig frem. Kategoriene som er kommet frem har en klar sammenheng med innsamlet data.

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

Ja – **Nei** – **Uklart**

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

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

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

Kommentar:

Funnene er klart presentert. Tidligere studier og kilder er blitt trukket inn for å underbygge funn i studien.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

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

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de eksemplvis funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?

- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Studien viser til at fremtidig forskning kan sette søkelys på å kombinere observasjoner med intervjuer av barn, deres foreldre og helsepersonell for å få en dypere forståelse av deres erfaringer med barnets aktive deltakelse i eget helsevesen.