



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390-O-2024-VÅR-FLOW assign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-04-2024 09:00 CEST
<b>Sluttdato:</b>	10-05-2024 14:00 CEST
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave
<b>Termin:</b>	2024 VÅR
<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Flowkode:</b>	203 SYKB390 1 O 2024 VÅR
<b>Ekstern sensor:</b>	Ekstern sensor 1
<b>Intern sensor:</b>	Intern sensor 1

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	143
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7123
----------------------	------

**Egenerklæring \*:**

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har registrert**

**oppgavetittelen på**

**norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

Ja

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 94

**Andre medlemmer i**

**gruppen:** 265

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



## BACHELOROPPGAVE I SYKEPLEIE

Håp og mestring hos barn med akutt lymfatisk leukemi i sykehus

Hope and coping in hospitalized children with acute lymphocytic leukemia

**Kandidatnummer: 143 og 265**

Bachelor i Sykepleie

Helse og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 10.05.2024

Antall ord: 7123.

*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:** Håp og mestring hos barn med akutt lymfatisk leukemi i sykehus.

**Bakgrunn:** Akutt lymfatisk leukemi (ALL) utgjør åtte av ti tilfeller av blodkreft hos barn, og forekomsten har vært økende siden 1990. Forskning viser at det å bli innlagt på sykehus som barn er krevende, og en stor belastning for familien rundt. Barnet får begrenset tilgang til sosiale arenaer som barnehage eller skole, og kan oppleve en rekke psykiske reaksjoner. Som sykepleier jobber man tett på barnet, og har et viktig ansvar og rolle i å fremme barnets mestring av situasjonen og håp for fremtiden.

**Problemformulering:** Hvordan kan sykepleier bidra til håp og mestring hos barn innlagt i sykehus med akutt lymfatisk leukemi?

**Hensikt:** Å undersøke om det er forskning på hvordan sykepleier kan fremme håp og mestring hos inneliggende barn på sykehus. Vi undersøker dette spesifikt med tanke på barn med diagnosen akutt lymfatisk leukemi.

**Metode:** Denne bacheloroppgaven er et litteraturstudium. Det er blitt gjort systematiske søk i ulike databaser. De inkluderte artiklene er satt inn i en litteraturmatrise, samt at resultatene er skrevet i en narrativ resultatsyntese. Artiklene er kvalitetssjekket, og er drøftet i lys av tidligere forskning, relevant teori og lovverk.

**Resultat:** Det er inkludert syv forskningsartikler med ulike design. Resultater peker på ALL som en stor belastning for barnet og familien rundt. Både foreldre og sykepleier er en viktig støttespiller. Lekterapi og bruk av mestringsstrategier har positiv effekt på barnets håp og mestring.

**Konklusjon:** For å fremme håp og mestring er sykepleier nødt til å bygge en relasjon med barnet preget av tillitt. En må ha kunnskap om barns utviklingsnivå, og faktorer som fremmer håp. Ved å inkludere foreldre i behandlingsprosessen, samt legge til rette for lek, utvikling og bruk av mestringsstrategier vil håp og mestring fremmes.

## Abstract

**Title:** Hope and coping in hospitalized children with acute lymphocytic leukemia.

**Background:** Acute lymphoblastic leukemia (ALL) accounts for eight out of ten cases of all childhood blood cancers, and its incidence has been increasing since 1990. Research indicates that hospitalization during childhood is difficult and places a significant burden on the family. The child's access to social environments such as daycare or school is limited, and they may experience various psychological reactions. As a nurse, one works closely with the child and plays a crucial role in promoting the child's coping with the situation and fostering hope for the future.

**Research question:** How can nurses contribute to fostering hope and coping in children hospitalized with acute lymphoblastic leukemia?

**Purpose:** To investigate whether there is research on how nurses can promote hope and coping in hospitalized children, specifically focusing on those diagnosed with acute lymphoblastic leukemia.

**Method:** This bachelor's thesis is a literature review. Systematic searches have been conducted across various databases. The included articles have been placed into a literature matrix, and the results have been written in a narrative results synthesis. The articles have been quality-checked and discussed in the light of previous research, relevant theory, and legislation.

**Results:** Seven research articles with various designs have been included. The results indicate that ALL is a significant burden for the child and the family. Parents and nurses are crucial supportive roles. Play therapy and use of coping strategies have a positive effect on the child's hope and coping.

**Conclusion:** To promote hope and coping, nurses must establish a relationship with the child characterized by trust and have knowledge of children's developmental levels and factors that foster hope. By involving parents in the treatment process and facilitating play, development, and the use of coping strategies, hope and coping will be encouraged.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning .....	6
1.0.1 Introduksjon.....	6
1.0.2 Valg av tema .....	7
1.1 Sykepleiers mandat.....	7
1.2 Lovverk.....	7-8
1.3 Tidligere forskning .....	8
1.4 Teoretisk perspektiv .....	9
1.4.1 Akutt lymfatisk leukemi .....	9-10
1.4.2 Erik Eriksons utviklingsteori.....	10
1.4.3 Kommunikasjon med barn .....	10-11
1.4.4 Håp som fenomen .....	11
1.4.5 Joyce Travelbee`s teori om håp i sykepleie .....	11-12
1.4.6 Mestring.....	12
1.4.7 Familiesentrert omsorg .....	12-13
2.0 Problemstilling .....	13
3.0 Metode .....	14
3.1 Litteraturstudie som metode.....	14
3.2 PEO .....	14
<i>Tabell 1: PEO</i> .....	15
3.3 MeSH.....	15
3.4 Søkemotorer/Databaser .....	16
3.5 Inklusjons – og eksklusjonskriterier .....	16
<i>Tabell 2: Inklusjon – og eksklusjonsskriterier</i> .....	16
3.6 Litteratursøk.....	17
3.7 Kritisk vurdering av kilder .....	17
3.8 Analyse.....	17
3.9 Etske vurderinger .....	18
4.0 Resultat .....	19
4.1 Resultatsyntese .....	19
4.1.1 Betydningen av lekterapi.....	19
4.1.2 Bruk av mestringsstrategier .....	20

<b>5.0</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>21</b>
<b>5.1</b>	<b>Resultatdiskusjon .....</b>	<b>21</b>
5.1.1	Sykepleierens rolle knyttet til håp og mestring hos inneliggende barn i sykehus	21-22
5.1.2	Tilrettelegging for lekterapi i sykehus .....	23-24
5.1.3	Mestringsstrategier og familiesentrert omsorg .....	25-27
<b>5.2</b>	<b>Metodediskusjon .....</b>	<b>27-28</b>
<b>6.0</b>	<b>Oppsummering og implikasjoner for praksis .....</b>	<b>28</b>
<b>6.1</b>	<b>Oppsummering .....</b>	<b>28-29</b>
<b>6.2</b>	<b>Implikasjoner for praksis .....</b>	<b>29</b>
	<b>Referanseliste .....</b>	<b>30-36</b>
	<b>Vedlegg 1: Søkehistorikk.....</b>	<b>37</b>
	<b>Vedlegg 2: Styrkeskjema .....</b>	<b>38-40</b>
	<b>Vedlegg 3: Litteratormatrise.....</b>	<b>40-44</b>

## 1.0 Innledning

### 1.0.1 Introduksjon

I 2020 rapporterte Global Cancer Observatory at det var 67 008 nye tilfeller av leukemi blant barn i alderen 0-14 år på verdensbasis (GLOBOCAN, 2020). I Norge ble 54 barn diagnostisert med leukemi i 2022 (Helsenorge, 2023). Kreft hos barn er delt inn i tolv hovedkategorier, hvor leukemier (blodkreft), lymfomer (lymfekreft) og kreft i sentralnervesystemet blant de vanligste. Akutt lymfatisk leukemi (ALL) utgjør gjennomsnittlig åtte av ti tilfeller av blodkreft hos barn. I 2022 ble 43 barn i Norge diagnostisert med denne krefttypen (NHI, 2023). ALL forekommer hyppigst blant barn i alderen 2-5 år. Antallet tilfeller av ALL har økt siden 1990, men overlevelseshraten har også økt markant fra 38% til 88% med en overlevelse på fem år.

Det å få en kreftdiagnose og innlegges på sykehus som barn, utgjør en betydelig utfordring og omveltning både for den syke og familien rundt (NHI, 2021). Foreldre spiller en avgjørende rolle når et barn blir rammet av sykdom, og har rett til å være til stede med barnet under sykehusinnleggelsen i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 6-2). For barn er foreldre de viktigste støtte- og omsorgspersonene (Hordvik & Straume, 1997, s. 7). Derfor er det avgjørende å involvere foreldrene i behandlingsprosessen og etablere et samarbeid mellom pasient, pårørende og helsepersonell (Søbjerg, 2019, s. 207). Foreldre har ofte et behov og ansvar for å ivareta barnet under sykehusoppholdet, og dersom de mottar tilstrekkelig informasjon, kan de føle seg tryggere i foreldrerollen (Hordvik & Straume, 1997, s. 7).

Ifølge Grønseth & Markestad (2022, s. 67) bør barn kun innlegges på sykehus dersom det er helt nødvendig. Sykehusopphold kan føre til stressreaksjoner hos barn og resultere i frykt, uforutsigbarhet, ubehag, smerter og engstelse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Årsakene til denne stressresponsen kan tilskrives det ukjente, sterile og fremmede miljøet som begrenser barnets utfoldelsesmuligheter. I tillegg innebærer sykehusoppholdet en rekke undersøkelser, prosedyrer og behandlinger. Dette kan i tilfeller medføre separasjon fra foreldre og begrenset tilgang til vanlige sosiale arenaer som barnehage eller skole, samt aktiviteter både innenfor og utenfor hjemmet.



## 1.0.2 Valg av tema

Akutt lymfatisk leukemi hos barn er et tema vi har valgt da dette er en sårbar pasientgruppe i økning. Det er meningsfylt å rette fokus mot hvordan sykepleier kan bedre hverdagen til denne pasientgruppen. Viktigheten av faglig kunnskap og ivareta pasientens velvære er sentralt i vårt fremtidige arbeid som sykepleiere. Vi har personlige erfaringer fra privatlivet, men også gjennom studiet hvor vi har jobbet med pasienter som er rammet av kreftsykdom.

## 1.1 Sykepleiers mandat

Sykepleie er et fagfelt med fokus på sykdom og behandling (NSF, u.å.), som bygger på omsorg, respekt for menneskerettighetene og barmhjertighet (NSF, 2023). Norsk sykepleieforbund (NSF) sine yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere beskriver i kapittel 1 at sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie, samt lindre lidelse og ivareta enkelte sine behov for omsorg og understøtte ressurser, mestring, håp og livsmot (NSF, 2023).

## 1.2 Lovverk

Barn som inneliggende på sykehus, har behov for særskilt oppfølging og har egne rettigheter etter forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, som gjelder for helseinstitusjoner som yter spesialisthelsetjenester i henhold til spesialisthelsetjenesteloven (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 1). Her ser vi fortrinnsvis at «*Personalet må ha kunnskap om barns utvikling og behov, og informere og veilede foreldre om barns mulige reaksjoner i forbindelse med sykdommen og institusjonsoppholdet*» (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 5).

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 skal «*Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet*» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Videre har barnet rett til samvær med foreldrene i helseinstitusjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 6-2). Barnet har rett til

samvær med minst en av foreldrene under hele oppholdet i helseinstitusjon, med mindre dette er utilrådelig av hensyn til barnet.

I Grunnloven (1814, § 104) står det at «*Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn*» (Grunnloven, 1814, § 104). I samme paragraf ser vi også at «*Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling*». I tillegg gjør FNs barnekonvensjon det klart at man alltid skal tenke på hva som er barnets beste (Unicef, u.å). Man skal sørge for at barnet føler seg trygg og at de som jobber med barnet gjør en god jobb.

### 1.3 Tidligere forskning

Søk i databasene Medline, Cinahl, Up To Date og Best Practice, som er ulike databaser for oppsummert forskning viser at det finnes noe forskning på bruk av mestringsstrategier, men generelt lite om opplevelse av håp hos barn med ALL. Noe av forskningen undersøker barnet sitt perspektiv, men de fleste studier tar for seg foreldre sin opplevelse, som for eksempel studien til Kamihara, J., et al (2015) «*Parental hope for children with advanced cancer*». Denne, i likhet til flere studier, undersøker foreldre sin opplevelse av håp når et barn blir diagnostisert med ALL. Resultatene viser at foreldrene opprettholder håp gjennom behandlingsprosessen. Likevel stemmer ikke forventninger om prognose overens med deres håp for barnet. For eksempel håper foreldre på helbredelse av sykdommen, men erkjenner at de ikke tror helbredelse er mulig. Videre viser resultatene at dersom foreldrene opprettholder håpet, vil dette lettere bidra til at barnet også føler håp for sykdommen og fremtiden.

Ellers finnes det noe tidligere forskning på tema, men utenfor valgt aldersgruppe. Det er funnet forskning på unge voksne, som for eksempel i studien «*Hopes of people in their twenties and thirties living with leukemia*» av Aihara, Y., et al (2004). I motsetning til nevnt forskning, er våre inkluderte studier direkte knyttet til barnets opplevelse. Foreldre spiller fortsatt en viktig rolle, men det er barnets perspektiv som blir undersøkt. Valgte artikler omhandler kun barn under 18 år.

## 1.4 Teoretisk perspektiv

### 1.4.1 Akutt lymfatisk leukemi

Leukemi er en sykdom i leukocytene i kroppen (Kreftlex, u.å). Sykdommen kan deles inn i fire hovedtyper ut ifra celletype, modningsgrad og delingshastighet (Felleskatalogen, 2021). De ulike typene leukemi er akutt lymfatisk - og myelogen leukemi og kronisk lymfatisk - og myelogen leukemi (Helsenorge, 2023). ALL utgjør rundt 85% av tilfellene, og er den vanligste formen for leukemi hos barn (Kreftforeningen, 2023). ALL er en form for blodkreft hvor lymfoblaster, en bestemt type hvite blodlegemer, formerer seg uhemmet og kommer over i blodet i umoden form (Blodkreftforeningen, 2023). Antall hvite blodlegemer øker og fortrenger andre celler i beinmarg og blod. Dette fører til at erytrocytter, leukocytter og trombocytter reduseres i kroppen. Man blir blodfattig og får redusert motstandskraft mot infeksjoner. Leukemi er en malign sykdom (Grønseth & Markestad, 2017, s. 317). Det vil si at den er ondartet, og kan ødelegge livsviktige organ i kroppen (Felleskatalogen, 2016).

Symptomene på ALL utvikler seg ofte over en kort periode. De vanligste symptomene på ALL er fatigue (utmattelse) og pallor (blekhet) (Felleskatalogen, 2021). Man kan også se hyppige infeksjoner og blødninger i hud og slimhinner (Blodkreftforeningen, 2023). ALL har som oftest en god prognose (Kreftforeningen, 2023), og i 2015 steg fem-års-overlevelsen for barn under 15 år til 88 prosent og nærmere ni av ti vil oppleve varig helbredelse (Blodkreftforeningen, 2023).

Sykdommen er likevel alvorlig, og med en behandling som er krevende. Det er både fysisk og psykisk belastende, og flere vil kunne oppleve psykiske reaksjoner som angst, depresjon og sorg.

Behandlingen innebærer som oftest cellegift (cytostatika) (Kreftforeningen, 2023). Det er den viktigste og vanligste behandlingen for ALL. Cellegiften gis direkte i spinalkanalen for å forhindre leukemi i sentralnervesystemet. Behandlingen gis i narkose, og varer i omtrent 2,5 år. Andre behandlingsalternativer er stamcelletransplantasjon (benmargstransplantasjon) dersom barnet ikke responderer bra på cytostatika. Genterapi er også et alternativ om man ikke responderer på

standardbehandling. Det vil si at immuncellene endres genetisk for å bedre kunne drepe kreftcellene (Kreftforeningen, 2023).

#### **1.4.2 Erik Eriksons utviklingsteori**

Erik Eriksons teori omhandler barns utvikling (Brønstad & Hårberg, 2022). I følge Erikson er det viktig med samspill mellom barns følelsesmessige utvikling og deres omgivelser. Han delte menneskelig utvikling inn i åtte faser. Basert på utvalgte forskningsartikler, vil fire av fasene bli fremhevet.

I den første fasen, fra fødsel til 1,5 år danner barnet grunnleggende tillit eller mistillit (Brønstad & Hårberg, 2022). Omsorg fra voksenpersoner er avgjørende i denne fasen, som Erikson beskrev som den viktigste i livet. I alderen 1,5 til 3 år utvikler barnet selvstendighet og/eller tvil. Å mestre oppgaver i denne perioden bidrar til økt mestring. Fra 3 til 6 år begynner barnet å ta mer initiativ, ofte gjennom lek og aktivitet. Mestring av nye utfordringer i denne fasen styrker selvtilliten. Det er viktig at voksne setter grenser, noe som bidrar til etisk forståelse. Samtidig utvikler barnet følelse av skyld og kjønnsidentitet, hvor hyppig irettesettelse kan føre til økt skyldfølelse. Når barnet når skolealder, fra 6 til 12 år, blir sosialisering viktigere. Barnet blir mer kritisk til egne evner og sammenligner seg med andre. Behovet for anerkjennelse og positivitet øker, og barnet er avhengig av oppgaver som kan mestres. Omgivelsene spiller en avgjørende rolle for opplevelsen av mestring, da manglende mestring kan føre til mindreverdighetsfølelse (Brønstad & Hårberg, 2022).

#### **1.4.3 Kommunikasjon med barn**

Kommunikasjon defineres som å formidle et budskap for eksempel gjennom språk (Allott, 2023). God kommunikasjon er nøkkelen til å skape tillits- og samarbeidsforhold til barn (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103). Videre er det en forutsetning for å informere, forbedre og hjelpe barn til å bearbeide opplevelser som følge av sykdom og sykehusopphold. For å skape god kontakt er det viktig å bøye seg ned til barnets nivå, lytte, stille spørsmål og bruke barnets navn (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104). La barnet være hovedpersonen i samtalen, og vis interesse for det de er opptatt av. Kommunikasjonen bør være preget av forståelse, toleranse og bekreftelse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 105). Det å anerkjenne

væremåten, tankene og følelsene til barnet vil kunne skape en opplevelse av respekt og ivaretagelse av egen integritet. Sykepleier må møte barnet både kognitivt og emosjonelt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Dersom sykepleier bagatelliserer barnets følelser, vil det kunne svekke tillit. I samtale med barnet er det ulike hjelpemidler som kan bidra til økt forståelse. Det kan være tegninger, leker, bilder, eventyr, sang, regler og metaforer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101).

#### 1.4.4 Håp som fenomen

Håp kan betraktes som et pasientfenomen (Heggestad & Knutstad, 2016, s.113). Et pasientfenomen er noe pasienter *har* eller *er* når helsen er truet av sykdom. Håp har et personlig viktig innhold som er knyttet til framtiden, som samtidig har betydning for pasientens opplevelse av nåværende situasjon. Håpet har derfor et innhold, en funksjon og retning som vil oppleves positivt for den som har det (Heggestad & Knutstad, 2016, s.113).

Håp kan blant annet måles ved instrumentet Snyder's Hope Scale (Snyder et al., 1997, s. 2), men dette er ikke ment brukt på små barn. Denne skalaen består av seks punkter som vurderer barns strategiske tenking og opplevelse av håp. Den kan brukes av barn i aldersgruppen 8 til 16 år.

#### 1.4.5 Joyce Travelbee`s teori om håp i sykepleie

Travelbee beskriver i sin teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter (Travelbee, 2021, s.5) at *håp* ofte har blitt sett på som en motiverende faktor bak menneskelig atferd (Travelbee, 2021, s.118). Håp har ulike karakteristiske trekk. Det er sterkt relatert til avhengighet av andre, fremtidsorientert, relatert til ønsker, sammenheng med tillit og utholdenhet, og relatert til mot. Som sykepleier skal man hjelpe pasienten å ivareta håpet, og unngå at man skal føle på håpløshet. Det kan gjennomføres ved å være tilgjengelig, villig til å hjelpe samt lytte. Sykepleier skal gi medfølelse omsorg, og være like observante for psykiske tegn som fysiske. Tillit og håp henger sammen, og gjennom atferd til sykepleiere kan dette styrkes. Tillit må man som person gjøre seg fortjent til. Ingen mennesker kan «gi» håp, men som

sykepleier kan man legge til rette for at den syke skal kunne oppleve håp (Travelbee, 2021, s.124).

#### **1.4.6 Mestring**

Begrepet mestring er nær knyttet til stressituasjoner (Heggestad & Knutstad, 2016, s.41). Lazarus og Folkman (1984) beskriver mestring som en prosess som foregår mellom personen og situasjonen. Når en person opplever en stressituasjon, vil man evaluere den gjennom en tolkningsprosess som videre bestemmer den følelses- eller atferdsmessige reaksjonen på situasjonen. I enkelte tilfeller vil stressituasjonen oppleves så belastende at den overstrider personens ressurser til å håndtere den.

Det finnes flere ulike strategier som blir brukt for å overkomme stressituasjoner. Ved opplevelse av en stressituasjon kan det oppstå en emosjonell reaksjon på den ytre påvirkningen (Helsedirektoratet, 2017, s. 6). Emosjonell mestring viser til vår evne til å identifisere, forstå, regulere og uttrykke følelser som oppstår ved en slik reaksjon (Bølstad et al., u.å). Det vil si at man gjør noe med/regulerer opplevelsen eller emosjonen som problemet skaper (Svartdal, 2018). En annen mestringsstrategi er problemfokuset mestring. Her legges det vekt på at personen gjør noe aktivt og problemløsende med utfordringen. Individet setter fokus på situasjonen og forsøker å endre eller løse vanskeligheter. En annen mestringsstrategi er å ta i bruk distraksjon. Det vil si å lede tankene vekk på noe annet eller å avlede tankene (Gundersen, 2020). Videre er lekterapi er en del av psykoterapi som brukes i behandling knyttet til barn (Skre, 2022). Leken er en del av uttrykksmiddelet til barnet, og gjennom dette kan barnet uttrykke følelser, tanker, bekymringer og frykt.

#### **1.4.7 Familiesentrert omsorg**

Familiesentrert omsorg går ut på å inkludere hele familien når et barn blir rammet av sykdom (Sjøbjerg, 2019, s. 206). Denne tilnærmingen tar sikte på best ivaretagelse av barnets følelsesmessige og utviklingsmessige behov ved å styrke familiens evne til å møte dem. Dette oppnås gjennom et samarbeid mellom pasienten, pårørende og sykepleier, basert på prinsipper som gjensidig respekt, samarbeid, informasjonsdeling og deltakelse (Sjøbjerg, 2019, s. 207). Gjensidig respekt

innebærer å verdsette både barnets og familiens personlige og kulturelle verdier, og implementere disse i omsorgen. Åpen kommunikasjon er viktig, og sykepleieren må respektere alle spørsmål og forsøke å etablere en god relasjon med familien.

Samarbeid er avgjørende for å sikre god omsorg, der sykepleiere, annet helsepersonell, barnet og familien betraktes som likeverdige parter (Søbjerg, 2019, s. 210). Selv om helsepersonell besitter nødvendig kunnskap, kjenner familien barnet best og er ofte de som først merker endringer i sykdommen. Foreldre har både behovet og ansvaret for å ivareta barnet på sykehuset, og det er derfor viktig at sykepleiere inkluderer dem og lar dem delta aktivt. Manglende samarbeid kan føre til mistillit og uro blant foreldrene (Søbjerg, 2019, s. 213). Sykepleieren har derfor ansvaret for å støtte både pasienten og foreldrene, da foreldre også har et sterkt behov for omsorg og støtte.

## 2.0 Problemstilling

I lys av lovverk, forekomst, prognoser og barn som pasientgruppe ser vi på tema som høyst aktuelt for sykepleiere. Problemstilling for vårt litteratursøk er derfor;  
*Hvordan kan sykepleier bidra til håp og mestring hos barn innlagt i sykehus med akutt lymfatisk leukemi?*

## 3.0 Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte man benytter for å hente inn kunnskap og informasjon for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74).

Metodebeskrivelsen skal være presist formulert, og beskrive hvordan man har gått frem.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

I denne bacheloroppgaven er litteraturstudie brukt som metode. Det er en metode hvor man henter og systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2019, s. 77). Dette har vi valgt da målet er å analysere og syntetisere eksisterende informasjon for å identifisere mønstre, trender og relasjoner. For å gjennomføre en litteraturstudie foretas det et uttømmende søk i den eksisterende litteraturen i ulike kilder. Dette kan være bøker, vitenskapelige tidsskrifter, databaser og avhandlinger, og kildene vurderes for å fastslå deres relevans og kvalitet (Christoffersen, et al., 2015, s. 62-63).

### 3.2 PEO

PICO-metoden har blitt anvendt som et verktøy i utformingen av en presis problemstilling, samt som et hjelpemiddel under søkeprosessen. PICO er en forkortelse på de viktige elementene i et forskningsspørsmål (Helsebiblioteket, 2021). "P" står for "population" eller "problem", som representerer pasientgruppen, pårørende eller helsepersonell, eller selve problemet (UIA, 2024). "I" står for "intervention", som refererer til tiltak. "C" står for "comparison" eller "context", som omhandler sammenligning eller kontekst. "O" står for "outcome", som inkluderer resultater, opplevelser, måleegenskaper eller evaluering (UIA, 2024).

I denne oppgaven benyttes en variant av PICO, mer spesifikt PEO (UIA, 2024). Dette står for P (population), da oppgaven fokuserer på barn med akutt lymfatisk leukemi, E (exposition), da barnet eksponeres for opphold på sykehus, og O (outcome), hvor målet er at barnet skal oppleve mestring og/eller håp. I oppgaven sammenlignes ikke ulike tiltak, derfor fjernes C (comparison) (se Tabell 1 PEO).



Tabell 1: PEO

Problemformulering			Type spørsmål
Hvordan kan sykepleier bidra til håp og mestring hos barn innlagt i sykehus med akutt lymfatisk leukemi?			Erfarings spørsmål
	P Population	E Exposition	O Outcomes
Norske søkeord	Barn med akutt lymfatisk leukemi	Inneliggende i sykehus	Håp Mestring Mestringsstrategier Opplevelse
MeSH (emneord)	Acute Leukemia Lymphocytic leukemia Acute lymphocytic leukemia Cancer Child, children Pediatric	Inhospitalized Hospitalized, children	Hope Coping Coping strategies Experience

### 3.3 MeSH

MeSH (Medical Subject Headings) er en terminologibase som inneholder generelle termer for alle fagområder (Helsebiblioteket, 2016), og det er et verdifullt verktøy for å forstå medisinske og helsefaglige begreper på både norsk og engelsk. Søk ble gjennomført i ulike databaser, og MeSH på norsk ble benyttet for å identifisere relevante søkeord.

### 3.4 Søkemotorer/Databaser

Kunnskapspyramiden er en modell som veileder hva man skal søke etter og hvor man skal søke (Helsebiblioteket, 2021). Denne ble benyttet som en rettesnor for vår søkeprosess. Vi initierte søket på toppen av pyramiden og beveget oss nedover. Øverst på pyramiden finnes kilder til oppsummert forskning, mens nederst ligger enkeltstudier. I denne bacheloroppgaven har det blitt brukt artikler fra Cinahl, da dette søket ga mest relevante resultater for vår problemstilling. I tillegg ble det gjennomført søk i Uptodate, Medline/Pubmed, BMJ Best Practice, Svemed+ og Google Scholar, men disse resulterte ikke i relevant informasjon for oss.

### 3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å sikre at søkene fremskaffer treff på akkurat vår problemstilling, har vi utformet flere inklusjons – og eksklusjonskriterier. Disse kommer frem i Tabell 2.

Tabell 2: Inklusjons- eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikkel er publisert etter 2010	Artiklene er publisert før 2010
Artikkel er publisert på norsk eller engelsk	Artiklene er publisert på andre språk enn norsk eller engelsk
Full tilgang på artikkel	Begrenset tilgang på artiklene
Barn med akutt lymfatisk leukemi/ kreft under 18 år innlagt i sykehus	Personer over 18 år, foreldres sin opplevelse og andre diagnoser
Presenterer resultater om håp og/eller mestring	Resultater som ikke omhandler håp og mestring

### 3.6 Litteratursøk

Søket ble igangsatt etter at problemstillingen, PEO-skjemaet, inklusjons- og eksklusjonskriteriene var tydelig definert. Kunnskapspyramiden ble brukt for å finne hvilken database vi skulle bruke. Når vi søkte i de ulike databasene, var det varierende utvalg av forskningsartikler som var relevant for vår oppgave. Noen artikler var mer fokusert på foreldrene, og andre på unge voksne. Den komplette søkehistorikken, inkludert databaser, søkeord og kombinasjoner, antall treff, gjennomgåtte sammendrag og inkluderte artikler, er vedlagt (Vedlegg 1). Identifiserte artikler ble først vurdert basert på tittel og sammendrag i henhold til inklusjon- og eksklusjonskriteriene. Deretter ble de inkluderte gjennomgått i fulltekst for en mer grundig analyse.

### 3.7 Kritisk vurdering av kilder

Helsebiblioteket har sjekklister for kvalitetsvurdering av artiklenes ulike design (Helsebiblioteket, 2021), og vi benyttet oss av disse sjekklisterne for våre artikler. Vi har utarbeidet et styrke- og svakhetskjema som inneholder en grundig og kritisk evaluering av artiklene (se Vedlegg 2).

### 3.8 Analyse

De inkluderte artiklene ble systematisk satt inn i en litteraturmatrise (vedlegg 3). Artiklene ble presentert objektivt, og relevant informasjon ble trukket ut: forfatter/år/land, hensikt, metode og design, utvalg og resultater. For å sikre nøyaktighet og presisjon i overføringen av data, ble informasjonen overført på publikasjonsspråket engelsk for å unngå tap av informasjon gjennom oversettelse til norsk. Deretter ble resultatene syntetisert ned til en narrativ resultatsyntese med referanser til de opprinnelige kildene.

### 3.9 Etske vurderinger

De utvalgte artiklene i denne oppgaven har blitt gjennomgått med tanke på etiske hensyn. Sentralt i denne gjennomgangen står de "Generelle forskningsetiske retningslinjene". Disse retningslinjene danner ikke bare et rammeverk for forskningens etiske prinsipper og hensyn, men åpner også opp for en grundigere forståelse av forskningens etiske dimensjoner (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Retningslinjene er basert på fire grunnleggende prinsipper: rettferdighet, gode konsekvenser, integritet og respekt. Disse består av 14 retningslinjer, hvorav viktige aspekter inkluderer habilitet (retningslinje 6), redelighet (retningslinje 7) og god henvisningsetikk (retningslinje 8). Habilitet innebærer å unngå interessekonflikter som følge av sammenblanding av roller og relasjoner, mens redelighet handler om å ta ansvar for forskningens troverdighet. God henvisningsetikk sikrer påliteligheten og gjennomsiktigheten til videre forskning.

## 4.0 Resultat

Syv artikler innfridde inklusjonskriteriene. Dette inkluderte kvalitative studier, randomisert kontrollert studie, tversnittstudie og systematiske gjennomganger. Artiklene ble publisert mellom 2011 og 2023, og er publisert i Sveits, Sverige, Kina, Indonesia, Iran og Hong Kong. Det presenteres resultater relevante for hvordan sykepleier kan bidra til å skape håp og mestring hos barn med ALL innlagt i sykehus. Resultatene er presentert i litteratormatrise (Vedlegg 3).

## 4.1 Resultatsyntese

### 4.1.1 Betydningen av lekterapi

Alavi, B., et al (2021) trekker frem ALL som en betydelig psykisk belastning for barnet, basert på deres opplevelse av kreftbehandling, bivirkninger, sykehusinnleggelse og følelser som stress og frykt. Lekterapi blir presentert som tiltak for å øke håpet hos barnet. Terapien bestod av ti økter med ulike aktiviteter som tegning, høytopplesning fra bok, puslespill, rollespill og mer. Resultatene viser at lekterapi er effektivt for å redusere barnets negative følelser knyttet til sykdom og behandling. Det hjelper med å lindre stress, frykt og smerte, og gir barnet en økt følelse av håp for fremtiden. I tillegg kan lekterapi lette ubehaget ved å være innlagt på sykehus, og barnet kan gjennom leken skape kreative løsninger og lettere kommunisere med jevnaldrende, familie og helsepersonell. Studien viser at lekterapien har god effekt på håp og mestring i perioden hvor det gjennomføres, men dersom det avsluttes er det ikke forventet at effekten vedvarer.

Ramdaniati, S., et al (2023) viser flere av de samme resultatene som Alavi, B., et al (2021) angående lekterapi. Den omhandler studier som varer mellom to uker og to måneder, og involverer aktiviteter som tegning og fargelegging, lek med dukker, puslespill og lek i sandkassen. Resultatene indikerer at både pasienter og deres familier har stor nytte av lek som tiltak. Lekterapi fremmer den emosjonelle veksten og utviklingen til barnet, og hjelper dem å kommunisere og uttrykke følelser knyttet til sykdommen. Lekterapisesjoner tar også opp ulike medisinske problemstillinger, som frykt knyttet til prosedyrer og nålestikk. Videre gir lekterapi en mulighet til å håndtere sorg og uro knyttet til å ha en alvorlig sykdom.

#### 4.1.2 Bruk av mestringsstrategier

Både Han, J., et al (2017) og Tremolada, M., et al (2022a) sine resultater viser at bruken av emosjonell- og problemløsende mestring er utbredt hos barn. Både Tremolada, M., et al (2022a) og (2022b) trekker også frem bruk av distraksjon som strategi. Det blir brukt i enkelte tilfeller, men er sjeldent rapportert som strategi, spesielt blant de yngste barna (Tremolada et al., 2022b, s. 9). Han, J., et al (2017) sin studie peker på forskjeller i bruken av mestringsstrategier basert på faktorer som alder, modningsnivå og kulturelle forskjeller. Yngre barn bruker hovedsakelig problemfokuseret mestring, mens eldre bruker mer emosjonell mestring. Dette blir begrunnet med at yngre barn lager strategier for å innhente seg informasjon rundt sykdommen for å redusere følelser som angst og frykt rundt sykdom og behandling. Eldre barn innhenter lettere informasjon om sykdom og prosedyrer, men har samtidig større vanskeligheter med å legge vekk følelser som stress og frykt for fremtiden. Derfor søker de i større grad emosjonell støtte og har større behov for å uttrykke følelser.

Studien til Li HC, et al (2011) trekker frem at ulikheter i mestringsstrategier ikke er basert på faktorer som kjønn og kultur, men kun på barnets alder og modningsnivå. Samlet sett viser resultatene at 30% av barna bruker problemløsende mestring, og 70% bruker emosjonell mestring. Dette støttes også av Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A. (2019), som i tillegg påpeker at barnets mestringsstrategier kan endre seg over tid etter hvert som kreftdiagnosen utvikler seg.

Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A. (2019) understreker at mestringsstrategier spiller en avgjørende rolle i barnets opplevelse av kreftdiagnose og behandling. For sykepleier er det av stor betydning å lytte til barnet, ta deres frykt på alvor og støtte og oppmuntre deres mestringsstrategier. Ramdaniati, S., et al (2023) understreker viktigheten av at sykepleiere arbeider tett med barnet og deres foreldre. Ved å bruke lek som tiltak og legge til rette for utvikling av mestringsstrategier, kan man bidra til å redusere en rekke fysiske og psykiske utfordringer forbundet med sykdommen. Han, J., et al (2017) understreker at sykepleier må ha kunnskap om barns kognitive utvikling og mestringsatferd for å klare dette.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Resultatdiskusjon

#### 5.1.1 Sykepleierens rolle knyttet til håp og mestring hos inneliggende barn i sykehus

Norsk sykepleieforbund understreker viktigheten av at sykepleiere skal gi omsorgsfull pleie og støtte etter pasientens behov for omsorg, ressurser, mestring, håp og livsmot (NSF, 2023). Travelbees teori om håp utfyller dette perspektivet ved å hevde at sykepleiere ikke kan gi håp direkte, men kan legge til rette for at pasienten opplever håp i hverdagen, noe som kan forbedre deres livskvalitet (Travelbee, 2021, s.124). Dette krever at sykepleiere er like oppmerksomme på pasientens psykiske tilstand som deres fysiske helse, og at de bygger tillit gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging (Travelbee, 2021, s.118). Siden sykepleier har en viktig rolle med å legge til rette for håp i hverdagen, er det også viktig at de har kunnskap om hvordan man gjenkjenner håp (Alavi et al., 2021, s. 13). Dette kan på den ene siden gjøres ved bruk av kartleggingsverktøyet Snyder's Hope Scale. På den andre siden er dette i midlertidig ikke et ideelt verktøy for små barn, da det er ment å brukes av barn i alderen 8-16 år.

Sykepleiere har en solid utdanning med fokus på sykdom og behandling (NSF, u.å). Som sykepleier har man ansvar for å gi nødvendig informasjon til pasienter, deres foreldre og familie i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1). Likevel er det nødvendig at informasjonen tilpasses barnets alder og modningsnivå. Dette kan bli sett i lys av Eriksons utviklingsteori, som erkjenner betydningen av å involvere barnet i deres egenomsorg i tråd med deres alder og modenhet, da dette bidrar til økt mestring og selvfølelse hos barnet. Dette er også lovfestet i Grunnloven (1814, § 104), FNs barnekonvensjon, samt forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000, § 5) som understreker behovet for at sykepleier tenker på barnets beste, og har kunnskap om barns utvikling og behov. Dette er avgjørende for å sikre at både barnet og deres pårørende føler seg trygge og informerte under sykehusoppholdet.

Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A. (2019) underbygger viktigheten av at sykepleier har gode kommunikasjonsevner for å komme i posisjon til å støtte og hjelpe barnet.

Kommunikasjonen mellom barnet og sykepleier spiller en avgjørende rolle i barnets opplevelse av tillit, forståelse og respekt (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103). For å skape tillit hos barn spiller det å fremme håp, mestring og bygge gode relasjoner en stor og sentral rolle. Emosjonell støtte og forståelse bygges ved å lage et åpent miljø hvor det skapes god kommunikasjon. Allerede ved fødsel begynner mennesker å danne tillit eller mistillit til andre personer, i følge Eriksons utviklingsteori (Brønstad & Hårberg, 2022). Sykepleieren skal lytte til hva barnet har av tanker, følelser, spørsmål, bekymringer og frykt (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104). I arbeidet skal man støtte barnets behov og hjelpe de å håndtere følelser knyttet til sykehusinnleggelse, sykdom og behandling. Dersom sykepleier er tilgjengelig og støttende for pasienten vil det bidra til å skape trygghet for barnet, og bygge tillit hos helsepersonell. Den emosjonelle støtten gitt av sykepleier bidrar til å øke barnets selvtillit og evne til å håndtere sykdom (Han et al., 2017, s. 45). Basert på dette vil det å kommunisere, informere og forklare kommende prosedyrer eller behandling på en hensiktsmessig måte, kunne føre til økt forståelse hos barnet og mindre frykt for fremtiden (Ramdaniati et al., 2023, s. 19).

På den andre siden kan feil kommunikasjon eller bagatellisering av barnets følelser fra sykepleierens side ha negative konsekvenser (Grønseth & Markestad, 2022, s. 99). Dette kan føre til at tilliten mellom barnet og sykepleieren blir svekket, og videre påvirke barnets evne til å bearbeide opplevelser knyttet til sykdom og sykehusopphold (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101). Nettopp derfor er god kommunikasjon med barn en kritisk del av sykepleiepraksis. Det handler ikke bare om å formidle informasjon, men også om å skape en atmosfære preget av empati, forståelse og respekt (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103). Effektiv kommunikasjon bidrar til å sikre at barnet føler seg sett, hørt og ivaretatt i en sårbar situasjon. Det legger grunnlaget for et positivt og støttende samarbeid mellom barnet og sykepleieren gjennom hele behandlingsprosessen.



### 5.1.2 Tilrettelegging for lekterapi i sykehus

Studien til Ramdaniati, S., et al (2023) viser at sykepleier har en sentral rolle i å fremme håp. Dette kan gjøres ved å skape et mer humant og støttende miljø for barnet til å håndtere sykdom og behandling (Ramdaniati, S., et al., 2023, s. 8).

Flere studier viser at lekterapi har god effekt på å fremme håp og mestring.

Implementering av lek under sykehusoppholdet kan være en verdifull tilnærming for å gi barnet en pause fra sykehusmiljøet og støtte deres emosjonelle velvære (Søbjerg, 2019, s. 207). Det gir også barnet en mulighet til å uttrykke følelser, tanker, bekymringer og frykt (Skre, 2022). Språkutviklingen hos mindre barn er begrenset, hvor kognitive og språklige evner ikke er fullt utviklet (Brønstad & Hårberg, 2022). Det vil derfor kunne oppleves lettere for barnet å uttrykke seg gjennom lek (Alavi, B., et al., 2021, s. 18). Ved å involvere barna i medisinsk lek med for eksempel dukker og kosedyr, kan de ta en aktiv rolle ved å etterligne medisinske prosedyrer. Lek skaper et åpent og trygt miljø hvor sykepleier kommer i posisjon til å forklare og informere om videre behandling og prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Videre fremhever Erikson at lek kan øke barnets følelse av mestring, ofte i alderen mellom tre til seks år (Brønstad & Hårberg, 2022). Dette støttes videre av Alavi et al. (2021), som påpeker at lekterapi har en betydelig sammenheng med barnets opplevelse av håp. Betydningen av lek understrekes også av Ramdaniati et al (2023, s. 14) som beskriver hvordan barnet gjennom lek får en pause fra de psykososiale belastningene knyttet til angst og redsel forbundet med sykdom og behandling. I stedet kan positive følelser som glede og humor bidra til å bedre tilpasningsevnen hos barnet, samt en følelse av mestring og håp for fremtiden og livet. Til tross for sykdommen, er det viktig å oppmuntre barnet til å delta i aktiviteter som de liker og som gir dem glede. Dette kan inkludere tilrettelagt skolearbeid, lek og sosial interaksjon med jevnaldrende. Sykepleieren kan hjelpe til med å organisere slike aktiviteter og tilpasse dem til barnets medisinske behov (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101).

Lekterapi kan omfatte en rekke aktiviteter som rollespill, puslespill, musikk, tegning og mye mer (Ramdaniati, S., et al., 2023, s. 10). Det skilles også mellom individuell og gruppelek, med variasjoner i lengden på leken, og hvem som leder leken (Ramdaniati, S., et al., 2023, s. 18). Studien fremhever at både individuell og gruppebasert lek gir lignende resultater, men at antall økter spiller en betydelig rolle.

Lekterapi gir rom for å danne tilknytning mellom foreldre, barn, helsepersonell og andre medpasienter, men samtidig ser vi at langvarige økter kan føre til økt tretthet hos barn. Derfor bør en optimal økt vare mellom 15 til 20 minutter (Ramdaniati, S., et al., 2023, s. 19). Effektiviteten av lekterapi avhenger også av antall økter, hvor flere økter er knyttet til økt følelse av håp hos barna. Effekten kan avta dersom lekterapien avsluttes (Alavi et al., 2021, s. 19).

Til tross for at lekterapi viser gode resultater knyttet til håp og mestring, ser vi at det er forskjeller fra sykehus til sykehus når det kommer til tilrettelegging og bruk av dette tiltaket (Han et al., 2017, s. 46). Terapien er nært knyttet til type sykehus, avdeling, tilgjengelig ressurser og personell (Ramdaniati, S., et al., 2023, s. 19). Enkelte etablerte avdelinger med ressurser tilgjengelig har tilgang til blant annet lekerom, lekterapeut, musikkterapeut og sykehusklovner. Dette gjelder ikke alle sykehus, og i situasjoner hvor dette ikke er tilgjengelig er barnet i større grad avhengig av at sykepleier har kunnskap om viktigheten av lek, og legger til rette for dette som en del av behandlingen.

Samlet sett har lekterapi vist seg å ha en positiv effekt på å fremme håp og mestring (Alavi et al., 2021, s. 18). Likevel viser forskningen at denne effekten avtar når lekterapien avsluttes (Alavi et al., 2021, s. 19). Derfor er det å legge til rette for lek på sykehus et effektivt, men kortvarig tiltak. Hvis sykepleiere i tillegg tilrettelegger for bruk og utvikling av mestringsstrategier, kan barn oppleve bedret mestring av langsiktige problemer og opprettholde håpet.

### 5.1.3 Mestringsstrategier og familiesentrert omsorg

Barn som gjennomgår kreftbehandling står ovenfor en rekke utfordringer, inkludert smerter, medisinbivirkninger, angst og frykt (Tremolada et al., 2022, s. 10). På den ene siden vil det å være institusjonalisert over lengre tid, utgjøre en betydelig belastning for både det syke barnet og familien rundt (NHI, 2021). På den andre siden ser vi at responsen til barnet på sykdommen og den påfølgende stressbelastningen avhenger i stor grad av barnets mestringssevne (Han et al., 2017, s. 44). Dette kan igjen påvirkes av barnets bruk av mestringsstrategier. Disse momentene underbygger viktigheten av at sykepleier må bli kjent med barnet og opparbeide seg en relasjon preget av tillit. I tillegg er sykepleiers kunnskap om barns kognitive utvikling og mestringsatferd sentral i arbeidet med inneliggende barn på sykehus (Han et al., 2017, s. 46).

Et barn som opplever kreft trenger ikke bare å håndtere stressende situasjoner, men også å utvikle en følelse av kontroll og mestring over sin egen livssituasjon (Tremolada et al., 2022a, s. 6). Forskning utført av Han, J., et al (2017) og Tremolada, M., et al (2022a) fremhever at emosjonell og problemløsende mestring er de mest anvendte strategiene blant barn i denne situasjonen. Selv om distraksjon brukes i enkelte tilfeller, rapporteres det sjeldent som en strategi blant denne aldersgruppen (Tremolada et al., 2022b, s. 9). Dessuten viser studiene at valg av mestringsstrategier er nært knyttet til barnets alder og modningsnivå. I følge Eriksons utviklingsteori påpekes det at når barnet kommer i skolealder, blir sosialisering en større og viktig del av hverdagen (Brønstad & Hårberg, 2022). Sammenligning med andre barn og kritisering av egne evner blir større, samtidig som behovet for anerkjennelse og positivitet vil øke. Likevel ser man at barnet er avhengig av å få oppgaver den kan mestre, og omgivelsene spiller en sentral rolle. Dersom manglende mestring oppstår, kan dette føre til mindreverdighetsfølelse.

Eldre barn kan ha utviklet mer komplekse mestringsferdigheter og kan dermed foretrekke å bruke emosjonell mestring for å håndtere følelsesmessige utfordringer, mens yngre barn er gjerne mer fokusert på konkrete problemløsninger (Han et al., 2017, s. 44). Derfor vil det å tilby et mangfold av støttetiltak og tilpasse dem til barnets individuelle behov være avgjørende (Tremolada et al., 2022a, s. 7).

For å fremme mestring er sykepleier nødt til å ha kunnskap om det enkelte barn sin kognitive utvikling og mestringsatferd (Han et al., 2017, s. 44). Det er viktig at sykepleier har kunnskap om barnets valg av strategi, samt anerkjenner og legger til rette for dette. For eksempel, så er problemfokuserert mestringsmønster en metode som tar sikte på å endre og minimere innvirkningen av det opplevde problemet (Li et al., 2010, s. 974). Det er da avgjørende at sykepleier benytter tiltak som inkluderer presis informasjon om prosedyrer og detaljer, samt gir instruksjoner som oppmuntrer til problemløsning. Samtidig innebærer emosjonell mestring å håndtere uønskede følelser som oppstår på grunn av den stressende opplevelsen. Som sykepleier vil det derfor være viktig å forsøke å regulere den emosjonelle belastningen ved hjelp av tiltak som avslapning, distraksjon eller lek. Dette er for å unngå direkte konfrontasjon med problemet. På denne måten kan sykepleieren spille en avgjørende rolle i å styrke barnets motstandskraft og mestringsevne, og dermed hjelpe dem gjennom den utfordrende prosessen med kreftbehandling. Videre trekker Alavi, B., et al (2021) frem at dersom sykepleier legger til rette for å snakke om fysiske og psykiske utfordringer knyttet til sykdommen, vil barnet føle på økt håp for fremtiden. Sykepleier bør derfor spørre og lytte til barnet, ta deres frykt på alvor, samt støtte og oppmuntre bruken av deres mestringsstrategier i et tett samarbeid med foreldrene.

Foreldre spiller en viktig rolle i barnets sykehusopphold, og familiesentrert omsorg er avgjørende for å skape et trygt og støttende miljø for barnet og deres pårørende (Søbjerg, 2019, s. 206). Studien til Han, J., et al (2017) trekker frem det å søke støtte fra en forelder som den mest hyppige strategien brukt blant yngre barn. Samtidig vises det at støtte fra en forelder gir både trøst, energi og distraksjon (Han et al., 2017, s. 45). Videre ser vi at nærheten til en forelder er et avgjørende verktøy for å hjelpe barn med og møte de ulike prosedyrene de gjennomgår under sykdommen med større ro (Tremolada et al., 2022b, s. 10). Et annet innsyn var Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A. (2019) sin studie som beskrev at barn som prøvde og feilet, med støtte fra foreldre og sykepleiere, skapte strategier for å håndtere fryktfremkallende problemer. Dette viser på den ene siden at involvering av foreldre er til nytte for både foreldre, barn og helsepersonell, men på den andre siden støttes det også av lovverket. Sykepleier skal, etter Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 6-2), inkludere foreldre da barn har rett til samvær med en eller begge foreldre gjennom hele sykehusinnleggelsen. Samlet sett understreker dette betydningen av

sykepleiers helhetlige familiesentrert tilnærming til barnet, for å støtte barns håp, mestring og velvære under sykdomsforløpet.

## 5.2 Metodediskusjon

Bruk av et litteraturstudium som forskningsmetode har sine fordeler og ulemper. En av fordelene med et litteraturstudium er at man allerede henter eksisterende forskning og man effektivt kan hente inn nyttig forskning samt informasjon om temaet. På den andre siden kan det være en ulempe at man ikke nødvendigvis finner det man leter etter, og at forskningen på valgt tema kan være begrenset.

I vår studie startet vi med å definere tema, formulere problemstilling, identifisere relevante søkestrategier, utarbeide PEO-skjema, etablere inklusjons – og eksklusjonskriterier. Disse inklusjonskriteriene ble nøye utvalgt for å besvare vår spesifikke problemstilling. Likevel er det mulig at vi har oversett relevant forskning som kan påvirke vår resultatdel, da vi har gjort søk i spesifikke databaser. Vi hadde begrenset erfaring med å søke etter forskningsartikler, noe som kan ha påvirket resultatene av søket. Videre oversatte vi artiklene fra engelsk til norsk. Selv om vi gjorde dette med stor nøyaktighet, kan vi ikke utelukke at relevant informasjon kan ha gått tapt under oversettelsesprosessen.

I vår gjennomgang inkluderte vi syv forskningsartikler, hvorav tre var av kvalitativ metode. Kvalitative studier har begrenset overføringsverdi, da de ofte er basert på et lite antall deltakere som ikke nødvendigvis representerer hele befolkningen. Derfor inkluderte vi også en randomisert kontrollert studie, en tverrsnittstudie, en systematisk oversiktsartikkel og en case-control studie for å styrke validiteten og generaliserbarheten av våre funn. I en litteraturstudie presenteres andres forskning. Dette fordrer at man er tro mot resultatene og presenter disse objektivt. Av disse syv artiklene var det fem som hadde et eget avsnitt om etiske overveielser. Det var et mål å inkludere forskning fra Europa for å sikre relevans og overføringsverdi til den norske sosiodemografiske konteksten. Etter gjennomført søk fant vi ikke tilstrekkelig med forskning fra Europa. Vi har derfor inkludert tre artikler fra europeiske land (Sverige og Sveits), mens fire artikler er fra Kina, Hong Kong, Iran og Indonesia. Inkludering av forskning fra ulike land tillot oss å undersøke kulturforskjeller,

holdninger, normer og tilgang til ressurser, noe som kan være viktig for å forstå håp og mestring hos barn med akutt lymfatisk leukemi som er innlagt på sykehus. Til tross for disse utfordringene mener vi at vår studie ble gjennomført på en transparent, hensiktsmessig og ærlig måte. Vi har presentert relevante funn fra litteraturen som kan bidra til å svare på vår problemstilling.

## 6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

### 6.1 Oppsummering

I denne litteraturstudien har syv forskningsartikler blitt inkludert. Studiene viser den betydningsfulle rollen sykepleiere har i å fremme og opprettholde håp og mestring hos barn med ALL innlagt på sykehus. Resultatene fremhever at dersom sykepleiere gir omsorgsfull pleie og støtte i tråd med barnets behov, kan håp og mestring fremmes. Dette spesielt dersom sentrale elementer som god kommunikasjon og tillitsbygging blir inkludert. For å etablere gode relasjoner mellom barn og sykepleier, spiller foreldre en avgjørende rolle. De er nære og trygge støttespillere som kan motivere, gi støtte og skape trygghet for barnet gjennom hele prosessen. Med sin kjennskap til barnet, er det både faglig og juridisk nødvendig at sykepleier inkluderer dem i behandlingsprosessen. Barnet støtter seg i stor grad på foreldre i krevende situasjoner, men de har også behov for effektive mestringsstrategier, som problemløsende og emosjonell mestring. Derfor vil tilstrekkelig kompetanse hos sykepleier rundt valg av mestringsstrategier og modningsnivå spille en avgjørende rolle. Sykepleier må være oppmerksom på barnets individuelle behov og valg, samt støtte og legge til rette for dette. Videre skaper lek et trygt og åpent miljø, hvor barnet har mulighet til å uttrykke følelser, behov og vanskeligheter knyttet til sykdommen. Sykepleier må derfor tilrettelegge for at barnet får leke på sykehus i samråd med sykehusklovner, musikk- eller lekterapeuter, og ta større ansvar dersom slike ressurser ikke er tilgjengelig.

I lys av dette ser vi at håp og mestring er to sentrale, eksistensielle komponenter innenfor sykepleie, og må spesielt ivaretas hos dem som rammes av alvorlig sykdom som akutt lymfatisk leukemi. Ved å forstå og iverksette disse komponentene i

arbeidet som sykepleier, kan nettopp dette bidra til å skape et miljø som fremmer håp og mestring. Håp er ikke noe en sykepleier kan gi, men legge til rette for.

## **6.2 Implikasjoner for praksis**

Antall tilfeller med ALL er i økning, og det er derfor behov for at sykepleier i sykehus implementerer tiltak som fremmer barnets velvære gjennom sykdommen. Våre funn fremhever tydelige resultater om hvordan god kommunikasjon, inkludering av foreldre, tilrettelegging av lek og mestringsstrategier vil bidra til å fremme håp og mestring.

Vi har gjennom vår litteraturstudie sett en begrenset mengde forskning på dette teamet. Forskingen på området er i stor grad rettet mot håp hos foreldre når barnet blir rammet av sykdom, og ikke nødvendigvis på barnet i seg selv. Barn med akutt lymfatisk leukemi er en pasientgruppe som har stort behov for både omsorg, motivasjon og faglig kunnskap. Sett i lys av prevalens, sykdomsforløp og tidligere forskning ser vi på dette som et tema med behov for videre forskning, spesielt med barnet selv i fokus.

## Referanseliste

- Aihara Y, Sato E, Hashimoto H, Emi N, & Matsushita T. (2004). Hopes of people in their twenties and thirties living with leukemia/lymphoma [sic]. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 24(4), 83–91.
- Alavi, B., Makvandi, B., Asgari, P., & Moradimanesh, F. (2021). Effectiveness of Individual Play therapy on Hope, Adjustment and Pain Response of Children with Leukemia Hospitalized in Shahrivar Hospital, Rasht, Iran. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 11(2), 11–21. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.52547/pcnm.11.2.10>
- Allott, N. (2023, 9.mars). Kommunikasjon. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/kommunikasjon>
- Blodkreftforeningen. (2023, 7. mars). *Akutt lymfatisk leukemi*. <https://www.blodkreftforeningen.no/diagnoser-og-behandling/akutt-lymfatisk-leukemi-all/>
- Brønstad, A., Hårberg, G. B. (2022, 15. september). *Eriksons psykososiale stadier*. NDLA. <https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>
- Bølstad, E., Skoe, F. & Skoe, E. (u.å). *Emosjonell kompetanse*. Rådet for psykisk helse. <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/relasjoner/emosjonell-kompetanse/>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015) *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 10. februar). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>



Felleskatalogen. (2016, 08. mars). *Kreft*.

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/kreft>

Felleskatalogen. (2021, 28. oktober). *Leukemi*.

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/leukemi>

Folkehelseinstituttet. (2021, 17. desember). *Folkehelse rapporten: Livskvalitet i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=#hva-er-livskvalitet>

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2002-12-01-1217). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217?q=forskrift%20om%20barns%20opphold%20i>

GLOBOCAN. (2020). *Cancer today. International Agency for research on cancer*. WHO. <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie>.

Grunnloven. (1814). *Kongeriket Norges Grunnlov* (LOV-1814-05-17). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>

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

Grønseth, R. & Markestard, T. (2022). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (5 utg.). Fagbokforlaget.

Gundersen, D. (2020, 28. juni). *Distrahere*. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/distrahere>

Han, J., Liu, J.-E., & Xiao, Q. (2017). Coping strategies of children treated for leukemia in China. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 43–47. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.ejon.2017.08.002>

Heggestad, A. K. & Knutstad, U. (2016). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4.utg.). Cappelen Damm.

Helsebiblioteket. (2021, 29. september). *Kunnskapsbasert praksis*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsebiblioteket. (2016, 24. oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklist*.

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

Helsedirektoratet. (2015, 01. september). *Utredning ved mistanke om kreft hos barn – Pasientinformasjon*. [Brosjyre]

[https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/utredning-ved-mistanke-om-kreft-hos-barn-pasientinformasjon/Utredning%20ved%20mistanke%20om%20kreft%20hos%20barn%20-%20Pasientinformasjon%20-%20bokmål.pdf/\\_attachment/inline/23c0e9d9-8f94-4c50-b086-aaf97bde75ee:b6653f07c5321fe26435c4a73a8e54ce35cb7433/Utredning%20ved%20mistanke%20om%20kreft%20hos%20barn%20-%20Pasientinformasjon%20-%20bokmål.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/utredning-ved-mistanke-om-kreft-hos-barn-pasientinformasjon/Utredning%20ved%20mistanke%20om%20kreft%20hos%20barn%20-%20Pasientinformasjon%20-%20bokmål.pdf/_attachment/inline/23c0e9d9-8f94-4c50-b086-aaf97bde75ee:b6653f07c5321fe26435c4a73a8e54ce35cb7433/Utredning%20ved%20mistanke%20om%20kreft%20hos%20barn%20-%20Pasientinformasjon%20-%20bokmål.pdf)

Helsedirektoratet. (2017). *Stress og mestring*. [Brosjyre]

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

Hordvik, E. & Straume, M. (1997). *Syke barn i familien*. Pedagogisk forum.

Kamihara, J., Nyborn, J. A., Olcese, M. E., Nickerson, T., & Mack, J. W. (2015). Parental Hope for Children With Advanced Cancer. *Pediatrics*, 135(5), 868–874. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1542/peds.2014-2855>

Kreftforeningen. (2023, 14.august). *Leukemi (blodkreft) hos barn*. HelseNorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/barnekreft/leukemi-blodkreft-hos-barn/>

Kreftforeningen. (2023, 14. august). *Leukemi hos barn*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/leukemi-hos-barn/>

Kreftforeningen. (2023, 11. august). *Psykiske reaksjoner ved kreftsykdom*. <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/psykiske-reaksjoner/>

Kreftlex. (U.å). *Leukemi*. <https://kreftlex.no/Leukemi>

Kreftregisteret. (U.å). *Barnekreft*. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Barnekreft/>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Leibring, I., & Anderzén-Carlsson, A. (2019). Fear and Coping in Children 5–9 years old Treated for Acute Lymphoblastic Leukemia - A Longitudinal Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, e29–e36. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pedn.2019.02.007>

Li HC, Chung OK, Ho KY, Chiu SY, & Lopez V. (2011). Coping strategies used by children hospitalized with cancer: an exploratory study. *Psycho-Oncology*, 20(9), 969–976. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1002/pon.1805>

Norsk Helseinformatikk. (2023, 26.mai). *Akutt lymfatisk leukemi (ALL)*.

<https://nhi.no/sykdommer/barn/kreftsykdommer/akutt-lymfoblastisk-leukemi/?page=4>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 15. april). *Barn på sykehus*.

<https://nhi.no/familie/barn/barn-og-kreft/barn-pa-sykehus>

Norsk Sykepleieforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Norsk Sykepleieforbund. (u.å). *Hva gjør en sykepleier?* [https://www.nsf.no/nsf-](https://www.nsf.no/nsf-student/hva-gjor-en-sykepleier)

[student/hva-gjor-en-sykepleier](https://www.nsf.no/nsf-student/hva-gjor-en-sykepleier)

Oslo Universitetssykehus. (2017, 20. april). *Når du er på sykehuset*.

<https://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/barn-pa-sykehus/nar-du-er-pa-sykehuset>

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>

Ramdaniati, S., Lismidiati, W., Haryanti, F., & Sitaresmi, M. N. (2023). The effectiveness of play therapy in children with leukemia: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 7–21. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pedn.2023.08.003>

Sjøbjerg, I.L. (2019). Omsorg for foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus. I D-G. Stubberud. (Red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 202 - 215). Gyldendal.

Skre, I.B. (2022, 15. februar). Leketerapi. I *Store norske leksikon*.

<https://snl.no/leketerapi>

Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H., & Stahl, K. J. (1997). The development and

validation of the Children's Hope Scale. *Journal of pediatric psychology*, 22(3), 399–421. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.399>

Stai, S. (2021, 2. september). *Kommunikasjon og relasjoner*. NDLA.

<https://ndla.no/nb/subject:1:793027a5-0b4c-42c1-a2aa-840aaf9f8083/topic:1:0ac0db3e-7455-4c9d-8f41-d926ff6b9876/topic:1:ea83ed77-d4ee-4416-8241-c7f0240a35b2/resource:9fcbad9f-8aa4-468c-8efc-954c5ae45f61>

Stubberud, D-G. (Red.). (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg.). Gyldendal.

Sulland, F. (2021, 8. februar). Barn. *I Store Medisinske Leksikon*.

<https://sml.snl.no/barn>

Svardal, F., (2018, 29. august). Mestring. *I Store norske leksikon*.

<https://snl.no/mestring>

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

Travelbee, J. (2021). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (10.utg.). (K.M. Thorbjørnsen, overs.). Gyldendal akademisk. (Opprinnelig utgitt 1999).

Tremolada, M., Tasso, G., Bonichini, S., Taverna, L., Tumino, M., Putti, M. C., Biffi, A., & Pillon, M. (2022). Pain coping strategies in paediatric patients newly diagnosed with leukaemia compared with healthy peers. *European Journal of Cancer Care*, 31(3), 1–8. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/ecc.13575>

Tremolada, M., Tasso, G., Incardona, R. M., Tumino, M., Putti, M. C., Biffi, A., & Pillon, M. (2022). Pain Coping Strategies in Pediatric Patients with Acute Leukemias in the First Month of Therapy: Effects of Treatments and Implications on Procedural Analgesia. *Cancers*, 14(6), 1473. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.3390/cancers14061473>

Unicef. (u.å). *Barnekonvensjonen*. <https://www.unicef.no/vart-arbeid/internasjonalt/barnekonvensjonen>

Universitetet i Agder. (2024, 9. januar). *Helse: Rammeverk for fokuserte spørsmål. PICO-PIO-PEO-PICo eller PO og flere*. <https://libguides.uia.no/helse/pico-pio-po-peo>

## Vedlegg 1: Søkehistorikk

Database	Søkeord og kombinasjon	Antall treff	Leste abstract	Ble inkludert	Artikkel nr i "Vedlegg 1"
<i>Cinahl</i>	"Coping" AND "Acute lymphblastic leukemia»	22 treff	6 abstract	2	Artikkel nr 3 og 5
<i>Cinahl</i>	"Hope" AND "Play therapy"	13 treff	4 abstract	1	Artikkel nr 4
<i>Medline</i>	(( <i>"Children"</i> AND «hospitalized») OR («Child, hospitalized») AND ( <i>"Hope"</i> OR <i>"Coping"</i> ))	127 treff	7 abstract	0	
<i>Pubmed</i>	(( <i>"Cancer"</i> OR <i>"Cancer care"</i> ) AND ( <i>"Children"</i> OR <i>"Young people"</i> ))	27 treff	4 abstract	0	
<i>Cinahl</i>	(( <i>"Child"</i> ) OR ( <i>"Pediatric"</i> ) AND ( <i>"Hope"</i> ) OR( <i>"Coping"</i> ) OR ( <i>"Coping strategies"</i> ) AND ( <i>"Cancer"</i> ))	602 treff	20 abstract	3	Artikkel nr 1, 2 og 6
<i>Cinahl</i>	(( <i>"Play therapy"</i> ) AND ( <i>"Cancer"</i> ) AND ( <i>"Child"</i> ) AND ( <i>"Hope"</i> ))	49 treff	5 abstract	1	Artikkel nr 7

## Vedlegg 2: Styrkeskjema

	Stryker	Svakheter
<b>Artikkel nr 1.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studie med 88 barn</li> <li>- A short one-to-one structured interview</li> <li>- Viser til ulike mestringsstrategier</li> <li>- Studien varte over 8 måneder</li> <li>- Kvalitativ studie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publisert i 2011</li> <li>- Aldersgruppen er redusert til 9-16 år, inkluderer ikke den yngste aldersgruppen</li> <li>- Overføringsverdien er lav</li> <li>- Ikke tilstrekkelig etisk vurdert</li> </ul>
<b>Artikkel nr 2.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publisert i 2017</li> <li>- Kvalitativ forskningsartikkel</li> <li>- Viser til ulike mestringsstrategier</li> <li>- Dataen i studien ble samlet inn for at problemstillingen ble svart</li> <li>- Fortolkningen er tydelig og forståelig, samt resultatene er klart gjennomført</li> <li>- Tiltakene er klart presentert</li> <li>- Etisk vurdert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Få deltakere (29 pasienter)</li> <li>- Deltakerne er trukket frem fra to sykehus i Beijing, som har tilgang til avansert medisinsk teknologi. Studien trekker frem at tilgang til medisinsk teknologi kan påvirke deltakerens grad av forståelse rundt sykdommen</li> <li>- Studien har lav overføringsverdi</li> </ul>
<b>Artikkel nr 3.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualitative descriptive longitudinal design</li> <li>- Publisert i 2019</li> <li>- Lang forskningsperiode - på 2,5 år.</li> <li>- Formålet med studien er godt formulert</li> <li>- Dataen i studien ble hentet inn for å svare på problemstillingen</li> <li>- God metodebeskrivelse</li> <li>- Viser til mestringsstrategier</li> <li>- Det kommer klart frem hvordan analysen er gjennomført, og ble presentert på en forståelig måte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redusert aldergruppe, 5-9 år.</li> <li>- Få deltakere (13 barn)</li> <li>- Fremstår ikke tilstrekkelig etisk vurdert</li> <li>- Studien har lav overføringsverdi</li> </ul>
<b>Artikkel nr 4.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Randomized Controlled Trial</li> <li>- Publisert i 2021</li> <li>- God metodebeskrivelse</li> <li>- Klart og tydelig forskningsspørsmål</li> <li>- Deltakerne ble randomisert på tilfredsstillende måte</li> <li>- Effekten av tiltaket er omfattende presentert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Få deltakere (30 pasienter)</li> <li>- Begrenset aldersgruppe, 8-12 år</li> <li>- Studien varte i 2 måneder</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultatene kan overføres til praksis</li> <li>- Sterkt design</li> <li>- Tilstrekkelig etisk vurdert</li> </ul>	
<b>Artikkel nr 5.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publisert i 2022</li> <li>- Case-control-studie</li> <li>- 125 pasienter med i studien</li> <li>- Formålet med studien er klart formulert</li> <li>- 90,4% av deltakerne hadde akutt lymfatisk leukemi</li> <li>- Kontrollgruppen ble valgt ut på en tilfredsstillende måte</li> <li>- Forfatterne har identifisert forvekslingsfaktorene</li> <li>- Presenterer presise resultater</li> <li>- Resultatene har overføringsverdi</li> <li>- Artikkelen er etisk vurdert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenterer få resultater om sykepleierens rolle</li> <li>- Redusert aldersgruppe fra 6-10 år</li> </ul>
<b>Artikkel nr 6.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publisert i 2022</li> <li>- Tverrsnittstudie, målt ca en måned etter behandling</li> <li>- Implikasjon for videre forskning</li> <li>- 125 pasienter med i studien</li> <li>- 90,4% av deltakerne hadde akutt lymfatisk leukemi</li> <li>- Ble brukt standerkriterier for måling av tilstanden</li> <li>- Resultatene ble målt på en gyldig og pålitelig måte</li> <li>- Statistisk analyse ble brukt</li> <li>- Etisk vurdert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foreldre som rapporterer på vegne av barna</li> <li>- Måling gjort på ett tidspunkt, kan ikke predikere årsak</li> </ul>
<b>Artikkel nr 7.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systematic review</li> <li>- Publisert i 2023</li> <li>- Formålet ble klart formulert</li> <li>- Inneholder flere artikler (16) fra en rekke ulike land</li> <li>- 15 av 16 inkluderte studier var viktig og relevant for studien</li> <li>- Resultatene kan overføres til praksis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noen av de utvalgte artiklene presiserer ikke hvordan lekterapi var gjennomført, med tanke på lengde og type lek</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fordelene av tiltaket ble vurdert opp mot ulemper og kostnader</li> <li>- Etisk vurdert</li> </ul>	
--	---	--

### Vedlegg 3: Litteratormatrise

Artikkel nr/ forfatter/år/land	Hensikt	Design Metode	Utvalg	Resultat
Artikkel nr. 1  Li HC, et al (2011).  Hong Kong  Coping strategies used by children hospitalized with cancer: an exploratory study. <i>Psycho-Oncology</i> , 20(9), 969–976. <a href="https://doi.org/10.1002/pon.1805">https://doi.org/10.1002/pon.1805</a>	The purpose of this study was to examine the coping strategies used by Chinese children hospitalized with cancer, an area of research that is under-represented in the existing literature.	A short one-to-one structured interview was conducted with each participant. Content analysis was conducted to analyze the interview data.	A convenience sample of 88 children was recruited and participated in the interviews during an 8-month period. Hong Kong Chinese children (9-16-year olds) admitted for cancer treatment to the pediatric oncology units of two different regional acute public hospitals were invited to participate.	The coping strategies used by Chinese children hospitalized with cancer did not differ according to gender and diagnosis, but only according to age, with younger children using less problem-focused and more emotion-focused coping strategies than older children. The overall results indicated that 30% of these Chinese patients used problem-focused coping strategies, while 70% used emotion-focused coping.
Artikkel nr. 2  Han, J., Et al (2017).  Kina  Coping strategies of children treated for leukemia in China.  <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 30, 43–47.	To describe the coping strategies and preferred coping style of Chinese children with leukemia during hospitalization.	In-depth interview with a semi-structured interview were conducted with 29 Chinese children who underwent leukemia treatment. The Krippendorff's content analysis method was used to data analysis.	Twenty-nine Chinese children were recruited for the study. Participants met the following criteria: (1) having had a clinical diagnosis of acute leukemia for at least three months; (2) being school-aged; (3) presenting no difficulty in verbal communication; and	During the hospitalization, children had three ways of psychological adjustment: Self-regulation, assistance of health professionals, helping of parents. There were many coping strategies. Problem-focused coping included seeking information and problem solving, and emotion-focused coping included seeking emotional support, self-control, acceptance, seeking other rewards.

<a href="https://doi.org/10.1016/j.eion.2017.08.002">https://doi.org/10.1016/j.eion.2017.08.002</a>			(4) being willing to join the study.	
<p>Artikkel nr. 3</p> <p>Leibring, I., &amp; Anderzén-Carlsson, A. (2019).</p> <p>Sverige</p> <p>Fear and Coping in Children 5–9 years old Treated for Acute Lymphoblastic Leukemia – A Longitudinal Interview Study. <i>Journal of Pediatric Nursing</i>, 46, e29–e36.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.007">https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.007</a></p>	<p>The aim of this study was to describe the fears of 5- to 9-year-old children related to having acute lymphoblastic leukemia (ALL) and their strategies for coping with those fears.</p>	<p>The study had a qualitative descriptive longitudinal design.</p> <p>Data were analyzed using a matrixbased method inspired by the work of Miles et al.</p>	<p>Included a total of 35 interviews with 13 children at three different times during their treatment period.</p>	<p>Initially, most children reported a fear of needles, but during the treatment period, fewer children reported this fear. Children's coping strategies also changed over time, as they wanted ore involvement and control during needle-related procedures. Other fears were having adhesive tapes removed, having a nasogastric tube, and taking tablets. During the treatment period, existential fears related to the seriousness of ALL and its consequences, such as having impaired physical fitness and being different from before and different from others, became more prominent and caused feelings of loneliness and alienation.</p>
<p>Artikkel nr. 4</p> <p>Alavi, B.et al (2021).</p> <p>Iran</p> <p>Effectiveness of Individual Play therapy on Hope, Adjustment and Pain Response of Children with Leukemia Hospitalized in Shahrivar Hospital, Rasht, Iran.</p> <p><i>Preventive Care in Nursing &amp; Midwifery Journal</i>, 11(2), 10–21.</p>	<p>The aim of this study was to evaluate the effectiveness of individual play therapy on hope, adjustment and pain response of hospitalized children with cancer.</p>	<p>Randomized Controlled Trial</p> <p>Subjects were randomly divided into experimental and control groups. In the experimental group, individual play therapy intervention was performed for two months (10 sessions). The study instruments included: Snyder's Hope Scale, Pediatric Pain Response Questionnaire (Walker et al.), and Dokhanchi's Adjustment Questionnaire (1998). In order to analyze the data,</p>	<p>This quasi-experimental study was performed among 30 children with cancer aged 8 to 12 years.</p>	<p>In this study, the mean age of participants in the experimental and control groups was 9.36±1.68 and 10.1±1.98 years, respectively. The results of this study showed that the difference between the three evaluation stages in all variables, except the post-test with the follow-up of hope variable, was significant in the experimental group (p≥0.001). But no significant difference was observed between the three evaluation stages in the control group (p≤0.001).</p>

<a href="https://doi.org/10.5254/7/pcnm.11.2.10">https://doi.org/10.5254/7/pcnm.11.2.10</a>		repeated measures analysis and Bonferroni post hoc test were performed in SPSS, version 16.		
Artikkel nr. 5 Tremolada, M., et al (2022a). Sveits Pain coping strategies in paediatric patients newly diagnosed with leukaemia compared with healthy peers. European Journal of Cancer Care, 31(3), 1–8. <a href="https://doi.org/10.1111/ecc.13575">https://doi.org/10.1111/ecc.13575</a>	Children with leukaemia experience special difficulties adapting to stressful medical procedures and to the adverse effects of chemotherapy, though they can implement their coping strategies. The aims of the study were to assess whether the coping-with-pain strategies could be influenced by a child's personal and illness factors and to render possible comparisons between children with leukaemia and healthy peers. Another aim was to compare parent's and children's coping strategies.	Case -control, comparative study A sociodemographic questionnaire and the Waldon-Varni Pediatric Pain Coping Inventory, parent and self-report versions, were administered 1 month after diagnosis. Data regarding the therapy's side effects were recorded.	A total of 125 patients (average age = 6.79 years; SD = 3.40) with acute leukaemia (lymphocytic leukemia 90.4% and myeloid leukaemia 9.6%) and age-matched healthy children with their parents were enrolled in the study.	The comparison between proxy-reports of the two groups of parents found significant differences in terms of social support, self-cognitive instructions and catastrophising strategies. Children aged 6-10 years relied more heavily on distraction than children of other ages, using more problem-solving and self-cognitive instructions.
Artikkel nr. 6 Tremolada, M., et al (2022B). Sveits Pain Coping Strategies in Pediatric Patients with Acute Leukemias in the First Month of Therapy:	The aim of this study is to understand how specific coping strategies could be associated with the treatments' factors and with the dosage of sedation analgesic drugs during bone marrow aspirates.	The study was carried out at the Pediatric Oncohematology Clinic in Padua. All personal data were collected and processed according to current legislation on the protection of personal data after parents signed the parental consent form. Data collection related to the self-report and proxy-report questionnaires was	The average age of the 125 patients with leukemia was 6.79 years (range 2–14 years). With respect to the categorized age, the sample size was distributed as follows: 17.6% aged between 2 and 4 years, 39.2% between 4.01 and 6	Children with leukemia undergoing chemotherapy need to cope with hospitalizations, pain, medication side effects, bored time, and uncertainty regarding the success of treatment. These challenges motivated children to implement their own coping strategies, identifying the best ones in the different stress situations. The pediatric patients aged under 6 years or more than 10 years showed a dampening in their coping strategies, identifying these age ranges as more at risk. Patients' coping

<p>Effects of Treatments and Implications on Procedural Analgesia. <i>Cancers</i>, 14(6), 1473. <a href="https://doi.org/10.3390/cancers14061473">https://doi.org/10.3390/cancers14061473</a></p>		<p>carried out one month after the communication of the diagnosis by the Clinic psychologist, in the context of the project "Family factors that predict short- and long-term adaptation and quality of life in children with leukemia. A longitudinal study". This study was briefly examined by the Ethics Committee of the University Hospital of Padua, and review and approval were waived for this study due to the fact that it is declared an observational study. Eligibility criteria included being in the first month of treatment for leukemia and being aged 2–14 years. We excluded patients with learning or sensory problems or genetic syndromes.</p>	<p>years old, 27.2% between 6.01 and 10 years old, 16% over 10 years old. Males were 56.8% of the total. Almost all of the participants (97.6%) were Caucasian.</p>	<p>with pain such as distraction could be negatively associated with treatment factors such as days of hospitalization, pain episodes, and fever. In this study, specific coping strategies, especially the request for social support and no catastrophizing, were associated with lower demand for hypnotic sedative drugs during sedation for bone marrow aspirate. It could be interesting in future studies to focus also on pain catastrophizing in parents and the possible associations with pain intensity, functional disability, and emotional functioning in the pediatric patients and distress in the parent as shown in a recent study. Another future direction could be to identify how specific emotion regulation strategies in pediatric cancer patients, such as distraction and reappraisal, or positive effect could attenuate or regulate the stress response to pain evaluating biophysiological parameters, as shown in a recent study. Improving children's cancer pain management in the home setting is also important, for example adopting innovative web interventions for children or for their parents. This is another recommendation for future studies to implement also the clinical assistance continuity hospital-home.</p>
<p>Artikkel nr. 7 Ramdaniati, S., et al. (2023). Indonesia The effectiveness of play therapy in children with leukemia: A systematic review.</p>	<p>This review aims to identify the nature, quality, and effectiveness of play therapy in children living with leukemia in hospitals.</p>	<p>This systematic review was registered with the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) (Record #CRD42022318549), and followed Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) criteria.</p>	<p>From 1099 articles, 16 studies were selected.</p>	<p>Of the sixteen studies in this systematic review, fifteen demonstrated beneficial effects of play therapy on psychological issues, particularly anxiety, despair, stress, and physical problems (fatigue and pain).</p>

<i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 73, 7–21. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.08.003">https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.08.003</a>				
--	--	--	--	--