

# **BSYBAC\_5**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Kommunikasjon og relasjon med ungdom

- Hva skal til for å sikre god kommunikasjon i relasjonen mellom sykepleier og ungdomspasienten i kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste?



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 5/5-22*

*Kandidat: 5333 & 5283*

X *Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

UTDRAG FRA INGENMANDSLAND

*«Jeg ved ikke, hvad det er, du ligner, Emilie. En krokodille måske.»*

*Hun ser på ham og alene det, at hun ser på ham, viser mig, at hun kan lide ham og ikke har brug for at trække sig ind i sig selv.*

*«Hvad mener du?» Spørger jeg nysgjerrigt hende fra min lænestol i hjørnet, hvor jeg en sjælden gang har mit lille øjeblik for mig selv.*

*«Hele hendes krop er fuldkommen i flager på grund af kemoen, og hun har efterhånden så mange rester af jod, så hun ligner en kineser. Har du mod på, at vi tager alle de dingener af dig og får vasket al det skel af?» Emilie nikker.*

*«Det kommer til at tage noget tid, men så må du prøve, om du ikke bare kan ligge og slappe af imens, ikke?» Emilie nikker igjen.*

*Stille og roligt tager han alle slanger og ledninger af hende, på nær selvfølgelig respiratoren. Og så begynder han langsomt og omhyggeligt at vaske hende fra top til tå.*

*«Jeg kan se, at hun nyder det.»*

Fra Ingenmandsland - om afmagt og kærlighed av Anna Kløvedal, side 67, år 2009. København: Tiderne skrifter.

## Sammendrag

*Bakgrunn:* Ungdom som blir innlagt på sykehus faller ofte mellom to stoler. Barneavdelingen er først og fremst tilrettelagt for små barn, mens voksenavdelingene er tilrettelagt eldre.

Ungdommene passer ikke helt inn på noen av dem. Sykepleiere som har ansvar for ungdom innlagt på sykehus må kommunisere og bygge relasjon med ungdommene. I oppgaven ser vi nærmere på hvordan sykepleier kan sikre god kommunikasjon i relasjon med ungdom.

*Hensikt:* Formålet med oppgaven er å belyse viktigheten av god kommunikasjon i relasjonen mellom ungdomspasienten og sykepleier. Hensikten er å redegjøre for hvordan sykepleier kan gå frem for å skape tillit, bygge relasjon og sikre god kommunikasjon.

*Metode:* Oppgaven er en integrativ systematisk litteraturoversikt og baserer seg på resultater fra seks studier, to norske og fire utenlandske. Artikkene er analysert og vurdert opp mot litteratur, omsorgsteori, utviklingsteori og egne refleksjoner.

*Resultat:* I oppgaven tar vi stilling til hvordan sykepleier bør møte den teknologiske ungdommen, og vi nevner noen hensiktsmessige måter dette blir gjort på i dag. Ungdommen må møtes der den er, med sin oppmerksomhet, for å danne en relasjon. Det kommer frem av artikkene at sykepleier må ha erfaring og kunnskap om ungdommens utvikling, og at relasjon med ungdommen er grunnleggende for god kommunikasjon.

*Nøkkelord:* Kommunikasjon, relasjon, ungdom, sykepleie, teknologi, utvikling, autonomi, foreldre, tillit, aktiv lytting.

## Innhold

1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Presentasjon av problemformulering.....	1
1.3 Begrepsavklaringer .....	2
1.4 Hensikt og formål med oppgaven.....	2
2 Teori .....	3
2.1 Sykepleiens etiske grunnlag og omsorgsteorier .....	3
2.1.1 Ungdommens perspektiv .....	3
2.2 Utviklingsteori hos ungdom .....	4
2.3 Informasjonsplikt.....	7
2.4 Hvordan oppleves en innleggelse? .....	7
2.4.1 Ti råd fra ungdom til helsepersonell .....	8
3 Metode.....	9
3.1 Hva er metode- innledende bemerkninger.....	9
3.1.1 Litteraturoversikt som metode .....	9
3.2 Litteratursøk og valg av litteratur .....	10
3.2.1 Søkestrategier.....	10
3.3 Analyse .....	11
3.3.1 Reliabilitet og validitet.....	12
4 Resultat.....	13
4.1 Presentasjon av artikler.....	13
4.1.1 Inkluderte artikler.....	13
4.2 Tre hovedkategorier og fem underkategorier .....	15
4.3 Ungdommens autonomi.....	15
4.3.1 Ungdommen må ses og høres .....	15
4.4 Relasjon med ungdom .....	16

4.4.1 Bygge relasjon og skape tillit.....	16
4.4.2 Viktigheten av foreldre .....	18
4.5 Den teknologiske ungdommen .....	19
4.5.1 Møte ungdom der de er .....	19
4.5.2 Bruk av teknologi.....	20
5 Diskusjon.....	22
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.1.1 Kulturelle, familiære og strukturelle forskjeller .....	22
5.1.3 Litteraturoversikt som metode .....	23
5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode.....	23
5.2 Oppgavediskusjon .....	24
5.2.1 Ungdom må ses og høres .....	24
5.2.2 Skape tillit og bygge relasjon.....	25
5.2.3 Viktigheten av foreldre .....	26
5.2.4 Møte ungdommen der de er .....	26
5.2.5 Bruk av teknologi.....	27
5.3 Konklusjon.....	28
6 Avslutning .....	29
6.1 Hva mangler det kunnskap om? .....	29
6.2 Anvendelse i praksis .....	29
Referanser.....	30
Vedlegg 1 – Søkelogg	
Vedlegg 2 – Litteraturnmatrise	

Antall ord: 7977

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ungdom kan bli rammet av sykdom eller skade, som fører til en sykehusinnleggelse. Sykepleierutdanningen har hatt lite fokus på hvordan sykepleiere skal forholde seg til, møte, bygge relasjon og kommunisere med ungdom. Ungdom er i en livsfase hvor de i større og større grad skal bli selvstendige og mindre avhengige av foreldrene. Kommunikasjon med denne pasientgruppen kan være krevende. Sykepleiere må være var for misforståelser, følge ungdommens oppmerksomhet, samt være observant på pasientens og egen non-verbale kommunikasjon. Etersom kommunikasjonen ofte er krevende, er det viktig med kunnskap om relasjonsbygging og tilrettelegging for felles forståelse. Dette ønsker vi å se nærmere på. Vi har begge, gjennom arbeid og studiet, møtt ungdommer som pasienter, og har opplevd at det kan være krevende. Det finnes ingen fasit på hvordan en sykepleier skal forholde seg til ungdom eller hvilke behov ungdommen har, men med økt kunnskap og erfaring kan det bli lettere å oppfatte og forstå hva som kreves av en, som sykepleier.

## 1.2 Presentasjon av problemformulering

Ungdomspasienten som kommer til somatisk spesialisthelsetjeneste har behov for å få tilpasset informasjon om, og å danne forståelse for egen situasjon og sykdom. Sykehuset kan vekke ulike følelser, blant annet frykt og redsel. Ungdommen er i en utviklingsfase hvor de skal bli mer autonome og dermed mindre avhengige av voksne. Behovet for støtte og hjelp ved sykehusopphold øker. Vi ønsker å se nærmere på betydningen av relasjon mellom ungdom, forelder og sykepleier i møtet med spesialisthelsetjenesten. Hvordan sykepleiere møter ungdommen, bruker kommunikasjonsteknikker og tilpasser kommunikasjon til den enkelte pasient har betydning for hvordan sykehusoppholdet oppleves av ungdommen. Ungdommer er i dag aktive på internett og bruker teknologi i sitt daglige liv. Et spørsmål er hvordan sykepleier bør forholde seg til dette.

*Problemstilling:* Hva skal til for å sikre god kommunikasjon i relasjonen mellom sykepleier og ungdomspasienten i kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste?

### **1.3 Begrepsavklaringer**

Ungdom har ingen klar aldersdefinisjon. Det vanlige er å ta utgangspunkt i overgangen fra barneskole til ungdomsskole (12 år) til en er myndig (18 år). I denne oppgaven er det dette som ligger til grunn.

### **1.4 Hensikt og formål med oppgaven**

Hensikten med oppgaven er å sette fokus på viktigheten av god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Hvordan sykepleier kan bruke tilgjengelig forskning på kommunikasjon for å danne gode relasjoner, tilrettelegge for god kommunikasjon og forståelse spesielt i møte med ungdom. Det formelle målet med oppgaven er at dette er den avsluttende oppgaven ved bachelorutdanningen i sykepleie ved Universitetet i Stavanger.

## 2 Teori

### 2.1 Sykepleiens etiske grunnlag og omsorgsteorier

I dette kapittelet brukes omsorgsteori som bakgrunn for relasjonsbygging. Vi ser nærmere på aktuelle lovtekster, hvordan en innleggelse oppleves for ungdom og på utviklingsteori som er grunnleggende for å forstå ungdommens kognitive utvikling.

Sykepleiens etiske grunnlag er relevant å anvende ved all pasientkontakt. Sykepleiens etikk bygger på tre etiske grunnlag; barmhjertighet, tillit og håp, ifølge Knud Ejler Løgstrups livsbekreftende fenomener (Martinsen, 2018, s.21). De livsbekreftende fenomenene bør ligge til grunn i kontakt med ungdom. Tillit er vesentlig for god kommunikasjon, og for å skape en relasjon. Kari Martinsens omsorgsteori bygger på relasjonen mellom pleier og pasient.

Relasjonsetikk omhandler hvordan en skal være mot hverandre, og at mennesker har et moralsk ansvar i møte med et annet menneske (Eide & Eide, 2017, s.86). Relasjonen bygger på gjensidighet, solidaritet og felleskap (Nortvedt, 2017, s.53-54). For å få ungdommens tillit, kreves det ofte at sykepleier prøver seg frem med ulike metoder. For å skape tillit behøves oppmerksomhet. Eide & Eide (2017) påpeker at «På forhånd er det ikke godt å vite hvor det enkelte barnet er med sin oppmerksomhet, og heller ikke hva det trenger av støtte og hjelp» (s.289-290). Videre formidler de at tillit forutsetter kontakt, og for å få kontakt trengs det berøringspunkt. Berøringspunkt er noe ungdommen er opptatt av, og noe som er viktig for ungdommen. Det handler først og fremst om å lytte, herunder hvor ungdommen har oppmerksomheten sin.

#### 2.1.1 Ungdommens perspektiv

I møte med ungdommen må sykepleier forstå ungdommens perspektiv på problemstilling og lidelse. Sykepleier må søke å skape felles forståelse med pasienten. Dette kan gjøres gjennom kommunikasjonsteknikk, som aktiv lytting (Langaard, 2018, s.207). Aktiv lytting er en kommunikasjonsteknikk som legger til rette for felles forståelse, motivasjon og anerkjennelse av den andres selvbestemmelse og hjelp til mestring (Eide & Eide, 2017, s.118-119).

Viktigheten av å lytte, for så å følge ungdommen inn på områder hvor de har sin oppmerksomhet og interesse, er, som nevnt, viktig for relasjonsbygging.

Kommunikasjonsstrategi med aktiv lytting kan være til hjelp for å oppdage og undersøke hvor ungdommens oppmerksomhet og interesse er, og på den måten skape kontakt, tillit, relasjon og dermed kunne gjennomføre god kommunikasjon. For å få til god kommunikasjon er det



derfor viktig å tilpasse seg ungdomspasientens situasjon og tilstand. Hummelvoll (2012) poengterte at «Kontaktetablering forutsetter evne til å oppfatte den andre- og situasjonen de er sammen om å skape – og at man ut fra denne situasjons- og personforståelsen evner å variere og tilpasse kommunikasjonsmåter deretter» (s.421). Dette ble presisert av den danske filosofen Søren Kierkegaard, med hjelpekunsten som omhandler viktigheten av å møte pasienten der den er;

At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjelpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke. (Kierkegaard, 1859, s. 96)

Både Martinsen og Kierkegaard belyste viktigheten av å ha mer kunnskap og faglig kompetanse enn pasienten, som brukes til pasientens beste. Relasjonen mellom pasient og sykepleier er asymmetrisk og baserer seg ikke på en forpliktelse til å gjengjelde (Nortvedt, 2017, s.53-54). Sykepleier skal hjelpe pasienten, uten at pasienten gjengjelder.

Flere forutsetninger må oppfylles for at en pasient skal tørre å uttale seg. Ifølge Hummelvoll (2012) må sykepleier blant annet skape «et klima som gir den enkelte trygghet nok til å vise seg selv» (s. 424). Videre poengterer Hummelvoll (2012) at sykepleier bør være nærværende, varm og villig til å gi seg selv til kjenne for å åpne for at pasienten lettere skal komme med selv-avsløringer (s.424). Forholdet mellom sykepleier og pasient bør være preget av tillit og aksept. Sykepleier må være var for pasientens, og oppmerksom på egen, non-verbale kommunikasjon for å skape dette trygge klimaet. Det er med andre ord ingen fasit på hvordan kommunikasjon med ungdom skal gjennomføres, og hvilke kommunikasjonsteknikker og fokusområder som skal brukes. I det videre vil vi i oppgaven se nærmere på utviklingens betydning for kommunikasjon og relasjonsbygging med ungdom.

## **2.2 Utviklingsteori hos ungdom**

Ungdom er i stadig utvikling, både kognitivt, emosjonelt og fysisk. Kunnskap om ungdommens utviklingsnivå er viktig for å tilstrebe god kommunikasjon. I tabellen under tas det utgangspunkt i to psykologers utviklingsteorier for ungdom:

Forfatter	Utvikling	Beskrivelse
Erik H. Erikson	Ungdom (14-20 år). Identitet versus forvirring.	Grunnet hormonelle forandringer, personlig- og sosial utvikling opplever de fleste ungdommer store følelsesmessige og sosiale spenninger. Seksualiteten til ungdommen er viktig i denne fasen. Voksenlivet nærmer seg. Dette kan føre til en rekke livskriser. Mange opplever identitetskrise og vennegjengen blir viktig for utvikling av sin egoidentitet. Målet med dette er å føle på mening, forutsigbarhet og kontroll på livet (Håkonsen, 2018, s.53).
Abraham Maslow	Mennesket jobber gjennom livet for å utvikle seg, og å nå høyere nivåer i behovspyramiden.	Når pasienten er omgitt av et stimulerende og støttende miljø vil personlig vekst være til stede. Behovspyramiden bygger på pasientens behov for trygghet, kontakt, respekt og selvrealisering. I bunn finner en fysiologiske behov som må være dekket for å kunne klatre i de neste nivåene av pyramiden. Mennesket vil alltid jobbe for å klatre i denne pyramiden og oppnå en bedre versjon av seg selv. Det er spesielt viktig for ungdommer som er under utvikling og jobber for å finne seg selv. (Håkonsen, 2018, s.90-93)

Kontakt med spesialisthelsetjenesten skjer som oftest i forbindelse med sykdom eller skader, som begge kan utløse krisereaksjoner. Det kan føre til at ungdomspasienten mister sin opparbeidede kontroll og bli mer avhengig av foreldrene. Hummelvoll (2012) påpekte noen elementer som kan påvirke kommunikasjon, eksempelvis psykologiske forhold som selvbilde og rolleoppfatninger, som har betydning for forløpet av kommunikasjonen (s.421). I møte med ungdom på sykehus kan dette ha stor betydning, ettersom ungdommen er i en utsatt

posisjon med truet selvbylde og i en ukjent rollesituasjon. Hummelvoll (2012) påpekte videre at forskjellige forutsetninger, sinnsstemning, dagsform, situasjon og omstendigheter rundt kommunikasjonen har betydning (s.421). Kommunikasjon med en ungdom på sykehus blir, med andre ord, påvirket av flere elementer. Fokuset bør være på det positive, det ungdommen mestrer, siden dette kan bedre relasjonsbyggingen, og at den profesjonelle parten må formidle et håp om forandring (Langaard, 2018, s.205). Sykepleier må kunne fremstille seg som en som kan hjelpe.

Selvfølelsen hos ungdom er sårbar. Ungdommen søker derfor bekreftelse hos venner, sykepleier og andre voksne. De forsøker å finne seg selv, og sin egen identitet. Mangel på bekreftelse og anerkjennelse kan føre til usikkerhet og rolleforvirring (Eide & Eide, 2017, s.303). Viktige punkter i utviklingsfremmende praksis er å støtte opp ungdommers handlekraft og deres rolle. Det handler om å «la ungdommen finne sin vei og tro på og oppmuntre ungdommen» (Langaard, 2018, s 173). I praksis innebærer dette å la ungdommen utvikle og styrke egen autonomi. Dette vil si at ungdommen blir styrt av egne tanker og meninger fremfor å bli styrt av andres handlinger. Ivaretagelse og styrking av ungdommens autonomi er også viktig under en sykehusinnleggelse.

Ungdommer er i en utviklingsperiode hvor de skal individualiseres og bli mindre avhengige av foreldre. Dette er imidlertid ikke noe som skjer over natta. En 13-åring vil fremdeles være mer avhengig av foreldre enn en 18-åring. Ungdommer har som særtrekk at de har en økt evne til abstrakt tankegang, sammenlignet med yngre barn, og er mer sårbare og selvopptatte (Grønseth & Markestad, 2017, s.67). Den abstrakte tankegangen og selvopptattheten har betydning for hvordan ungdommer trenger å bli møtt av sykepleier. Sykepleier bør henvende seg direkte til ungdommen, involvere dem i beslutninger og støtte deres selvstendighetsutvikling. Samtidig er foreldrene fortsatt viktige for ungdommen. Hvorvidt foreldre skal involveres, eller ikke, er avhengig av alder og utviklingsnivå. Desto eldre ungdommen er, desto mer bør ungdommen være delaktig i å bestemme «om og på hvilken måte foreldrene skal involveres» (Langaard, 2018, s. 236). Både foreldre og ungdommen har behov for informasjon om symptomer og behandling fra sykepleier. Det er viktig å oppklare hva ungdommen engster seg for og skjerme mot skremmende inntrykk, samtidig som det må foreligge respekt for ungdommens privatliv, grenser og behov for sosial kontakt (Grønseth og Markestad, 2017, s.69). Derfor må sykepleier hensynta ungdommens utviklingsnivå,

avgjørelse av hvorvidt og hvor mye foreldre skal involveres, og se og lytte til ungdommens bekymringer.

### **2.3 Informasjonsplikt**

I FNs barnekonvensjon (1989) artikkel 12 står det at barn har rett til å medvirke, bli hørt og tatt hensyn til. Barn har rett til deltakelse i beslutninger som angår dem. I barnekonvensjonen (1989) artikkel 1 står det at mennesker under 18 år regnes som barn. I pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) §3-1 står det at barn har rett til å ytre sine synspunkter, informasjon skal gis og høres. Barnets alder og modenhet skal vektlegges for å avgjøre hvor mye barnet skal få bestemme. Ungdom er barn, men de nærmer seg voksenalder. Dermed er det naturlig at de får medvirke når det kommer til deres helse. Det fremgår av pbrl. §3-2 første ledd at «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger». Spesifikk informasjon til pasienter under 18 år fremgår av pbrl. §3-4. Dersom ungdommen er under 16 år, skal også foreldrene til pasienten få informasjon, med mindre det foreligger spesielle grunner som bør respekteres.

Det kan være vanskelig for ungdom å vise at de har behov for informasjon. Grønseth & Markstad (2017) påpeker at det kan være lurt å informere om det de fleste lurte på i tillegg til å spørre om en skal utdype enkelte temaer (s.145). Måten informasjon skal bli gitt kommer frem i pbrl. §3-5, herunder at informasjon skal tilpasses individuelle forutsetninger, samt gis på en hensynsfull måte. Sykepleier må forholde seg til helsepersonelloven (hpl.) § 10 som blant annet krever at sykepleier skal sikre at informasjonen som blir gitt blir forstått. Lovene overlapper delvis hvor helsepersonellens plikter, som fremgår i hpl. tilsvarer pasientens rettigheter som fremgår i pbrl.

### **2.4 Hvordan oppleves en innleggelse?**

En sykehusinnleggelse medfører stress for ungdom og det er flere faktorer som kan skape stress. Grønseth & Markestad (2017) påpekte fremmed miljø, atskillelse eller trussel om atskillelse fra foreldre, undersøkelser, prosedyrer og behandlinger som stressfaktorer (s.63). Begrenset mulighet til å delta i fritids- og andre meningsfulle aktiviteter nevnes også. Stresset

som kommer av en sykehusinnleggelse kan medføre både fysiske og psykiske utfordringer som da kan påvirke kommunikasjon.

#### 2.4.1 Ti råd fra ungdom til helsepersonell

Barneombudet har laget en liste med 10 råd fra ungdom til helsepersonell:

- Vær blide, hyggelige og imøtekommende
- Snakk forståelig, men ikke som vi er barn. Men husk også at det er forskjell på en 13-åring og en 17-åring
- Gi informasjon som sykdommen og behandling til oss, ikke bare til foreldre
- Vær forberedt, og les journalen, ikke la meg gjenfortelle sykdomshistorien gang på gang
- Ikke bare snakk om sykdom, men også om andre ting. Spør oss om hvordan vi har det
- Ikke la oss vente for lenge på timen, vår tid er også viktig
- Ved respekt kommer tillit
- Ta hensyn til at vi ikke alltid er vant til å være hos legen. Vær tålmodig og tydelig med informasjon
- Fysisk og psykisk tilstedeværelse er to forskjellige ting
- Ta oss på alvor og la oss snakke ferdig. Tro på det vi sier. Ingen spørsmål er dumme.

(Som gjengitt i Grønseth og Markstad, 2017, s. 100)

Ungdommene kan være bekymret for å miste ansikt, ikke mestre situasjonen, om behandlingen vil påvirke utseendet eller miste kontrollen over seg selv. «Behovet for selvstendighet kan utfordre samarbeidet med helsepersonellet, og noen trekker seg litt tilbake og ønsker å ha størst mulig privat rom» (Grønseth og Markstad 2017 s.145). Det er i disse situasjonene sykepleier må bruke sin profesjonelle kompetanse for å finne berøringspunkt og interesser ungdommen har for å bygge tillit og relasjon.

## 3 Metode

### 3.1 Hva er metode- innledende bemerkninger

«Å være vitenskapelig er å være metodisk», poengterer Tranøy (1986, s. 127). I søken etter ny kunnskap eller løsninger på problemer er valg av forskningsmetode viktig. Bruk av forskningsmetode er et systematisk verktøy som brukes for å finne data om problemstillinger eller gitte hypoteser (Thidemann, 2019, s.74). Ulike metoder har forskjellige fordeler og ulemper. I dette delkapittelet redegjøres det for metodiske spørsmål og fremgangsmåter.

Naturvitenskapelige metoder er vanligvis forklarende og søker å finne «harde fakta», gjennom mengdeobservasjon. Denne type metode kalles kvantitative studier. Kunnskapen som opparbeides har god bredde, men det gis ofte lite dybdeinformasjon fra mange undersøkelser (Thidemann, 2019, s.75). Konklusjonen er målbar og består gjerne av tall. Til forskjell fra naturvitenskapelige metoder består gjerne humanvitenskapelige metoder av såkalte kvalitative studier. Studier hvor kvalitativ metode benyttes søker å være forklarende og gi «mye fakta». I disse studiene er det tanker, holdninger, erfaringer eller opplevelser som studeres (Thidemann, 2019, s.76). Metoden gir dybdekunnskap, det vil si mye informasjon fra få undersøkelsesenheter. En tredje metode er en triangulering av disse to. Denne metoden vil kunne veie opp mot svakhetene til den enkelte studiemetoden. En kvantitativ undersøkelse kan forbedres med et kvalitativt spørreskjema dersom studien gir overraskende svar, og for å oppklare uklarheter (Thidemann, 2019, s.77). En litteraturoversikt handler om å gi en oversikt over kunnskapsgrunnet innenfor et bestemt område, for eksempel innen omsorgsvitenskapen (Friberg, 2017, s.141).

#### 3.1.1 Litteraturoversikt som metode

Det skilles mellom ulike litteraturoversikter. To eksempler på litteraturoversikter er allmenn og integrativ. Metodene har flere fellestrekk, for eksempel å gi en oversikt over et fagområde. Metodene baseres begge på systematiske utvalg av artikler. I litteraturoversiktene kan både kvalitative og kvantitative artikler ligge til grunn. En integrativ litteraturoversikt skiller seg fra allmenn ved at brukeren drar egne konklusjoner fra resultatene. Det innebærer datareduksjon, skape oversikt, sammenligne og trekke konklusjoner (Friberg, 2017, s.150). Det skal altså finnes frem til en ny helhet, basert på den innsamlede informasjonen, og trekkes en konklusjon. En allmenn litteraturoversikt søker å gi en beskrivende oversikt over et

fagområde uten å nødvendigvis sammenligne studiene (Friberg, 2017, s.143). I denne oppgaven benyttes en systematisk integrativ litteraturoversikt, basert på kvalitative studier.

## 3.2 Litteratursøk og valg av litteratur

### 3.2.1 Søkestrategier

Med utgangspunkt i oppgavens problemformulering anvendte vi følgende søkestrategi:

I søkene har fokuset vært på kommunikasjon opp mot ungdommer med kontakt i spesialisthelsetjenesten og profesjonelle relasjonelle samtaler med ungdom. I litteratursøkene har vi også hatt fokus på å ha med elementer fra utvikling, omsorgsteorier og kommunikative teknikker i møte med ungdom. Dermed ble det anvendt helsefaglig relevante søkemotorer, herunder Oria, Idunn, Medline, Helsebiblioteket og Cinahl. I tillegg ble det søkt i tidsskriftet sykepleien.no for å finne relevant norsk forskning.

Det ble brukt forskjellige inklusjon- og eksklusjonskriterier i søkene for å spisse søkeresultatene. Inklusjonskriterier i alle søk har vært årstall (2012-2022) samt fagfelleverderte forskningsartikler. Artikler skrevet før 2012 ble vurdert som ikke-relevant. Temaet har blitt forsket mer på i nyere tid. Dermed var oppdatert forskning, som også bygget på tidligere funn, tilgjengelig. Dette var ønskelig å ha med i oppgaven. Artikler som er eldre enn ti år kan inneholde mye relevant forskning, men nyere forskning ble i denne sammenhengen vurdert som mest relevant. Søkord som ble ansett som relevante til oppgaven var «ungdom», «sykehus», «kommunikasjon» og «sykepleie». Da disse søkeordene gav mange treff, og med en del ikke-relevante artikler ble søkeordene «kreft», «tillit», «utvikling», «ferdigheter», «interaksjon», «pleie» og «pediatri» tilført for å spisse søkene. Det ble også søkt på engelsk med forskjellige synonymer. Ungdom ble oversatt til «adolescent», «teenagers», «teen», «young adult» og «youth». Øvrige engelske søkeord var «pediatrics», «communication», «cancer», «care», «nurse», «skills», «hospital», «development», «interaction» og «trust». Enkelte ord ble også forkortet ved bruk av \*. Til slutt ble det gjort to fokuserte søk på tittel, da med søkeordene «communication AND adolescent OR teen OR young adult AND care» med samme inklusjonskriterier som øvrige søk.

Resultatene av søkene var varierende, alt fra 7 til 28147 treff. Seks leste artikler ble valgt ut etter eksklusjon basert på overskrift og deretter sammendrag/abstract.

Følgende kriterier er valgt for å velge ut artiklene:

- lik eller lignende kultur som vår egen
- relevante for oppgaven vedrørende kommunikasjon
- innholdet måtte inkludere ungdom
- ungdom i sykehus eller sykepleieperspektiv
- fokus burde være spesialisthelsetjeneste

Søkeord som ble brukt i funn av artikler var som følger:

Antall valgte artikler	Søkeord / Database	Treff	Lest
2	communicatio* nurse* teenager* OR adolescent {Including Related Terms} / Medline	507	41
1	Kommunikasjon* ungdom* sykehus* /Sykepleien	17	1
1	Kommunikasjon* ungdom* sykehus* /Idunn	61	4
2	Adolescent, communication and care /Oria	50	10

### 3.3 Analyse

I analysen benytter vi oss av Fribergs metodiske tabell (Friberg, 2017, s.133). Denne går ut på å avgrense interesseområde, identifisere nøkkelfunn, sammenlikne resultater og løfte funnene opp mot hverandre. Våre funn basert på disse punktene ble nedskrevet i et eget dokument, sammenliknet og satt inn i vår tabell. Resultatene fra denne tabellen danner grunnlaget for resultat- og diskusjonskapitlene. Artiklene har flere likhetstrekk, til tross for at de har forskjellig fokus. Etter datareduksjon ble fokusområder i artiklene notert, systematisert i tabell og gjentagelser ble tallfestet. Artiklene tar opp noe forskjellig tematikk. Ingen av hovedfunnene blir diskutert i alle artikler. Som oftest bunner dette ut i at det ikke har vært artikkelforfatternes intensjon å undersøke alle elementer.



### 3.3.1 Reliabilitet og validitet

Selv om artiklene vi har funnet er fagfellevurderte forskningsartikler, kan det finnes svakheter i disse. For å oppdage svakheter og styrker i artiklene har vi brukt helsebiblioteket sin sjekkliste for vurdering av en kvalitativ undersøkelse. Artiklene som brukes i denne oppgaven oppnår kriteriene for hva en troverdig studie bør inneholde i henhold til denne sjekklisten (kunnskapsbasert praksis, 2020). Vi har videre sett på antall deltakere i studiene, hvilke tidsskrift de er publisert i og hvilken metode studiene har brukt.

## 4 Resultat

### 4.1 Presentasjon av artikler

Artiklene som er valgt ut har kvalitativ metode. Ingen av artiklene har kvantitativ metode.

Bakgrunnen for dette er at det ikke ble funnet relevante studier med kvantitativ metode, heller ikke med fokusert søk.

#### 4.1.1 Inkluderte artikler

Artiklene som er valgt ut er presentert i tabellen under med forfatternavn, årstall, tittel, tema, hensikt, perspektiv og metode.

*Tabell med resultater:*

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Gravdal H., Sandnes H. L. & Gundersen E. M.  2020  Å ivareta barn på generell intensivavdeling-intensivsykepleieres erfaringer	Erfaring fører til god forberedelse og trygg behandling.  Kommunikasjon til godt samarbeid for barnets beste.  Å møte barnet i henhold til utviklingsnivå er viktig.	Få innsikt i intensivsykepleiers opplevelser og erfaringer når de ivaretar akutt kritisk syke barn som er innlagt på intensivavdeling.	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ eksplorerende design
Bell, T., Noar, S. M. & Shafer, A.  2021  The process of developing and pretesting narrative messages for adolescents with type 1 diabetes	Forskjellene mellom standardiserte meldinger og individuelt tilpassede meldinger fra behandler til pasient.	Se på bruk av tekstmeldinger i behandlingen av diabetes 1.	Helsepersonell sitt perspektiv	Kvalitativ studie
Radovic A., McCarty C. A., Katzman K. & Richardsen L. P.	Ungdommers bruk av teknologi for egen helse øker, helsepersonell bør være forberedt til å rådggi	Forstå ungdommers bruk av teknologiske nyvinninger til å	Pasientens perspektiv	Kvalitativ studie

2018  Adolescents Perspectives on Using Technology for Health: Qualitative study	ungdom om hvordan de kan bruke teknologi for egen helse samt implementere teknologibasert kommunikasjonsverktøy sammen med ungdom.	forbedre egen helse, klinisk pleie, spesielt i kommunikasjon med deres forsørgere.		
Essig S., Steinar C., Kuehni C. E, Weber H. & Kiss A.  2016  Improving communication in adolescent cancer care: A multiperspective Study	Kommunikasjon er vanskelig, det er forskjellige forventninger til god kommunikasjon fra leger og sykepleiere. Når kommunikasjonsferdigheter trenes på og når kommunikasjonsferdigheter blir utviklet for profesjonelle, som jobber med onkologi hos ungdom må de forskjellige forventningene til god kommunikasjon hensyn tas.	Forbedre kommunikasjon i kreftpleie.	Helsepersonell sitt perspektiv	Multiperspektiv studie med kvalitativ metode
Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth S.  2021  Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1	Helsepersonell kan bidra ved å støtte ungdommers positive erfaringer noe som kan styrke motivasjonen for en tilfredsstillende diabetesbehandling, samtidig som det kan bidra til å opprettholde et positivt selvbilde og fremme livskvalitet hos ungdommer.	Å få kunnskap om ungdommers tidligere erfaring med å få diabetes 1 og deres hverdag og livskvalitet etter diagnosen, for å kunne bidra til et godt helsetjenestetilbud for denne pasientgruppen.	Pasientens perspektiv	Kvalitativ semistrukturerte intervjuer

Lavender, V., Gibson, F., Brownsdon, A., Fern, L., Whelan, J. & Pearce, S.  2019  Health professional perceptions of communicating with adolescents and young adults about bone cancer clinical trial participation	Utvikling av kommunikasjonsstrategier trengs for å bygge relasjoner basert på tillit mellom helsepersonell og ungdomspasienten.	Se på betydningen av kommunikasjon med ungdom for å få forbedre overlevelse.	Helsepersonell sitt perspektiv	Kvalitativ studie
--	--	--	-----------------------------------	----------------------

## 4.2 Tre hovedkategorier og fem underkategorier

Fra våre analyserte data identifiserte vi tre hovedkategorier og fem underkategorier. Disse peker på elementer som sikrer god kommunikasjon med ungdom. Resultatene fra hoved- og underkategoriene er presentert i tabellen under.

Hovedkategori	Underkategori
Ungdommens autonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungdom må ses og høres</li> </ul>
Relasjon med ungdom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skape tillit og bygge relasjon</li> <li>• Viktigheten av foreldre</li> </ul>
Den teknologiske ungdommen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte ungdommen der de er</li> <li>• Bruk av teknologi</li> </ul>

## 4.3 Ungdommens autonomi

### 4.3.1 Ungdommen må ses og høres

Essig et al. (2016) uttaler at ungdommer ikke lengre er barn, men ikke helt voksne, og ungdommer skal møtes deretter (s.1043). Gravdal et al. (2020) påpeker at ungdommen må møtes i henhold til utviklingsnivå (s.3). Det er hensyn som må tas i møte med ungdommer.

Früh et al. (2021) hevder at ungdommer er i en alder hvor de ønsker å være mest mulig like sine jevnaldrende (s.325). Ungdommen bør derfor få lov til å være ungdom, også på sykehuset. Individuelt tilpassede kommunikasjonsstyper må brukes for å skape tillitsfulle relasjoner (Lavender et al., 2019, s.468). Ungdommene skal håndtere sykdom i tillegg til de øvrige utfordringene ungdommer normalt møter, som eksempelvis fysiske og hormonelle endringer, og styrkning av identitetsfølelsen (Bell et al., 2021, s.627). Essig et al. (2016) viser til at ungdommer verken passer på barneavdeling eller voksenavdelinger, hvor behovene ungdommen har ikke blir møtt, «... there is nothing for them to do and no peers to befriend» (s. 1425). Likevel påpeker Essig et al. at ungdommen ga uttrykk for heller å ønske å være på barneavdeling enn voksenavdeling «...where no one really takes care of you» (Essig et al., 2016, s. 1425). Det er normalt ikke egne ungdomsavdelinger på sykehus. Sykepleiere som jobber med ungdom opplevde, ifølge Essig et al. (2016), at de kommuniserer mer effektivt når de viser respekt for ungdommens autonomi, og at de ble knyttet til ungdommen når de forklarer hva de gjør, leser mellom linjene og bruker ledig tid til å bygge personlige relasjoner (s.1426).

## **4.4 Relasjon med ungdom**

### **4.4.1 Bygge relasjon og skape tillit**

Ungdommene vil forstå sin egen sykdom og bli involvert i beslutninger. Ifølge Essig et al. (2016) ønsker ungdom å bli behandlet med respekt, opprettholde håp og kjenne på støtte i et tillitsbasert forhold (s.1423). Deltakerne i denne studien uttaler at leger og sykepleiere må være tydelige og ærlige med pasientene samt å bygge tillitsbaserte relasjoner. Empati, profesjonell kompetanse, interesse for ungdommens verden og evne til å forhandle påpekes som viktige egenskaper hos sykepleier (Essig et al., 2016 s.1426). «Nurses focus on building a strong relationship with adolescent patients and their parents, rather than on imparting information. Unlike doctors, they do not focus on mastering a specific set of communication skills» (Essig et al., 2016, s. 1429). Å bygge relasjoner til pasientene blir ansett som mest viktig for sykepleier.

Barn og ungdom på sykehus er i en spesielt sårbar situasjon. I studien til Gravdal et al. (2020) kommer de frem til en tabell med hva som må til for å bedre kommunikasjon til barn og ungdom på intensivavdeling, tabellen presenteres under:



Gravdal et al. (2020) påpeker viktigheten av å ha «erfaring med pasientgruppen» (s.7). Samarbeid, god kommunikasjon og en felles plan blir trukket frem som avgjørende for god behandling på intensivavdeling (Gravdal et al., 2020, s.8). Det er en utfordring for pasientene å måtte forholde seg til flere sykepleiere. Lavender et al. (2019) nevner en strategi, å delegerer «core communication» til en eller to sykepleiere og på den måten fokusere relasjonsbygging primært til den eller de to (s.471). I studien til Essig et al. (2016) identifiserer sykepleierne flere aspekter til god kommunikasjon, blant annet respekt for ungdommens autonomi og bruk av forskjellige strategier for å etablere og opprettholde kontakt med ungdommen, herunder også nonverbal kommunikasjon (s.1429). Det viktige for å skape og opprettholde relasjoner virker til å være respekt, gjensidig tillit og klare avtaler mellom sykepleiere.

Barn og ungdom er i stadig utvikling. Sykepleiere må tilpasse seg deres utviklingsnivå (Gravdal et al., 2020, s.3). I studien kommer det frem at noen intensivsykepleiere synes det var mest utfordrende å jobbe med pasienter i grenseland til voksne, altså ungdommer. Barn og unge på intensivavdeling går tilbake i utviklingsalder og dermed er det vanskelig å vite hva og hvordan noe bør sies, hvor tydelig skal en være og hvordan en bør snakke med dem. I studien til Essig et al. (2016) kommer det frem at ungdommer synes det er vanskelig når de blir snakket til på en barnslig måte (s.1425). Det er viktig å møte pasienten i henhold til utviklingsnivå, og alder har stor betydning for hvor de da befinner seg. Spesielt synes sykepleiere og leger at det er vanskelig å kommunisere med ungdom når de reagerte med

tilbaketrekning og likegyldighet (Essig et al. 2016, s.1426). Ungdommens prioriteringer var også tidvis i konflikt med behandling, noe som også gjorde kommunikasjonen utfordrende. Et av ønskene som kom frem fra ungdommer var at behandlingen måtte tilpasses deres timeplan, og ikke motsetningsvis, at ungdommens timeplan skulle tilpasses behandlingen.

I studien til Früh et al. (2021) påpekes det av en ungdom at det «... er best om helsepersonell først formidler enkel kunnskap om sykdommen» (s. 329). Lavender et al. (2019) påpeker at i tillegg til å utvikle avanserte kommunikasjonsferdigheter trengs det også aldersspesifikke kommunikative ferdigheter (s.471-472). Som påpekt tidligere i kapittelet er ikke en 13-åring det samme som en 18-åring. Forskjellene mellom en 13 år gammel pasient og en 18 år gammel pasient kan være betydelige og noe som må hensyntas.

#### 4.4.2 Viktigheten av foreldre

I studien til Essig et al. (2016) kommer det frem at det ikke bare var utfordrende for helsepersonell å kommunisere med ungdommer som pasienter, men også deres foreldre. Sykdom som fører til sykehusinnleggelse vil, ifølge Essig et al. (2016), føre til økt avhengighet i en tid hvor en skal bli uavhengig (s.1425). Ungdommer skal bli uavhengige, men dette forstyrres av sykdom eller skade. En av deltakerne i Essig et al. (2016) sin studie kommenterte følgende: «when the parents take back the parental role and the adolescents are practically forced into a more child-like one. That often leads to conflict» (s. 1425). Studien til Früh et al. (2021) viser til at ungdommer i 8. klasse mener at det å ha gode relasjoner til foreldre og venner, samt et godt selvbilde er det som anses å være viktigst for deres opplevelse av livskvalitet (s.325). Ungdommene beskriver forholdet til foreldrene som likt som før diagnosen, «men de fleste sier at de nå blir litt mer passet på, og enkelte mye mer enn før» (Früh et al., 2021, s. 330). Ifølge Früh et al. (2021) verdsettes foreldrenes deltakelse og ingen av ungdommene i studien følte behov for å snakke med helsepersonell uten foreldre (s.330). Videre peker studien på at det er ulikheter i opplevelsen av ungdommenes egen kompetanse, behov for selvbestemmelse, oppfølging de mottar og ønsker fra foreldre. I artikkelen til Lavender et al. (2019) beskriver helsepersonell at behovet for familiesentrert omsorg i møte med ungdommers foreldre og eventuelle partnere er til stede, men at det er viktig å holde fast på pasientsentrert kommunikasjon (s.470). Helsepersonell forsøker å danne tillitsbaserte relasjoner med pasienter for å forbedre kommunikasjonen med ungdommen,

samtidig som en anerkjennelse av behovet for familien og familiesentrert omsorg (Lavender et al., 2019, s.471) Blant annet beskriver helsepersonell at:

We are quite careful about talking to parents without the patient there. We do talk to them, but more specific questions about outcomes and more personal questions, we'll be very careful to make sure that the patient was involved in those. (Lavender et al., 2019, s.470)

Helsepersonell opprettholder ungdommens autonomi og rett til beskyttelse av sensitiv informasjon ved å ikke gi informasjon uten pasientens tilstedeværelse. På denne måten unngås også den juridiske gråsonen i pbrl. §3-4, fjerde ledd, som omhandler foreldre til ungdom over 16 år. Foreldrene har rett på informasjonen som er nødvendig for å «ivareta foreldreansvaret».

## 4.5 Den teknologiske ungdommen

### 4.5.1 Møte ungdom der de er

Det er en forventning fra ungdommer og ungdommers foreldre at sykepleier skal være effektive bindeledd mellom pasient og lege. Sykepleier forventes å spre humor, lette stemningen, balansere profesjonalisme og nære relasjoner til pasientene og passe på at pasienten har det den trenger (Essig et al., 2016, s.1426).

I studien fra Früh et al. (2021) kommer det frem at ungdommene ønsker at sykepleier skal være «personlige, bekreftende og opptatt av hva ungdom er opptatt av» (s.329). Viktigheten av en uformell samtale påpekes. Sykepleier bør bruke humor og si ting på en god måte selv om det de skal fortelle kanskje ikke er så positivt. En ungdom i studien påpeker at det er vesentlig å «ikke dramatisere sykdommen, men heller normalisere hverdagen» (Früh et al., 2021, s.329) I studien til Früh et al. (2021) hevdes det at ungdommer ofte ønsker å fremtre mer upåvirket enn de egentlig er, for å fremstå sterkere og flinkere, overfor foreldre og helsepersonell. De undertrykker egne reaksjoner og følelser overfor venner. Det er derfor viktig at sykepleier ser pasienten og har en god relasjon for å gi rom for at pasienten skal kunne vise sine egne følelser (s.332). Lavender et al. (2019) påpeker at helsepersonell må tilpasse seg pasienten;

You need to go when they are not in pain. Or if they are about to have lunch, if they're having guests... Or just woken up... That's why you need plenty of time... But respecting the individual and sort of make time... I think it helps. (Lavender et al., 2019, s. 471)



En strategi som kan brukes, er å finne felles samtaleemner eller berøringspunkter for å skape en relasjon. Videre påpeker Lavender et al. (2019) viktigheten av «humanistic engagements» som eksempelvis smalltalk (s.472).

#### 4.5.2 Bruk av teknologi

Radovic et al. (2018) hevder at ungdommers bruk av teknologi åpner opp for nye muligheter for å integrere teknologi i møte med helsevesenet. Videre kommer det frem at 84% av ungdommer (i USA) har brukt internett til å søke på sykdommer og andre helserelaterte emner. Ungdommer bruker aktivt teknologi for å samle informasjon og dele egne, og lese andres erfaringer (s.1-3). Ungdommene i Radovic et al. sin studie viser til at de bruker søkemotorer dersom de ikke vet hva noe betyr:

So, if the doctor tells me that I'm at risk for this and I don't know the name of the disease, and maybe if the doctor is using fancy words that I do not understand. I think it's really nice that I can look up on Google, what is this? (Radovic et al., 2018, s.3)

I tillegg til informasjonssamling beskriver ungdommene at de opplevde det som fordelaktig å kunne se andres erfaringer på internettet. Ungdommene kan oppleve både å få støtte og motivasjon på internett, og videre oppleve å ikke være alene i en vanskelig situasjon (Radovic et al., 2018, s.5). Radovic et al. (2018, s.6) påpeker det ungdommer ser som fordeler og ulemper ved å være tilgjengelige på nettet i helserelaterte spørsmål, som representert i tabellen under:

Potensielle fordeler	Potensielle ulemper
Lett å bruke, praktisk	Vanskelig å finne pålitelig informasjon
Økt tilgang til helseinformasjon	Teknologiske begrensninger
Ikke-dømmende	Distraherende elementer (Andre ting på mobiltelefonen eks)
Motiverende	Ofte ikke aldersspesifikk
Mulig å være anonym	Negative sosiale sammenligninger

I møtet med spesialisthelsetjenesten kan ungdommene oppleve å få mye informasjon på kort tid. Nøytraliteten i informasjonen på nettet ble fremhevet som en av fordelene (Radovic et al., 2018, s.7). Videre påpekes noen fordeler for helsevesenet ved å integrere mer teknologi

også; «Use of technology could potentially reduce appointment frequency. To have greater access to their providers as a way to build their relationship/rapport. Share data regarding their behaviors in between visits with their provider» (Radovic et al., 2018, s. 9). Videre i artikkelen diskuteres måter ungdommene ønsker å motta informasjon og gjennom hvilken informasjonskanal, om det er ansikt til ansikt, SMS, epost, anonymt, blogg eller nettsider. Det påpekes også at helsepersonell kanskje ikke forstår verdien i å bruke teknologi for å kommunisere og bygge relasjon med ungdomspasienten.

I studien til Bell et al. (2021) undersøkes betydningen av tekstmeldinger fra helsepersonell, samt om det er forskjell på opplevelsen ungdommen får fra individuelt tilpassede eller standardiserte tekstmeldinger i kontakt med helsetjenesten. Resultatene stod i kontrast til hypotesene i studien. Individuelt tilpassede tekstmeldinger hadde samme betydning som standard tekstmeldinger og studien kunne ikke se noe fordeler med individuelt tilpassede i forhold til standardiserte. Det undersøkelsen derimot viste var at effektiviteten av å ha kontakt via tekstmelding var høy, for begge typer (Bell et al., 2021, s.633). Spesiell betydning hadde tekstmeldinger for a) motivasjon for kontroll av diabetes 1, b) å gi gode grunner til å kontrollere diabetes 1 og c) å starte refleksjoner rundt sykdomshåndtering og forbedring av sykdomshåndteringen sin. Motivasjonen kan komme både fra fakta og klinisk informasjon, så vel som fra personlige historier og støttende tekstmeldinger (Bell et al., 2021, s.633).

## 5 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Kulturelle, familiære og strukturelle forskjeller

Artiklene brukt i resultatkapittelet er alle fra vestlige land, henholdsvis USA, Canada, England og Norge. Landene har moderne sykehus og infrastruktur i tillegg til en moderne teknologiutvikling og -bruk. Dette gjør at landene er sammenlignbare på flere plan.

I søkene etter artikler var et av inklusjonskriteriene «lik eller lignende kultur som vår egen». Artiklene kommer alle fra land som har «vestlig kultur» og kan anses som lignende kulturer. I oppgaven har vi valgt å bruke «lik eller lignende kultur som vår egen» for å spisse oppgaven mot norsk ungdom. Det er likevel noen forskjeller som må påpekes. Familierelasjon og forhold mellom ungdom og foreldre er annerledes i disse landene. I Norge virker foreldre til å være mindre integrert i ungdommens liv enn i eksempelvis USA. Foreldrenes rolle og deltakelse har større fokus i de amerikanske og den canadiske artikkelen enn i de norske.

Ved å utelukke andre kulturer, kan relevant forskning ha blitt oversett. Norge blir mer og mer multikulturelt og viktigheten av kjennskap til kulturelle forskjeller er mer relevant i arbeid med ungdom. Slik kjennskap er spesielt viktig for å møte ungdommer med annen kulturell bakgrunn enn norsk. Dette kan ansees som en svakhet i oppgaven. Vi kan ha valgt bort gode forskningsartikler basert på at kulturen ikke er «tilnærmet lik vår egen». For eksempel ble en artikkel fra Iran valgt vekk grunnet svært ulik kultur, kvinnesyn og sykehus. Denne artikkelen kunne vært høyst relevant, men grunnet inklusjonskriteriene ble denne vurdert som uaktuell uten å ha blitt lest grundig.

#### 5.1.2 Kvalitetsvurdering

I kvalitetsvurderingen har vi tatt utgangspunkt i Dalland (2017) sine punkter for kildekritikk (s.163-165). Vi har undersøkt at tidsskriftene som har publisert artiklene er reelle og gode tidsskrift for helseforskning. Vi har også undersøkt og vurdert forskernes bakgrunn for å sikre at det foreligger relevant og god kompetanse i bunn, og kommet frem til at dette er tilfellet. Deltakerne i studiene er også blitt vurdert som relevante. I samtlige artikler er deltakerne enten ungdom, eller sykepleiere som jobber med ungdom. Hvilke medisinske tilstander ungdommene har varierer fra studie til studie, noe som kan være en svakhet i denne oppgaven. Kommunikative ønsker og behov som blir fremmet av en ungdom med diabetes er ikke nødvendigvis direkte overførbart til en ungdom med kreft. I oppgaven har vi ikke skilt

mellom diagnosene ungdommene har, for å forsøke å gi et helhetsbilde over kommunikasjon rettet til ungdom som en gruppe. I oppgaven er fokuset på ungdom i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Det utelukkes ikke at det eksisterer god kommunikasjonsforskning til ungdomspasienten i andre deler av helsevesenet. Spesielt vil vi nevne helsesykepleierrettet forskning som ikke er undersøkt nærmere i oppgaven, og som kunne gitt mer og bedre informasjon om kommunikasjon med ungdom.

I studien til Früh et al. (2021) er det kun åtte deltakere. Dette gjør at denne artikkelen fremstår til å ha svak reliabilitet. Vi velger likevel å ha den med, ettersom fokus er rettet mot norsk ungdom. Tematikken er relevant og dagsaktuell. Studien virker ikke til å fullt ut ha blitt mettet i datainnsamlingen. Resultatene i denne studien vil blant annet kunne ses i sammenheng med artikkelen til Bell et al. (2021) som har lignende fokus.

### 5.1.3 Litteraturoversikt som metode

I oppgaven vår benyttes integrativ systematisk litteraturoversikt som metode. Metoden er valgt for å gi en oversikt over tilgjengelig forskning som er gjort på profesjonell kommunikasjon med ungdom. Det er fordeler og ulemper med alle metoder. Noen ulemper ved en litteraturoversikt er blant annet at det ikke mulig å samle all tilgjengelig forskning i samme oppgave. Litteraturoversikten er ikke målbar og kan være selektiv. Dette kan skyldes at artikler som samles passer med oppgavens hensikt, og at artikler som motstrider hensikten ekskluderes (Friberg, 2017 s.143). I denne oppgaven utelukkes psykiatriske lidelser, dette for å spisse oppgaven mot somatisk spesialisthelsetjeneste. Kommunikasjon i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste er et stort og omfattende emne, som oppgaven er for liten til å hensiktsmessig kunne inkludere. En fordel med litteraturoversikt er at den gir en sammenstilt oversikt over et valgt fagområde og organiserer den tilgjengelige kunnskapen. Dette gjør at den tilgjengelige kunnskapen blir lettere tilgjengelig og oversiktlig. Videre trengs det heller ikke deltakere, dermed kan den være mindre ressurskrevende og tidkrevende sammenlignet med empiriske studier (Friberg, 2017, s.143).

### 5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode

Oppgaven søker å finne svar på opplevelser og forbedringer av kommunikasjon, subjektive og «myke» fakta, noe som kvalitative studier egner seg godt til. Det ble heller ikke funnet noen kvantitative artikler som passet med problemformuleringen. I første omgang ønsket vi å ha en

kombinasjon av kvalitative og kvantitative studier for å i større grad kunne løfte opp resultatene mot hverandre og få større bredde i resultatene. I oppgaven ble det imidlertid brukt seks kvalitative studier som sammen oppleves av oss til å ha nok bredde til å besvare problemformuleringen.

## 5.2 Oppgavediskusjon

I denne oppgavedelen vil underoverskriftene fra resultatkapittelet ligge til grunn. Resultatene vil bli diskutert mot teori og egne synspunkter. Avslutningsvis gir vi en kort oppsummering av konklusjoner.

### 5.2.1 Ungdom må ses og høres

Artikkelen fra Essig et al. (2016) påpeker at flere sykepleiere mente at det var vanskelig å kommunisere og å skape relasjon med ungdom (s.1426). Kommunikasjonsteknikken aktiv lytting bør ligge til grunn for kommunikasjon med ungdom (Eide & Eide 2017, s.118-119). Ungdommer er ulike. Felles er likevel at livet utenfor sykehuset kan oppleves som viktigere enn sykehus og sykdom (Essig et al. 2016 s.1426). Å møte ungdommen der de er, og deres livsverden, er viktig for å kunne bygge relasjon. Ved å tilegne seg mer kunnskap om viktige aspekter for å skape relasjon med ungdom, kan bidra til å bygge gode relasjoner og tilrettelegge for god kommunikasjon. Samtidig som dette skal gjøres, bør sykepleieren utvikle god relasjon med ungdommens foreldre.

At ungdommen skal sees og høres på er både en forventning fra ungdom, foreldre og samfunnet. Dette er også juridisk forankret i pbrl. Ungdommer er ikke voksne, ungdommer er ikke barn (Essig et al. 2016, s.1425). Det er ingen fasitsvar på hvordan sykepleieren skal finne den rette måten å komme gjennom til og hvordan ungdommen skal møtes. Det er forskjeller på en 13-åring og en 17-åring, men det er også forskjell på en 15-åring og en 15-åring. Forskjellene går dypere enn alder. Det handler om utvikling, språk, relasjon, sykdom, trygghet og mer. Uavhengig av alder, utviklingsnivå og lignende, skal ungdommen gis anledning til å uttrykke sine synspunkt, ønsker og behov (Langaard 2018, s.173, Grønseth & Markestad, 2017, s.67 og Gravdal et al. 2020, s.3). At sykepleiere holder seg oppdatert på hva som opptar ungdom generelt, kan være til hjelp for å finne berøringspunkter hos ungdomspasienten. For at sykepleiere skal få kjennskap til interesser og emner som opptar ungdom generelt, er det

best å lytte til ungdom. Aktiv lytting bør være et grunnlag for å fremme tillit, relasjon og god kommunikasjon.

### 5.2.2 Skape tillit og bygge relasjon

For å få til god kommunikasjon trengs det en relasjon. Det trengs tillit for å danne en relasjon. Tillit skapes først etter å ha fått ungdommens oppmerksomhet. For å finne ungdommens oppmerksomhet behøves, som nevnt, aktiv lytting (Nortvedt, 2017, s.53-54 og Lavender et al., 2019, s.468). Ungdommens oppmerksomhet drøftes senere i kapitlet. Å bygge relasjon og skape tillit fremstår som det viktigste sykepleier kan gjøre for å sikre god kommunikasjon med ungdom. Barneombudets liste med ønsker fra ungdom (10 råd fra ungdom til helsepersonell, som gjengitt i Grønseth & Markestad, 2017, s.100), belyser flere av de samme punktene som ungdommer og sykepleiere i artiklene fremmer som viktige for å bygge relasjon og skape tillit (Lavender et al., 2019, s.468, Essig et al., 2016, s.1423-1426). Ærlighet og respekt er grunnpilarer for å skape tillit, som er avgjørende for å bygge relasjon. Å vise genuin interesse for hva ungdommen har å si og deres timeplan, fremkommer som viktig i oppgaven. Det kan være vanskelig å tilpasse behandlingen til ungdommens timeplan i helsevesenet. Samtidig kan en slik tilpasning være viktig for å gi ungdommen et bedre utgangspunkt for å gjennomføre og oppleve mening i behandlingen. I tillegg vil en tilpasning av ungdommens timeplan kunne åpne opp for samtaler. Slike samtaler kan gi informasjon om berøringspunkt og interesser.

Erfaring og samarbeid mellom helsepersonell er avgjørende for flere elementer i sykepleie. Innen kommunikasjon kan det være utfordrende for ungdom å ha flere sykepleiere å forholde seg til. Samarbeid mellom sykepleiere for å sikre at det er noen utpekte sykepleiere som gjennomfører hovedtyngden av kommunikasjon med pasienten, styrker relasjonen mellom ungdom og sykepleier (Lavender et al., 2019, s.471). Sterke relasjoner fordelt på få sykepleiere kan bedre kommunikasjonen. I Essig et al. (2016) sin artikkel poengteres det at sykepleier fokuserer på å bygge relasjon fremfor å benytte seg av kommunikasjonsteknikker (s.1429). Viktigheten av å bygge relasjon blir underbygget av både resultatene fra artikkelen og teori i bunn. Kommunikasjonsteknikker er likevel viktige, og virker ikke til å stå i veien for å bygge relasjon. Sykepleier bør ha fokus på både kommunikasjonsteknikker og relasjonsbygging.

### 5.2.3 Viktigheten av foreldre

I skriveprosessen av denne bacheloroppgaven har det blitt publisert to avisartikler angående dårlig omsorg for foreldre på barne- og ungdomsklinikken i Bergen (Ferguson 2022a; Ferguson 2022b). I artiklene kommer det frem at sykehuset må jobbe for å bli bedre på omsorg og kommunikasjon, også med foreldrene. Dette underbygger at temaet for denne oppgaven er dagsaktuelt.

Det er forskjeller på ungdommer. Hvor avhengige de er av foreldrene er derfor forskjellig fra ungdom til ungdom. Ved sykdom fremstår det som at ungdommer kan bli mer avhengige av foreldrene sine. Viktigheten av foreldrenes støtte og tilstedeværelse blir derfor mer synliggjort. I Früh et al. (2021) sin studie virker det først og fremst ut som det er helsepersonell som er bekymret for å gi informasjon til foreldre, i større grad enn ungdommene er bekymret for at informasjon blir gitt til foreldre (s.330). I pbrl. er det føringer for hvorvidt informasjonen kan gis til foreldre eller ikke. Dersom ungdommen gir samtykke, hindres sykepleier imidlertid ikke lengre av taushetsplikt. Foreldrene er viktige støttespillere. I «Ti råd fra ungdom til helsepersonell» fremmes viktigheten av å gi informasjon til ungdommen, og ikke bare til foreldre (Grønseth & Markestad, 2017, s.100). Ønsket til ungdom virker til å være at informasjon også gis til foreldre, men hovedsakelig blir rettet mot seg selv. Sykepleier må finne gode måter å tilpasse informasjonen til ungdommen. I artikkelen til Früh et al. (2021) kommer det frem at ungdommen ønsker at sykepleier sier «ting på en god måte, om noe som ikke er bra» (s.329). For å kunne tilpasse informasjonen bør sykepleier samhandle med foreldrene. Foreldrene kjenner ungdommen sin bedre enn sykepleier kjenner pasienten. Det virker fornuftig for sykepleier å ha en relasjon med foreldre for å kunne tilpasse kommunikasjon med ungdommen.

### 5.2.4 Møte ungdommen der de er

For å skape tillit må sykepleier vite hvor ungdommen er med sin oppmerksomhet. Aktiv lytting er beskrevet som en måte å finne ut hvor ungdommen er med sin oppmerksomhet (Eide & Eide, 2017, s.289-290). Å møte ungdommen på ungdommens premisser blir poengtert i flere av artiklene, Lavender et al. (2019) eksemplifiserer at ungdommen ikke må være opptatt med andre ting når en skal kommunisere og bygge relasjon (s.471). Resultatene

fra artikkelen påpeker at respekt for ungdommens autonomi bedrer kommunikasjon mellom helsepersonell og ungdom. Det handler både om respekt for ungdommens tid og interesser.

I Fröh et al. (2021) sin artikkel nevnes det at ungdom kan oppleve å bli overlesset av informasjon, og at informasjonen må bli gitt puljevis (s.329). Ungdommens oppmerksomhet kan fokusere på informasjonen som er gitt, spørsmål som ikke blir besvart, eller refleksjoner som starter basert på informasjonen som ble gitt. Da virker det ikke til å være hensiktsmessig å gi mer informasjon før dette er prosessert og mottatt av ungdommen. Måten sykepleier kan gjøre dette på, er å drive med kommunikasjon og ikke utelukkende å gi informasjon. Derfor må sykepleier samtidig være oppmerksom på ungdommens non-verbale kommunikasjon. Det handler om å se og møte ungdommen der ungdommen er, ved å se ungdommens non-verbale kommunikasjon og oppdage når ungdommen får med seg, og ikke får med seg informasjon.

#### 5.2.5 Bruk av teknologi

Ungdommer bruker teknologi aktivt i sitt daglige liv (Radovic et al., 2018, s.2). Sykepleiere bør øke sin forståelse for hvordan ungdommer bruker teknologi, både for å finne berøringspunkter i direkte møte med ungdom, men også for å kommunisere på andre måter med ungdom. Ungdommer bruker teknologi på andre måter enn voksne gjerne bruker teknologi. NRK har nylig laget en artikkel som tar opp nettopp måten ungdom skriver på, og at eksempelvis tegnbruk har betydning for hvordan en tekst oppleves (Berg, Grønning & Tønset, 2022). For sykepleier å bruke sosiale media i kontakt med ungdom kan være fordelaktig. Det vil eksempelvis kunne åpne opp for å kunne formidle aldersspesifikk og tilpasset korrekt informasjon til ungdom på en måte som er lett tilgjengelig. Terskelen for å stille spørsmål og finne informasjon kan bli lavere (Radovic et al., 2018, s.6). I Norge ses dette eksempelvis på appen Snapchat hvor en helsesykepleier (Tale Maria Krohn Engvik) har sin egen kanal (helsesista), hvor hun når ut til ungdom om ulike temaer og åpner opp for at følgere kan sende henne meldinger. Meldingene kan også sendes anonymt. Hun møter ungdommen der de er. Barneavdelingen på Sykehuset Telemark bruker appen TikTok, hvor de legger ut morsomme og lærerike videoer som også når ut til barn og unge. De bruker mye humor og god informasjon som kan være med å trygge barn og ungdom. Helsepersonellet byr på seg selv, skaper godt miljø og dette smitter fort over på pasienter og deres pårørende.



Sykehus er ofte skummelt og krevende for unge, og slike sosiale kanaler kan være med på å gjøre ting litt mindre skummelt.

Ungdommer er teknologiske, derav overskriften «den teknologiske ungdommen» som henviser nettopp til at ungdommen ofte er online, tilgjengelige og opptatt av hva som skjer på internett. Ungdommen bør få mulighet til å være det, også på sykehus.

### **5.3 Konklusjon**

Erfaring og kunnskap om ungdommens utvikling og betydningen av en god relasjon er grunnleggende for å sikre god kommunikasjon. Det virker fornuftig for sykepleier å ha en relasjon med foreldre for å kunne tilpasse kommunikasjon med ungdommen. Det er viktig å finne en balansegang mellom foreldreinkludering og å styrke ungdommens selvstendighet. Møtet med ungdommen bør skje på deres premisser. Ungdommen skal møtes der de er med sin oppmerksomhet. Ungdommen bør derfor ha tilgang til internett og sitt teknologiske liv på sykehuset. Sterke relasjoner fordelt på få sykepleiere, virker til å gi best resultat.

Kommunikasjonsteknikken aktiv lytting bør brukes for å fremme tillit, relasjon og dermed god kommunikasjon.

## **6 Avslutning**

### **6.1 Hva mangler det kunnskap om?**

Kommunikasjon er et emne som det er forsket på i mange år. I oppgaven har vi hatt med kilder fra 1859. Kommunikasjon er under stadig utvikling, og metoder mennesker kommuniserer på endrer seg. Det er derfor et vedvarende behov for ny og oppdatert forskning innen kommunikasjon. Det er ikke funnet forskning på spesifikke kommunikative ferdigheter til ungdom generelt. I litteraturen som ligger til grunn i oppgaven er det også sparsomt med kommunikasjonsteknikker og metoder rettet spesifikt mot ungdom. I artiklene er rådene i stor grad rettet mot en spesifikk diagnose mer enn mot ungdom generelt. Forskning som tar hensyn til utvikling og løfter dette opp mot kommunikative ferdigheter og teknikker ble ikke funnet. Heller ikke forskning på sykepleiers kompetanse i kommunikasjon med ungdom ble funnet.

### **6.2 Anvendelse i praksis**

Ungdommer er en gruppe pasienter som ofte faller mellom to stoler. De er for unge til å komme til voksenavdelinger, men for voksne til å helt passe inn på barneavdeling. Kunnskap om kommunikasjon og relasjonsbygging rettet mot ungdom er noe sykepleiere, som i sin utøvelse av sykepleie møter ungdom, bør inneha og aktivt bruke. Denne kunnskapen kan gi ungdommen en bedre opplevelse av sykehusoppholdet. Ungdommer innlagt i somatisk spesialisthelsetjeneste i SUS kommer først og fremst til barneavdelingen, med noen unntak. Kirurgiske barn kommer ikke til barneavdelingen, de kommer først til akuttmottak før videre opphold på kirurgisk sengepost. Kunnskapen som kommer frem i denne oppgaven er derfor relevant og anvendbar både i akuttmottak, barneavdeling og kirurgiske poster. På andre sykehus kan det være andre avdelinger som kan ha nytte av resultatene i denne oppgaven.

## Referanser

- Bell, T., Noar, S. M. & Lazard A. J. (2021). Narrative Vs. Standards of Care Messages: Testing how communication can positively influence adolescents with type 1 diabetes. *Journal of health Communication* vol. 26(9), 626-635. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1080/10810730.2021.1985657>
- Berg, A., Grønning, T. & Tønset, A. E., (25.04.2022) Generasjon Z mener «ok.» og «oki» er to helt forskjellige ting *NRK*, Hentet fra: [www.nrk.no](http://www.nrk.no)
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Eide, H., Eide, T., (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Essig, S., Steiner, C., Kuehni, C.E., Weber, H. and Kiss, A. (2016). Improving Communication in Adolescent Cancer Care: A Multiperspective Study. *Pediatric Blood Cancer*, 63: 1423-1430. doi: <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1002/psc.26012>
- Ferguson, K. (02.04.2022a) Skrekkmøtet med barnelegen: - Enorm belastning *Bergensavisen*  
Hentet fra: [www.ba.no](http://www.ba.no)
- Ferguson, K. (08.04.2022b) Barneklubben tar selvkritikk etter flere klagesaker  
*Bergensavisen* Hentet fra: [www.ba.no](http://www.ba.no)
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats* (3. utg). Lund: Studentlitteratur
- Früh, E. A., Misvær, N., Helseth S. (2021). Ungdommers erfaring med nyopplaget diabetes type 1. *Nordisk sygeplejeforskning* vol. 11. (4. utg). DOI: <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07>
- Gravdal, H., Sandnes, H. L., Gundersen, E. M. (2020). Å ivareta barn på generell intensivavdeling - intensivsykepleiers erfaring. *Sykepleien Forskning* 2020;15(80265):e-80265, doi: [10.4220/Sykepleienf.2020.80265](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80265)

Grønseth, R., Markestad, T., (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg). Bergen:

Fagbokforlaget

Hummelvoll, J. K., (2012). *Helt-Ikke stykkevis og delt* (7. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Håkonsen, K. M., (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg). Oslo: Gyldendal Norsk

Forlag

Kierkegaard, S. (1859). *Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed. En ligefrem Meddelelse,*

*Rapport til Historien.* (Bd. 18). København: C.A. Reitzels Forlag

Kunnskapsbasertpraksis.no (2020, 03. juni). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie.

Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Lavender, V., Gibson, F., Brownsdon, A., Fern, L., Whelan, J., & Pearce, S. (2019). Health professional perceptions of communicating with adolescents and young adults about bone cancer clinical trial participation. *Supportive Care in Cancer*, 27(2). 467.

doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.uis.no/10.1007/s00520-018-4337-4>

Martinsen, K. (2018). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Nortvedt, P. (2017). *Omtanke en innføring i sykepleiens etikk* (2.utg). Oslo: Gyldendal akademisk.

Radovic, A., McCarty, C. A., Katzman, K., & Richardson, L. P. (2018). Adolescents'

perspectives on using technology for health: Qualitative study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 1(1) doi:<http://dx.doi.org/10.2196/pediatrics.8677>

Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg). Oslo:

Universtitetsforlaget

Tranøy, K. E. (1986). *Vitenskapen - samfunnsrett og livsform*. Oslo: Universitetsforlaget

## Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
8/11-21	Oria	Cancer, communication teenagers	Fagfelleverderte artikler	14236	5	4	0
14/3-22	Oria	Nurse* communicat* youth, hospital, skills	Fagfelleverderte artikler, nursing, pediatrics, norsk språk, engelsk språk, årstall 2012-2022	4041	5	4	0
14/3-22	Oria	Nurse* teen, development, interaction	Fagfelleverderte artikler, nursing, pediatrics, norsk språk, engelsk språk, årstall 2012-2022	1216	14	2	0
14/3-22	Oria	Kommunikasjon, ungdom, sykehus	2012-2020, fagfelleverderte artikler	26	3	1	0
14/3-22	Idunn	teenagers nurse* communication	Fagfelleverderte artikler, engelsk og norsk språk, 2012-2022	7	7	1	0
14/3-22	Medline	communicatio* nurse* teenager* OR adolescent { Including Related Terms }	Fagfelleverderte artikler, engelsk, ungdomsalder	507	41	2	2

## Kandidatnummer: 5333 &amp; 5283

14/3-22	Sykepleien.no	Kommunikasjon* ungdom* sykehus*	Forskning	17	1	1	1
14/3-22	Oria	Teenager, communication, hospital	Fagfelleverderte artikler, 2012-2022.	28147	20	0	0
16/3-22	Idunn	Sykepleie, Ungdom, kommunikasjon	Forskningsartikkel, 2012-2022	61	4	3	1
16/3-22	Oria	Nurse, pediatric and adolescents or teen and trust, hospital, communication	Fagfelleverderte artikler, 2012-2022	637	20	2	0
22/3-22	Cinahl	Adolescents or teenagers or young adults and communications and care	Tittel, 2012-2022, Engelsk, fagfelleverdert forskningsartikkel	23	23	6	0
22/3-22	Oria	Adolescent, communication and care	Tittel, 2012-2022, fagfelleverdert forskningsartikkel	50	10	10	2

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Gravdal H., Sandnes H. L., Gundersen E. M. 2020 Sykepleien.no Norge	Å ivareta barn på generell intensivavdeling- intensivsykepleieres erfaringer	Få innsikt i intensivsykepleiers opplevelser og erfaringer når de ivaretar akutt kritisk syke barn som er innlagt på intensivavdeling	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ eksplorerende design	Barn og ungdom	Erfaring fører til god forberedelse og trygg behandling. Kommunikasjon til godt samarbeid for barnets beste. Å møte barnet i henhold til utviklingsnivå er viktig.

Kandidatnummer: 5333 & 5283

<p>Trevor Bell, Seth M. Noar, Autumn Shafer</p> <p>2021</p> <p>Journal of communication in healthcare</p> <p>USA</p>	<p>The process of developing and pretesting narrative messages for adolescents with type 1 diabetes</p>	<p>Se på bruk av tekstmeldinger i behandlingen av Dia 1.</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Ungdom med dial</p>	<p>Tekstmeldinger i kommunikasjon og behandling med ungdommer med diabetes fungerer godt. Både individuelle og standard meldinger hadde samme effekt.</p>
<p>Radovic A., McCarty C. A., Katzman K., Richardson L. P.</p> <p>2018</p> <p>JMIR pediatrics and parenting</p> <p>Canada</p>	<p>Adolescents' Perspectives on Using Technology for Health: Qualitative study</p>	<p>Forstå ungdommens bruk av teknologiske nyvinninger til å forbedre egen helse, klinisk pleie, spesielt i kommunikasjon med deres forsørgere.</p>	<p>Pasientens</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Ungdom i alder 13- 18 år</p>	<p>Ungdommers bruk av teknologi for egen helse øker, helsepersonell bør være forberedt til å rådgive ungdom om hvordan de kan bruke teknologi for egen helse samt implementere teknologibasert kommunikasjonsverktøy sammen med ungdom.</p>



Kandidatnummer: 5333 & 5283

<p>Essig S., Steinar C., Kuehni C. E, Weber H., Kiss A.</p> <p>2016</p> <p>Pediatric blood &amp; cancer</p> <p>USA</p>	<p>Improving communication in adolescent cancer care: A multiperspective Study</p>	<p>Forbedre kommunikasjon i kreftpleie</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Multiperspektiv / Kvalitativ studie</p>	<p>Ungdom med kreft</p>	<p>Kommunikasjon er vanskelig, det er forskjellige forventninger til god kommunikasjon fra leger og sykepleiere. Når kommunikasjonsferdigheter trenes på og når kommunikasjonsferdigheter blir utviklet for profesjonelle, som jobber med onkologi hos ungdom må de forskjellige forventningene til god kommunikasjon hensyntas.</p>
<p>Früh, E. A., Misvær, N., Helseth S.</p> <p>2021</p> <p>Nordisk Sygeplejeforskning</p> <p>Norge</p>	<p>Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1</p>	<p>Å få kunnskap om ungdommers tidligere erfaring med å få diabetes 1 og deres hverdag og livskvalitet etter diagnosen, for å kunne bidra til et godt helsetjenestetilbud for denne pasientgruppen.</p>	<p>Pasientens</p>	<p>Kvalitativ semistrukturerte intervjuer</p>	<p>Ungdom med dia 1</p>	<p>Helsepersonell kan bidra ved å støtte ungdommers positive erfaringer noe som kan styrke motivasjonen for en tilfredsstillende diabetesbehandling, samtidig som det kan bidra til å oppretholde et positivt selvbilde og fremme livskvalitet hos ungdommer.</p>

Kandidatnummer: 5333 & 5283

<p>Lavender, V., Gibson, F., Brownsdon, A., Fern, L., Whelan, J., &amp; Pearce  2019  Supportive care in cancer  England</p>	<p>Health professional perceptions of communicating with adolescents and young adults about bone cancer clinical trial participation</p>	<p>Se på betydningen av kommunikasjon med ungdom for å få forbedre overlevelse.</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Ungdom med kreft</p>	<p>Utvikling av kommunikasjonsstrategier trengs for å bygge relasjoner basert på tillit mellom helsepersonell og ungdomspasienten.</p>
--	--	---	-----------------------	--------------------------	-------------------------	--