

BSYBAC-6 22H

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleierens samhandling med foreldre i etableringen av en tillitsfull relasjon til barn som er innlagt på sykehus



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.01.23

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

Sammendrag

Bakgrunn

Barn er sårbare og komplekse pasienter som hvert år utgjør en stor andel av alle innleggelser på sykehus. Tillit mellom sykepleier og det syke barnet kan bidra til å optimalisere, individualisere og kvalitetssikre helsehjelpen etter barnets behov og beste. Det er på bakgrunn av dette et særlig behov for kompetanseheving og satsing på forskning på hvordan sykepleieren bør samhandle med foreldre for å etablere tillit til barn.

Hensikt

Hensikten med oppgaven var å belyse betydningen av sykepleierens samhandling med foreldre i etableringen av en tillitsfull relasjon til barn som var innlagt på sykehus.

Metode

Vår integrative litteraturoversikt tok utgangspunkt i analysering av tre kvalitative-, og to kvantitative studier. Metoden som ble benyttet var Fribergs analysemodell, hvor vi gjennom sortering av enkeltdata sammenfattet til en ny helhet. Resultatene fra studiene og relevant teori utgjorde grunnlaget for oppgaven.

Resultater

Resultatene konstaterte at tillit var av betydningsfull verdi i behandlingen av barn innlagt på sykehus. Sykepleieren har i samsvar med yrkesetiske retningslinjer et ansvar i å etablere en relasjon basert på tillit til barnet som pasient, og resultatene viste at samhandling med foreldre var av stor nytteverdi i denne prosessen. Funnene i oppgaven påpekte sykepleierens allsidige rolle i å identifisere og ivareta foreldrene og barnets individuelle behov. For å kunne dekke dette behovet var kommunikasjon og medbestemmelse, samt støtte i å mestre foreldrerollen av tillitsbyggende betydning.

Nøkkelord:

Sykepleie, barn, tillit, samhandling, foreldre, foreldreinvolvering, sykehus

Innhold

Forside

Sammendrag

Innhold

<i>Innhold</i>	3
<i>1.0 Innledning</i>	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering	5
1.3 Hensikt	6
<i>2.0 Teoretisk referanseramme</i>	7
2.1 Sykepleierens ansvar og funksjon	7
2.2 Barnet som pasient	7
2.3 Rettslig regulering	8
2.4 Foreldreinvolvering	8
2.5 Familiesentret sykepleie	9
2.6 Sykepleieteori	9
2.6.1 Joyce Travelbee – Mellommenneskelige forhold	9
2.6.2 Aron Antonovsky - Salutogenese	10
<i>3.0 Metode</i>	11
3.1 Valg av metode	11
3.2 Litteratursøk	11
3.2.1 Valg av databaser	11
3.2.2 Valg av søkestrategier	12
3.2.3 Valg av søkeord	13
3.2.4 Valg av artikler	13
3.3 Analyse av artikler	15
<i>4.0 Resultater</i>	16
4.1 Etablering av tillitsrelasjon til barn	16
4.1.1 Betydning av tillit	16
4.1.2 Kommunikasjon med barn	16
4.1.3 Ivaretagelse av barns autonomi	17
4.1.4 Tillitsbyggende intervensjoner	17
4.2 Samhandling med foreldre	19

4.2.1 Foreldrenes rolle	19
4.2.2 Sykepleierens rolle og ansvar i samhandling med foreldre	19
4.2.3 Det ujevne maktforhold	20
5.0 Diskusjon.....	21
5.1 Metodediskusjon.....	21
5.1.1 Forskernes bakgrunn	21
5.1.2 Studiens informanter	21
5.1.3 Land og arena for studiene	22
5.1.4 Metodetriangulering	22
5.1.5 Integrativ litteraturoversikt.....	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1 Etablering av tillitsrelasjon til barn	24
5.2.2 Samhandling med foreldre	26
6.0 Resultatenes implikasjoner for praksis/avslutning	29
Litteratur.....	32

Antall ord: 7976

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sykepleiere har etisk, juridisk og faglig ansvar i å ivareta barnet som pasient grunnet deres sårbare situasjon og særegne behov (Norsk sykepleierforbund, 2021). Helsedirektoratet poengterer sykepleierens ansvar i samhandling med foreldre, og deres funksjon i å sikre at foreldrene har nødvendige forutsetninger for å kunne oppfylle foreldreansvaret i barnets pleie og omsorg. Sykepleieren plikter å informere barnet slik at det har grunnleggende innsikt og forståelse, for å videre kunne skape tillit til helsevesenet. Det tungtveiende hensynet i sykepleierens arbeid med barn og foreldre, skal vurderes og tilpasses etter barnets beste og behov (Helsedirektoratet, 2015, §3-4). Til tross for det presenterte, opplever vi mangelfull forskning og kunnskap om hva som skaper tillit til barn, og et tydelig behov for å sette barnets behov for tillit på dagsordenen.

I bacheloroppgaven ønsker vi å rette søkelys på hvordan sykepleieren kan samhandle med foreldre for å skape en betydningsfull tillitsrelasjon med barnet innlagt på sykehus.

Bakgrunnen for temaet er vår nysgjerrighet og erfaring, i tillegg til et fremtidig ønske om å arbeide forebyggende og helsefremmende med barn. Vi ser hensikten i å kunne øke vår kunnskap, da det vil kunne bidra til økt forståelse og sikre pleie av bedret kvalitet. Gjennom sykepleierutdanningen opplevde vi lite fokus på sykepleie til barn og samhandling med foreldre. I praksis møter sykepleiere og studenter relativt ofte på pasientgruppen, og vi anser det som viktig å kunne skape tillit til barnet når det er innlagt på sykehus. Fordyping i fagfeltet kan gi oss mulighet til å erverve større innblikk i hvordan vi i fremtiden kan møte foreldre og barn på en omsorgsfull og faglig forsvarlig måte.

1.2 Problemformulering

Barn og ungdom utgjorde i 2021 en pasientandel på 347 800 ved norske sykehus (Statistisk Sentralbyrå, 2022). Barn som pasienter innebærer en stor andel involverte sykepleiere, i tillegg til at andelen utvides da barna er sikret av særegne rettigheter som sikrer foreldrenes nærvær og medbestemmelsesrett i pleien (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 6-2). Behandlingen og pleien til den komplekse pasientgruppen er derfor omfattende, da hensynet

til autonomi og samarbeid, og etableringen av tillit skal skje, ikke bare til barnet, men også til de involverte og betydningsfulle foreldrene.

Forskning med sykepleiefaglig perspektiv som belyser de sentrale sidene av samhandling mellom sykepleiere og foreldre i etableringen av en tillitsfull relasjon til barnet, er av stor nytteverdi da tilliten er betydningsfull for pleien, og foreldrene er sentrale nøkkelpersoner i barnets liv. Kunnskap kan trolig bidra til effektivisert og tidligere etablering av en tillitsrelasjon mellom sykepleier og barn. Kunnskapsløft hos sykepleiere i samhandlingen med foreldre vil også kunne bidra til å styrke foreldrenes evne til å mestre foreldrerollen, øke deres involvering i pleien, samt skape større følelse av inkludering, forståelse og forutsigbarhet i situasjonen. Manglende kunnskap kan trolig medføre forsinket eller uteblitt tillit mellom de involverte partene, med risiko for neglisjering av både barnets og de involverte foreldrenes særegne rettigheter og behov.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse betydningen av sykepleierens samhandling med foreldre i etableringen av en tillitsfull relasjon til barn som er innlagt på sykehus.

2.0 Teoretisk referanseramme

2.1 Sykepleierens ansvar og funksjon

I henhold til yrkesetiske retningslinjer har «Sykepleieren ... et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie» (Norsk sykepleierforbund, 2021). Grunnleggende er at utøvelsen skal være omsorgsfull, bygge på myndighetskrav, yrkesetiske retningslinjer, relevant og oppdatert kunnskap, samt basere seg på pasienten og pårørendes behov. Fundamentale forpliktelser for sykepleieren er velgjørenhet, «unngå skade og vise respekt for pasientens autonomi» (Norsk sykepleierforbund, 2021).

Sykepleierens funksjons- og ansvarsområde kan teoretisk deles inn i ulike funksjoner, men er i praksis en integrert helhet. Sykepleierens handlinger må være forankret i fagets verdigrunnlag, og videre baseres på anerkjent og aktuell fagkunnskap (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 16+27). I tillegg skal sykepleier gjennom å holde seg oppdatert på utvikling og dokumentert forskning, kunne bidra til at ny kunnskap kan anvendes i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2021).

2.2 Barnet som pasient

Barn som pasientgruppe er komplisert og krevende, og relasjonen sykepleiere opparbeider til barnets foreldre er av stor betydning for kvaliteten på pleien (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

For å sikre adekvat pleie og omsorg til barn, kreves tilstrekkelig og relevant kompetanse. Sykepleieren må ha kunnskap innenfor kognitive, affektive og psykomotoriske aspekt, ha holdning som tilrettelegger for tillitsrelasjon til barnet og foreldrene, tilstrekkelige kommunikasjonsferdigheter, og evne til å utarbeide individuell behandlingsplan basert på det unike barnet, og dets families behov. Det er nemlig først når behov er identifisert, og deretter ivaretatt på en «... faglig, etisk og juridisk god måte, og både barnet og familien opplever lindring, trygghet og tillit ...», at sykepleien regnes som god (Tveiten, 2012, s. 37).

2.3 Rettslig regulering

Barn innlagt på sykehus er sårbare og har krav på særlige rettigheter som gir sykepleiere plikter (Bendixen, 2021, s. 344). I rettslig forstand regnes alle under 18 år som «barn». Barnekonvensjonen er et viktig utgangspunkt for sentrale rettigheter som omhandler barn, og er grunnfestet i menneskerettighetskonvensjonen og grunnloven (Grunnloven, 1814, § 104; De forente nasjoner, 1989, artikkel 3).

Barn har rett til nødvendig helsehjelp, informasjon og medvirkning. I henhold til barneloven og pasient- og brukerrettighetsloven skal foreldrene være barnets representant når barn mottar helsehjelp. Foreldrene har både plikt og rett til å handle på vegne av barnet, og ut fra modenhet og alder skal barnet ha innflytelse på de beslutninger som treffes (Barneloven, 1981, §31; Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

«Når man yter helse- og omsorgstjenester til barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn» (Bendixen, 2021, s. 344). I sykepleierens arbeid med barn er det særdeles viktig å gi pleie og omsorg basert på barnets beste. Hensynet og behovet til barnet skal overveie hensynet til foreldrene. Kjennskap til relevante lover og rettigheter er helt essensielt, og sykepleiere har sammen med foreldrene, ansvar i å sikre at barnets rettigheter ivaretas (Bendixen, 2021, s. 357; Helsepersonelloven, 1999, § 1).

2.4 Foreldreinvolvering

Involvering av pårørende hviler på rettslige rammer og reguleringer. Grad av involvering, samhandling, og utførelsen vil likevel være påvirket av ulike forhold, og summert vil dette legge grunnlag for samarbeidet mellom sykepleieren og foreldrene. Utgangspunktet for all involvering, ubetinget av gitt pasientsituasjon, er barnet og foreldrenes ønsker om involvering. Videre kan sykdomsgrad, barnets autonomi og foreldrenes ressurser være faktorer av betydning (Bøckmann & Kjellehold, 2021, s. 63).

Et viktig holdepunkt for involvering av foreldre, er den betydningsfulle og potensielt helsefremmende rollen de utgjør i relasjonen til barna. Foreldrene gjenkjenner ofte barnets symptomer og reaksjonsmønstre, og vil kunne være en ressurs for sykepleierne for å gi helsehjelp av god kvalitet (Grønseth et al, 2017, s. 102-103). Det er sykepleierens ansvar å tilrettelegge for foreldrenes mestring i foreldrerollen, og en forutsetning for dette er tilstrekkelig involvering gjennom god informasjonsformidling, anerkjennelse av foreldrenes

særegne funksjon, styrking av foreldrenes ressurser og avklaring av roller (Grønseth et al., 2017, s. 90-92). Hovedfokuset for all foreldreinvolvering er fremfor alt at foreldre skal oppleve følelsen av å være forelder til barnet, ikke helsepersonellet til pasienten (Bendixen, 2021, s. 233).

2.5 Familiesentret sykepleie

Familiesentret sykepleie har vist å gi positive utfall for barnet og deres familie i forbindelse med behandling på sykehuset. Prinsippet bygges på samarbeid mellom sykepleieren og den helhetlige familien, hvor målet er å involvere familien, og betrakte de som aktive medspillere, gjennom alle aspekter som behandlingen innebærer. Hensikt er å gi foreldrene oversikt over barnets situasjon, slik at de på best mulig måte kan mestre sin foreldrerolle, og være der for barnet gjennom støtte og trygging (Brødsgaard et al., 2016, s. 67-86).

Anvendelse av familiesentret sykepleie forutsetter sykepleiere som er bevisst sitt ansvar og funksjon i samhandling med familier på sykehus. Sykepleier bør kartlegge familiens sykdom- og generelle forståelse relatert til innleggelsen, etablere rom for åpen kommunikasjon, formidle presis og realistisk informasjon, og gi den følelsesmessige støtten som kreves i den gitte situasjonen. Anerkjennelse av foreldrene som gode omsorgsressurser, og tidlig avklaring av roller og forventninger hos de ulike involverte, vil styrke kvaliteten på den familiesentrerte sykepleien (Grønseth et al., 2017, s. 88-93).

2.6 Sykepleieteori

2.6.1 Joyce Travelbee – Mellommenneskelige forhold

Joyce Travelbee viser gjennom sin teori til sykepleierens profesjonelle ansvar i etableringen av et menneske-til-menneskeforhold til det enkelte individ, og dets familie (Travelbee, 2017, s. 30). Sykepleieren bruker seg selv terapeutisk gjennom økende grad av selvinnsett og bevisst bruk av innlærte kunnskaper, for å etablere relasjoner, lindre individets og dets families plager (Travelbee, 2017, s. 44-46). Grunnlaget for etableringen av mellommenneskelig relasjon, finnes i Travelbees beskrivelse av sykepleieres mål og hensikt, som både innebærer forebygging og mestring av sykdom, samt å finne mening i sykdom (Travelbee, 2017, s. 48).

2.6.2 Aron Antonovsky - Salutogenese

Antonovsky fremlegger salutogenese, en teori om helsefremmende faktorer av annen art enn faktorer som disponerer for sykdom, og presenterer viktigheten av prinsippet: «sense of coherence». Prinsippet innebærer tro på at mennesker som opplever følelse av mening og sammenheng, ofte håndterer livssituasjonen og eventuelle kriser på god måte, gjennom aktiv, problemorientert mestring. Opplevelse av sammenheng gir mennesket mulighet til å gjenkjenne krise på korrekt måte, og benytte seg av mestringsstrategier som er hensiktsmessige for situasjonen. Strategier som benyttes kan både innhentes personlig hos det individuelle individet, men også innlæres gjennom tilrettelagt sykepleie. Sykepleien bør ifølge Antonovsky baseres på intervensjoner som bidrar til å øke pasientens følelse av sammenheng, og for å mestre slik sykepleie er det avgjørende at pasienten innehar en grunnleggende tillit til sykepleieren (Kristoffersen, 2016, s. 51-54).

3.0 Metode

Metode er «... en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Aubert, 1985, s. 196). Metodisk tilnærming er essensielt ved vitenskapelig arbeid, og stiller krav til ærlighet, objektivitet og oversiktlig, systematisk framgangsmåte. Det handler om å være metodisk i vitenskapelig forstand, hvor man forholder seg til allmenngyldige krav som stilles til enhver metode (Dalland, 2020, s. 41). Friberg omtaler metoden som en kontinuerlig, helhetlig kunnskapsprosess (Friberg, 2017, s. 37-38).

3.1 Valg av metode

Oppgaven besvares med utgangspunkt i kravene som stilles til integrativ litteraturoversikt, basert på overveielser av metodens styrker og svakheter, etiske vurderinger og dets relevans for oppgaven (Dalland, 2020, s. 53-54). Vi vil med utgangspunkt i Fribergs beskrivelse av metoden «... skapa översikt och göra jämförelser...» med hensikt å «... syntetisera resultaten från de olika studierna till det som kan benämnas «en ny helhet»» (Friberg, 2017, s. 150). Gjennom kvalitetsgransking og analysering av forskningsartikler, vil vi skape en oversikt over fagområdet, og skape en ny helhet basert på artiklenes nyanser og korrelasjoner.

I vår integrative litteraturoversikt benyttes metodetriangulering, hvor vi kombinerer kvantitative og kvalitative artikler. Tilnærmingen baseres på tolkning av data, og dannelsen av implikasjoner i praksis (Friberg, 2017, s. 141-143). Kvantitative data representerer målbare enheter vedrørende allmenngyldige aspekter, og utforskning av mange enheter med få variabler (Dalland, 2020, s. 54-56). Kvalitative data representerer dybde og forståelse innenfor et avgrenset område. Hensikten ved bruken er å framstille det suverene, og særegne, som ikke lar seg tallfeste, men baseres på ord og personlige erfaringer. Metoden tar utgangspunkt i mange variabler, men få enheter, som gir mulighet til større innsikt i deltakerens individuelle forståelse og opplevelse (Dalland, 2020, s. 54-55).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av databaser

I litteratursøket benyttet vi informasjonskildene Oria, Idunn og Cinahl for å finne forskningslitteratur relevant for hensikten. Databasene er anerkjente informasjonskilder innenfor sykepleie- og helsefaget, noe som bidrar til høy relabilitet og validitet til artiklene i

søkeresultatet. Oria og Idunn anvendtes i startfasen av søkeprosessen, men grunnet begrenset utvalg av forskning ble den internasjonale databasen Cinahl prioritert. Internasjonalt søk åpnet for et bredere litteratursøk, med mulighet til å utforske flere faglige perspektiver på den satte problemformulering.

3.2.2 Valg av søkestrategier

I dannelsen av kvalitets- og hensiktsmessig søkestrategi, brukte vi systematisk litteratursøk som kjennetegnes ved at søkeprosessen er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Östlundh, 2017, s. 59-61). Søkestrategien tok utgangspunkt i hensikten, og avgrensninger, inklusjons- og eksklusjonskriterier tilpasset dette. Aktuelle avgrensninger ved litteratursøket er fagfelleverderte, empiriske vitenskapelige forskningsartikler på norsk eller engelsk med geografisk avgrensning til områder hvor helsesystemet er sammenlignbart med det norske. Holdbarheten ble ivaretatt gjennom avgrensning til publisering innen siste ti årene. Det ble satt fokus på litteratur som viser et sykepleie-perspektiv tilknyttet tematikken, samtidig som litteratur med barn- og foreldre-perspektiv ble inkludert.

Søketeknikken (tabell 1 - søkestrategi) innebærer søk med boolske operatorer, hvor det benyttes kombinasjonsord for å gi treff på alle ordene i søkestrengen og utvalgte synonymer. Trunkering og frasesøk er benyttet for å tilpasse søket til hensikten, som ga artikler med større relevans for arbeidet. Frasesøk innebærer kombinasjon av to begreper ved å sette de i anførselstegn, mens trunkering er søk på stammen av et ord, som ga alle varianter av begrepet (Nortvedt, 2021, s. 65-66).

Tabell 1 - Søkestrategi

	Utvalg/gruppe		Tiltak		Sammenheng
	(Nurs*)	AND	(Safety OR trust OR confidence in OR reliance on)	AND	(Hospitalized child OR hospitalized children)
Eksempelsøk:	(Nurs*) AND (Safety OR trust OR confidence in OR reliance on) AND (Hospitalized child OR hospitalized children)				

3.2.3 Valg av søkeord

I bestemmelsen av søkeord var hovedfokuset å finne relevante fagbegreper og termer fra aktuell faglitteratur. Mesh og Cinahl Headings ble kontinuerlig benyttet for å anskaffe bredere og presise fagbegreper på engelsk, som ga bedre vokabular til søkeprosessen. Eksempelvis økte vokabularet fra søkeordet «kids» til «hospitalized children». Søkeresultatene økte og ble mer relevant underveis i prosessen, ettersom vi utviklet, endret og avanserte søkene våre.

En mer nøyaktig oversikt over søkerloggen er presentert i vedlegg 1 (Vedlegg 1 – Søkelogg).

3.2.4 Valg av artikler

Utvalgte artikler er basert på de avgrensinger, og inklusjons- og eksklusjonskriterier som nevnt tidligere. Oppgaven baseres på vitenskapelige originalartikler hvor det presenteres oppdatert forskning (Friberg, 2017, s. 50). Studiene er sentrale og dagsaktuelle for å skaffe helhetlig forståelse av både sykepleieperspektivet og barn-/foreldreperspektivet på det aktuelle temaet. Søketreffene varierte ut fra søkestrategiene, med variasjon fra 18 til 414 artikler. Med utgangspunkt i Nordtvedts sjekkliste (Tabell 2 – Nordtvedts sjekkliste), gjorde vi systematisk og kritisk vurdering av artiklenes relabilitet og validitet, for å finne best egnet artikler for hensikten:

Tabell 2 - Nortvedts sjekkliste

Nr.	Sjekkpunkter
1.	Har artiklene en klart formulert problemstilling?
2.	Er designet som er benyttet, velegnet til å besvare problemstillingen vår?
3.	Kan du stole på resultatene?
4.	Hva er resultatene?
5.	Kan resultatene brukes i praksis?

(Nordtvedt, 2021, s. 78-79)

Videre vurderte vi artiklenes struktur og oppbygning ved å systematisk komparere dette mot IMRaD-prinsippet. Prinsippet er hovedsakelig en mal for oppbygning av vitenskapelige artikler. Artikler strukturert etter IMRaD veide tyngre enn alternativet, da oppbygningen ga ulike fordeler som eksempelvis enkel og hensiktsmessig mulighet for orientering i teksten (Nortvedt, 2021, s. 77). Valg av artiklene som vi har brukt er presentert i en enkel oversiktstabell nedenfor (Tabell 3 – enkel oversiktstabell).

En mer utdypende tabell av sentrale element fra artiklene er presentert i vedlegg 2 (Vedlegg 2 – Litteraturmatrise).

Tabell 3 - Enkel oversiktstabell

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Coyne, I. & Kirwan, L. (2012). Irland	Identifisering av barnets ønsker og følelser i forbindelse med behandling på sykehus	Hensikten er å framheve barnets perspektiv på deltakelse i informasjonsutveksling og beslutningstaking. Studien har også som formål å fremheve barnets ønsker og perspektiver på sykehus og helsepersonell.	Pasient	Kvalitativ, beskrivende tilnærming. Intervju med to ulike typer teknikker: 1. «Fullfør setningen» 2. Tre ønsker-øvelse 55 barn i alderen 7-18 år ble intervjuet. 17 av barna ønsket ikke å delta. <ul style="list-style-type: none"> • 27 av barna hadde akutt sykdom • 28 var kronisk syk. • Alle hadde minst en natt på sykehus.
Aarthus, A., Øymar, K. A., & Akerjordet, K. (2017). Norge	Foreldres erfaringer vedrørende involvering i beslutninger angående deres barn som mottar behandling på sykehus	Hensikt i studien er todelt. Studien skal først utforske foreldrenes erfaring vedrørende foreldreinvolvering i avgjørelser som tas i behandlingen til barnet på sykehus. Videre skal studien og identifisere hvordan helsepersonell kan forbedre foreldreinvolvering.	Pårørende/ Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturert intervju med utvalgt gruppe på 12 foreldre. Foreldre av barn mellom 0-16 år, hvorav barnet hadde vært innlagt på sykehus i løpet av de siste tre månedene. Norskaltalende foreldre av begge kjønn ble intervjuet.
Rotenberg, K. J., Woods, E. E., & Betts, L. R. (2015) Nottingham	Barnets tillitsforhold til sykepleiere	Hensikten er å utvikle en skala for å kunne måle barnets tillitsgrad til sykepleiere.	Pasient/ Pårørende	Kvantitativ tilnærming. Tverrsnittundersøkelse av 128 barn fra Storbritannia. <ul style="list-style-type: none"> • 68 jenter • 60 gutter • Gjennomsnittsalder på 10 år og 4 måneder
Sheehan, R. & Fealy, G. (2019). Irland	Barnets tillitsforhold til sykepleiere, og relasjon mellom foreldre og sykepleiere	Hensikten er å måle sykehusinnlagte barns grad av tillit til sykepleiere.	Pasient / Pårørende /	Kvantitativ tilnærming. Tverrsnittundersøkelse med anvendelse av spørreskjema og skala for måling av generell tillit som barn har til sykepleiere. 127 barn mellom 9-12 år innlagt på fire forskjellige universitetssykehus i Irland ble intervjuet. En av foreldrene/vergene til hvert av barna ble inkludert i studiet. <ul style="list-style-type: none"> • 67 gutter med gjennomsnittsalder på 10.16 • 60 jenter med gjennomsnittsalder på 10.63 • To tredeler av de inkluderte foreldrene var kvinner (78%)
Sundal, H., Petersen, K. A. & Boge, J. (2018) Norge	Inkludering og ekskludering av foreldre i pleien til sykehusinnlagte barn	Hensikten er å finne ut om inklusjon/eksklusjon av foreldre når barn er på sykehus, blir gjennomført i pakt med foreldrenes behov.	Pårørende/ sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Baseres på både individuelle, kvalitative intervjuer med sykepleiere og foreldre, i tillegg til observasjon av sykepleiere, barn og foreldre.

				11 barn mellom 1-6 år med ulike medisinske diagnoser ble observert. 17 sykepleiere med ansvar for barna og foreldre ble observert.
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3 Analyse av artikler

I analysearbeidet benyttet vi oss gjennomgående av Fribergs analysemodell (Friberg, 2017, s. 135-137) for å sikre systematisk og strategisk innhenting av data. Modellen tar utgangspunkt i artiklene som helhet, hvor vi gjennom gjentatt lesing og analysering deler opp til mindre deler, for å identifisere momenter med betydning for oppgavens hensikt. Ved å analysere del for del la vi opp til strategisk og systematisk analyse, hvor sentrale nøkkelbegrep og resultater ble identifisert og anerkjent. Senere sattes forståelsen av delene fra de ulike artiklene sammen til en helhet: vårt resultat av analyseringen (Friberg, 2017, s. 135).

Wittemore & Knafll's studie (2005) ga inspirasjon til analysearbeidet gjennom presisjon av viktigheten med grundig analyse når arbeidet baseres på metodetriangulering. Fortløpende utarbeidet vi en litteraturmatrise med hensiktsmessig oversikt over sentrale momenter i artiklene. Matrisen ga holdepunkt for sammenligning av likheter og ulikheter, og lettere identifikasjon av gjentakende mønstre (Vedlegg 2 – litteraturmatrise). Videre ble hovedkategorier med betydning for hensikten identifisert i den enkelte artikkel, og deretter kodet likt dersom samme tema ble gjenkjent i de andre artiklene. Slik holdt vi en systematisk og enkel oversikt. Artiklene deltes i underkategorier for å trekke ut mest relevante resultater for hensikten, og presenteres i tabell nedenfor (Tabell 4 – Hoved- og underkategorier). Den systematiske analyseprosessen ga oss grunnlag for å kunne presentere artiklenes meningsbærende enheter, for videre å syntetisere en ny helhet.

Tabell 4 - Hoved- og underkategorier

Hovedkategori	Underkategori
Etablering av tillitsrelasjon til barn	Betydningen av tillit Kommunikasjon med barn Ivaretagelse av barns autonomi Tillitsbyggende intervensjoner
Samhandling med foreldre	Foreldrenes rolle Sykepleierens rolle og ansvar i samhandling med foreldre Det ujevne maktforhold

4.0 Resultater

4.1 Etablering av tillitsrelasjon til barn

4.1.1 Betydning av tillit

Sheehan & Fealy (2020) framhever tillit som sentralt moment i sykepleier-barn-relasjonen, og understreker at med fravær av tillit, vil sykepleieren være uten grunnlag for bygge et solid forhold til barn som pasienter. Studien vektlegger tall som viser manglende tillit fra barn til sykepleiere: « (10.4%) reported no trust in the nurse ... (17.6%) of the children reported fear of the nurse» (Fealy et al., 2020, s. 4292). I sykepleie til barn er tillitsbygging særdeles viktig da det kan utjevne barnets sårbarhet, og skape funksjonell og effektiv behandling på sykehus. Resultater fra studien viser at manglende tillit kan hindre barnets etterlevelse av forordnet behandling: «(16.9%) reported that their child was quite or very unlikely to interact with the nurse» (Fealy et al., 2020, s. 4292). Studien belyser den tillitsfulle relasjonens positive effekt for selvfølelse, trygghet og tilfredshet med behandlingen, som viser å gi bedret helse.

Rotenberg, Woods & Betts (2015) har utviklet en skala for å kunne måle barnets tillit til sykepleieren. Studien tar utgangspunkt i mellommenneskelig tillit hvor pålitelighet, ærlighet og følelsemessighet er grunnleggende tillitsbyggende faktorer. Funn fra studien tyder på at det er sentralt i sykepleierens arbeid med barn å holde det en lover, bevare barnets konfidensialitet, og skape en atmosfære hvor barnet opplever trygghet. Rotenberg et.al. (2015) påpeker at følelsemessig tillit, som omfatter troen på at andre avstår fra å forårsake skade, er det viktigste i relasjonsbyggingen mellom barn og sykepleier.

4.1.2 Kommunikasjon med barn

Coyne & Kirwan (2012) trekker frem at barn opplevde mangelfull informasjon fra sykepleierne, og stilte seg kritisk til sykepleiernes kommunikasjonsstil. Kommunikasjonen som ble utvekslet var preget av medisinsk sjargong og komplisert språk, ikke tilpasset barnets behov. Utilstrekkelig informasjon førte videre til at barna følte seg uforberedt og lite inkludert i beslutningsprosesser og den generelle sykehuspregede hverdagen. Barna uttrykte ønsker om å bli hørt, og at deres tanker og meninger i større grad ble anerkjent. Videre vektlegges betydningen av barnets verdifulle stemme, og nødvendigheten av tilfredstillende kommunikasjonsbehov: “ ...If I am not listened to it makes me feel disappointed and upset...”

(Child 11 years)” og “If... nurses work in a children’s hospital they should be able to talk to children in a language that children can understand (Child 11 years)“ (Coyne et al., 2012, s. 297-298).

I likhet med studiet av Coyne et al. (2012), viser også Sheehan et al. (2020) til de helsefremmende effektene av tilpasset kommunikasjon og å inkludere barna i tverrfaglige- og ulike pasientsamtaler. Begge studiene viser bedret forståelse, redusert smerte, mindre angst og opplevelse av å være mer forberedt som gevinster av profesjonell kommunikasjon og inkludering.

4.1.3 Ivaretagelse av barns autonomi

Coyne et al. (2012) belyser sykepleierens essensielle evne i å lytte til barnets synspunkter og perspektiver, for å kunne gi tilrettelagt pleie, og øke følelsen av velvære. Studien viser at enhver sykehusinnleggelse medfører risiko for nedprioritering av barnets autonomi. Sykepleierens holdninger vedrørende hvorvidt barnet har mulighet til innflytelse og medvirkning i egen pleie, kan tyde på å påvirke i hvilken grad stemmen deres blir hørt: «Children are very important as well. Don’t judge them because they are young ... Always include children in decisions (Child 13 years) » (Coyne et al., 2012, s. 299). Forskerne fremlegger barnets evne til å implementere nye ideer og perspektiver på hvordan helsehjelpen kan bli gitt, og foreslår at de bør inkluderes i beslutningsprosesser som omhandler dem.

Barna rapporterte at involvering i beslutninger ikke burde bestemmes av alder eller modenhet, men snarere ta utgangspunkt i deres forutsetning for involvering i den gitte situasjonen: «I think that children ... have the right to make their own decisions ... if they are responsible and mature enough to make their own decisions (Child 13 years)» og «There shouldn’t be an age group when it comes to making decisions ... (Child 14 years)» (Coyne et al., 2012, s. 298-299).

4.1.4 Tillitsbyggende intervensjoner

Fealy et al. (2020) viser at barnets tillitsforhold til sykepleiere er skjørt og i risiko for å bli brutt under innleggelsen på sykehus. Studien poengterer at et tillitsfullt barn har større sjanse for å gjennomføre og få tilpasset behandlingen best mulig. Sundal, Petersen og Boge (2018) diskuterer potensielt tillitsbyggende tiltak som å fremme barnets frivillighet, motivere til

samarbeid og motvirke tvang i utførelsen av prosedyrer. Tiltakene baseres på kontinuerlig opprettholdelse av en tillitsfull relasjon, hvor barnets beste er hovedfokuset. Ifølge Coyne et al. (2012), bør sykepleieren tilpasse kommunikasjonen etter barnets behov og tilstrebe å kontinuerlig lytte til deres ønsker, valg og meninger. Dette gjøres med hensikt om at barnet skal føle trygghet og respekt i relasjonen til sykepleieren. Studien fastslår betydningen av sykepleierens evne til å skape tid og rom slik at barnet kan komme med egne synspunkter, ettersom funn viser at barn anser det som vanskelig å avbryte og utfordre profesjonelle autoriteters holdninger og handlinger. En sykehuspreget hverdag hvor tiden ikke strekker til, bør ikke stå i veien for at barnet skal bli inkludert og sett (Coyne et al., 2012, s. 300).

Sykepleieren har viktig funksjon i å være hjelpsom, omsorgsfull og lyttende i behandlingen av barn på sykehus, belyser (Coyne et al. 2012). Resultatene fra studien beskriver at barnet på den ene siden kan oppleve sykehus som en trygg plass, og på den andre siden oppleve det som skremmende grunnet frykten for det ukjente, mangel på informasjon, og utilstrekkelig forberedelser: «Hospitals are good fun because you can play the Playstation and your friends can visit you (Child 14 years) og «Hospitals are scary when you aren't given enough information about them (Child 9 years)» (Coyne et al., 2012, s. 295-296). Forutsetningen for at barnet skal håndtere sykehusinnleggelsen best mulig, er atmosfære preget av trygghet og mulighet for foreldrenes nærvær. Sykepleieren bør tilrettelegge for, og anerkjenne, at god informasjon til barn, og planlegging, skaper tillit i situasjoner som kan være skremmende: «I would never like to be alone. I would never like to be hurt. I would never like to be sad (Child 8 years)» (Coyne et al., 2012, s. 299).

I noen av de analyserte artiklene presiseres sykepleierens holdninger, kunnskap og erfaring av stor betydning for hvorvidt tillitsrelasjonen mellom sykepleieren og barnet kan etableres (Coyne et al., 2012; Rotenberg et al., 2015; Fealy et al, 2020). Studien til Coyne et al. (2012), viser til økende behov for kunnskap og forskning om barnets behandling på sykehus. I et voksende samfunn vil det trolig bli nødvendig å forske mer, og identifisere hva som skaper tillit til barnet i samhandling med foreldre på sykehus (Coyne et al., 2012). Rotenberg et al. (2015) viser mangel på forskning som undersøker barnets tillit til sykepleieren, og behovet for å styrke kunnskapen. Studien viser at tilliten kan økes etter jevnlig kontakt og erfaringer med sykehusinnleggelser. Fealy et al. (2020) avdekker at barnets tillit kan svekkes over tid, men kan bli forbedret og modifisert ved at sykepleieren innehar nødvendige kliniske ferdigheter, og utvikler kunnskap gjennom utdanning.

4.2 Samhandling med foreldre

4.2.1 Foreldrenes rolle

Aarhun, Øymar & Akerjordet (2018) framstiller rollen til foreldre av barn innlagt på sykehus, som en bruker-representativ rolle, hvor foreldrene gjennom rettslige reguleringer og individuelle forutsetninger, gir samtykke til undersøkelser og behandlinger på vegne av barnet. Studien presiserer rollen som krevende, da evnen til å mestre rollen avhenger av flere faktorer, som legger grunnlag for foreldrenes ønske og grad av involvering i pleien. Resultater fra studien viser at foreldrene styres av deres kompetanse og sykdomsforståelse, og at mangel påvirket forståeligheten og håndterbarheten. Videre vises sykepleiernes ansvar innenfor aktiv foreldreinvolvering som en sårbar faktor for at foreldre skal kunne mestre sin foreldrerolle. Den lovregulerte, bruker-representative rollen som er presentert av Aarhun et al.(2018), blir også i studiet av Coyne et al. (2012) vist å ha betryggende funksjon for barnet. Grunnlaget ligger i barnets oppfatning av foreldrene kan være mer egnet for å ta beslutninger på deres vegne: “At 17 I don’t feel ready enough to make decisions on my own so I prefer my mum to ask and answer questions for me” (Coyne et al., 2012, s. 298).

Sundal et al. (2018) presenterer foreldrerollen som sentral, både i ivaretagelse av grunnleggende pleie- og omsorgsbehov, men også i gjennomføringen av medisinske prosedyrer og observasjoner. Det presiseres at foreldrenes viktigste rolle er å trøste barnet, og ivareta dets behov for trygghet. Det framheves gjensidig enighet mellom sykepleieren og foreldrene at foreldrene kan være fritatt å påføre barnet smerter, og at deres bidrag heller bør baseres på å fremme barnets frivillighet og motivasjon i krevende situasjoner. Den helhetlige omsorg- og tryggende foreldrerollen vises også å ha stor betydning i studiet av Coyne et al. (2012) hvor det presiseres at foreldrenes nærvær, og barnets opplevelse av trygghet ofte var nok for at barnet skulle håndtere situasjonen på gunstig måte.

4.2.2 Sykepleierens rolle og ansvar i samhandling med foreldre

I samtlige artikler presenteres sykepleierens profesjonelle rolle, og allsidige ansvar i samarbeid med foreldre (Aarhun et al., 2018; Sundal et al.,2018). Sundal et al. (2018) viser sykepleierens rolle som fleksibel, med utgangspunkt i sykepleierens kontinuerlige evaluering av foreldrenes og barnets behov. Sykepleieren skapte rom for gjensidig samarbeid basert på foreldrenes tidligere erfaringer og kunnskap, og delegerte oppgaver og ansvarsområder innenfor barnets pleie- og omsorgsbehov, avhengig av hva som skapte faglig forsvarlighet.

Sykepleieren hadde initiativtakende rolle, men var i utførelsen av visse prosedyrer avhengig av foreldrenes støttende og hjelpende funksjon.

Aarhun et al. (2018) viser sykepleierens faglige kompetanse og ansvarsområder som avgjørende i samhandlingsrollen med foreldre. Sykepleierens evne til å indentifisere foreldrenes behov, utøve individuell tilrettelegging og støtte foreldrene i krevende situasjoner er sentrale ansvarsområder. Dette innebærer i henhold til studiet at sykepleieren evner å ivareta foreldrenes behov for tilstrekkelig og tilpasset informasjon, slik at foreldrene på best mulig måte kan delta aktivt i beslutningstaking, med god innsikt i hva beslutningene innebærer. Sykepleieren skal styrke foreldrenes følelse av mestring og mening, og derfor bidra til trygg helsehjelp av bedre kvalitet. Forutsetningen hviler på et gjensidig forhold av tillit mellom sykepleieren og foreldrene: «... we have to trust that the HPs [Health professionals] know what they do and believe that they do what's best for the child» (Aarhun et al., 2018, s. 5).

Fealy et al. (2020) presenterer sykepleierens ansvar og sentrale rolle i familiesentret tilnærming. I likhet med Aarhun et al. (2018) presiseres det at forutsetningen for pleie og behandling av god kvalitet, hviler på sykepleierens evne til å bygge gjensidig tillit til barnets familie. Sykepleierens tillitsrelasjon til foreldrene er vist å være minst like viktig som tillitsrelasjonen til barnet, og derfor et viktig ansvarsområde for sykepleieren.

4.2.3 Det ujevne maktforhold

Aarhun et al. (2018) belyser et ujevnt maktforhold i pleien til barnet, som resultat av partenes ansvarsområder, som både virker komplementerende, men også motstridene. Foreldrenes innflytelse og deltakelse i barnets pleie vil til enhver tid være betinget av sykepleierens profesjonelle ansvar om faglig forsvarlighet og deres forståelse for, ønske og mulighet til å inkludere foreldrene i pleien. Faktorer som kan framstå hemmende for foreldrenes involvering er mangel på ressurser, dårlige rutiner, sykepleiernes holdninger og mangel på tid. Sundal et al. (2018) resultater styrker dette, ved å trekkes fram sykepleiernes profesjonelle ansvar som sentralt utgangspunkt for maktfordelingen, og det vises til eksempler hvor sykepleieren ser seg nødt til å sette foreldrenes ønsker til side for at barnet skal få nødvendig behandling. Det ble gjort funn av faktorer som økte foreldrenes avhengighet av sykepleierne, og derav styrket det ujevne maktforholdet. Fealy et al. (2020) presenterer et balansert maktforhold som forutsetning for en relasjon basert på tillit mellom sykepleieren og barnet.

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Forskernes bakgrunn

Vi kvalitetssikret forskerens faglige bakgrunn og kompetanse for å kunne vurdere artiklens gyldighet og pålitelighet i forhold til valgte tema. Forskerne i artiklene består av ulike profesjoner med medisinsk faglig bakgrunn som overleger, professorer, sykepleiere, fysioterapeuter, hvorav flere har forskerkompetanse i form av master- og doktorgrad knyttet til barnets helse. Vi mener at forskernes bakgrunn er en styrke i vår oppgave og øker troverdigheten til vår helhetlig presentasjon av temaet.

5.1.2 Studiens informanter

Studiens informanter har et bredt aldersspenn, og varierende grad av sykdom. I tillegg belyses ulike perspektiver i studiene (Aarthun et al., 2018; Coyne et al., 2012; Fealy et al., 2020; Rotenberg et al., 2015; Sundal et al., 2018), som ved vår analyse skaper utfyllende og helhetlig forståelse. Studien av Sundal et al. (2018) og Aarthun et al. (2018) benytter pårørende og sykepleiere, studien av Fealy et al. (2020) og Rotenberg et al. (2015) benytter pasient og pårørende, og Coyne et al. (2012) presenterer pasienten som informant. Vi ser på dette som mulighet for å styrke våre resultater da vi kan sammenligne og vurdere likheter og ulikheter fra ulike perspektiver, alders- og sykdomsgrupper, for å skape større breddeforståelse og -innsikt. Vi ser samtidig fordelen det kunne hatt for vår dybdeforståelse og kvalitet på oppgaven dersom det hadde eksistert forskning med like informantperspektiver. Forutsetningen for tillit vil nemlig tenkes å kunne være ulik avhengig av blant annet sykdomsintensitet og alder.

Vi har i oppgaven planmessig anvendt artikler som har fått innvilget etisk godkjenning, og fulgt relevante etiske retningslinjer. Dette er på grunn av pasientgruppens sårbarhet og kompleksitet, hvor ivaretagelse av personvern og anonymitet skal virke beskyttende for barnets integritet, verdighet og frivillig deltagelse i studiene (Bendixen, 2021; Dalland, 2020)

5.1.3 Land og arena for studiene

For å øke artiklenes relevans for oppgavens hensikt, ble det tatt i bruk artikler fra land som er representative og komparativ for det norske helsesystem og dets verdiforankringer. Vi benyttet derfor studier fra Norge, England og Irland, med den hensikt at deres kulturelle, økonomiske og verdimeslige likheter skulle styrke oppgavens validitet, relabilitet og relevans for praksis.

Valget av internasjonale studier medførte også et behov for å oversette studiene fra engelsk til norsk. Dette kan medføre større risiko for eventuelle misforståelser på grunnlag av språkbarrierer og vår kompetanse i engelsk (Segesten, 2017, s. 100-102). Vi var risikobevist, og kvalitetssikret forståelsen av studiene gjennom grundig gjentatte oversettelser og gjennomganger.

Oppgavens hensikt er begrenset til innleggelse i sykehus som arena. Dette omfatter både barnets tidligere innleggelser, samt innleggelser på intervjutidspunkt. Aarhun et al. (2018) intervjuer foreldre med erfaring fra barnets innleggelse de siste tre måneder, noe vi anser på den ene siden som potensiell mulighet for rasjonelle resultater da det informantene formidler muligens vil være mer samlet, bearbeidet og satt i perspektiv. På den andre siden kan det tenkes at det ville vært en styrke dersom opplevelsen var ferskt i minne, eller at intervjuene hadde funnet sted på enda senere tidspunkt da tre måneder kan være knapt i bearbeidelsen av eventuelt komplisert behandlingsforløp. Coyne et al. (2012) intervjuer barn på det aktuelle innleggelsestidspunkt, som både kan være en styrke og svakhet. Informantenes tanker vil muligens være situasjon- og følelsespreget, og kan enten skape total ærlighet, eller i motsatt hensikt skape distraksjon og forstyrrelser, og derav svekke informantens evne til rasjonell tenkning.

5.1.4 Metodetriangulering

Vi har i oppgaven benyttet oss av både kvantitative og kvalitative studier med den hensikt at det skal gi oss bedre bredde- og dybdeforståelse (Friberg, 2017, s. 143).

Tre av de anvendte artiklene har kvalitativ tilnærming og representerer resultater med dypere og mer helhetlig forståelse rundt informantens subjektive meninger og erfaringer (Aarhun et al., 2018; Coyne et al., 2012; Sundal et al., 2018). Dette gjør at man i større grad kan belyse både sykepleier-, foreldre- og barneperspektivet. I studiene benyttes dybdeintervju og

observasjoner som undersøkelsesmetoder, samt en kombinasjon av disse. Coyne et al. (2012) baserer sin studie på dybdeintervju, som gir forskerne større mulighet for å skape rett forståelse av spørsmålsformulering hos barn, som er en allerede komplisert pasientgruppe. Metoden gir også mulighet for individuelt tilrettelagte oppfølgingsspørsmål, noe som har resultert i personlige og meningsfulle sitater fra barn og deres subjektive forståelse. Som svakhet vil de ulike intervjuene være situasjonspreget, og som nevnt av Dalland (2020) alltid være farget av intervjuers førforståelse og tidligere erfaringer. Intervju innenfor samme studie kan derfor få ulik vinkling og perspektiv, avhengig av hvem som leder samtalen, i tillegg til å være preget av tilgjengelig tid og ressurser (Dalland, 2020, s. 60). Sundal et al. (2018) og Aarthun et al. (2018) kombinerer forskningsmetodene. Gjennom observasjon og intervju viser Sundal et al. (2018) funn av uoverensstemmelse mellom informantenes påstander og deres faktiske handlinger og holdninger i praksis. Vi anser det som en styrke at kombinasjon av forskningsmetoder kan avdekke uoverensstemmelse og kvalitetssikre studienes funn. Som forsker er en nemlig avhengig av å kunne stole på at informantene svarer ærlig og konsist, uten å motsi seg selv (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 194).

Rotenbergs et al. (2015) kvantitative studie tar utgangspunkt i å utvikle en skala om barns grad av tillit til sykepleiere, mens Fealy et al., (2020) anvender skalaen for videre forskning og kunnskapsøkning. Deres funn og resultater virker styrkende for vår oppgave da studiene gjennom målbare data fra et stort informantutvalg, gir godt grunnlag for videre sammenligning, sammenfatning og diskusjon til vår aktuelle hensikt. Til tross for den kvantitative metodes manglende dybde- og relasjonsfokus, mener vi at de anvendte artiklene er av god kvalitet da de tilpasser spørreundersøkelsene både pedagogisk og teknisk rettet mot barnets modenhet og forståelse. Studiene presenterer relevante caser til barna og setter forklaringer på svaralternativene, med mulighet for barna å utvikle innsikt i spørsmålenes betydning. Vi ser verdien det kunne ha hatt av større tilgjengelighet og bruk av slike pedagogisk og tekniske tilpassede verktøy, rettet mot barn.

5.1.5 Integrativ litteraturoversikt

I bacheloroppgaven anser vi integrativ litteraturoversikt som best egnet og hensiktsmessig metoden for å besvare hensikten på best mulig måte. Datagrunnlaget er fem fagfelleverderte forskningsartikler hentet fra tidsperioden 2012-2020, som er oppdatert på fagfeltet, og som setter et godt grunnlag for faglig diskusjon og vurdering av implikasjoner for praksis.

Den anvendte systematiske søke- og analyseprosessen har vært krevende men betydningsfull for holdbarheten i oppgaven. På grunn av lite relevant forskning for vår hensikt, så vi det som hensiktsmessig å sette færre begrensinger og krav til relevante artikler, og gjorde derfor et grundig og nøye utvalg av de inklusjon- og eksklusjonskriterier som ble brukt. Dette ga oss flere valgmuligheter av artikler, hvor vi kunne belyse betydningen av sykepleierens samhandling med foreldre i etableringen av en tillitsrelasjon til barnet innlagt på sykehus. I lys av fagets kompleksitet, og i etterkant av grundig diskusjon av styrker og svakheter, ser vi hvilken nytte det kunne ha hatt med flere kriterier basert på barnas alder, sykdomsforløp og sykepleierens erfaringer. Vi kunne også styrket vårt empiriske grunnlag ved å inkludere flere artikler i oppgaven dersom vi hadde hatt mer tid, ressurser, erfaring og oppgavens omfang hadde vært større. Likevel mener vi å ha funnet studier av god kvalitet som belyser sentrale perspektiver og nyanser i forhold til hensikten vår. I utvelgelsen av artikler ser vi det som en styrke at vi har anvendt et bredt utvalg av søkekombinasjoner i internasjonale databaser og gjort grundige og systematiske søk.

I analyseprosessen har det vært sentralt å være bevisst på vår førforståelse, holdninger, verdier, og faglige kunnskap for å kunne være saklig og upartisk i utvelgelsen av sentrale funn for å belyse hensikten. Som sykepleierstudenter sitter vi med begrenset kunnskap og erfaring om å arbeide med barn, og har mangelfull kompetanse i arbeidet med forskning og syntetisering av funn til ny helhet, slik Friberg (2020, s.150) beskriver den integrative litteraturoversikten. Utgangspunktet vårt kan både ha gitt oss en styrke i å ha nøytralitet og avstand som er nødvendig i forskningsarbeidet, men også en svakhet ved at vi har gått glipp av verdifull informasjon og tolkninger i artiklens omfang. I arbeidet vårt har vi derimot reflektert kritisk rundt sterke og svake sider i artiklene og vår anvendte metode, noe vi mener styrker holdbarheten og relevansen til oppgavens resultater.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Etablering av tillitsrelasjon til barn

Det eksisterer en betydelig verdi i barnets evne til utvikling og etablering av tillit. I medisinsk setting vil skapelsen av tillit mellom utøvende sykepleier og det sårbare barnet være en sentral agenda, da det har vist å gi helsefremmende fordeler (Grønseth, 2017, s.70). Professor i allmenn- og sosialmedisin, Per Fuggeli, vektlegger behovet gjennom følgende sitat: «Syke

mennesker har alltid hatt et særlig behov for tillit fordi sykdom innebærer et tap av tillit til kroppen, funksjonsevnen og fremtiden» (Fugelli, 2001, s. 3622).

Samtlige av de analyserte studiene (Aarhun et al., 2018; Coyne et al., 2012; Fealy et al., 2020; Rotenberg et al., 2015, Sundal et al., 2018) viser tillitens positive helseeffekt hos barn, som blant annet Fealys et al. (2020) funn om bedret selvfølelse, tilfredshet i behandling og generelt bedret helse. Videre viser forskningen at tillit kan utjevne barnets sårbarhet, og virke kvalitetsstyrkende for behandlingen barnet mottar. I Antonovskys (Kristoffersen, 2016) teori er den grunnleggende tillit betydningsfull for følelse av sammenheng og mestring og derfor helsefremmende for pasienter. Travelbee (2017) presiserer gjensidig tillit som grunnleggende i sykepleierens evne til å kunne bistå pasienter i mestring, forebygging og følelse av mening i sykdomsforløpet.

Sett bort i fra tillitens helsefremmende gevinster, avdekkes likevel et lovpålagt og rettslig regulert behov som skal sikre barnets særegne rettigheter, og derav etableringen av tillit (Coyne et al., 2012; Fealy et al., 2020). Coyne et al. (2012) viser nemlig at barnets innleggelse i sykehus ofte medfører risiko for nedprioritering av autonomi, noe som trolig kan svekke deres troverdighet og tillit til sykepleiere. Barna følte lite inkludering i egen behandling og i beslutningstakinger som omhandlet dem. Fealy et al. (2020) rapporterte en stor andel barn med ingen grad av tillit til sykepleieren, og viste videre til hvordan manglende tillit kunne hindre etterlevelse av behandling og kvalitet på pleien. Barn innlagt på sykehus framstilles av Bendixen (2021) som særdeles sårbare, og derav blir behovet for særegne rettigheter tydeliggjort gjennom funn fra studiene. Kombinasjonen av sårbarhet og nødvendigheten av tillit mellom sykepleier og barn, kan antas å styrke formålet med de lover og rettigheter som regulerer barn-som-pasient-situasjonen. Barneloven (1981), grunnloven (1814) og barnekonvensjonen (1989) gir sentrale rettsregulerende og lovgivende plikter til sykepleiere i behandlingen av barn, samtidig som sykepleierens yrkesetiske retningslinjer setter rammer for utøvelsen av pleien. Retningslinjene vektlegger prinsipper som skal forebygge mistillit, som blant annet barnets rett til deltakelse og involvering, autonomi, velgjørenhet og omsorgsfull pleie (Norsk sykepleierforbund, 2021).

Gjennomgående i de analyserte studiene vektlegges betydningen av sykepleierens kompetanse og holdning i utviklingen av et tillitsforhold til barn (Coyne et al., 2012; Fealy et al., 2020; Rotenberg et al., 2015). På den ene siden blir sykepleierens kompetanse i direkte interaksjon med barnet belyst, samtidig som resultater understreker et kompetanse-behov for sykepleier i

samhandlingen med foreldre som forutsetning for å utvikle tillitsforholdet til barn. Videre presenterer alle resultater som tyder på at sykepleierens holdninger, kunnskap og erfaring er av stor betydning for evnen til å utvikle gjensidig tillit til barn. Dette er i tråd med Tveiten (2012) som belyser sentrale kunnskapsområder i barnepleien, med den hensikt å sikre sykepleieren tilstrekkelig faglig, etisk og juridisk kompetanse. Coyne et al. (2012) viser hvordan sykepleierens kommunikasjonskompetanse og tilpasningsevne til barnets forutsetninger for læring er avgjørende for barnets opplevelse av trygghet, respekt og forutsigbarhet, noe som også vises å være sentrale momenter i barnets tillit til pleieren. Til tross for behovet som belyses, framstiller Rotenberg et al.(2015) resultater som tyder på mangelfull kompetanse, samtidig som Fealy et al. (2020) viser nødvendigheten av sykepleierens kontinuerlige kompetanse- og kunnskapsutvikling. Trolig kunne kompetanseutvikling innad i avdelinger økt sykepleierens fokus og kompetanse på fagområdet.

Coyne et al. (2012) trekker fram sykepleierens evne til omsorgsfull pleie, hvor evnen til å skape tid, rom og en atmosfære som indikerer trygghet vil fremme barnets involvering, og derav trolig deres tillit til sykepleierne. Travelbee (2017) fremhever i likhet med resultatene sykepleierens kompetanse både faglig, men også relasjonelt, som forutsetning for å bistå pasienten i å forebygge, behandle og mestre sykdom. Den anerkjente teoretikeren legger hovedvekten i sykepleierens relasjonelle kompetanse, og viser gjennom sin teori til hvordan utvikling av menneske-til-menneske-forhold basert på gjensidig tillit er av stor verdi for god sykepleie (Travelbee, 2017, s.171-172). Tankegangen kan gjenkjennes i sykepleiers lovforankrede og yrkesetiske retningslinjer, hvor det også vektlegges et allsidig kompetansekrav, både om faglig forsvarlighet, men også om evne til omsorgsfull helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 2021). Funn og teori tatt i betraktning, kan belyse den viktige betydningen av sykepleierens kompetanse i arbeidet med barn, samtidig som det kan antydes at deres kompetanse i samhandling med foreldre også er av stor verdi for tillitsbyggingen.

5.2.2 Samhandling med foreldre

De anvendte studiene peker på foreldrenes sentrale rolle i tillitsbyggingen mellom sykepleier og sykehusinnlagte barn (Aarthun et al., 2018; Coyne et al., 2012; Fealy et al., 2020; Rotenberg et al 2015, Sundal et el., 2018). Sykepleierens betydningsfulle ansvar og funksjon ved å samhandle med foreldre poengteres: «There can be no trusting relationship between the

nurse and the child if the parents have no trust or block the relationship» (Fealy, 2020, s. 4289). Dette kan betraktes gjennom Grønseths et al. (2017) synspunkt om foreldre som en viktig faktor for å sikre adekvat og kvalitetsikret helshjelp til barn. Videre viser Grønseth til nytteverdier som taler for sykepleierens verdifulle samarbeid med foreldre, som foreldrenes evne til å trygge, trøste og oppmuntre barnet til samarbeid, og deres potensielle evne til å gjenkjenne forandringer ved barnets tilstand, noe som kan bidra til tidligere iverksetting av nødvendige tiltak. Samtidig kan samhandlingen og hensikten av foreldrenes samarbeid og involvering begrenses av foreldrenes individuelle ressurser, kompetanse og sykdomsforståelse (Bøckmann et al., 2021). Barna i studien til Coyne et al. (2012) uttrykker ønsker om å selv tale for sine synspunkter og perspektiver, til tross for at de samtidig ønsker å ha foreldre i nærheten da de anser det som betryggende i beslutningsprosesser. Dermed understrekes sykepleierens allsidige tilnærming, hvor sykepleieren på den ene siden må vurdere barnets ønske om selvstendighet, og på den andre siden foreta overveielser om grad av foreldreinvolvering. Sykepleierens kompetanse til kritisk refleksjon og overveielse i en slik barn-foreldre-motstridende situasjon, vil trolig kunne innvirke på hvorvidt et barn anser sykepleieren som tillitsfull eller ikke. Balansen mellom hensynet til barnets ønske, og nytten som vises av aktiv foreldreinvolvering, er en overveielse sykepleier er nødt til å ta hensyn til i den gitte situasjon for å sikre barnets beste. Denne beslutningen skal tas med utgangspunkt i de rammer som er satt av lover og rettigheter, men bør også bygges på sykepleierenens eventuelle og nødvendige kompetanse innenfor familiesentrert sykepleie, noe som vises av stor verdi i både utvalgte studier og teori (Bøckmann et al., 2021; Grønseth et al., 2017; Brødsgaard et al., 2016).

Aarhun et al. (2018) og Sundal et al., (2018), poengterer sykepleierens ansvar og funksjon i å sikre foreldres deltakelse slik at barnets behandling blir ivaretatt i henhold til det rettslige og yrkesetiske grunnlaget. Barneloven (1981, §30) forankrer foreldrenes rett til å være barnets representant under sykehusinnleggelsen og sykepleierens plikt til å ivareta dette behovet. Sykepleierens ansvar i å samhandle med foreldre og videre avklare roller, kan ha som funksjon å utjevne det potensielt ujevne maktforholdet mellom foreldre og sykepleiere. Imdlertidlig belyser studiene (Aarhun et al., 2018; Sundal et al., 2018) stadig vekk dilemmaet som foreldre står overfor da de balanserer mellom en krevende pleie- og ansvars rolle til barnet, samtidig som de har en emosjonell foreldrerolle. Foreldrene oppgir forventning og ønske om mest mulig ansvar og deltakelse i barnets pleie. Sykepleierne poengterer foreldredeltakelsens verdi, men viser også til et behov for å avlaste og samarbeide med

foreldre for å sikre barnets tillit. De hvilende forventningene og ønskene om samhandling, som kommer både fra foreldre og sykepleiere, vises i samtaler og observasjoner å ikke samstemme med den faktiske samhandlingen i praksis (Sundal et al., 2018). Særlig viste forskningen til Aarthun et al. (2018) at det er av stor betydning for samhandlingen å planlegge sykepleieintervensjoner godt sammen med foreldre, fordele ansvar og avlaste, for å sikre at foreldre er trygge og kan videreføre sin trygghet og tillit til barnet. Dette kan utdypes videre gjennom Bøckman et al. (2021) tanker, som retter søkelys på foreldrenes behov for å frigjøres fra tyngden og ansvaret til barnets pleie, for videre å kunne ha en omsorgsfull og nær foreldrerolle. Antonovskys (Kristoffersen, 2016) salutogense peker på betydningen av sykepleierens evne til å hjelpe foreldre å håndtere, mestre og finne mening i den omveltende livssituasjonen eller krisen foreldre kan stå overfor når barnet blir en pasient. I lys av Antonovskys teori kan det tenkes at sykepleierens evne til å bistå foreldre i å mestre foreldrerollen kan legge videre grunnlag for etablering av tillit mellom de inkluderte partene.

I et sykepleiefaglig perspektiv er det relevant å arbeide familiesentret, med fokus på identifisering og tilrettelegging av foreldrenes behov for informasjon, motivering og støtte slik at foreldrene kan være nøkkelspillere i tillitskapningen mellom sykepleier og barn (Aarthun et al., 2018; Sundal et al., 2018; Coyne et al., 2012; Fealy et al., 2020; Rotenberg et al., 2015). Foreldre har særegen evne i å skape trygghet hos det innlagte barnet, og det er sentralt at sykepleieren anerkjenner deres betydningsfulle funksjon i samarbeidet (Grønseth et al., 2017, s. 90-92). Prinsippet om familiesentret sykepleie, gir sykepleieren mulighet til å sette et verdifullt grunnlag for samarbeid med barnets foreldre, slik at barnets behandling blir faglig forsvarlig og individualisert i alle aspekter (Brødsgaard et al., 2016, s.67-86).

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee styrker dette, ved å vise til sykepleierens profesjonelle ansvar i å etablere mellommenneskelig relasjon til barnet og dets familie. Sykepleieren kan bevist anvende kunnskaper, erfaringer og bruke seg selv terapeutisk, gjennom verdifulle samtaler og relasjonsbygging til familie og barnet for å styrke tilliten, og aktiv tilstrebe individualisert sykepleie (Travelbee, 2017). Om foreldre derimot blir for lite inkludert i barnets pleie, kan det tenkes at dette medfører en usikkerhet hos foreldrene, som videre kan påvirke barnets evne til å skape en verdifull og betydningsfull tillitsrelasjon til sykepleieren og behandlingen. Det kan tale for at aktiv involvering av foreldre, i etableringen av tillit i sykepleier-barn-relasjonen, er elementært for sykepleieren i ivaretagelsen av barnets behov, og det grunnleggende hensynet til barnets beste.

6.0 Resultatenes implikasjoner for praksis/avslutning

Gjennomgående og vesentlige funn i oppgaven er tillitens betydningsfulle verdi i behandlingen av det sårbare barnet innlagt på sykehuset. Det er framtreddende at etableringen av tillit hos barn avhenger av sykepleierens kommunikasjon- og relasjonskompetanse, verdiforståelse og evne til å fremme involvering og mestring hos foreldrene. Oppgaven belyser hvordan samhandling med foreldre, og derav etablering av tillit, fører til helsefremmende effekter for barnet, samtidig som det gir pleie og helsehjelp av bedret kvalitet. Tilliten er likevel vist som en skjør og kompleks prosess i stadig endring, og det avdekkes et eksisterende kunnskapshull og forbedringspotensialet hos sykepleieren på det aktuelle fagområdet. Sykepleieren har i samsvar med yrkesetiske retningslinjer et ansvar i å etablere en tillitsrelasjon til barnet og foreldrene, og gjennom ivaretagelse av deres særegne behov og autonomi, fremme aktiv deltakelse, og skape forutsigbarhet og trygghet i beslutningsprosesser. Anerkjennelse av tillitens verdi, sett i lys av sykepleierens manglende kompetanse innenfor grunnleggende tillitsetablering, er et essensielt utgangspunkt for å presisere nødvendigheten av mer aktuell forskning og utvikling innenfor fagfeltet, for å sikre ivaretagelse av hensynet til barnets beste.

Med bakgrunn i den presenterte betydningen av sykepleierens samhandling med foreldre i etableringen av en tillitsfull relasjon til barn innlagt på sykehus, ønsker vi å presentere følgende tiltak:

- Vi foreslår at familiesenteret sykepleie blir et større satsingsområde i sykepleierutdanningen. Formålet er å gi studenter faglig forutsetning for tillitsbyggende intervensjoner gjennom foreldreinvolvering og tillitsskapning til barn.
- Vi foreslår tverrfaglig internundervisning og fagutviklingsdager i avdelingene, med hensikt om å opprettholde sykepleierens kompetanse, og øke forståelsen av samhandlingens verdi.

- Vi foreslår at det utarbeides retningslinjer og veiledere for sykepleierens samhandling med foreldre. Hensikten er å sette rammer for sykepleierens felles forståelse og holdning ovenfor samhandlingens verdi, for å sikre ivaretagelse av barnets beste.
- Vi foreslår at det utarbeides en sykepleiesammenfatning tilpasset barn innlagt i sykehuset. Med utgangspunkt i de anerkjente ansvars- og pleieområdene for sykepleien, utvides malen med et ekstraordinært punkt med fokus på samhandling med foreldre. Hensikten er å benytte datainnsamling jevnlig for å utjevne maktforholdet, og avklare de forventninger som foreligger mellom sykepleiere og foreldre.
- Vi foreslår at det i større grad tas i bruk pasient- og foreldreundersøkelser i etterkant av sykehusinnleggelsen, som evaluerer hvordan barnet og foreldre har opplevd samhandlingen og tilliten til sykepleierne. Formålet er å gi sykepleierne grunnlag for forbedring i arbeidet med barn og foreldre, og videre forskning.
- Vi foreslår et tillitsbasert scoringssystem som pålegger sykepleiere å jevnlig evaluere, og kritisk reflektere rundt barnet og foreldrenes tillit til sykepleieren. Sykepleieren anvender det standardiserte verktøyet for å stille tillitsbaserte spørsmål som tar utgangspunkt i barnets alder og modenhet. Screeningsverktøyet vil kartlegge og identifisere tillitsmessig-risiko, for å tidlig kunne iverksette forebyggende mistillit-intervensjoner.

Se tabell 5 for forslag til tillitsbasert scoringssystem (Tabell 5 – utkast til tillitsbasert scoringssystem):

Tabell 5 - Utkast til tillitsbasert scoringssystem

Spørsmålsformulering:		Score/ Svaralternativ	
Har tilliten noen gang blitt brutt mens du har vært innlagt på sykehuset?			
Barnets alder:	Sykepleierens tilnærming	JA	NEI
Under 5 år	Spørsmålet gis til foreldrene	1	0
5 til 10 år	Spørsmålet stilles til barnet ved å anvende kommunikasjonsteknikker tilpasset alderen, med utgangspunkt i case hvor barnet kan sette seg inn i, og forestille seg en situasjon: «Sykepleieren satt en sprøyte i armen til Lisa. Lisa fikk vondt og begynte å gråte». Syntes du sykepleieren høres skummel ut?	1	0
10 til 15 år	Spørsmålet stilles til det eldre barnet, men utdypes og forklares grundigere ut fra individuelle behov	1	0
15 til 18 år	Gitt forutsetningene til ungdommen stilles spørsmålet direkte uten videre forklaringer.	1	0
Det er tenkt at en sammenlagt score på over en gitt sum, basert på sammenregning av ulike tillitsbaserte spørsmål vil gi sykepleieren "plikt" om videre tillitsbaserte intervensjoner og oppfølging			
Scoringssystem			
Poengsum (x)	$x \leq 3$	$3 < x < 5$	$x \geq 5$
Tiltak/hastegrad	Score under eller lik 3 dokumenteres i journal. Ingen pålagte intervensjoner. Fortsetter jevnlig evaluering, eksempelvis 1 gang i uken.	Score større enn 3, men mindre enn 5 håndteres av sykepleier med ansvar for barnet på gjeldende vakt. Tillitsskapende, og mistillits-forebyggende intervensjoner iverksettes innen 24 timer. Fortsetter jevnlig evaluering, eksempelvis hver 3 dag.	Score over eller lik 5 meldes til avdelingsleder/ansvarshavende innen 4 timer. Tillitsskapende og mistillits-forebyggende intervensjoner iverksettes umiddelbart, senest innen 4 timer. Videre evaluering og oppfølging skjer hyppigere enn ved lavere score, eksempelvis ved hvert vaktskifte.

Litteratur

- Aarthun, A., Øymar, K. A., & Akerjordet, K. (2018, Juni 7). Parental involvement in decision-making about their child's health care at the hospital. *Nursing Open*, s. 1-9. doi:<https://doi.org/10.1002/nop2.180>
- Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barneloven. (1981). Innholdet i foreldreansvaret og rett for barnet til å være med på avgjørelser. ([LOV-2021-06-11-60](https://lovdata.no/pro/lov/1981-04-08-7/§30)). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/lov/1981-04-08-7/§30>
- Bøckmann, K., & Kjellevold, A. (2021). Kapittel 3: Pårørendeinnvolvering - tiltak og rettslig regulering. I K. Bøckmann, & A. Kjellevold, *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring* (3. utgave., s. 63-103). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bendixen, A. (2021). Kapittel 11: Barns rettigheter som pasient i helsetjenesten. I K. Bøckmann, A. Kjellevold, & A. Bendixen, *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring* (3. utgave. utg., s. 343-357). Bergen: Fagbokforlaget.
- Brødsgaard, A. (2016). Kapitel 4. Familiecentrert pleje. I B. Østergaard, H. Konradsen, B. Østergaard, & H. Konradsen (Red.), *Familie sygepleje* (s. 67-86). København: Munksgaard.
- Coyne, I., & Kirwan, L. (2012, August 26). Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care*, s. 293-304. doi:<https://doi.org/10.1177/1367493512443905>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave. utg.). Oslo, Norge: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- De forente nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989; Ratifisert av Norge 8. januar 1991 [Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller]*. Barne- og familiedepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). (F. Friberg, Red.) Lund: Studentlitteratur.

Fugelli, P. (2001, Desember 10). Tillit. *Tidsskriftet Den Norske legeforening*, s. 3621-3624.

Grunnloven. (1814) Kongeriket Norges grunnlov. ([LOV-1814-05-17](#)). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/lov/1814-05-17-nn/§104>

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

Helsedirektoratet. (2021). Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. (§ 3-4 Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år). Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/informasjon-nar-pasienten-eller-brukeren-er-under-18-ar>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Kristoffersen, N. J. (2016). Kapittel 2: Helse og sykdom - utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, G. H. Grimsbø, & G. H. Grimsbø (Red.), *Bind 1: Grunnleggende sykepleie, Sykepleie - fag og funksjon* (3. utgave. utg., s. 29-88). Polen: Gyldendal Norsk forlag AS.

Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, F. (2016). Kapittel 1: Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, G. H. Grimsbø, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utg., s. 15-28). Dimograf, Polen: Gyldendal Akademisk.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Lov om pasient- og brukerrettigheter. (1999). Rett til medvirkning og informasjon ([LOV-2021-06-11-78](#)). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63/§3-1>

Norsk sykepleierforbund. (2021). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hentet fra sykepleiefaget: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Norsk sykepleierforbund. (2021). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra Etikkk: <https://www.nsf.no/etikkk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- Nortvedt, M. W., Graverholt, B., Jamtvedt, G., & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Rotenberg, K., Woods, E., & Betts, L. (2015, August 2). Development of a scale to assess children's trust in general nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, s. 298-303. doi:<https://doi.org/10.1111/jspn.12126>
- Segesten, K. (2017). Kapittel 7: Att hantera språket. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 97-102). Lund: Studentlitteratur.
- Sheehan, R., & Fealy, G. (2020, August 13). Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children. *Journal of Clinical Nursing*, s. 4289-4299. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.15466>
- Statistisk Sentralbyrå. (2022, April 5). *Pasienter på sykehus*. Hentet Desember 5, 2022 fra 10261: Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus: <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/?loadedQueryId=10051162&timeType=top&timeValue=1>
- Sundal, H., Petersen, K. A., & Boge, J. (2018, April 24). Foreldre utfører mesteparten av pleien og omsorgen ved barns korte sykehusopphold. *Klinisk Sygepleje*, s. 80-93. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-02-0>
- Travelbee, J. (2017). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utgave - 8. opplag). (K. M. Thorbjørnsen, Overs.) Polen: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tveiten, S. (2012). Kapittel 1: Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie? I S. Tveiten, A. Wennick, & H. F. Steen, *Sykepleie til barn - familiesentrert sykepleie* (s. 11-41). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005, November 2). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, s. 546-553. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Östlundh, L. (2017). Kapittel 5: Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Vedlegg

Vedlegg 1- Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24.10.22	Cinahl	(Children OR adolescents OR youth OR child OR teenager) AND (trust in nursing) AND (hospital*)	År: 2012-2022 Fra fagfelleverderte tidsskrift	18	6	2	2
24.10.22	Oria	(Foreldre*) AND (barn*) AND (sykehus)	År: 2012-2022 Fra fagfelleverderte tidsskrift	9	5	1	1
24.10.22	Idunn	(Foreldre*) AND (barn*) AND (sykehus*) AND (sykepleie*)	År: 2012-2022 Fra fagfelleverderte tidsskrift	34	10	2	1
25.10.22		(Childrens rights OR Childrens wishes OR childrens perspectives) AND (Hospital OR Healthcare)	År: 2012-2022 Fra fagfelleverderte tidsskrift Geografi: Europa, UK og Irland Språk: Engelsk	414	16	3	1

Vedlegg 2 - Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (Sykepleier/Pasient / Pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Sheehan, R. & Fealy, G. 2020 Journal of Clinical Nursing Irland	Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children	Hensikten er å måle sykehusinnlagte barns grad av tillit til sykepleiere.	Pasient og Pårørende	Kvantitativ tilnærming. Studien ble gjennomført som en tversnittundersøkelse med bruk av en modifisert versjon Children's Trust in General Nurses Scale utarbeidet av Rotenberg (2015). Pasient og pårørende ble gitt individuelle spørreskjema hvor de med utgangspunkt i et gitt poengsystem skulle rangere ulike påstander. Data ble analysert ved hjelp av programvaren SPSS og ved å anvende retningslinjene STROBE for tversnittstudier Studien ble innvilget etisk godkjenning etter gjennomgang av etisk vurderingsnemnd ved både sykehus og universitet.	Totalt 127 deltakere fordelt på barn i alderen 9-12 og en av deres foreldre ble intervjuet Pasientgruppen omfattet barn innlagt på et fire-dagers korttidsopphold ved universitetssykehuset i Irland. Fordelingen var jevn mellom gutter (67 stk.) og jenter (60 stk.), med både akutt (42%) og kronisk (58%) sykdom.	Barns grad av tillit er bevist å kunne måles. Resultatene avdekker at barn og foreldre har høy grad av tillit til sykepleiere. Funn viser også at tillitsgraden kan svekkes, og poengterer viktigheten ved at sykepleiere tar stilling til dette i møte med barn. Barnets alder og tidligere erfaringer med sykehus vises som faktorer med innvirkning på tilliten. Studien viser at sykepleiere må bygge et tillitsforhold til foreldre, for å ha mulighet til å skape en tillitsrelasjon til barna.
Sundal, H., Petersen, K. A. & Boge, J. 2018 Klinisk sykepleie Norge	Foreldre utfører mesteparten av pleien og omsorgen ved barns korte sykehusopphold	Hensikten er å finne ut om inklusjon/eksklusjon av foreldre når barn er på sykehus, blir gjennomført i pakt med foreldenes behov.	Sykepleier og pårørende	Kvalitativ tilnærming. Materialet er hentet fra en norsk barneavdeling i forbindelse med en PhD-studie. Datagrunnlaget baseres på observasjon av foreldre, barn og sykepleiere og individuelle, åpne, kvalitative forskningsintervju. Intervjuene ble utført på sykehuset eller noen dager etter utreise via telefon. Observasjonene tok utgangspunkt i det totale omfanget av en sykehusinnleggelse og utfyllende notater ble skrevet ned samme dag. Tematiske analyser ble gjennomført ved å identifisere felles	Totalt 11 foreldre med barn innlagt i en tidsperiode på 1-4 dager ble observert og intervjuet. Et kriterie var at foreldrene var innlagt på sykehuset sammen med barna. Pasientgruppen omfattet barn i alderen 1-6 år, med moderat sykdom, enten kronisk eller akutt. 17 sykepleiere ble også observert og intervjuet i studien.	Foreldre har en stor og viktig, men omfattende rolle i pleien til barn som er innlagt på sykehus. Inklusjon og eksklusjon blir i hovedsak utført i harmoni med foreldrenes behov. Studien viser hvordan sykepleiere og foreldre samarbeider i et felles arbeid for barnets beste, hvor foreldrene ivaretar ulike grunnleggende behov, mens sykepleierne bistår gjennom tilgjengelighet og tilrettelegging. Studien peker på samsvar mellom foreldre og sykepleieres forventninger til

				<p>mønstre mellom intervjuobjektens ord og handling.</p> <p>Studien ble godkjent av Sosial- og helsedirektoratet og Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK). Den ble videre gjennomført i tråd med Helsinki-deklarasjonen og REKs etiske retningslinjer.</p>		<p>selvhjulpelighet under innleggelse. Samtidig viser artikkelen foreldrenes behov for avlastning og tilrettelegging fra sykepleiere, noe som kun blir møtt dersom det eksisterer tilstrekkelig tid og ressurser.</p>
<p>Coyne, I. & Kirwan, L. 2012 Journal of Child Health Care Irland</p>	<p>Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life</p>	<p>Hensikten er å fremheve barns perspektiv på deltakelse i informasjonsutveksling og beslutningstaking.</p> <p>Studien har også som formål å fremheve barns ønsker og perspektiver på sykehus og helsepersonell.</p>	<p>Pasient</p>	<p>Kvalitativ tilnærming.</p> <p>Data ble innhentet gjennom to ulike intervjuetnikker, utviklet for å bistå barna i å uttrykke og formidle tankene sine. Teknikkene var mindre formelle, og gikk ut på å fullføre setninger og komme med egne ønsker.</p> <p>De innhentede data ble analysert gjennom identifisering av likheter i barnas utsagn, og kodet deretter. Kodene ble deretter kategorisert i ulike temabølker som la grunnlag for studiens resultater.</p> <p>Etisk godkjenning ble innhentet fra hvert av de deltakende sykehusene.</p>	<p>55 barn ble inkludert i datagrunnlaget til studien hvor 17 ikke ønsket å delta i intervjuene. Grunnlaget ble derfor videre 38 barn mellom 7 til 18 år.</p> <p>Deltakerne er pasienter fra to barnesykehus og ett generelt distriktsykehus i Irland.</p> <p>Materialet består av barn med akutt og kronisk sykdom som har hatt minst et døgnopphold på sykehuset.</p>	<p>Studien viser at barn har et ønske om å bli inkludert og involvert i beslutninger som omhandler dem selv. Dette vil bidra til at barna føler mindre frykt og angst relatert til behandling, noe som indikerer helsepersonellens viktige rolle i arbeidet med barn.</p> <p>Forutsetning for inkludering av barn er tilpasset og tilstrekkelig informasjon, samt opplevelsen av å få sine meninger hørt. Studien viser nemlig at helsepersonell ofte møter barna med komplisert kommunikasjon basert på fagbegrep og uttrykk som skaper en kommunikasjonsbarriere i relasjonen mellom sykepleier og barn.</p> <p>Studien legger fram ulike, individuelle ønsker fra barn som kan bidra til økt trivsel på sykehuset, og større tillit og troverdighet til helsepersonellet.</p>
<p>Rotenberg, K. J., Woods, E. E. & Betts, L. R. 2015 Journal for Specialists in Pediatric Nursing Nottingham</p>	<p>Development of a scale to assess children's trust in general nurses</p>	<p>Hensikten er å utvikle en skala for å kunne måle barns tillitsgrad til sykepleiere.</p>	<p>Pasient og pårørende</p>	<p>Kvantitativ tilnærming.</p> <p>Data er hentet gjennom en tverrsnittundersøkelse hvor utvalget av kandidater gjennomførte den utviklede måleenheten: Childrens Trust in General Nurses Scale, utviklet av Rotenberg. Fundamentet for skalaen var BDT-rammeverk, et rammeverk med en helhetlig tilnærming</p>	<p>Totalt 128 britiske barn deltok i undersøkelsen. Alderen varierte fra 9 til 11 år, og fordelingen var jevn mellom jenter (68 stk.) og gutter (60 stk.).</p> <p>Utvalget av kandidater var hentet fra to ulike skoler, som hovedsakelig hadde lav til middels sosioøkonomisk status. Kun data fra en av skolene ble</p>	<p>Studien nådde sin hensikt med å utvikle en vellykket skala for å kunne måle barns tillit til sykepleiere.</p> <p>Studien viser at barns følelsesmessige aspekt spiller en stor rolle for den mellommenneskelige relasjonen til sykepleiere. Anvendelse av skalaen vil kunne identifisere eventuell mangel, eller lav grad av tillit, og på det</p>

				<p>om tillit som en gjensidig, mellommenneskelig prosess. Skalaen ble utviklet for å kunne få tilgang til barnas kognitive synspunkt på sykepleiere, med påstanden om at det eksisterer forventninger til sykepleieres pålitelighet, følelsesmessig oppførsel og ærlighet.</p> <p>Resultatene fra undersøkelsene ble samlet og analysert ved hjelp av SEM, en analysemodell for kvantitative studier.</p> <p>Studien ble utført i samsvar med britisk og amerikansk psykologisk forening, og fikk etisk godkjenning fra de aktuelle institusjoner.</p>	<p>analysert, da den andre skolen ikke fulgte studiets prinsipper/retningslinjer tilstrekkelig.</p> <p>Det ble innhentet informasjon og samtykke fra barnas foreldre. Et totalt på 46 av foreldrene bidro blant annet med informasjon om hyppighet av innleggelse, og deltok også i undersøkelsen om barnas tillitgrad til sykepleiere.</p>	<p>grunnlag iverksette videre intervensjoner for å forebygge eller fremme en bedre tillitsrelasjon mellom barna og personalet.</p> <p>Studien legger også fram resultater som viser avvik mellom barn og foreldrenes rapporterte påstander om grad av tillit og frykt.</p>
<p>Aarthun, A., Øymar, K. A. & Akerjordet, K. 2018 Nursing Open Norge</p>	<p>Parental involvement in decision-making about their child's health care at the hospital</p>	<p>Hensikten i studien er todelt.</p> <p>Studien skal først utforske foreldrenes erfaring vedrørende foreldreinvolvering i avgjørelser som tas i behandling en til barnet på sykehuset.</p> <p>Videre skal studien og identifisere hvordan helsepersonell kan forbedre foreldreinvolveringen</p>	<p>Sykepleier og pårørende</p>	<p>Kvalitativ tilnærming.</p> <p>Data er innhentet gjennom individuelle, semistrukturerte intervju, hvor både intervjuer og deltaker er likestilte bidragsytere for å samkonstruere beretninger om erfaringer og opplevelser. Alle kandidatene ble stilt samme, overordnede, forhåndsbestemte spørsmål, men fikk individuelle oppfølgingsspørsmål tilpasset samtalen.</p> <p>De innhentede data ble sammenfattet, analysert og kodet ved bruk av datasystemet NVivo. De identifiserte og sammenfattede kodene ble sammenlignet med fokus på likheter og ulikhet, og deretter inndelt i kategorier og subkategorier.</p> <p>Studien ble utført i pakt med de etiske prinsippene utviklet i helsinki-erklæringen.</p>	<p>Totalt 12 foreldre med barn fra nyfødt til 11 årsalderen, ble intervjuet i studien. Barnas sykdomsbilde varierte fra kreft, hjertefeil og hvor noen var født for tidlig. Informantene besto av 10 damer og 2 menn.</p> <p>Inklusjonskriteriene for utvalget var at foreldrene skulle enten være innlagt på en barneavdeling, eller har vært innlagt på sykehuset de siste 3 månedene. I tillegg hadde intervjuene kriterier om at foreldre skulle snakke flytende norsk.</p> <p>Kliniske sykepleiere fra tre forskjellige barneavdelinger på Stavanger universitetssykehus rekrutterte deltakerne i studien.</p>	<p>Studien viser at sykepleiere bør ivareta foreldrenes behov for individuell og respektfull tilrettelegging. Dette viser å kunne styrke foreldrenes følelse av tilhørighet, og vil gi dem mulighet til å håndtere og mestre foreldrerollen på ønskelig og tilstrekkelig måte.</p> <p>Studien gir videre innsikt i foreldrenes perspektiv på det å være en representant for barnet. Funn tyder på at rollen kan være krevende, og at tilstrekkelig informasjon og inkludering fra sykepleierne er avgjørende for foreldrenes mulighet til å delta i beslutningstakingen.</p>