

Kandidatnummer: 1869 og 1870

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

“Hvordan kan sykepleier bygge tillit og redusere frykt hos barn under pågående behandling av leukemi?”

[Universitetet i Stavanger, 02.01.2024]

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

Sammendrag

Bakgrunn

Barn som er rammet av leukemi går gjennom lange sykehusinnleggelser og tunge behandlingsperioder. Behandlingen består av mange prosedyrer som kan føre til frykt hos barnet. Ny kunnskap om hvordan en kan bygge tillit og redusere frykt hos disse pasientene kan forbedre sykepleiepraksisen.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å bidra til økt kunnskap om hvordan sykepleiere kan bygge tillit og redusere frykt hos barn med leukemi.

Metode

Metoden som er brukt i denne oppgaven er litteraturstudie, der fem fagfelleverderte forskningsartikler er analysert. Funnene fra artiklene, relevant teori og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for oppgaven.

Resultat

Funnene viser at barn under pågående behandling for leukemi har et stort behov for en god relasjon til sykepleier slik at de kan føle seg trygge. Støtte fra helsepersonell, foreldre og omgivelsene er viktig for å redusere frykt og bygge tillit. Barnet har også et behov for å bli hørt, motta informasjon og bli involvert i beslutninger som angår dem selv.

Nøkkelord: Barn, frykt, leukemi, sykepleier og tillit

Innhold

| | |
|--|-----------|
| 1.0 INNLEDNING | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 1 |
| 1.2 Hensikt | 1 |
| 1.3 Problemformulering | 2 |
| 2.0 TEORETISK REFERANSERAMME | 3 |
| 2.1 Leukemi | 3 |
| 2.1.1 Hva er leukemi? | 3 |
| 2.1.2 Behandling | 3 |
| 2.2 Barnets kognitive utvikling | 3 |
| 2.3 Lovverk | 4 |
| 2.4 Sykepleiers rolle | 4 |
| 2.5 Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-relasjon | 5 |
| 3.0 METODE | 7 |
| 3.1 Valg av metode | 7 |
| 3.2 Litteratursøk | 7 |
| 3.2.1 Valg av database | 7 |
| 3.2.2 Valg av søkeord..... | 8 |
| 3.2.3 Valg av søketeknikker og avgrensninger | 8 |
| 3.2.4 Valg av artikler | 8 |
| 3.2.5 Analyse av artikler | 9 |
| 4.0 RESULTATER | 11 |
| 4.1 Relasjonsbygging | 11 |
| 4.2 Betydningen av støtte | 12 |
| 4.2.1 Støtte fra helsepersonell | 13 |
| 4.3.2 Støtte fra foreldre og søsken..... | 14 |
| 4.3.3 Støtte fra omgivelsene | 14 |
| 4.3 Inkludering av barnet | 15 |
| 5.0 DISKUSJON | 16 |
| 5.1 Metodediskusjon | 16 |
| 5.1.1 Forskernes bakgrunn | 16 |
| 5.1.2 Studiens deltakere | 16 |
| 5.1.3 Forskningsmetode | 16 |
| 5.1.4 Geografi | 17 |
| 5.1.5 Etske betraktninger | 17 |
| 5.1.6 Valg av artiklene | 17 |
| 5.2 Resultatdiskusjon | 18 |
| 5.2.1 Relasjonsbygging | 18 |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 5.2.2 Betydningen av støtte | 19 |
| 5.2.3 Inkludering av barnet | 21 |
| 6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS..... | 23 |
| LITTERATUR..... | 24 |

Vedlegg

Vedlegg 1: Enkel oversiktstabell over valgte artikler

Vedlegg 2: Søkelogg

Vedlegg 3: Litteraturmatrise

Liste over tabeller

Tabell 1. HOVEDFUNN OG UNDERKATEGORIER

Antall ord: 7596

1.0 INNLEDNING

Kreft er en utbredt sykdom, og i Norge blir godt over 3 % av alle som diagnostiseres med kreft rammet av leukemi. For barn mellom 0-14 år er leukemi den vanligste kreftformen, og den utgjør 1/3 av alle krefttilfellene i denne aldersgruppen (Kreftregisteret, u.å). Mange barn som er diagnostisert med leukemi opplever frykt både for kreftbehandling og sykehusinnleggelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). For kreftsyke barn blir livet fort veldig utrygt og uforutsigbart (Korsvold, 2009). For å kunne utøve helhetlig og omsorgsfull sykepleie er det vesentlig å bygge en tillitsfull relasjon med barnet. Dette kan være både tidskrevende og utfordrende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksisperioden denne høsten har vi vært på utveksling på Madagaskar. Her har vi møtt mange alvorlige syke barn, som har gitt uttrykk for at de er redde for oss. Dette antok vi at henger sammen med at vi ser annerledes ut enn dem. Vi kommer fra ulik kultur og opplever en del språkbarrierer. For oss ble det viktig å forsøke å redusere frykten, og bygge tillit hos disse barna.

Å motta en kreftdiagnose som barn oppleves som en stor belastning. Barn som rammes av leukemi møter ofte mange utfordringer, og går gjennom tøffe behandlinger med mange prosedyrer og innleggelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Dette kan blant annet føre til frykt for helsepersonell, og sykehus generelt. En viktig sykepleieoppgave er blant annet å danne en tillitsfull relasjon til barnet, og forsøke å redusere barnets frykt. På bakgrunn av dette ønsker vi å undersøke hva som bygger tillit hos barn, og hva en som kan sykepleier kan gjøre for å redusere frykt.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å bidra til økt kunnskap om hvordan sykepleiere kan bygge tillit og redusere frykt hos barn med leukemi. Ved å innhente data fra et pasientperspektiv, kommer barnets behov og ressurser tydelig frem. Sykepleiere vil da få mer kunnskap om hva som er viktig for kreftsyke barn, og kan ut fra dette tilrettelegge for god sykepleie. Økt kompetanse innenfor dette området, kan forbedre sykepleieutøvelsen i møte med barn innlagt med leukemi på sykehus.

1.3 Problemformulering

Det å leve med en kreftsykdom og gjennomgå langvarig behandling er krevende på mange måter, uansett livssituasjon og alder. Spesielt vanskelig vil dette være for et barn. Livet tar en helomvending der barnet går fra en normal hverdag med barnehage, skole, venner og lek, til gjentatte sykehusopphold og begrensninger. Dette kan føre til frykt og andre negative følelser. Mange barn assosierer sykehus med noe farlig og skummelt. En god sykepleierrelasjon bygget på tillit er derfor vesentlig for barnets opplevelse av sykehusoppholdet. Mer kunnskap innenfor dette temaet, vil kunne føre til at helsepersonell kan hjelpe barn i større grad å mestre livet med kreft. For å belyse dette temaet har vi formulert problemstillingen slik: “Hvordan kan sykepleier bygge tillit og redusere frykt hos barn under pågående behandling av leukemi?”.

2.0 TEORETISK REFERANSERAMME

2.1 Leukemi

2.1.1 Hva er leukemi?

Leukemi er en krefttype der de hvite blodcellene ikke utvikler seg slik som de skal. Dette fører til en opphopning av umodne blodceller, som vil føre til at det blir færre røde blodceller og blodplater i blodet. Leukemi kan enten være kronisk eller akutt. Akutt leukemi har et stormende og kortvarig forløp, mens kronisk leukemi har et langvarig forløp. Det er fordi leukemicellene ved kronisk leukemi er mer modne enn ved akutt leukemi (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s. 195). Når barn får leukemi, er det oftest av typen akutt lymfatisk leukemi. Denne typen kjennetegnes ved ukontrollert vekst av umodne lymfoblaster (Blodkreftforeningen, 2023). Akutt lymfatisk leukemi rammer flest små barn i alderen 2-5 år, men kan også forekomme i tenårene. Prognosen ved leukemi er som regel god hos barn (Kreftforeningen, 2020).

2.1.2 Behandling

Behandlingen avhenger av hvilken type leukemi barnet er diagnostisert med. Ved akutt leukemi må behandlingen settes i gang så fort som mulig, mens ved kronisk leukemi trenger en ikke nødvendigvis å bli behandlet med en gang (Barnekreftforeningen, u.å.). Målet med behandlingen er å helbrede sykdommen, men også forebygge tilbakefall. Leukemi er en blodsykdom som vil si at sykdommen befinner seg i hele kroppen. Kirurgi er ikke et alternativ, og behandlingen blir derfor cellegift. Behandlingen er intens og langvarig, og den består som oftest av flere runder med ulike typer cellegift (Blodkreftforeningen, 2023). I noen tilfeller ved spesielt vanskelige leukemityper forsøker man også beinmargstransplantasjon som behandling (Barnekreftportalen, u.å.).

2.2 Barnets kognitive utvikling

Barnets utviklingsmuligheter er et resultat av samspillet mellom genetisk disposisjon og miljø. De arvelige faktorene bestemmer barnets potensial for utvikling, mens miljøfaktorene bestemmer hvorvidt dette potensialet blir utnyttet (Grønseth & Markstad, 2017, s.25). Miljøfaktorer kan blant annet være søvn, hvile, trygghet og lekemuligheter. Barnets alder er også en viktig faktor for hva barnet forstår. Når man forstår hva som feiler en, og hva som

skjer med kroppen når man er syk, fører det til redusert engstelse, frykt og stress. Om dette ikke er tilfelle, slik det ofte kan være hos barn, vil følelsen av stress øke (Grønseth & Markstad, 2017, s. 65).

Som helsepersonell skal en tilpasse seg barnet, og ta hensyn til hvilken aldersfase barnet er i (Eide & Eide, 2019, s.293). Barnets kognitive utvikling foregår i ulike stadier. Etter hvert som et barn utvikler seg vil hen få ulike forutsetninger for å forstå det som skjer rundt seg (Paulsen et al. 2018).

2.3 Lovverk

Barn som er innlagt på sykehus har mange ulike rettigheter som sykepleier er pliktig til å overholde. I FN's barnekonvensjon (1991) artikkel 12 står det at barn som er i stand til å danne egne synspunkter har rett til å bli hørt. Barnets grad av innflytelse skal vurderes på bakgrunn av alder og modenhet. Ved å bli involvert i beslutninger som angår egen helse, vil barn og ungdom føle at deres meninger blir tatt på alvor og dette bidrar ofte til at barnet føler seg verdsatt og respektert (Grønseth & Markestad, 2017, s. 71). Sykepleiere er forpliktet til å gi rett og tilpasset informasjon til barn som er innlagt på sykehus (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-1). Ved å gi informasjon kan en bygge tillit og redusere frykt hos barnet. Dette kan blant annet være ærlighet om hva som kommer til å skje under en prosedyre eller behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 71).

Barnet har rett på å ha minst en forelder til stede mens de er innlagt på sykehuset. I tillegg skal barnet så langt deres helsetilstand tillater det aktiviseres og stimuleres (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000). Når barnet er mellom 12-16 år kan de dersom de har god grunn, nekte at informasjon gis til foreldrene. Dette skal sykepleier så langt det lar seg gjøre respektere (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-4).

2.4 Sykepleiers rolle

Som sykepleier har man et ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre pasientens lidelse, uansett alder og sykdom (Norsk Sykepleierforbund, 2023, s.1). Med sykehusinnleggelse kommer ofte følelser som usikkerhet, engstelse og frykt. Disse følelsene forsterkes ofte hos et barn. Sykepleierens rolle blir da å skape et så trygt miljø som mulig, og forsøke å redusere barnets negative følelser. Dette kan gjøres ved å skape en god og omsorgsfull relasjon med

barnet og deres pårørende (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 476). Det finnes mange ulike tiltak som sykepleier kan igangsette for å redusere frykt. For et barn er det som befinner seg hjemme, av kjente gjenstander og rutiner, en kilde til trygghet. For å få sykehuset til å føles mer trygt kan sykepleier oppfordre foreldre til å ta med private kosedyr, klær, leker og bilder. Å legge til rette for hverdagslige rutiner som måltider, stell og legging kan også bidra til mer trygghet for barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70).

Avledning er en annen måte som kan redusere frykt og smerte (Kristoffersen et al., 2021, s. 64). Vi mennesker er laget slik at vi retter oppmerksomheten mot det som er viktig for oss, og dette blir dermed forsterket. Samme vil gjelde for opplevelsen av smerte. Det vil derfor være viktig at sykepleier prøver å rette pasientens fokus over på noe annet. For et barn kan dette være f.eks. leker, tegninger eller ulike rim og regler (Kristoffersen et al., 2021, s. 64).

Kreftbehandling er tøft å gjennomgå uansett alder, men spesielt for et barn som ikke helt forstår hva som foregår (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Behandlingen kommer ofte med bivirkninger som fatigue, kvalme, nedsatt matlyst, smerter, hårtap og psykologiske vansker. I slike perioder er det avgjørende at helsepersonell har nok kunnskap om forskjellige behandlinger, og forebyggende tiltak (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 479-480). Det er nødvendig med god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Under de forskjellige prosedyrene som kreftbehandlingen inneholder, er det viktig at sykepleier er en trygghet for barnet. Det å gi smertestillende eller beroligende før en smertefull prosedyre, kan være et godt tiltak for å redusere frykt. Det er også viktig at ubehagelige prosedyrer ikke foregår på pasientrommet. Pasientrommet er et sted der en ønsker at barnet skal føle seg trygg, og utførelse av prosedyrer på pasientrommet kan minske denne trygghetsfølelsen. Det anbefales også at foreldrene er til stede under prosedyrer, dersom barnet ønsker dette. Foreldrene kan bidra til trygghet og støtte barnets mestring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 77). Ved at sykepleier legger til rette for disse tiltakene, vil både barnet og foreldrene opparbeide tillit til helsepersonell. Sykepleier viser på denne måten forståelse og empati, noe som er viktige verdier innenfor sykepleiefaget.

2.5 Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-relasjon

Joyce Travelbee er en psykiatrisk sykepleier fra USA. Med sin filosofi og sykepleietenkning har hun påvirket dagens sykepleieutdanning (Kristoffersen, J. et al., 2021, side 250).

Travelbee's sykepleiefilosofi baserer seg på at alle mennesker er unike personer, der den enkelte er enestående og uerstattelig. (Kristoffersen, J. et al., 2021, s.251).

Travelbee mener at sykepleiers mål og hensikt kun kan nås dersom en oppretter en menneske-til-menneske-relasjon. En slik relasjon er også vesentlig for å kunne forstå den syke, og dermed også viktig for å kunne redusere frykt hos pasienten. Dette forholdet kommer ikke av seg selv, men må bygges dag etter dag. Som sykepleier kan en ikke basere seg på at den syke kommuniserer sine behov, spesielt ikke hos barn. Derfor må sykepleieren finne ut om det foreligger et behov ved å systematisk observere pasienten. Sykepleieren må vite hva og hvordan en skal observere og tolke den informasjonen man innhenter. Pasienten vil kunne få sterk tillit til sykepleierne som viser gjennom sine handlinger at de er til å stole på (Kristoffersen, J. et al., 2021, s. 254-257).

3.0 METODE

Vilhelm Aubert (1985, s. 196) skriver at en metode er: “En fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap”. Spørsmål og problemer kan altså besvares og løses ved hjelp av ulike metoder. For å finne ut av hvilken metode som skal brukes, er det viktig å finne den som gjør det lettest å besvare problemstillingen. Det er metoden som setter oss i stand til å kunne samle inn dataene vi trenger til den spesifikke oppgaven. Metoden kan være kvantitativt orientert, kvalitativt orientert eller en blanding av begge deler (Dalland, 2018, s. 50-52).

3.1 Valg av metode

I denne bacheloroppgaven har vi valgt å gjennomføre en litteraturstudie. En litteraturstudie er en studie der man systematiserer kunnskap fra flere ulike skriftlige kilder. Systematiseringen innebærer å innhente litteratur, gå kritisk igjennom den og deretter sette den sammen til en ny helhet (Tidemann, 2015. S. 79-80). Vi har funnet fem artikler som er hensiktsmessige for å besvare vår problemstilling. I tillegg vil vi trekke inn annen relevant litteratur og egne erfaringer.

Kvalitativ metode har som mål å skape forståelse for en person og deres situasjon. Ved å bruke kvalitative studier dannes det forståelse for en persons livssituasjon. På denne måten kan en fordype seg i pasientens erfaringer, opplevelser, forventninger og/eller behov (Friberg, 2023, s.142). Økt forståelse og dybdekunnskap er nødvendig for å kunne finne ut hvordan en kan bygge tillit og redusere frykt hos barn med leukemi. Dersom vi hadde valgt å bruke kvantitativ forskning ville vi fått mer tallfestede og målbare data. Slike data gjør det vanskelig å fange opp pasientens meninger og opplevelser (Dalland, 2018, s. 52).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av database

For å finne artikler som samsvarte med vår problemstilling søkte vi i relevante databaser. Alle databasene vi har brukt er tilgjengelig via universitetsbiblioteket ved UiS. Vi brukte databaser som Svemed+, Idunn, Pubmed, og Cinahl. Vi startet med å gjøre et innledende søk i Oria. På denne måten fikk vi se hva som fantes av relevant litteratur og forskning innenfor det valgte temaet. SveMed+ og Idunn ga få treff som var relevante for vår oppgave. Årsaken til dette er

at de hovedsakelig består av skandinaviske artikler. Underveis i søkeprosessen var vi i praksis på Madagaskar, og der hadde vi blant annet ikke tilgang til databasen Pubmed. Artiklene vi har brukt er derfor hentet fra Cinahl. Søkemotoren på Cinahl var lett å bruke, og de hadde et bredt utvalg av artikler som var relevante for vår oppgave.

3.2.2 Valg av søkeord

For å finne relevante vitenskapelige artikler, avgrenset vi søket ved bruk av relevante søkeord. I begynnelsen forsøkte vi å bruke norske søkeord som «barn», «leukemi» og «sykepleier». Vi fant raskt ut at dette verken ga oss mange treff, eller relevante artikler som passet til vår problemstilling. Derfor forsøkte vi å utvide søket ved å heller bruke engelske søkeord. Dette ble også naturlig for oss siden vi benyttet oss av den engelske databasen Cinahl. I forskjellige kombinasjoner har vi brukt søkeordene «children», «leukemia», «fear», «needs», «support» «trust», «nurse» og «hospitalized children». I vedlegg 2 viser vi til alle søkeord som ble forsøkt, i hvilke kombinasjoner, i hvilken database og hvor mange treff de ga.

3.2.3 Valg av søketeknikker og avgrensninger

For å finne forskningsartikler som svarer på vår problemstilling, valgte vi å ta i bruk ulike avgrensninger. Vi ønsket å bruke artikler med nyere forskning og avgrenset derfor søkene til artikler publisert etter 2013. I tillegg avgrenset vi søket ved å huke av på «peer-reviewed» slik at vi kun fikk opp fagfelleverderte studier. Vi startet med å avgrense søket til forskning som kun var utarbeidet i Europa. Dette endret vi på da sykepleiere i Norge møter mange forskjellige barn med ulik kultur og bakgrunn. Det kan derfor være nyttig å inkludere forskning også utenfor Europa. Vi anser funnene i våre valgte artikler til å være overførbare til det norske helsevesenet.

3.2.4 Valg av artikler

Når vi skulle velge vitenskapelige artikler, startet vi med å lese overskriftene fra treffene vi fikk for å se om noe vekket interesse. Deretter leste vi mange sammendrag for å se hva artiklene handlet om, og om de var relevante for vår problemstilling. Artiklene måtte være fagfelleverderte og følge IMRaD-strukturen. Videre valgte vi artikler ut fra våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Som nevnt tidligere ønsket vi artikler publisert etter 2013, og fra land

som har tilnærmet likt helsevesen som i Norge. For å vurdere kvaliteten og troverdigheten til artiklene sjekket vi tidsskriftene artiklene var publisert i, og bakgrunnen til forfatterne. For å svare på vår problemstilling, har vi valgt å bruke artikler som hovedsakelig tar for seg pasientenes opplevelser og perspektiver. Dette gjorde vi fordi den beste måten å finne ut hvordan sykepleieren kan være til hjelp for barna er gjennom barnets egne erfaringer.

3.2.5 Analyse av artikler

Friberg (2023, s.176-179) beskriver analysearbeidet i ulike steg. Vi valgte å ta utgangspunkt i disse stegene når vi analyserte våre artikler. Analyse handler om å forstå hver enkelt artikkel som en helhet. Først når dette er gjort er det mulig å analysere de ulike delene og sette de sammen igjen til en ny helhet. Vi begynte med å lese gjennom artiklene flere ganger hver for oss. Vi fokuserte da på resultatene i artiklene. Vi la vekt på at de måtte svare på vår problemstilling, og vurderte på denne måten artiklenes relevans for oppgaven. For å få en tydeligere oversikt valgte vi senere å sette artiklene inn i en oversiktstabell. Dette ga oss mulighet til å sammenligne hensikt, metode og resultat. Ved hjelp av oversiktstabellen ble det lettere å sammenligne likhetene og ulikhetene ved artiklene. Gjennom analysearbeidet kom vi til slutt frem til tre hovedfunn, og ni underkategorier som vi har brukt når vi presenterer resultatene (Friberg, 2023, s. 176-179).

Vedlegg 1: Enkel oversiktstabell over valgte artikler

| Forfattere, årstall, tittel | Tema | Hensikt | Perspektiv | Metode |
|--|---|--|---|---|
| Anderzén-Carlsson, A. & Leibring, I. 2021 Young children's experiences of support when fearful during treatment for acute lymphoblastic leukaemia—A longitudinal interview study | Barns opplevelse av støtte under behandling av leukemi. | Undersøke hvordan små barn opplever støtte når de er redde, og går gjennom behandling mot akutt lymfatisk leukemi. | Pasientperspektiv | Kvalitativ Individuelle intervjuer 13 deltagere, (5-9år) |
| Coyne, I., Amory, A., Gibson, F. & Kiernan, G. 2015 Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange | Barns behov for informasjon og kommunikasjon. | Undersøke barns deltakelse i informasjonsdeling og kommunikasjonsinteraksjoner. | Pasient, foreldre og helsepersonells perspektiv | Kvalitativ Intervju 20 barn, 22 foreldre og 40 helsepersonell |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | | | | |
| <p>Darcy, L., Knutsson, S., Huus, K. & Enskar, K.</p> <p>2014</p> <p>The Everyday Life of the Young Child Shortly After Receiving a Cancer Diagnosis, From Both Children's and Parent's Perspectives</p> | <p>Hverdagen til barn rett etter diagnostisering med kreft.</p> | <p>Undersøke hvordan hverdagslivet til barn og deres foreldre er rett etter å ha fått en kreftdiagnose.</p> | <p>Pasient og foreldrenes perspektiv</p> | <p>Kvalitativ</p> <p>Intervju</p> <p>13 barn og 23 foreldre</p> |
| <p>Kleye, I., Hedén, L., Karlsson, K., Sundler, J.K. & Darcy, L.</p> <p>2020</p> <p>Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment</p> | <p>Barns strategier for å håndtere frykt og smerte.</p> | <p>Undersøke barns strategier for å håndtere frykt og smerte under nål-relaterte medisinske prosedyrer på sykehuset.</p> | <p>Pasientperspektiv</p> | <p>Kvalitativ</p> <p>Semistrukturert intervju</p> <p>13 deltagere, (4-12 år).</p> |
| <p>Petronio-Coia, J.B. & Schwartz-Barcott, D.</p> <p>2020</p> <p>A Description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the Voice of the hospitalized child</p> | <p>Barns meninger om hvordan en sykepleier kan opptre lett tilgjengelig.</p> | <p>Undersøke begrepet tilgjengelighet utenfor en laboratorisk setting, og i forhold til interaksjonen mellom et barn innlagt på sykehus og en sykepleier på onkologisk enhet.</p> | <p>Pasientperspektiv</p> | <p>Kvalitativ</p> <p>Semi-strukturerte intervju</p> <p>7 deltagere, (8-12 år)</p> |

4.0 RESULTATER

Ved hjelp av analysen kom vi frem til tre hovedfunn, som vi deretter har delt inn i ni underkategorier. Disse hovedfunnene er med på å belyse hvordan en som sykepleier kan redusere frykt og bygge tillit hos barn med leukemi. En oversikt over hoved- og underkategoriene beskrives i tabell 1.

Tabell 1. Hovedfunn og underkategorier

| HOVEDFUNN | UNDERKATEGORIER |
|-----------------------|--|
| Relasjonsbygging | <ul style="list-style-type: none">- Sykepleiers personlige egenskaper- Anvende lek- Kontinuitet |
| Betydningen av støtte | <ul style="list-style-type: none">- Støtte fra helsepersonell- Støtte fra foreldre og søsken- Støtte fra omgivelsene |
| Inkludering av barnet | <ul style="list-style-type: none">- Behov for informasjon- Betydning for barnets opplevelser- Å bli hørt |

4.1 Relasjonsbygging

I studien til Darcy et al. (2014, s.451) beskriver foreldrene den gode sykepleieren som en som får barnet til å føle seg trygg og sikker. Petronio-Coia og Schwarts-Barcott (2020), Darcy et al. (2014), og Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) kommer frem til at barn ønsker sykepleiere som viser genuin interesse for å bli kjent med dem. I studiene Petronio-Coia et al. (2020) og Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) beskriver barna gode sykepleiere som snille, morsomme og lekne. «I think the perfect nurse should be kind, funny, friendly and the opposite of serious» (Petronio-Coia et al., 2020, s. 21). Foreldrene forklarer at det er vesentlig at sykepleieren kommer inn i rommet med et smil og henvender seg direkte til barnet (Darcy et al. 2014. s. 451). Barn kan legge merke til når en sykepleier er selvsikker og kompetent i det de gjør, og dette fører til redusert frykt hos barnet (Petronio-Coia & Schwarts-Barcott, 2020, s. 21).

I studien til Petronio-Coia og Schwarts-Barcott (2020) forteller barna at frykten deres reduseres når sykepleieren bruker humor, sprer latter, har det gøy og anvender lek i møtet med dem. Sykepleiere som bruker lek, sprer latter og glede, reduserer kjedsomheten og frykten som barnet ofte opplever (Coyne et al., 2015, s. 20 og Leibring & Anderzén-Carlsson. 2021, s. 534). Barna i Kleye et al (2020, s.534) beskrev at å få muligheten til å leke og møte

andre barn var med på å redusere frykt og smerte. Lek er en viktig del av barnets liv og utvikling, men det har også en positiv effekt på sykdom, behandling og barnets energinivå (Darcy et al., 2014, s. 452). I studien Coyne et al. (2015, s. 147) kommer de frem til at ved å bruke lek og andre verktøy kan en på en god måte forsikre seg om at barnet forstår informasjonen som gis. Sykepleiere forklarer at det er viktig å tilpasse informasjonen til barnets personlighet, utvikling og alder (Coyne et al., 2015, s. 147). “They (nurses) also described using drawings, simple words, analogies and play techniques to explain the disease and treatments” (Coyne et al., 2015, s. 147).

Samtaler med barnet bidrar til å bygge en relasjon, og man kan vise at man genuint bryr seg. Behovet for informasjon varierer fra barn til barn ifølge Kleve et al. (2020, s.533-534). I studien til Petronio-Coia og Schwartz-Barcott (2020, s. 21) rapporterte barna at de ønsket at sykepleieren fortalte dem hva slags undersøkelse de skulle utføre før den ble utført. Ofte foretrakk barna at helsepersonell ga informasjon rett før undersøkelsen, slik at de ikke trengte å grue seg så lenge (Kleve et al, 2020, s.534). I studien til Coyne et al. (2015, s.149) fortalte foreldrene at det var viktig med en balansegang. For mye informasjon kunne føre til at barnet mistet håpet. Helsepersonell mente derimot at det å gi dem all informasjon om sykdommen og behandlingen, styrket tilliten og samarbeidet (Coyne et al. 2015, s. 146). “I think ultimately the best thing is to be open and honest with these children” (Coyne et al, 2015 s. 150).

Ifølge studiene Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) og Darcy et al. (2014) er kontinuitet i pleien viktig. Omtrent halvparten av barna i Leibring og Anderzén-Carlsson (2021, s.535) beskriver at frykten deres reduseres når de møter de samme sykepleierne gjentatte ganger på sykehuset. Foreldrene i Darcy et al. (2014, s.451) forteller at mangel på kontinuitet i pleien fører til mistillit. Uten kontinuitet opplever barnet ofte at det er vanskelig å bygge relasjoner, og at det gjør at de føler seg maktesløs (Darcy et al. 2014. s. 451).

4.2 Betydningen av støtte

I de ulike artiklene har de innlagte barna opplevd forskjellig grad av støtte. For å få en bedre oversikt har vi delt begrepet inn i tre underkategorier. Støtte fra helsepersonell, fra foreldre/søsken og fra omgivelsene.

4.2.1 Støtte fra helsepersonell

Helsepersonells støtte til barn med leukemi, beskrives forskjellig i de ulike studiene. Det undersøkes hvordan helsepersonell på best mulig måte kan støtte barn som er innlagt på sykehus, og hvordan dette påvirker tillitsforholdet mellom pasient og sykepleier.

En kreftdiagnose fører til følelser som blant annet maktesløshet. For at helsepersonell skal kunne være støttende i den vanskelige tiden, er det viktig å behandle barnet med respekt (Darcy et al., 2014, s. 451). “Not having parents as protectors during painful procedures left the child powerless and suffering but being treated with respect by health professionals led to feelings of control” (Darcy et al., 2014, s. 451). I artikkelen Leibring og Anderzén-Carlsson (2021, s. 533) svarte alle barna at de følte seg støttet av helsepersonell når de fikk lov å delta i egen behandling. «She asked me every time she tried to get some blood [and was unsuccessful] if she could try again or if she had to stop” (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2021, s. 533).

I studien til Coyne et al. (2015, s.146) legges det stor vekt på at helsepersonell må gi barnet nok informasjon for at de skal kunne ta del i egen behandling. En av sykepleierne som deltok i studien fortalte: “You give them all the information that you have in layman’s terms, you don’t hold anything back because they will get that information through other sources, so you give them every piece of information (...)” (Coyne et al., 2015, s. 146). Selv om noen barn og foreldre ønsker å bli inkludert i behandlingsforløpet, er det ikke alle som vil det. I Kleye et al. (2020, s. 535) kommer det frem at det er viktig å forsikre seg om at barnet faktisk ønsker å delta.

“It is important to understand children’s own desire to participate in healthcare situations in order to support their opportunities to participate. Healthcare professionals should ask for and value the child’s preferences. Listening to what the child wants to say is important for the child’s dignity” (Kleye et al., 2020, s. 535).

10 av 13 barn i Leibring og Anderzén-Carlsson (2021, s. 533) fortalte hvordan helsepersonell kunne redusere smerten og frykten deres ved bruk av medisiner. De kjente også på ekstra støtte når helsepersonell testet at bedøvelsen fungerte før de utførte prosedyren.

Helsepersonell kan i tillegg redusere frykt og vise støtte ved å motivere barnet (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2021, s. 533). En gutt i studien Leibring & Anderzén-Carlsson (2021, s. 533). kjente på støtte fra en sykepleier som sa: “Only you can manage this, come on, you have to”

4.3.2 Støtte fra foreldre og søsken

Barn som er innlagt på sykehus ser på foreldrene sine som en kilde til trygghet og komfort (Darcy et al., 2014, s. 452). Det er viktig at foreldrene representerer trygghet, og at de ikke blir assosiert med smertefulle prosedyrer. Dette kommer frem i studien til Darcy et al. (2014, s. 452), der moren til en 2-år gammel jente forteller om sin opplevelse. Hun forteller om en situasjon der hun måtte holde datteren sin nede under en smertefull prosedyre. “Those first few days after we had to hold her down she didn’t want anything to do with us. We had to work hard to build up her trust again” (Darcy et al., 2014, s. 452). Leibring og Anderzén-Carlsson (2021, s. 530) tar opp andre måter som foreldrene kan vise støtte på. “All children-reported feeling supported by their parents’ physical and emotional closeness. Their parents’ presence eased their fears about the medical procedures and their existential fears” (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2021, s. 530). I den samme studien kommer de frem til at det å holde hender med barnet under blodprøvetaking, få sitte på fanget eller få klemmer når de var redde gjorde at de følte seg støttet (Leibring & Anderzén Carlsson, 2021, s. 230). Darcy et al. (2014, s. 452-453) skriver om hvordan søsken også burde være til stede på sykehuset sammen med barnet. Det å ha søsknene sine i nærheten gjorde at barnet følte seg trygg (Darcy et al., 2014, s. 452-453).

4.3.3 Støtte fra omgivelsene

Sykehusomgivelsene omtales i flere av artiklene som viktig. Det kan hjelpe barn med å håndtere smerte og frykt. Dette kan være barnevennlig dekorasjon på veggene, malerier, dyr eller ulike rim (Kleye et al., 2020 s. 534). «Child-friendly things that were hanging down from the ceiling sometimes helped them to steer their mind away from the procedure. Children explained that different things on the wall could help to reduce their experience of fear and pain” (Kleye et al., 2020, s. 534). Darcy et al. (2014, s.452) kommer også frem til dette, og inkluderer viktigheten av å ha lekerom på sykehus. Lek er ofte en stor del av barnets hverdag hjemme. Ved å ha lekerom som en del av omgivelsene på sykehuset, vil en bidra til en form for trygghet (Darcy et al, 2014, s. 452). I studiene til Darcy et al. (2014) og Kleye et al. (2020) beskrives også viktigheten av at barnet får ha andre barn rundt seg. «Although parents and children were happy with the play department and the clowns, parents expressed

concern over the lack of intellectual stimulation from other children proposing that it was not more adults the children needed, but other children” (Darcy et al., 2014, s. 452).

4.3 Inkludering av barnet

I følge Kleye et al. (2020), Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) og Coyne et al. (2015) ønsker barn å ha innflytelse og muligheten til å være med på å bestemme over egen pleie og behandling. Når barnet blir inkludert og informert føler barnet på trygghet og respekt (Darcy et al., 2014, s. 451). Mange av barna i Coyne et al. (2015, s.147) forteller at de setter pris på sykepleiere som er ærlige og åpne, fordi det gir dem følelsen av at ikke noe informasjon blir holdt tilbake. Barn som ønsker å delta i avgjørelser som angår egen behandling, føler at de ivaretas når sykepleieren forteller sannheten om hva som skal skje (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2021, s.533). Barna i Kleye et al. (2020, s.533) fortalte gjentatte ganger at det var viktig for dem å bli inkludert, fordi de ikke alltid var enige i det de voksne mente var best for dem. En fjorten år gammel jente forteller at hun synes det er veldig bra at sykepleierne alltid gir informasjon når hun er til stede. «They’ve never spoken to Mam and Dad on their own. There’s always the three of us. They make sure everyone is included with me» (Coyne et al., 2015, s. 147). Dersom en snakker over hodet på barnet kan opplevelsen av frykt og smerte øke, fordi barnet føler seg utelatt og sårbar (Kleye et al., 2020, s. 534). I Petronio-Coia og Schwarts-Barcott (2020) uttrykker barna at de ønsker å bli hørt, og at det er viktig at sykepleieren er lett å snakke med. Dette hjelper da barna å etablere en relasjon til sykepleieren der de opplever at de har en form for kontroll (Petronio-Coia & Schwarts-Barcott, 2020, s. 21).

I studien Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) og Kleye et al. (2020) kommer de frem til at selvbestemmelsen ivaretas når barnet kan velge mellom ulike alternativ, men også hvordan undersøkelser gjennomføres. En tolv år gammel gutt forteller om når han følte seg hørt og ivaretatt “It’s good when it’s done the way I think it should and that they ask me what way I want it, then I’m not so afraid” (Kleye et al., 2020, s. 533). Et annet barn forklarer hvordan han ønsker at helsepersonell skal behandle han “I don’t want them to do this, and I want them to get to know me and my preferences (...)” (Leibring & Anderzén-Carlsson, 2021, s.533).

5.0 DISKUSJON

I metodediskusjonen skal vi diskutere både sterke og svake sider med anvendt metode. Vi drøfter kildekritikken vi har brukt, og artiklenes gyldighet opp mot vår problemstilling. I resultatdiskusjonen diskuterer vi artiklenes resultater opp mot relevant teori og egne refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

For å kvalitetssikre kildene våre har vi valgt å se på artiklenes gyldighet, holdbarhet og relevans. Vi har valgt å bruke Dallands anbefalinger rundt kildekritikk (Dalland, 2018, s.158).

5.1.1 Forskernes bakgrunn

For å vurdere artiklenes gyldighet undersøkte vi forfatterens faglige bakgrunn. Vi ønsket å forsikre oss om at de hadde den faglige kompetansen som trengs for å forske på temaet. Samtlige artikler ble skrevet av forskere med master- og doktorgrader, og samtlige jobbet som onkologer eller sykepleiere.

5.1.2 Studiens deltakere

I de fem artiklene vi har valgt å bruke er det til sammen 66 barn, 45 foreldre og 40 helsepersonell. Artikkelen til Coyne et al. (2015) inkluderte både foreldre og helsepersonell i studien, og Darcy et al (2014) inkluderer foreldrenes meninger. På denne måten har disse to artiklene et bredere spekter av synspunkter. Deltakerne i studiene er barn i ulike aldre. Vi valgte å bruke artikler med deltakere i forskjellig aldre for å få et større bilde av hva som bygger tillit og reduserer frykt hos barn i alle aldre. Artiklene inneholdt ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. Noe som gikk igjen, var at barna måtte være innlagt på sykehuset eller tidligere ha vært innlagt over en lengre periode. Barna måtte også ha god mental helse og måtte samtykke til deltakelse. I flere av artiklene måtte foreldrene også gi skiftelig samtykke.

5.1.3 Forskningsmetode

Vi har tidligere nevnt at vi har valgt å bruke kvalitative artikler. Dette gjorde vi da det er denne metoden som er best egnet for å besvare vår oppgave. Denne metoden gir økt kunnskap

og en dybdeforståelse av hvordan en kan bygge tillit og redusere frykt hos barn. Hadde vi valgt å bruke kvantitative artikler ville vi ikke kunne gått i dybden på samme måte, og vi ville da fått målbare data der følelser og opplevelser ikke ville kommet like godt frem (Friberg, 2023, s 141-142).

5.1.4 Geografi

Vi har valgt å bruke artikler fra land som har resultater som er overførbare til det norske helsevesenet. Derfor har vi kun valgt artikler fra vestlige land. Artikkene vi har valgt er fra Sverige, USA og Irland. Dette valget kan ha ført til at vi har valgt bort relevante artikler med gode resultater. Likevel tenkte vi at det var viktig at artikkene kom fra land med tilnærmet like verdier og etiske normer som Norge. I tillegg kan en også sammenligne norsk levestandard og økonomi med disse landene.

5.1.5 Etiske betraktninger

Ved bruk av skiftelig samtykke fra deltakerne i studiene er de etiske forholdene ivaretatt. Foreldrene til barna som deltok i studiene måtte også levere skiftelig samtykke. I flere av studiene fikk deltakerne muligheten til å trekke seg når som helst i løpet av prosessen, uten at de måtte spesifisere årsaken til dette. Mange av studiene hadde fokus på å gi barna skriftlig informasjon tilpasset deres alder, utvikling og forståelse i forkant av studien.

5.1.6 Valg av artiklene

Vi ønsket å bruke artikler som ikke var mer enn ti år gamle. Dette gjorde vi for å forsikre oss om at artikkene hadde god kvalitet, og at forskningen var oppdatert. Dette kan ha begrenset resultatene da det finnes mange eldre relevante artikler innenfor dette temaet. Mange av artikkene vi har brukt er faglig brede, og ikke alle artikkene har samme hovedfokus.

Hovedfokus er blant annet behovet for støtte av helsepersonell og foreldre (Leibring et al. 2021), hva barn opplever som gode sykepleiere (Petronio-Coia & Schwartz-Barcott, 2020) og hvordan kreft hos barn påvirker hverdagslivet (Coyne et al., 2015). Vi begrenset oss til å bruke fem artikler selv om vi etter oppgavens beskrivelse kunne valgt åtte. Grunnen til at vi kun valgt fem artikler er fordi vi mener at disse har tilstrekkelig med resultater, og det ville

blitt mer tidskrevende dersom vi brukte flere. Alle artiklene vi har valgt er skrevet på engelsk, noe som kan ha ført til tapt informasjon i oversettelsesprosessen.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Relasjonsbygging

En av sykepleierens roller er å skape et godt og trygt miljø, der en forsøker å redusere negative følelser. Det blir derfor viktig å skape en god og omsorgsfull relasjon til barnet og deres pårørende (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 476). I artiklene Darcy et al. (2014), og Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) beskriver barna at de ønsker sykepleiere som viser genuin interesse for å bli kjent med dem. Dette er noe som foreldrene også bekreftet som viktig. Foreldrene i Darcy et al. (2014, s.451) forklarer at det er vesentlig at sykepleieren kommer inn i rommet med et smil og at de henvender seg direkte til barnet.

Barn foretrekker sykepleiere som er snille, rolige og avslappet, som lytter og tilbringer tid sammen med dem. Sykepleiere som er morsomme, tuller, sprer glede og positive følelser, og som snakker direkte til barnet er lettere å bygge en tillitsfull relasjon til (Grønseth, 2012, s.98). Dette kommer også frem i artikkelen til Petronio-Coia og Schwarts-Barcott (2020) der barna beskriver at de ofte anser sykepleiere som dyktige dersom de er snille, morsomme, vennlige og lekne. «De kan kategorisere helsepersonell som «snille» og «slemme», basert på hva personellet sier, men også i stor grad på hvordan de opptrer» (Grønseth og Markestad, 2017 s. 98). I artikkelen til Korsvold (2009) kommer det frem at sykepleiere oppfatter lek som en form for språk for barn. Det er språk som barnet forstår og som kan brukes for å oppnå kontakt. Ved å bruke lek vil barn få tillit til sykepleier, men også til sykehusverden. I Coyne et al. (2015, s.147) kommer de frem til at bruk av lek er en god måte å forsikre seg om at barnet forstår informasjonen som blir gitt. Det er også viktig å bruke lek da dette er en viktig del av barnets liv og utvikling, og fordi det kan ha en positiv effekt på sykdom, behandling og barnets energinivå (Darcy et al. 2014. s. 452).

I artiklene Petronio-Coia og Schwarts-Barcott (2020), Darcy et al. (2014), og Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) kommer de frem til at det er viktig for barna at sykepleieren viser en genuin interesse for å bli kjent med dem som enkeltindivider. Dette handler om å ta seg god tid til å bli kjent, med gode samtaler der barnet er i fokus. I følge Kleye et al. (2020 s.534-544) er gode samtaler vesentlige for å bygge gode relasjoner. Travelbee's sykepleiefilosofi baserer seg på at alle mennesker er en unike personer, der den enkelte er enestående og

uerstattelig. (Kristoffersen, J. et al. 2021, s.251). Travelbee mener at for å oppnå sine mål og sin hensikt som sykepleier, må en jobbe for å opprette en menneske-til-menneske-relasjon.

Kontinuitet i pleien er viktig for å kunne bygge gode tillitsfulle relasjoner mellom pasient og sykepleier. Som sagt tidligere beskriver barna i Leibring og Anderzén-Carlsson (2021, s.535) at de føler seg trygge og at frykten deres reduseres når de møter de samme sykepleierne hver gang. I Darcy et al. (2014, s. 451) kommer det frem at barn som ikke opplever kontinuitet har vanskeligheter med å bygge relasjoner og de opplever følelser som for eksempel makteløshet. I praksis har vi opplevd at man som sykepleier møter mange forskjellige pasienter, og at en ikke alltid har ansvar for de samme pasientene hver vakt. Dette fører til at det er mer krevende å bygge gode relasjoner. Mange avdelinger i dag har fokus på å ha primærsykepleiere, altså en sykepleier som følger opp pasienten over tid. Dette gjør at pasientene opplever kontinuitet og at de får muligheten til å bli godt kjent med sin primærsykepleier.

5.2.2 Betydningen av støtte

Tiden etter at man får en kreftdiagnose er preget av stress (Darcy et al., 2014, s. 453). Det å skulle vise støtte i en så vanskelig tid kan være en utfordring. Pasientene i studien til Kleve et al. (2020) kommer frem til at det er viktig for barnet å ha kontroll over egen kropp, og at dette kan redusere negative følelser. Dette varierte fra barn til barn. For eksempel mente noen at det å ligge nede fungerte best for å tåle smerten, mens andre mente at det å sitte oppe gjorde prosedyren mindre skummel. Felles for alle var enigheten om at dersom de fikk bestemme over egen kropp, ble frykten de følte på redusert (Kleve et al., 2020, s. 533). I følge Grøtseth og Markestad (2017) opplever barn en forsterket stressfølelse når det kommer til sykdom. Dette begrunner de med at følelser, tanker og opplevelse av mestring, henger nøye sammen med kropp og kroppsbeherskelse i barneårene. Ulike inngrep i kroppen som sprøyter og venekatetre kan derfor føles truende (Grøtseth & Markestad, 2017, s. 64).

Selv om berøring av barnets kropp kan føre til negative følelser, kan det også føre til noe positivt (Kristoffersen et al., 2021, s. 59). Ved å ta på barnet kan sykepleieren formidle kontakt, omsorg, ro og nærhet. Berøring kan også benyttes for å lindre både fysisk og psykisk ubehag (Kristoffersen et al., 2021, s. 59). Dette kan derfor være en god måte for helsepersonell å vise støtte på. Både Kleve et al. (2020) og Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) kommer frem til at berøring er sentralt for å redusere frykt. Darcy et al. (2014) og

Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) skriver om viktigheten av nærhet fra foreldrene. Alle 13 barna i studien til Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) svarte at den beste måten foreldrene deres kunne vise støtte på, var ved å være i nærheten. Det ble beskrevet at det å holde hender, gi klemmer og sitte på fanget deres hjalp når de var redde (Leibring og Anderzén-Carlsson, 2021, s. 530). De 13 pasientene i Darcy et al. (2014) svarte også at nærhet var viktig. I denne studien blir viktigheten av hele familiens nærhet diskutert. Det at søsken også er til stede på sykehuset spiller en viktig rolle når det gjelder å få barnet til å føle seg trygg (Darcy et al., 2014, s. 452-453). Grønseth og Markestad (2017) skriver også om viktigheten av hele familien, og ikke bare foreldrene. Etter lange innleggelsesperioder kan barnet kjenne på et savn for søsknene sine. De kan bli redde for at søsknene tar over deres egne roller i familien, og kan miste følelsen av tilhørighet (Grønseth og Markestad, 2017, s. 83). For mange har familien en stor verdi, og fungerer som et sosialt sikkerhetsnett (Grønseth og Markestad, 2017, s. 83). Derfor kan helsepersonell vise støtte ved å oppfordre familien til å ta del i barnets innleggelser.

Ikke alle barn har familie som har mulighet til å være i nærheten. I enkelte tilfeller må derfor sykepleier ta denne rollen. Barna i studien til Kleve et al. (2020) sier at det å holde helsepersonell i hendene, og føle på nærhet fra dem også var viktig når de var redde (Kleve et al., 2020, s. 533-534). Det at helsepersonell er til stede, også utenom når en prosedyre skal gjennomføres, er gunstig for pasientens følelse av trygghet. Det kan også bidra til å minske følelser som frykt og uro (Kristoffersen et al., 2021, s. 57). Selv om helsepersonell av og til må ta foreldrenes rolle, er det viktig at det ikke blir motsatt. Darcy et al (2014) skriver om viktigheten av å holde foreldrene unna smertefulle og vonde opplevelser. Det er helsepersonells oppgave å ta konflikter og utføre smertefulle prosedyrer på barnet. Foreldrene må kunne være «The good guys», for at forholdet mellom dem og barnet skal kunne være som før (Darcy et al., 2014, s. 452). Om foreldrene en gang skal være med å hjelpe personalet er det viktig å avklare hva de skal gjøre, slik at det ikke blir misforståelser. På denne måten kan foreldrene være trygge i sin rolle, og støtte barnets mestring under prosedyrer (Grønseth og Markestad, 2017, s. 77).

Omgivelsene rundt barnet kan også bidra til trygghet, og kan være en støtte under smertefulle prosedyrer. Som nevnt i teoridelen kan kjente ting, og normale rutiner være en viktig kilde til trygghet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70). I tillegg til å ha kjente ting rundt seg på sykehuset, kan omgivelsene også fungere som en slags avledning. Dette skriver Kleve et al. (2020) en del om. Barna i denne studien skriver at det å ha forskjellige ting å se på i rommet,

var en god strategi for å klare å håndtere frykt og smerte (Kleye et al., 2020, s. 534). Det hjalp dem med å få tankene over på noe annet, og fungerte som et morsomt samtaleemne mellom dem og sykepleierne. Det er forsket mye på det med avledning de siste årene (Kristoffersen et al., 2021, s. 64). Vi mennesker er laget slik at vi retter oppmerksomheten mot det som er viktig for oss. Hvis man retter all oppmerksomheten mot smerten, blir den automatisk mer intens (Kristoffersen et al., 2021, s. 64). På denne måten blir omgivelsene rundt barnet en viktig del av det å klare å håndtere frykt og smerte.

5.2.3 Inkludering av barnet

Artikkel 12 i barnekonvensjonen (1991) er viktig når det gjelder å inkludere barn i behandlingen. Så lenge barnet er i stand til å danne egne synspunkter, skal disse bli tatt hensyn til og vurderes ut ifra barnets alder og modenhet (Barnekonvensjonen, 1991, artikkel 12). Samtlige av våre valgte artikler viser til betydningen av barnets innflytelse og muligheten til å være med å bestemme over egen pleie og behandling. Barna i Kleye et al. (2020) nevnte gjentatte ganger at det var viktig for dem å inkluderes, fordi de ikke alltid var enige i det de voksne mente var best for dem. Barnets beste skal være et grunnleggende fokus i alle avgjørelser som berører og angår barn. Barnet har rett til å få informasjon og bli hørt før det tas noen avgjørelser for barnet (Regjeringen, 2023). Retten til medvirkning og informasjon er også lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) §4-4 og §3-4. Sykepleier er pliktet til å gi rett og tilpasset informasjon til barn som er innlagt på sykehuset. Ved å gi god informasjon bygger man tillit hos barnet som er viktig når en forsøker å danne en god relasjon. Artikkene Leibring og Anderzén-Carlsson (2021) og Kleye et al. (2020) skriver at god informasjon og innflytelse i avgjørelser som angår en selv fører til redusert frykt. I Coyne et al. (2015) kommer de frem til at ærlighet om det som skal skje under en prosedyre er viktig for barnet, i tillegg til at barnet får muligheten til å velge mellom ulike alternativ og hvordan en prosedyre skal utføres.

Barnets utvikling og modenhet spiller en rolle for hvilken grad av forståelse de har, og dermed også hvor stor innflytelse de burde ha over egen behandling. I teoridelen nevner vi at barnets kognitive utviklingsmuligheter er et resultat av samspillet mellom genetisk disposisjon og miljø (Grønseth & Markestad, 2017, s.25). Etter hvert som barnet utvikler seg vil barnet få ulike forutsetninger for å forstå det som foregår rundt seg (Paulsen et al. 2018). I Petronio-Coia og Schwarts-Barcott (2020) uttrykker barna at de har et ønske om å bli hørt og

at det er viktig for dem at sykepleieren er lett å snakke med. Når barnet føler seg hørt og sett er det lettere å etablere en relasjon til sykepleieren da de ofte opplever at de har en form for kontroll. Dette vil si at barn som ikke er i stand til eller for unge til å ta gode beslutninger om egen behandling og pleie, likevel vil føle på en form for kontroll dersom de blir hørt og ivaretatt.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Barn som er rammet av leukemi går gjennom lange innleggelser, og tunge behandlingsperioder. Sykepleiere blir en viktig del av barnets nye liv og har derfor et stort ansvar for å ivareta barnet. Det er viktig at sykepleier jobber mot å bygge en god relasjon. Å skape tillit og redusere frykt er vesentlig for barnets opplevelse av sykdommen og behandlingen. Ved hjelp av denne litteraturstudien ønsker vi å rette oppmerksomheten mot akkurat det. Selv om dette området for mange sykepleiere er opplagt, kan det fort bli glemt. Vi ønsker å optimalisere sykepleiers praksis i møte med barn med leukemi, og har derfor kommet frem til ulike tiltak som kan føre til forbedring innenfor dette området.

- **Vise støtte.** Støttende sykepleiere er de som viser respekt, gir god informasjon og gir nok medisiner og bedøvelse før en smertefull prosedyre. Sykepleiere bør legge til rette for foreldres tilstedeværelse og deltakelse. Foreldre og søsken er viktige støttespillere, og bør derfor oppfordres til å være sammen med barnet. Omgivelsene kan også virke støttene og redusere frykt. Dette kan gjøres ved å pynte på veggene, ha leker eller dyr hengende fra taket.
- **Inkludere barnet.** For at barnet skal kunne stole på sykepleier er det viktig at de blir inkludert og informert. Når barnet blir inkludert får de muligheten til å bidra i valg som angår egen behandling, noe som fører til en form for kontroll. Informasjonen som gis og muligheten til innflytelse må være tilpasset barnets alder og modenhet.
- **Skape en god relasjon.** Kontinuitet i pleien er viktig for å bygge gode relasjoner. Dette kan en sikre ved å ha ansvar for de samme barna hver gang en er på vakt. Barn setter pris på sykepleiere som er snille, rolige, lekne og morsomme da dette gjør det lettere å opprette god kontakt med barnet. Barn merker fort om sykepleiere bare er ute etter å gjøre jobben sin, eller om de har en genuin interesse for å bli kjent. Bruk av lek er også en god måte å kommunisere med barnet på, og dermed også hensiktsmessig for å bygge en relasjon.

LITTERATUR

Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Universitetsforlaget

Barnekreftforeningen. (u.å). *Leukemi*. Hentet 29.oktober.2023 fra

<https://www.barnekreftforeningen.no/barnekreft/kreftformer/blodkreft-leukemi>

Barnekreftportalen (u.å). *Leukemi*. Hentet 29.oktober.2023 fra

<https://www.barnekreftportalen.no/info/krefttyper-hos-barn/krefttyper-hos-barn/leukemi/>

Blodkreftforeningen (2023, 07. Mars). *Akutt lymfatisk leukemi*. Hentet 29.oktober.2023 fra

<https://www.blodkreftforeningen.no/diagnoser-og-behandling/akutt-lymfatisk-leukemi-all/>

Coyne, I., Amory, I., Gibson, F. & Kiernan, G. (2015). Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange. *European Journal of Cancer Care*. <https://doi.org/10.1111/ecc.12411>

Darcy, L., Knutsson, S., Huus, K. & Enskar, K. (2014). The Everyday Life of the Young Child Shortly After Receiving a Cancer Diagnosis, From Both Children's and Parent's Perspectives. *Cancer Nursing*, Vol 27, No. 6. [10.1097/NCC.0000000000000114](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000114)

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3.utgave). Gyldendal

FN's barnekonvensjon (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Regjeringen.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

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

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Friberg, F. (2023). *Dags för uppsäts*. (3.utg). Studentlitteratur.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

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

Fagbokforlaget

Kleye, I., Hedén, L., Karlsson, K. & Sundler, J, A. (2020). Children´s individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2021; 35; 530-537. <https://doi.org/10.1111/scs.12865>

Korsvold, L. (13.03.2009). Lek og barnesykepleie. *Sykepleien* 2002;90(12):39-43
[10.4220/sykepleiens.2002.0035](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0035)

Kreftforeningen. (2020, 26. november). *Leukemi (blodkreft) hos barn*. Hentet 8. desember 2023 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/barnekreft/leukemi-blodkreft-hos-barn/>

Kreftregisteret. (u.å). Leukemi. Hentet 12.12.2023 fra
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/leukemi/>

Kristoffersen, J, N. Skaug, A, E. Steindal, A, S. Grimsbø, H, G (red). (2021) *Grunnleggende sykepleie Bind 1*. Gyldendal

Leibring, I. & Anderzén-Carlsson, A. (2021). Young children´s experience of support when fearful during treatment for acute lymphoblastic leukaemia – A longitudinal interview study. *Nursing open*. 2022; 9:527-540. <https://doi.org/10.1002/nop2.1092>

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 13. desember 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere#:~:text=1.1%20Sykepleieren%20har%20ansvar%20for,forebygger%20uheldige%20hendelser%20og%20pasientskader.>

Paulsen, M. T., Grønlid, N, G. & Hårberg, B. G. (15.11.2018). Kognitiv utvikling. *Nasjonal digital læringsarena*. Hentet 11.12.2023 fra: <https://ndla.no/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:16864>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1991) *Lov om Pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Petronio-Coia, J. B. & Schwartz-Barcott, D. (2020). A Description og Approachable Nurses: An exploratory Study, the Voice og the Hospitalized child. *Journal of Pediatric Nursing* 54 (2020) 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011>

Regjeringen (05.01.2023). *Barnets beste og barnets med- og selvbestemmelsesrett*. Hentet 12.12.2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/bosted-og-samvar/barns-beste-og-medbestemmelsesrett/id2076312/>

Stubberud, D.-G. & Grønseth, R. (2022). *Klinisk sykepleie 2* (6.utg.). Gyldendal

Tidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (2022). *Sykdom og behandling*. (3.utg.). Gyldendal.

Vedlegg

Vedlegg 2: Søkelogg

| Søkedato | Database | Søkeord og ordkombinasjoner | Avgrensinger | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Antall valgte artikler |
|----------|----------|---|---|--------------|----------------|----------------|------------------------|
| 06-09-23 | Cinahl | Children AND coping AND leukemia | Peer reewied 10 år Academic journal | 54 | 3 | 2 | 0 |
| 06-09-23 | Cinahl | Children with leukemia AND (fear or anxiety or worry or distress) | Peer reewied 10 år Academic journal | 24 | 3 | 2 | 0 |
| 06-09-23 | Cinahl | Nurse AND hospitalized child | Peer reewied 10 år Academic journal | 310 | 4 | 2 | 1 |
| 06-09-23 | oria | Children coping with leukemia AND pain | Peer reewied 10 år Academic journal | 123 | 5 | 1 | 0 |
| 06-09-23 | Cinahl | Children AND support AND fear | Peer reewied 10 år Academic journal | 1156 | 10 | 2 | 1 |
| 06-09-23 | oria | HCP' AND children with cancer | Peer reewied 10 år Academic journal | 273 | 3 | 1 | 0 |
| 12-09-23 | Cinahl | Children AND fear AND strategies | Peer reewied 10 år Academic journal | 469 | 7 | 1 | 1 |
| 08-10-23 | Cinahl | Cancer AND everyday life AND child | Peer reewied 10 år Academic journal | 44 | 1 | 1 | 1 |
| 08-10-23 | Oria | Hospitalized child AND pediatric nurses | Peer reewied 10 år Academic journal | 788 | 2 | 1 | 0 |
| 08-10-23 | Cinahl | leukemia children and needs and nurse | Peer reewied 10 år Academic journal | 374 | 3 | 2 | 0 |
| 12-10-23 | Cinahl | Information AND healthcare professionals AND children with cancer | Peer reewied 10 år Academic journal | 26 | 2 | 1 | 1 |

Vedlegg 3: Litteraturnmatrise

| Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land | Artikkel-tittel | Hensikten med studien | Perspektiv (sykepleier / pasient/ pårørende) | Metode og analyse | Utvalg/ populasjon | Hovedfunn/ resultater |
|---|---|---|--|--|---|---|
| Anderzén-Carlsson, A. & Leibring, I. 2021 Wiley nursing open Sverige | Young children's experiences of support when fearful during treatment for acute lymphoblastic leukaemia— A longitudinal interview study | Hensikten med studien er å undersøke unge barns opplevelser av støtte i håndteringen av frykt for behandling ved akutt lymfatisk leukemi. Fokuset i studien er spesielt på støtte fra helsepersonell og foreldre. | Barnets perspektiv | Kvalitativ tilnærming. Dataene ble samlet inn gjennom 1-3 individuelle intervjuer. Det første intervjuet ble gjennomført ca. 2 måneder etter diagnostisering, det andre etter 1 år og den siste etter ca. 2,5 år. Dataene ble analysert ved bruk av kvalitativ matrisemetodikk. | Totalt 13 barn i alderen 5-9 år. 10 av barna var gutter og 3 av dem var jenter. Alle var diagnostisert med akutt lymfatisk leukemi. | Studiens resultater deles inn i støtte fra foreldre og støtte fra helsepersonell. Artikkelen kommer frem til at støtte fra foreldre oppleves gjennom både fysisk og psykisk nærhet. Helsepersonell oppleves som støttende når de gir smertestillende for smertefulle prosedyrer, informerer og viser barnet hva som skal skje under en prosedyre og når de har fokus på barnets ønsker. At sykepleieren kjenner til barnet og at de har en relasjon var viktig for barna i studien. |
| Coyne, I., Amory, A., Gibson, F & Kiernan, G. 2015 European Journal of cancer care Ireland | Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange | Hensikten med studien er å undersøke barns deltakelse i informasjonsdeling og kommunikasjon sinteraksjoner | Barnets, foreldres og helsepersonells perspektiv | Kvalitativ tilnærming. Individuelle intervju. Data er analysert ved bruk av en systematiseringsprosess med ulike steg. Denne prosessen går ut på å samle innholdet, gruppere dataene i ulike kategorier og deretter sette kategoriene inn i ulike temaer. | Totalt 20 barn, 20 foreldre, 20 sykepleiere og 20 leger. | Studiens resultater viser til at det er viktig at sykepleiere er åpne og ærlige når de skal gi informasjon angående sykdom og behandling. Det er viktig å opprettholde håp og et optimistisk miljø der barnet føler seg trygg. Foreldrene er viktige støttespillere for barna og ofte stoler de mer på foreldrene enn sykepleierne. |

| | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|--|--|---|
| Darcy, L., Knutsson, S., Huus, K. & Enskar, K. 2014 Cancer nursing Sweden | The Everyday Life of the Young Child Shortly After Receiving a Cancer Diagnosis, From Both Children's and Parent's Perspectives | Hensikten med artikkelen er å undersøke unge barns og deres foreldres oppfatning av hvordan det å få en kreftdiagnose påvirker barns helse og hverdagsliv kort etter diagnostisering. | Barnet og foreldres perspektiv | Kvalitativ tilnærming. Dataene ble samlet inn ved bruk av semistrukturerte intervjuer, der det ble stilt åpne spørsmål. Dataene ble analysert ved bruk av kvalitativ analyse. | 13 barn nylig diagnostisert med kreft i alderen 1-6 år. 9 av barna var jenter og 4 av dem var gutter. 23 foreldre deltok også i studien. | Studiens resultater er delt inn i tre kategorier. Å føle seg fremmed, maktesløs og isolert. Livet blir fort snudd på hodet når en får en kreftdiagnose og dette fører ofte til at barna føler seg fremmed i sitt nye liv. Følelsen av maktesløshet kommer ofte som et resultat av krevende og vanskelig behandling. Å tilbringe mye tid på sykehus i stedet for å være på skole eller i barnehagen, og i tillegg være mye borte fra venner og kjente fører til at barna ofte føler seg ensomme og isolert. |
| Keyne, I., Hedén, L., Karlsson, K. & Sunder, J. A. 2021 Scandinavian Journal of Caring Science | Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. | Hensikten med artikkelen er å undersøke barns strategier for å håndtere frykt og smerte under nål-relaterte medisinske prosedyrer på sykehuset | Barnets perspektiv | Kvalitativ tilnærming. Dataene ble samlet inn ved hjelpe av semi- strukturerte intervjuer, bestående av åpne spørsmål. Barna fikk lov til å bruke leker og tegnesaker under intervjuene, for å lettere kunne svare på spørsmålene. Foreldrene var til stedet under intervjuene, og de varte i 14-48 minutter. | Totalt 13 barn i alderen 4-12 år. 8 av barna var jenter og 5 var gutter. Barna måtte ha gjennomgått behandling for minst 14 dager sammenhengende i løpet av de siste 6 månedene. | Studiens resultater er presentert som en hovedkategori: Barns egne meninger er viktige for god håndtering av smerte og frykt. Artikkelen kommer frem til at barnet selv må tørre å være tøff, kontrollere egne tanker og ha kontroll over egen kropp. For å bli styrket av voksne må de høre på barnets behov, gi informasjon til rett tid, la barnet skrike ut smerten, og tilrettelegge for at barnet kan ha med eventuelle bamser. For å bli støttet av omgivelsene er det viktig at barnet møter andre jevnaldrende og at sykehuset legger til rette for barnevennlig dekor. |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--|--|--|
| <p>Petronia-Coia, J.B. & Schwartz-Barcott, D. 2020</p> <p>Journal of pediatric nurses</p> <p>United States</p> | <p>A Description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the Voice of the hospitalized child</p> | <p>Hensikten med studien er å undersøke begrepet tilgjengelighet utenfor laboratorisk setting og med et fokus på interaksjonen mellom et sykehusinnlagt barn og en sykepleier på onkologisk avdeling.</p> | <p>Barnets perspektiv</p> | <p>Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn gjennom intervjuer der det ble bruk åpne spørsmål slik at barnet fikk anledningen til å lede samtalen. Intervjuene var individuelle, og foreldrene var til stede underveis.</p> <p>Intervjuene ble tatt opp og dataene ble analysert ved bruk av fordypning/krystallisering og redigering med bruk av organiseringsstiler.</p> | <p>Totalt 7 barn, 4 jenter og 3 gutter i aldersgruppen 8-12. 6 av barna hadde vært innlagt gjentatte ganger. Barna var diagnostisert med ulike krefttyper.</p> | <p>Studien kommer frem til barns opplevelser av gode sykepleiere. Gode sykepleiere beskrives som smilende, glade, lekne og lette å snakke med. Dette innebærer også at sykepleier alltid bør vite hvordan barnet har det, og at de viser at de bryr seg om barnet og ikke bare arbeidsoppgavene.</p> |
|--|--|---|---------------------------|--|--|--|