



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Psykososiale behov blant innlagte barn med kreft/ Psychosocial needs among hospitalized children with cancer**

**Forfatter: 19 og 71**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 54**

**Molde, 31.03.2022**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. <a href="#">høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 31.03.2022

**Antall ord: 7063**

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Rundt 140-150 barn under 15 år blir diagnostisert med kreft årlig. Det kan oppstå konsekvenser ved kreftsykdom for barnets psykososiale behov, noe som er viktig å belyse da det henger sammen med barnets følelser, hvordan barnet opplever og mestrer pasientrollen.

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse psykososiale behov blant barn med kreft i alderen 6-12 år innlagt på sykehus.

**Metode:** En systematisk litteraturstudie basert på 10 kvalitative forskningsartikler.

**Resultat:** Funnene våre viste at barn med kreft i alderen 6-12 år hadde flere psykososiale behov ved sykehusinnleggelse. Barna hadde et behov for at sykepleieren møtte deres følelser, samt behov for kommunikasjon og informasjon, da det bidro til at de følte seg trygge og ivaretatt. Det ble også belyst behov for lek blant barna, da det bidro til at barnet kunne oppleve mestring og sosialisere seg, samtidig som det fungerte som distraksjon fra ubehag ved kreftsykdommen.

**Konklusjon:** Barn med kreft har psykososiale behov under sykehusinnleggelse. Dette krever at sykepleier har kunnskap rundt ulike tilnæringsmåter, som kommunikasjon, informasjon og lek for å skape trygghet og rom for å uttrykke følelser. Barna og deres familie er i en sårbar situasjon, hvor deres bekymringer og ønsker må bli møtt av forståelsesfulle sykepleiere.

**Nøkkelord:** *Barnekreft, psykososial, behov, sykehus*

## **Abstract**

**Background:** Around 140-150 children under the age of 15 are diagnosed with cancer yearly. Consequences of cancer can occur for the child's psychosocial needs, which is important to enlighten as it relates to the child's feelings, how the child experiences and master the patient role.

**Purpose:** The purpose of this literature study was to illuminate psychosocial needs among hospitalized children with cancer aged 6-12 years

**Method:** A systematic literature study based on 10 qualitative research articles.

**Results:** Our findings show that children with cancer aged 6-12 years have several psychosocial needs when hospitalized. The children had a need for the nurse to see their feelings, as well as meeting a need for communication and information, as it helped them feel safe and taken care of. The need for playing among the children were also emphasized, as it contributed to the children's experience of mastery and socialization. This also seemed to be a distraction from the discomfort of having cancer.

**Conclusion:** Children with cancer have psychosocial needs during hospitalization. This requires that the nurse has knowledge of different approaches, such as communication, information and play to create a safe and secure space for the children to express their emotions. The children and their families are in a vulnerable situation, where their worries and wishes must be met by understanding nurses.

**Keywords:** *Pediatric cancer, psychosocial, needs, hospital*

## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Avgrensing .....	2
<b>2.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>3</b>
2.1	Datainnsamling .....	3
2.1.1	Inklusjonskriterier .....	3
2.1.2	PICO-Skjema .....	4
2.1.3	Søkestrategi .....	5
2.2	Kvalitetsvurdering .....	6
2.2.1	Etiske hensyn .....	6
2.3	Analyseprosess .....	7
<b>3.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
3.1	Barnets behov for å uttrykke følelser .....	8
3.1.1	Trygghet .....	9
3.2	Barnets behov for kommunikasjon og informasjon .....	9
3.3	Barnets behov for lek .....	11
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>13</b>
4.1	Metodediskusjon .....	13
4.1.1	Inklusjonskriterier .....	13
4.1.2	Etiske hensyn .....	14
4.2	Resultatdiskusjon .....	15
4.2.1	Sykepleieres rolle ved ivaretagelse av barnets psykososiale helse .....	15
4.2.2	Hvordan sykepleier gjennom kommunikasjon og informasjon kan skape forståelse og trygghet hos det kreftsyke barnet .....	17
4.2.3	Hvordan lek kan bidra til å mestre sykehushverdagen .....	20
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>22</b>
5.1	Konsekvenser for praksis .....	22
5.2	Forslag til videre forskning .....	23
<b>6.0</b>	<b>Referanseliste</b> .....	<b>24</b>
	Vedlegg 1: Inklusjonskriterier	
	Vedlegg 2: PIO/PO-skjema	
	Vedlegg 3: Søkehistorikk	
	Vedlegg 4: Funn-skjema	
	Vedlegg 5: Oversiktstabell	
	Vedlegg 6: Sjekkliste	



## 1.0 Innledning

Tema vi har valgt å belyse i litteraturstudien er psykososiale behov blant barn med kreft innlagt på sykehus. Det er rundt 140-150 barn under 15 år som årlig rammes av kreft (Lorentsen og Grov 2016, 397). Kreft utvikles på grunn av mutasjon i cellene, hvor cellene fortsetter å dele seg, uavhengig av kroppens behov (Bringager et al. 2014, 20). Hos barn utvikles kreftsykdom seg raskt og det finnes ingen kjente ytre påvirkninger som er av betydning for hvordan sykdommen utvikler seg (Barnekreftforeningen 2022). To av de vanligste kreftformene hos barn er leukemi og hjernesvulster (Lorentsen og Grov 2016, 397).

Hvordan et barn opplever å ha en kreftsykdom, har sammenheng med psykososiale reaksjoner og behov (Stubberud 2019, 23). Psykososiale behov har ifølge Eriksen (2016, 890) både et emosjonelt og et relasjonelt perspektiv. Det emosjonelle omhandler barnets reaksjoner, sinnsstemning, følelser og opplevelser. Mens det relasjonelle innebærer barnets behov for fellesskap, sosial kontakt, anerkjennelse og følelsesmessig støtte. Psykososiale behov er livslange behov, som er like viktig for et barn som for en voksen (Eriksen 2016, 891).

Behandling av barnekreft på sykehus stiller spesielle utfordringer, da sykdommen rammer et individ i stadig vekst og utvikling. Det er viktig at behandlingen gir best mulig resultat, med færrest mulig bivirkninger (Zeller 2017, 749-751). Det er også viktig å gi barnet en meningsfull hverdag på sykehuset ved å fokusere på det som fortsatt er friskt hos barnet (Barnekreftforeningen 2022). For best mulig gjennomføring av plagsomme behandlinger og prosedyrer er det viktig at det ved diagnostidspunktet brukes tid på å bygge opp et tillitsforhold mellom sykepleiere, barnet og familien (Zeller 2017, 749-751). Sykepleiere som jobber innen dette feltet, må ha tilstrekkelig med kunnskap og kompetanse for å klare å håndtere en hel familie i krise, og kunne behandle og kommunisere med barn i ulike aldre. Foreldre er alltid til stede på sykehuset sammen med barnet sitt som gjør at behandling hos barn skiller seg kraftig ut fra behandling til voksne med kreft (Barnekreftforeningen 2022).

For å kunne ivareta barnets psykososiale behov må sykepleier prøve å forstå hvilke behov barnet har ved å være syk. Det kan oppstå konsekvenser ved en kreftsykdom som kan påvirke barnets psykososiale behov, da det henger sammen med barnet følelser, hvordan barnet opplever og mestrer pasientrollen og hvordan sykepleier klarer å møte disse behovene (Stubberud 2019, 23). Temaet vårt er relevant for sykepleiepraksis. Vi fant en litteraturstudie som belyste de psykososiale aspektene som oppleves av barn med kreft under behandling. Hvor det kom frem sykepleierens viktige rolle ved å tidlig vurdere barnets utviklingsnivå for å legge til rette for effektive tiltak (Mechtel og Stoeckle 2017). Sykepleierne sine tidligere erfaringer er grunnleggende for å identifisere passende fremgangsmåte for å redusere stress og angst, og for å støtte mestring ved sykehusinnleggelse (Mechtel og Stoeckle 2017). Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse psykososiale behov blant barn med kreft i alderen 6-12 år innlagt på sykehus.

## **1.1 Avgrensning**

Vi har valgt å avgrense hensikten vår til barn med kreft i alderen 6-12 år. Gjennom oppgaven blir fokuset rettet mot barnets opplevelse av å være innlagt på sykehus, hvor vi belyser deres psykososiale behov. Sykehus er en helseinstitusjon hvor innleggelse, behandling og undersøkelser av pasienter er godkjent (Iversen og Braut 2021). Barn i denne aldersgruppen er i en stor intellektuell utvikling hvor de ofte er følsomme overfor hendelser og omgivelser. De aller fleste vil huske negative inntrykk og opplevelser ved kreftsykdom, som innebærer en økt risiko for negative psykologiske reaksjoner (Søbjerg 2019, 137-138). I følge Bunkholdt (2002, 67,73) har barn i denne alderen kommet til Eriksons fjerde fase i den psykososiale utviklingen. Denne fasen kalles ferdighetsfasen, hvor barn videreutvikler initiativ til forpliktelser i mer formelle aktiviteter, og har et ønske om å være nyttige, produktive og en del av sosiale fellesskap.

## **2.0 Metode**

I metodebeskrivelsen presenteres fremgangsmåten vi har brukt til litteraturstudien, som inkluderer hvordan vi trinnvis har valgt å gå frem for å finne svar på hensikten vår (Thidemann 2019, 68). En strukturert litteraturstudie innebærer systematiske søk, kritisk vurdering og sammenligning av vitenskapelige artikler innenfor et bestemt område (Christoffersen et al. 2015, 62). Vi har tatt utgangspunkt i Evans modell i arbeidet av vår litteraturstudie, som består av fire faser (Evans 2002, 25).

### **2.1 Datainnsamling**

Evans første fase består av å samle inn relevant data (Evans 2002, 25). I denne fasen startet vi med å samle relevant forskningslitteratur, samt fordypet oss i temaet for vår litteraturstudie.

#### **2.1.1 Inklusjonskriterier**

Vi utarbeidet en tabell med inklusjonskriterier før vi begynte på litteratursøket (Vedlegg 1). Inklusjonskriterier er brukt for å avgrense litteraturstudien, og kriteriene er valgt slik at de er spisset mot hensikten og forskningsdesignet (Forsberg og Wengström 2013, 98).

I vår litteraturstudie ønsket vi å belyse psykososiale behov blant barn med kreft i alderen 6-12 år innlagt på sykehus. Derfor begrenset vi litteraturstudien til denne aldersgruppen. Alle våre inkluderte artikler har kvalitativt forskningsdesign, da dette designet er egnet til å undersøke subjektive menneskelige erfaringer, oppfatninger og holdninger (Nortvedt et al. 2012, 72). Vi ønsket å få forståelse for barnas opplevelser og erfaringer, og avgrenset derfor til artikler med pasientperspektivet. Å bruke den kvalitative tilnærmingen var derfor også hensiktsmessig for å belyse barnas psykososiale behov. Videre valgte vi å kun inkludere artikler som ivaretok etiske hensyn da dette er grunnleggende for all forskning innenfor helsefagene (Christoffersen et al. 2015, 45).

Til slutt ble tidsbegrensning satt fra 2011 til 2022, da vi ønsket å sikre at funnene var av nyere forskning.

### 2.1.2 PICO-Skjema

Vi startet litteraturstudien med å utarbeide PICO-skjema. Ved hjelp av dette skjemaet, fikk vi delt opp hensikten vår på en strukturert og hensiktsmessig måte (Nortvedt et al. 2012, 33). I samarbeid med bibliotekar utarbeidet vi to ulike skjemaer, et PIO-skjema og et PO-skjema for å identifisere artikler (Vedlegg 2).

“P” står for pasient/problem hvor vi ville finne ut hvilken pasientgruppe vi var interessert i (Nortvedt et al. 2012, 33). Her valgte vi å bruke søkeordene Child (OR) Children, (AND), Cancer (OR) Neoplasms, (AND), Hospitalized (OR) Hospitalized Child, ettersom at litteraturstudien vår handler om kreftsyke barn på sykehus.

“I” presenterer hvilke intervensjoner, tiltak eller invensjon vi ønsket å vurdere (Nortvedt et al. 2012, 33). Her brukte vi søkeordet “Nurse” i det første PIO-skjema.

“C” står for sammenligning av tiltak (Nortvedt et al. 2012, 33). I vår litteraturstudie sammenlignet vi ikke tiltak eller intervensjoner, og derfor har vi ikke inkludert dette punktet.

“O” står for hvilke utfall og/eller endepunkt vi er interessert i (Nortvedt et al. 2012, 33). Vi var interessert i at utfallet belyste kreftsyke barns psykososiale behov på sykehus. Derfor endte vi opp med å bruke søkeordene “Psychosocial”, (AND), “Psycho\*”, (AND), “Quality of life”.

Vi tok i bruk de boolske operatorene “OR” og “AND”, for å kombinere søkeordene våre. Vi brukte “OR” for å utvide søket, da dette ga flere treff på enten det ene eller det andre søkeordet, også brukte vi “AND” for å avgrense søket, ved å kombinere to og to av søkeordene (Nortvedt et al. 2012, 55).

### **2.1.3 Søkestrategi**

Vi brukte databasene Ovid Medline, Ovid Nursing og Cinahl fordi de inneholder sykepleiefaglig litteratur som var relevant for å besvare litteraturstudiens hensikt. I PIO- og PO-skjema skrev vi søkeordene på engelsk, og brukte kun disse søkeordene ved våre søk, da databasene er internasjonale. Søkene våre ble utført ved å bruk av MeSH-termer som er standardiserte emneord (Nortvedt et al. 2012, 58-59).

#### **Ovid Medline**

Vi startet søkeprosessen vår i Ovid Medline (Vedlegg 3). Under feltet som heter “Advanced Search” brukte vi søkeordene “Cancer” OR “Neoplasms”, som ble kombinert med søkeordene “Children” OR “Child”, “Child, Hospitalized” OR “Hospitalized”, “Nurs\*” OR “Nursing Staff, Hospital”, “Quality of Life” OR “Psycho\*”. Vi avgrenset søket ved å bruke AND. Deretter la vi til limit “Child (6 to 12 years)”, og “Last 10 years”. Vi brukte trunkering “\*” for å utvide søket. Ved å trunkere søker man på stammen av ordet, dette gir flere varianter av søkeordet (Helsebiblioteket 2016). Søket resulterte i 28 treff. Vi leste overskrift og sammendrag til 15 artikler, deretter 5 i fulltekst. Videre valgte vi å inkludere 3 artikler i litteraturstudien (Lima og Santos 2015, Sposito et al. 2015, Sposito et al. 2016).

#### **Ovid Nursing**

Det andre søke utførte vi i Ovid Nursing (Vedlegg 3). Vi brukte søkeordene “Cancer” OR “Neoplasms”, kombinert med søkeordene “Child or child\*” OR “Hospitalized Child” og “Hospitalized”. Videre avgrenset vi søket ved å bruke AND og la til limit “Child (6 to 12 years)”, “Last 10 years” og “Qualitative studies (specificity)”. Vi brukte trunkering “\*” for å utvide søket. Søket resulterte i 23 artikler, hvor vi leste 10 sammendrag og 4 i fulltekst. Videre valgte vi å inkludere en artikkel i litteraturstudien (Petronio-Coia og Schwartz-Barcott 2020).

#### **Cinahl**

Det siste søk ble utført i Cinahl (Vedlegg 3). Vi brukte søkeordene «children», «cancer», «psychosocial», «hospital\*», «qualitative study» og brukte inklusjonskriterier med alder

fra 6-12 år, årstall fra 2011-2022 og språk engelsk. Søket resulterte i 86 artikler, hvor vi leste 39 sammendrag og 17 i fulltekst. Vi valgte å inkludere 6 av disse i litteraturstudien (Aşikli og Er 2021, Ebrahimpour et al. 2021, Emidio et al. 2018, Hildenbrand et al. 2011, Linder et al. 2018, Xie et al. 2017).

## **2.2 Kvalitetsvurdering**

Formålet med å kritisk vurdere artiklene er å vurdere relevans, styrke og begrensninger i informasjonen som er samlet inn (Thidemann 2019, 26). For oss var det viktig at alle inkluderte artikler var av god kvalitet, derfor brukte vi sjekklister fra helsebiblioteket for å kvalitetssikre forskningsartiklene. Bare sjekklister for kvalitative studiedesign ble brukt da alle våre inkluderte artikler hadde dette designet. Sjekklisten er et pedagogisk verktøy som hjelper å danne et grunnlag for å vurdere artiklenes troverdighet, resultat og kvalitet (Helsebiblioteket 2016). Vi har lagt ved eksempel på utfylling av sjekklister (Vedlegg 6). Videre brukte vi kanalregisteret for å kontrollere at alle våre artikler var publisert i et fagfelle-vurdert tidsskrift (Kanalregister 2022).

### **2.2.1 Ethiske hensyn**

Forskere har et lovpålagt ansvar når det kommer til at forskning skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer (Regjeringen 2021). Ifølge Christoffersen et al. (2015, 45) har deltakerne i en undersøkelse rett på selvbestemmelse og autonomi. Forskning er frivillig, og det skal innhentes samtykke ved deltakelse. Det skal også være rom for å trekke seg når som helst, uten at dette får noe form for konsekvenser for vedkommende. I tillegg skal deltakerne kunne stole på at forskeren ivaretar deres konfidensialitet, slik at andre ikke kan identifisere dem.

Studien vår omhandler barn i alderen 6-12 år. Det har vært viktig for oss at etiske hensyn har blitt vektlagt og tatt hensyn til i alle forskningsartiklene vi har funnet.

Personopplysningsloven krever samtykke fra foreldre/foresatte til barn under 18 år, som deltar i forskning. Videre skal alt av informasjon som innhentes gjennom undersøkelsene kun brukes til studiens formål og ikke i annet arbeid. Informanten skal sikres anonymitet og det skal brukes dekknavn fremfor deres ordentlige navn (Christoffersen et al. 2015, 50). Deltakerne i alle våre inkluderte artikler har blitt anonymisert, og det har blitt innhentet samtykke fra både foreldre og deltakerne i studiene. Seks av ti artikler har blitt godkjent av

etisk komite, mens de resterende fire har blitt gitt godkjenning fra et revisjonsutvalg. Alle våre inkluderte artikler beskriver ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier som er gjennomført før intervjuet, med tanke på barnets helsetilstand.

Vi har også vurdert om egne erfaringer vil ha noe påvirkning på litteraturstudien. Ettersom vi fra før av hadde lite kunnskap og erfaring med kreftsyke barn, mener vi at litteraturstudien ikke blir preget av vår forkunnskap.

## **2.3 Analyseprosess**

Datainnsamlingen og den kritiske vurderingen resulterte i ti artikler som vi inkluderte (Vedlegg 5). Vi brukte Evans (2002) fire faser til å gjennomføre litteraturstudien, hvor de tre siste fasene er rettet mot analyse. Evans (2002) deler analysemodellen inn i tre faser: identifisere nøkkelfunn i hver studie, finne funn på tvers av artiklene og utvikle en beskrivelse av hovedfunnene.

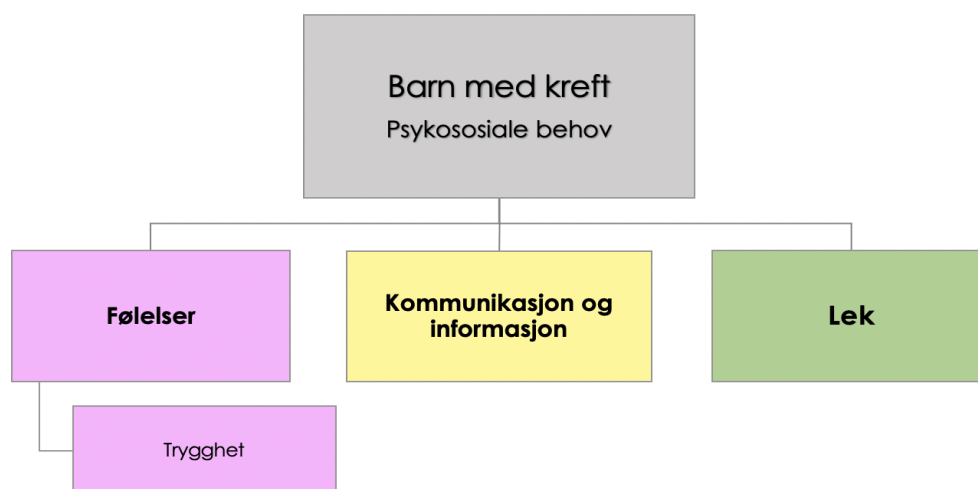
I første del av analysefasen leste vi hver enkelt artikkel flere ganger for å sikre at alle relevante funn ble identifisert.

I neste del av analysen noterte vi ned ulike funn i de ulike artiklene og utarbeidet et skjema, hvor vi nummererte forskningsartiklene fra 1-10 (se vedlegg 4). Deretter delte vi alle funnene fra artiklene inn i hovedfunn og underfunn. Da fikk vi en oversikt over hva slags tema som gav oss mest relevans i forhold til hvor mange forskningsartikler som belyste de samme funnene. Her diskuterte vi om alle funnene våre var relevante i forhold til hensikten vår, noe som de var og fargekodet disse i skjemaet.

I siste del av analysen oppdaget vi tre hovedfunn som gjentok seg: Barnets behov for å uttrykke følelser, barnets behov for kommunikasjon og informasjon og barnets behov for lek. I tillegg fant vi også tre underfunn, som var barnets behov for terapeutiske tiltak, fremme livskvalitet og omsorgsstrategi. Vi har samlet og skrevet alle relevante funn inn i resultatdelen.

## 3.0 Resultat

(Figur 1)



### 3.1 Barnets behov for å uttrykke følelser

Barn med kreft hadde et behov for å uttrykke sine følelser (Aşikli og Er 2021, Emidio et al. 2018, Hildenbrand et al. 2011, Lima og Santos 2015, Linder et al. 2018, Sposito et al. 2015, Sposito et al. 2016, Xie et al. 2017). De kjente ofte på stress og negative følelser relatert til kreftbehandlingen (Emidio et al. 2018, Hildenbrand et al. 2011, Lima og Santos 2015). Barna i studien til Linder et al. (2018) tegnet illustrasjoner av deres symptomopplevelser. Her kom det frem hele 11 ulike psykososiale symptomer hvor tristhetsfølelse, følelse av isolasjon og endring i selvfølelse dominerte. Å oppholde seg isolert på rommet grunnet behandling, utløste ofte ensomhetsfølelse (Lima og Santos 2015). Dette bekreftes også i studien til Emidio et al. (2018) og Hildenbrand et al. (2011) hvor flere av barna uttrykte de samme følelsene, samt depresjon. En av årsakene til at barna hadde disse følelsene og fikk nedsatt selvbilde var grunnet hårtapet mange opplevde gjennom kreftbehandlingen, som bidro til at barna følte seg ulike fra andre barn og venner (Emidio et al. 2018, Hildenbrand et al. 2011, Sposito et al. 2015). I motsetning til de andre studiene viste Sposito et al. (2016) med bruk av dukker under intervju, at flere av barna ikke var interessert i å uttrykke sine følelser rundt kreftsykdommen.



### **3.1.1 Trygghet**

Trygghet ble sett på som viktig ved sykehusinnleggelse for barnas psykososiale helse (Aşikli og Er 2021, Ebrahimpour et al. 2021, Emidio et al. 2018, Petronio-Coia og Schwartz-Barcott 2020, Xie et al. 2017). Barna følte seg trygge og ivaretatt når de merket at sykepleierne var trygge i arbeidet sitt og ivaretok deres emosjonelle behov (Petronia-Coia og Schwartz-Barcott 2020). I Ebrahimpour et al. (2021) og Petronio-Coia og Schwartz-Barcott (2020) ble det vist at sykepleierne var en viktig del av å skape et trygt og godt miljø. Barna forteller også at foreldrene hadde en sentral rolle ved å skape et trygt miljø (Xie et al. 2017). Sykepleierne som var imøtekommende, snille, smilte, lyttet og så barnet, var med på å skape et oppmuntrende og håpefullt miljø (Ebrahimpour et al. 2021, Petronio-Coia og Schwartz-Barcott 2020). Ved dette beskrev også flere av barna morens omsorg som håpefullt, da de kom med håpefulle ord om bedring, som medvirket til å lindre barnets bekymringer og utrygghet (Ebrahimpour et al. 2021). Et fargerikt miljø var også viktig for barna (Xie et al. 2017). Ifølge Ebrahimpour et al. (2021) var det å inkludere naturen i miljøet gjennom malerier, planter eller blomster viktig for å oppnå et trygt miljø. Barna avslørte i denne studien at naturen hjalp dem med å utvikle håp, ro og følelse av friskhet, samt kontakt med verden utenfor sykehuset.

## **3.2 Barnets behov for kommunikasjon og informasjon**

Kommunikasjon og informasjon ble trukket frem som meningsfullt under behandling for barna (Aşikli og Er 2021, Ebrahimpour et al. 2021, Emidio et al. 2018, Lima og Santos 2015, Linder et al. 2018, Petronio-Coia og Schwartz-Barcott 2020, Sposito et al. 2015, Sposito et al. 2016, Xie et al. 2017). I studien til Aşikli og Er (2021) og Emidio et al. (2018) fremmes kommunikasjon som en viktig del av omsorgen som skulle ytes i møte med barnet, samt at det fremmet trygghet og forståelse av behandling. I Petronia-Coia og Schwartz-Barcott (2020) sin studie opplevde barna at sykepleierne hadde en økt forståelse av hvordan barna hadde det dersom de tok seg tid til å prate og lytte til dem. Noe som går igjen i funnene til Xie et al. (2017) hvor barna hadde behov for å kommunisere aktivt med helsepersonellet, få trøst, oppmuntring og bli spurt om deres følelser som et barn fortalte:

*“I like to see people with a smile on their face all the time. It makes me feel more comfortable to talk to them and that's what I feel.”* (Petronio-Coia og Schwartz-Barcott 2020, 20)

Funn fra Emidio et al. (2018) og Sposito et al. (2016) viste at det var gunstig for helsepersonell å bruke lek som kommunikasjonsmåte, da dette bidro til å forstå barnas opplevelser som helhet. I Sposito et al. (2016) ble det brukt dukker som en kommunikasjonsform for å forklare barna hva de skulle gjennomgå ved ulike prosedyrer. Det ble sett at bruken av terapeutiske leketøy og andre strategier var nyttig for å etablere kommunikasjon som hjalp barna til å uttrykke seg, samt at det forbedret samhandlingen mellom barna og helsepersonellet (Emidio et al. 2018, Sposito et al. 2016).

Ifølge Emidio et al. (2018) ble det vist at barna opplevde sykehusbehandlingen som noe positivt og ikke negativt, fordi de hadde mottatt tilstrekkelig med informasjon i forkant av behandling. I motsetning til tre andre studier kom det til uttrykk at mange hadde et ønske om å bli mer inkludert i informasjonen angående behandlingen og diagnosen deres (Petronio-Coia og Schwartz-Barcott 2020, Sposito et al. 2015, Xie et al. 2017). Ett av barna i studien fortalte behovet sitt for informasjon som dette:

*“The doctor and nurse always provided detailed information about LP to my parents, but not me. I think I have a right to know about it because I am the one who underwent LP”* (Xie et al. 2017, 3332).

Det kommer frem i Emidio et al. (2018) at kommunikasjon og informasjon gjennom foreldre er en viktig del av omsorgen som gis til det kreftsyke barnet. Ved Linder et al. (2018) og Sposito et al. (2015) ble det sett at noen av barna ønsket at informasjonen fra helsepersonellet skulle komme gjennom mødre deres, slik at de kunne forklare det på en forståelig måte. Mens i studien til Xie et al. (2017) uttrykket flere av barna et ønske om at helsepersonellet var dem som informerte på et enkelt og tilpasset språk.

### 3.3 Barnets behov for lek

Lek under kreftbehandling var et verdifullt behov for barna (Aşikli og Er 2021, Ebrahimpour et al. 2021, Emidio et al. 2018, Hildenbrand et al. 2011, Lima og Santos 2015, Linder et al. 2018, Petronio-Cioa og Schwartz-Barcott 2020, Sposito et al. 2015). Ifølge Lima og Santos (2015) oppfattet barn lek som noe morsomt. I studien ble det observert at hoved-følelsene barna opplevde var glede og tilfredshet. Lek reduserte spenningen og gjorde sykehusmiljøet morsommere. Noen av strategiene som ble brukt for lek var dukker, spill, leker og tegning. Et barn fortalte også:

*«(...) Some times I have nothing to do... then it's good to play, paint, draw, I like it (...) I like to see the pictures. If I see them, I feel happy.» (Lima og Santos 2015, 80).*

Ifølge Ebrahimpour et al. (2021), Lima og Santos (2015) og Sposito et al. (2015) fortalte barna at underholdende aktiviteter var den beste måten til å håndtere den ledige tiden under behandlingen. Aktivitetene representerte en virkelighetsflukt og gjorde sykehuset et mer trivelig sted, hvor barna kunne glemme for et øyeblikk lidelsene forårsaket av deres sykdom og sykehusinnleggelse. Videre i studien til Lima og Santos (2015) fortalte barna at lek kunne brukes til å gjenskape, stimulere, sosialisere og gi en terapeutisk funksjon, i tillegg til å redusere ubehag ved sykehusinnleggelse. Dette ble også sett i Sposito et al. (2015) hvor barna fortalte at lekende aktiviteter under innleggelsen var det eneste gode med behandlingen.

Videre ifølge Ebrahimpour et al. (2021) og Lima og Santos (2015) ble lekerommet på sykehuset brukt til å utføre et bredt spekter av aktiviteter og mulighet for sosial interaksjon. Lekerom gav barnet mulighet for å sosialisere seg, kommunisere med andre barn og få venner. Ebrahimpour et al. (2021) sin studie viste at barn med kreft tilbringer mesteparten av tiden på rommet og ble da lite eksponert for sosialisering, derfor var lekerom en ressurs som bidro til å bedre dette.

Barna oppfattet sykepleierne med sans for humor i studien Petronio-Coia og Schwartz-Barcott (2020) som reduserte spenning ved å bringe latter, moro og lek inn i sykehusdagene. Ifølge Aşikli og Er (2021) beskriver barna «den gode sykepleieren» med en definisjon rundt det å spille spill med barnet:

*«They should play with children: nurses or doctors. For example, hide and seek is a good game, Then we would get along better with them»* (Aşikli og Er 2021, 662).

Av denne grunn har helsepersonell den aktive rollen med å gjenkjenne øyeblikkene der leken kan brukes, og at dens formål er basert på hvert enkelt barns individualitet og behov (Lima og Santos 2015).

I studien til Emidio et al. (2018) ble det vist at lek er en viktig strategi i forhold til kreftsykdom hos barn. Videre ved Hildenbrand et al. (2011) og Sposito et al. (2015) ble det fortalt at underholdning og lekende aktiviteter var mestringsstrategier for å håndtere smerte, bivirkninger og kreftrelaterte stressfaktorer. Dette forteller også Linder et al. (2018) hvor barna skildret hvordan strategi hjalp dem til å engasjere seg i normaliserende aktiviteter eller til og med forhindre symptom. Her nevnte noen av barn at tilgjengeligheten på sitt favorittspill fikk barna til å føle seg bedre (Linder et al. 2018).

## 4.0 Diskusjon

### 4.1 Metodediskusjon

I denne delen av litteraturstudien diskuterer vi styrker og svakheter ved inklusjonskriterier og etiske hensyn ved den metodiske fremgangsmåten vår.

#### 4.1.1 Inklusjonskriterier

Kriteriet vårt var at alle forskningsartiklene inkluderte barn i aldersgruppen 6-12 år. Vi la ned mye tid for å sikre at alle inkluderte artikler ikke gikk utenfor dette aldersspennet. Selv om vi fant relevante artikler underveis, valgte vi å ekskludere disse. Dette fordi vi var nøye med at alle artiklene bare skulle inneholde den valgte aldersgruppe. At alle våre ti artikler inkluderte denne aldersgruppen mener vi er en stor styrke i litteraturstudie vår. En svakhet kan likevel være at noen av artiklene våre ikke har hele dette aldersspennet blant deltakerne sine. For eksempel inkluderte vi artikler med barn i alderen 7-12 år og 8-12 år, noe som førte til at vi mistet “stemmene” til de yngste.

Videre valgte vi å bare bruke kvalitative forskningsartikler. En styrke ved kvalitativ forskning er at den undersøker deltakernes erfaring og opplevelser som gir et dypere innblikk (Nortvedt et al. 2012, 72). En svakhet ved denne forskningsmetoden er at den inkluderer få deltakerne, som medfører at erfaringen blir begrenset til et mindre område (Christoffersen et al. 2015, 89). Vi har valgt å ikke inkludere kvantitative studier siden den datainnsamlingen ikke tillater spontanitet og fleksibilitet i like stor grad som ved kvalitative studier (Christoffersen et al. 2015, 18), noe vi mener er viktig i forskning med barn. En av våre inkluderte artikler har både pasient- og pårørendeperspektivet, hvor vi inkluderte pasientens resultat og skilte ut det som kom frem blant de pårørende.

De inkluderte artiklene våre er fra forskjellige land, noe vi ser styrker og svakheter ved. En styrke ved dette er at som sykepleier vil man møte pasienter fra hele verden, som gjør det viktig med flerkulturell kompetanse. En annen styrke er at vi i helhet så tydelige likheter blant barnas psykososiale behov på tross av forskning fra ulike land. Svakheter er at det er forskjellige helsesystem, kultur og religioner i de ulike landene, som kan gjøre det vanskelig å overføre til norsk praksis. For eksempel vil barnets tilgang til behandling være

ulikt i et lavinntektsland sammenlignet med et høyinntektsland, noe som kan henge sterkt sammen med barnets psykososiale behov.

Alle våre forskningsartikler er skrevet på engelsk. En styrke ved dette er at vi behersker engelsk relativt godt, og diskuterte innholdet sammen slik at vi fikk en felles forståelse. En svakhet er at vi måtte anvende oversettingsverktøy for å oversette artiklene, som kan ha resultert i feiltolkninger eller misforståelse av innholdet.

#### **4.1.2 Etiske hensyn**

Vi valgte å inkludere 4 artikler uten ekstern etisk godkjenning. Det gjorde vi ettersom alle artiklene presiserte at deltakerne fikk informasjon i forkant av studien, samtykke ble innhentet og anonymitet ble holdt.

Videre har vi vurdert om egen kunnskap og erfaring med barn som har kreft, ville ha noe betydning for litteraturstudien vår. Her kom vi frem til at den lille erfaringen vi har ikke vil påvirke litteraturstudien og tolkning av funnene i artiklene våre, noe vi ser på som en styrke. Dette kan også være en svakhet som påvirker mulighetene våre til å diskutere temaet i resultatdiskusjonen. Likevel kan vi reflektere med egne tanker og meninger som vi ser på som en styrke.

## 4.2 Resultatdiskusjon

### 4.2.1 Sykepleieres rolle ved ivaretagelse av barnets psykososiale helse

Et hovedfunn i vår litteraturstudie er rollen sykepleier har når det gjelder å håndtere utfordringer barn opplever ved sykehusinnleggelse. Kreft hos barn skjer i en periode i livet hvor de er i fysisk, motorisk, kognitiv, sosial og følelsesmessig utvikling. Sykepleier har som oppgave å sikre utvikling i en situasjon som på mange måter kan virke sterkt begrensende for barnets behov (Bringager et al. 2014, 121).

Henderson trekker frem fire grunnleggende elementer for psykososial helse som innebærer å gi uttrykk for følelser, behov eller frykt, å leke, å lære og å prestere. Med utgangspunkt i dette ser vi at sykepleiere har en rolle ved å være tilgjengelig for barnets behov, samt deres psykososiale helse ved sykehusinnleggelse (Eriksen 2016, 901-902). Dette støtter våres funn i litteraturstudien, da sykepleier sine egenskaper til å lytte, se og være imøtekommende er grunnleggende for barnets helse.

Det å dra fra barnets hjem og inn i et sykehusmiljø kan forårsake angst og stress for barnet (Koukourikos et al. 2015). Under sykehusinnleggelse må barnet vanligvis gjennomgå undersøkelser og prosedyrer som kan være smertefulle og ubehagelige, som er årsaken til at følelser som frykt, smerte, usikkerhet og tap av kontroll oppstår (Koukourikos et al. 2015). Som sykepleier kan man forebygge dette ved god planlegging og forberedelse, hvor barnet får være med å bestemme i den grad det er mulig. Sykepleier må også vurdere behovet for medikamentell og ikke-medikamentell smertelindring i disse tilfellene (Grønseth og Markestad 2017, 74). Videre opplever flere barn å føle seg isolert under behandling. Når barn isoleres fra andre, må sykepleier tilrettelegge for at barnets interesser blir opprettholdt gjennom for eksempel lek og aktiviteter på pasientrommet (Grønseth og Markestad 2017, 130). Sykepleier må bruke sine evner til å forstå barnets reaksjon på isolasjon, observere barnets problemer og iverksette relevante tiltak for å redusere psykososiale konsekvenser for barnet (Rygh et al. 2016, 80).

Ved kreftsykdom vil det skje forandringer ved utseendet (Bringager et al. 2014, 233) Vi ser en tydelig likhet mellom litteraturstudiens resultat og gjennom teori, hvor forandring som ved hårtap kan føre til dårlig selvbilde og følelse av å være ulik fra andre barn. Det vil være forskjellig hvordan hvert enkelt barn opplever dette, men for sykepleier vil det være av betydning å forstå hvilken verdi det tapte eller den kroppslige forandringen har.

Sykepleier har en viktig rolle å informere barnet i forkant av behandling om at håret vil falle av (Bringager et al. 2014, 236) og videre spørre barnet hvordan det oppleves å miste håret (Lorentsen og Grov 2016, 418). Dette er et nyttig tiltak i klinisk praksis ettersom sykepleier videre kan kartlegge pasienten for mulige negative følelser, opplevelser og reaksjoner. Sykepleier må også informere om at alle kreftsyke barn har krav på gratis parykk, samt ulike hodeplagg som barnet kan føle seg mer vel med (Bringager et al. 2014, 236).

Ifølge forskriften om barns opphold i helseinstitusjon (§6, 2000) har barn rett til å ha minst en av foreldrene hos seg under institusjonsopphold. For barn vil kjente personer være med på å skape et trygt miljø. For å skape trygghet, er det en forutsetning at barnet og deres familie blir møtt med respekt. Sykepleiernes opptreden må bygge på sykepleiefaglig kompetanse, samt barnefaglig kompetanse. Dette for å kunne møte barnets forutsetninger med hensyn til alder og utvikling (Grønseth og Markestad 2017, 67).

Foreldrenes evne og ressurs til å ivareta barnets vekst og utvikling variere ved sykehusopphold, sykepleier har derfor en betydelig jobb ved å støtte den normale utviklingen til barnet i samarbeid med andre fagpersoner når barnet er innlagt (Hopia og Heino-Tolonen 2019). Vi ser likevel viktigheten av foreldrenes tilstedeværelse, da de er gode støttespillere og bidrar til økt trivsel for barnet. Videre uttrykker flere barn følelsen av håp gjennom sykepleiers opptreden. Noe Grønseth og Markestad (2017,70) utdyper at personalets opptreden og holdning kan påvirke barnets følelser, samt hvordan barnet og deres familie føler seg. Funnene våre viser at barn trenger å bli møtt av sykepleiere som er snille, rolige, høflige og omsorgsfulle, noe vi mener er grunnleggende som sykepleier. Barn føler seg trygge ved å ha kompetente sykepleiere som er trygge i egen rolle rundt seg (Grønseth og Markestad 2017, 73), noe som også bekreftes i litteraturstudien vår. I praksis



ser en at foreldre på lik linje som barna har behov for støtte, og på travle skrift opplever flere sykepleiere å ikke strekke til med den omsorgen og tiden de føler foreldrene trenger. Dette kan resultere i at tilliten hos foreldrene kan svekkes ovenfor sykepleierne (Hopia og Heino-Tolonen 2019).

#### **4.2.2 Hvordan sykepleier gjennom kommunikasjon og informasjon kan skape forståelse og trygghet hos det kreftsyke barnet**

Et viktig funn i litteraturstudien vår er hvordan sykepleiere kommuniserer med barn. Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter viser seg å påvirke både barnets trygghetsfølelse og forståelse for behandling. Ifølge Grønseth og Markestad (2017, 97-98) er nettopp dette med god kommunikasjon nøkkelen til å bli kjent og skape tillit til barn. Å skape tillit til barn kan i mange tilfeller være tidkrevende og by på utfordringer. Dette krever sykepleiere som jobber kontinuerlig med å etablere tillit hos barnet og deres omsorgspersoner. Tveiten (2016, 73) skriver at kjernen i kommunikasjon er å anerkjenne, lytte aktivt og være åpen. Dette gjenspeiler seg i funnene våre, hvor sykepleier har en sentral rolle i å kommunisere aktivt og møte barnet og deres pårørendes følelser med åpenhet og anerkjennelse. Noe Grønseth og Markestad (2017, 99) forklarer godt i teorien ved at kommunikasjon med barn bør preges av akseptering, forståelse, toleranse, bekreftelse og lytting. Det er derfor grunnleggende at helsepersonellet møter barnets følelser, anerkjenner deres væremåte og tanker, da dette gir barnet opplevelse av respekt og selvfølelse (Grønseth og Markestad 2017, 99). Et barn vil i praksis møte mange mennesker og yrkesgrupper under innleggelse. Vi forstår i sammenheng med litteratur at det vil være betydelig for barnet hvordan vi opptrer i møte med dem.

Det finnes ingen fasit på hvordan man skal kommuniserer med barn, alle barn er unike og hvert enkelt individ og situasjon er forskjellig (Eide og Eide 2017, 287-288). Barn er i ulike utviklingsstadier, som gjør det naturlig at sykepleier møter den enkelte med hensyn til dette. Alderen til barnet har ikke bare betydning for hvordan barnet oppfatter en situasjon, men også hva de opplever. Sykepleier har derfor en viktig jobb ved å tilpasse kommunikasjonen (Eide og Eide 2017, 293). Ifølge Sjøbjerg (2019, 142) varierer det i hvilken grad sykepleierne involverer barn i kommunikasjon. Mange henvender seg til

barnas omsorgspersoner, og gjør da barna til passive mottakere av helsehjelpen. I vår litteraturstudie ser vi at samtlige barn har et ønske om å bli mer inkludert, noe vi mener er utrolig viktig ettersom teori viser at barnets velvære øker og angst reduseres dersom de blir inkludert i kommunikasjonen (Søbjerg 2019, 142). Selv om barna ønsker å bli mer inkludert og teorien også fremhever dette som viktig, ser vi at det ikke alltid er like lett å gjennomføre i praksis. Sykepleier har opplysningsplikt til dem som har foreldreansvar, noe som medfører at alt av informasjon skal skje gjennom dem når barnet er under 16 år (Pasient og brukerrettighetsloven, §3-4, 1999). Foreldreansvaret medfører også rett og plikt til å ta avgjørelser på vegne av barnet. Omsorgspersonene har i mange tilfeller også de beste forutsetningene til ta vare på barnet og gi den omsorgen og omtanken de trenger. Som sykepleier er det da viktig å gi god og grundig informasjon til dem med foreldrerett. Dette for at barnet skal bli fulgt opp best mulig, ut fra den hjelpen barnet trenger (Helsedirektoratet 2021).

I litteraturstudien vår kommer det frem at sykepleiere har en utrolig viktig jobb med å sikre at barnet får tilstrekkelig med informasjon under innleggelse. Dette gjør situasjonen tryggere og mindre stressende for dem. Pasient og Brukerrettighetsloven presiserer at informasjon skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetning, som alder, modenhet, erfaring, kultur- og språkbakgrunn (Pasient og Brukerrettighetsloven, §3-5, 1999). Hensikten med informasjon er å gi barnet og deres familie forståelse for det som skjer, og hjelpe dem til å takle situasjonen de er i (Bringager et al. 2014, 168). Informasjon kan også bidra til å redusere eller fjerne usikkerhet (Søbjerg 2019, 143). Barn føler kontroll i omgivelser hvor de føler seg trygge og vet hva som skal skje (Eide og Eide 2017, 288). Vi ser likevel at dette kan være utfordrende i praksis, da barn ikke alltid er mottakelig for den informasjonen sykepleier ønsker å gi. Dette skal respektere selv om man som sykepleier sitter med kunnskap man vet kan bidra til at barnet føler seg tryggere (Bringager et al. 2014, 169). På en annen side kan man også møte utfordringer med barnets foreldre som i enkelte tilfeller ønsker å utelukke informasjon til barnet om deres helsetilstand. Noe mange sykepleiere opplever som krevende, spesielt i samtaler hvor både barn og foreldre er til stede og en er usikker på hva foreldrene tillater at en snakker om foran barnet og ikke (Hopia og Heino-Tolonen 2019).

Vi har erfart fra egen praksis at det på sykehus ofte er høyt tidspres, pasientene skal stadig gjennom ulike prosedyrer i tillegg til plutselige endringer. Nye tiltak iverksettes, noe sykepleiere ofte har ansvar for. Det blir da mange ganger lite rom for å informere pasienten om dette i god tid før. Sykepleier trenger kunnskap om når informasjon om ulike prosedyrer skal gis til barn. Dette kan en få gjennom foreldre, som kan gi gode råd når barnet er mest mottakelig for informasjon. Engstelige og barn i alderen seks til åtte år, bør forberedes på prosedyrer dagen før. Mens eldre barn kan trenge forberedelse så mye om en uke i forveien, ettersom de kan ha behov for mer tid til å prosessere tanker og følelser rundt informasjonen (Grønseth og Markestad 2017, 72, 76).

Å bruke lek som hjelpemiddel for å informere det kreftsyke barnet, vises i våre funn å være gunstig da dette bidrar til bedre samhandlingen mellom barnet og sykepleieren. Bringager et al. (2014, 169) skriver at lek og kommunikasjon gi sykepleier et innblikk i hvordan barnet opplever situasjonen. Selv om det på den ene siden er positivt at sykepleier involverer seg i lek og viser interesse for det barnet er opptatt av, er det på en annen side viktig å ikke ta over og bli for interessert. Ettersom at noen barn trekker seg tilbake og lukker seg dersom man blir for engasjert (Eide og Eide 2017, 291). Et hjelpemiddel som blir trukket frem i vår litteraturstudie er bruk av dukker ved formidling av informasjon. Sjøbjerg (2019, 147) skriver at dukker er anbefalt for de minste skolebarna, mens for eldre barn er det mer aktuelt å bruke for eksempel brosjyrer og medisinsk utstyr. Videre formidler Grønseth og Markestad (2017, 83) at lek foregår på liksom, og at dette hjelper barn til å ufarliggjøre følelser og opplevelser. Barnet kan gjennom å leke at dukker gjennomgår samme ubehagelige prosedyre som seg selv, bearbeide egen smerte og redsel.

### 4.2.3 Hvordan lek kan bidra til å mestre sykehushverdagen

Vårt siste hovedfunn i litteraturstudien er lek, hvor vi ser sykepleiers viktige rolle ved bruke lek for å fremme mestring hos det kreftsyke barnet under behandling. Lek er en naturlig og svært viktig aktivitet for barn. Det stimulerer barnets naturlige utvikling og livskvalitet da det gir glede, latter, trivsel, mestringsopplevelser og mening (Grønseth og Markestad 2017, 81).

Barn er lekende vesen, hvor leken er motivert av en indre lyst som skjer på barnets egne premisser. Når det kreftsyke barnet er innlagt på sykehus kan man som sykepleier oppmuntre til lek ved å ta initiativ, foreslå aktiviteter og være lekekamerat. Sykepleier må også engasjere foreldrene da de vet hva barnet liker, og kan gi råd for å få leken i gang. Sykepleier må og være bevisst på at leken kan hemmes hvis miljøet er utrygt, eller hvis det er preget av sterk spenning eller trussel om det. Lek vil heller ikke komme til uttrykk hvis barnet sørger, er sint eller har udekkede grunnleggende behov som sult og søvn. Derfor har sykepleier en viktig oppgave ved å bli kjent med barnet og kartlegge deres behov så barnet forstår at det er trygt å leke (Grønseth og Markestad 2017, 81). Ifølge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (§12, 2000) skal barn aktiviseres og stimuleres så langt deres helsetilstand tillater det. Egnede areal og tilstrekkelig utstyr skal avsettes til undervisning, aktivisering og stimulering av barn på ulike alderstrinn, hvor barna må få mulighet til aktiviteter tilpasset deres alder og utvikling.

Ifølge Helsedirektoratet (2020, 119) er fremming av mestring et viktig mål for psykososiale tiltak for det kreftsyke barnet, noe som også ses i litteraturfunnene våre. Bringager et al. (2014, 124) påpeker at mestringsstrategier blir benyttet for å redusere følelse av usikkerhet, for å oppnå en form for kontroll over situasjonen, opprettholde og beskytte selvfølelsen og for å redusere negative følelser. Derfor må sykepleier gå inn i en situasjon med støtte, ressurser og krefter når en ser at barnet ikke håndterer de utfordringene kreftbehandlingen byr på (Bringager et al. 2014, 124). Så hvordan kan et kreftsykt barn oppleve mestring ved sykehusinnleggelse? Strategien for mestring velges på bakgrunn av barnets bakgrunnsforståelse, relasjoner, ferdigheter og den situasjonen barnet er i (Bringager et al. 2014, 124). Som sykepleier må man se at lek er en egnet aktivitet for å oppleve mestring i denne aldersgruppen, da det bekrefter deres friske sider i

uoversiktlige og krevende situasjoner (Grønseth og Markestad 2017, 81). Lek gir barnet mulighet for gunstig vekst, utfoldelse og trivsel, som fremmer helse ved sykehusinnleggelse. Det gir barnet anerkjennelse og opplevelsen av å mestre og beherske samt reduserer stressnivået (Bringager et al. 2014, 124).

Ifølge litteraturstudiens resultat kommer det ikke tydelig frem en form for aktivitet som dominerer for barn i alderen 6-12 år. Grønseth og Markestad (2017, 86) utdyper at regelleker som spill og gjemsel er mest fremtredende i denne aldersgruppen. Data- og TV-spill er også populært i denne alderen (Grønseth og Markestad 2017, 89). I lek med andre lærer barnet nye ord, begreper og ferdigheter, som og er viktig for sosialiseringprosessen. Det hjelper også barnet å være seg selv som er viktig for identitetsutviklingen (Grønseth og Markestad 2017, 82). Med utgangspunkt i litteraturstudiens resultat et lekerom en viktig arena for sosial interaksjon hos barnet. Barn er avhengig av å være i samspill med sine omgivelser for å utvikle seg, og sykepleier har et ansvar for at barnet har mulighet til det (Bringager et al. 2014, 122). Derfor er det viktig at sykepleier prioriterer barnets behov for aktivitet i pleien hver dag, med for eksempel lekestund i lekerommet (Grønseth og Markestad 2017, 130). Selv med tanke på at barneavdelingens areal til lekerom kan være minimale, da rommene kan bli benyttet som pasientrom (Grønseth og Markestad 2017, 81). Lek og humor henger ofte sammen. Barn liker at sykepleier er humoristiske og positive hvor hverdagsopplevelser med latter, glede, hygge og overraskelser kan få barnet til å føle seg bedre. Da kan barnet danne seg positive erfaringer som kan veie opp noe av det vonde og triste som skjer ved sykehusinnleggelse (Grønseth og Markestad 2017, 84). Det er viktig at sykepleier tar utgangspunkt i barnets verden, slik at humor tilpasses det enkelte barn (Eriksen 2016, 902).

## **5.0 Konklusjon**

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse psykososiale behov blant barn med kreft i alderen 6-12 år innlagt på sykehus. Gjennom vår litteraturstudie ser vi at barn med kreft har flere psykososiale behov under sykehusinnleggelse. Vi kom frem til tre sentrale hovedfunn basert på de ti inkluderte forskningsartiklene, som var barnets behov for kommunikasjon og informasjon, behov for å uttrykke følelser samt behovet for å leke. Barn med kreft i denne aldersgruppen trenger kommunikasjon og informasjon tilrettelagt deres utviklingsnivå, for å redusere frykten rundt det ukjente ved behandlingen. Dette krever kompetente sykepleiere med kunnskap om ulike tilnæringsmåter, for kunne møte barnet og deres familie i en sårbar situasjon.

Et trygt miljø, hvor det var åpenhet for å uttrykke følelser viste seg i vår litteraturstudie å bidra til at barna lettere mestret behandlingsrelaterte utfordringer i hverdagen. Det trygge miljøet inkluderte sykepleiere som møtte barnet og deres familie med forståelse for deres bekymringer og ønsker. Barnets naturlige utvikling stimuleres ved lek, og det er viktig å ikke glemme at barn er lekne vesen selv om de opplever begrensninger ved kreftsykdommen. Gjennom lek fikk også barn distraksjon fra sykdommens negative konsekvenser, som var positivt for barnets trivsel. For sykepleier var lek et nyttig verktøy for å formidle informasjon tilpasset barnets alder og for å skape trygghet og rom for å uttrykke følelser.

### **5.1 Konsekvenser for praksis**

Sykehus har ofte et høyt tidspress som kan gi ulike konsekvenser for sykepleier i praksis. Det kan resultere i at barnets behov, tanker og følelser ikke blir møtt. Dette kan også gå utover foreldrenes tillit til helsepersonellet, og gjøre samarbeidet utfordrende. Foreldre er tilstede under hele behandlingsperioden, noe som kan være krevende da sykepleier må møte både barnet og foreldrenes behov. Det er derfor viktig at sykepleiere får god opplæring i hvordan en skal møte og ivareta en hel familien.

## **5.2 Forslag til videre forskning**

Vi har ut ifra våre søk gjennom litteraturstudien sett at psykososiale behov blant barn i Norge er lite forsket på. Vi mener dette er et viktig tema som bør belyses, av den grunn at det er livslange behov som er viktig for barnets utvikling. Gjennom vår studie kommer det frem et nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer, samt ulike lover og forskrifter som skal være med på å ivareta barnas psykososiale behov. Forslag til videre forskning vil derfor være om dette har hatt noe effekt for barnets psykososiale behov, hvor vi stiller spørsmål til om behovene blir ivaretatt og sikret av sykepleier.

## 6.0 Referanseliste

Aşikli, Elif og Rahime Aydin Er. 2021. «Paediatric oncology patients' definitions of a good physician and good nurse.» *Nursing Ethics* 28 (5): 656-669.

<https://doi.org/10.1177/0969733020961499>

Barnekreftforeningen. "Barnekreft". Hentet 24.02.22:

<https://www.barnekreftforeningen.no/barnekreft>

Bringager, Hanne, Marit Hellebostad, Randi Sæter, Ann Cecilie Mørk. 2014. Barn med kreft en medisinske og sykepleiefaglig utfordring. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Bunkholdt, Vigdis. 2002. Psykologi- En innføring for helse og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Christoffersen, Line, Asbjørn Johannesen, Per A. Tufte og Inger Utne. 2015.

Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt Forlag AS.

Ebrahimpour, Fatemeh, Jila Mirlashari, Akram Sadat Sadat Hosseini, Fariba Zarani og Sally Thorne. 2021. «Symbols of Hope on Pediatric Oncology Ward: Children's Perspective Using Photovoice.» *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 38 (6):

385-398. <https://doi.org/10.1177/10434542211041934>

Eide, Hilde og Tom Eide. 2017. Kommunikasjon i relasjoner. Oslo: Gyldendal

Akademisk.

Emidio, Suellen Cristina Dias, Ramon José Leal de Morais, Priscylla Nunes de Macedo Oliveira og Rosyaline da Silva Bezerra. 2018. "The viewpoint of hospitalized children with regards to oncological treatment." *Revista Gaúcha de Enfermagem*

10 (4): 1141-1149. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1141-1149>



- Eriksen, Siren. 2016. "Menneskets psykososiale behov". I *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 887-907. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data." *Australian Journal of Advanced Nursing* 20 (2): 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur og Kultur.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Fastsatt ved Helse- og omsorgsdepartementet. 1. desember 2000. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Grønseth, Randi og Trond Markestad. 2017. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. 2016. "Søketeknikker." Hentet: 15.januar, 2022. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>
- Helsebiblioteket. 2016. "Sjekklistor." Hentet: 15.januar, 2022. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. 2020. "Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft hos barn." Hentet: 02.mars, 2022: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kreft-hos-barn-handlingsprogram/Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer%20for%20diagnostikk,%20behandling%20og%20oppfølging%20av%20kreft%20hos%20barn.pdf/>

- Helsedirektoratet. 2021. "§3-4 Informasjon når barnet er under 18 år." Oppdatert: 16.november 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/informasjon-nar-pasienten-eller-brukeren-er-under-18-ar>
- Hildenbrand Aimee K., Kathleen J. Clawson, Melissa A. Alderfer og Meghan L. Marsac. 2011. "Coping With Pediatric Cancer: Strategies Employed by Children and Their Parents to Manage Cancer-Related Stressors During Treatment." *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 28 (6): 344-354. <https://doi.org/10.1177/1043454211430823>
- Hopia, Hanna og Tarja Heino-Tolonen. 2019. "Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents From the Nurses' Perspective." *Journal of Pediatric Nursing* 44: e28-e35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.013>
- Iversen, Olav H. og Geir Sverre Braut. 2021. "Sykehus." Store Medisinske Leksikon. <https://sml.snl.no/sykehus>
- Kanalregister. «Register over vitenskapelige publiseringskanaler». Hentet: 15.januar, 2022. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Koukourikos, Konstantinos. Laila Tzeha, Parthenopi Pantelidou og Areti Tsaloglidou. 2015. "The importance of play during hospitalization of children." *Mater sociomed* 27 (6): 438-441. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- Lima, Kálya Yasmine Nunes de og Viviane Euzébia Pereira Santos. 2015. «Play as a care strategy for children with cancer." *Revista Gaúcha de Enfermagem* 36 (2): 76-81. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>
- Linder, Lauri A., Heather Bratton, Anna Nguyen, Kori Parker og Sarah E. Wawrzynski.

2018. «Symptoms and Self-Management Strategies Identified by Children With Cancer Using Draw-and-Tell Interviews.” *Oncology Nursing Forum* 45 (3): 290-300. <https://doi.org/10.1188/18.onf.290-300>
- Lorentsen, Vibeke B. og Ellen Karine Grov. 2016. “Generell sykepleie ved kreftsykdommer.” I *Klinisk sykepleie 2*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås. 397-436. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mechtel, Marci og Ashley Stoeckle. 2017. “Psychosocial Care of the Pediatric Oncology Patient Undergoing Surgical Treatment.” *Seminars in Oncology Nursing* 33 (1): 87-97. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.11.009>
- Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim & Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert!*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999 nr. 63*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Petronio-Coia, Bethany J. og Donna Schwartz-Barcott. 2020. “A Description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the Voice of the Hospitalized Child.” *Journal of Pediatric Nursing* 54: 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011>
- Regjeringen. 2021. “Etikk i forskning.” Sist oppdatert: 03.oktober, 2021. <https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Rygh, Marte og Gro Tørseth Andreassen, Anne Lise Fjellet, Inger Lise Wilhelmsen, Dag-Gunnar Stubberud. 2016. “Sykepleie ved infeksjonssykdommer.” I *Klinisk sykepleie 1*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 69-116. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sposito, Amanda Mota Pacciulio, Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Valéria de Cássia

- Sparapani, Luzia lara Pfeifer, Regina Aparecida Garcia de Lima og Lucila Castanheira Nascimento. 2015. «Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy.” *Journal of Nursing Scholarship* 47 (2): 143-151. <https://doi.org/10.1111/jnu.12126>
- Sposito, Amanda Mota Pacciulio, Francine de Montigny, Valéria de Cássia Sparapani, Regina Aparecida Garcia de Lima, Luzia lara Pfeifer og Lucila Castanheira Nascimento. 2016. “Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer.” *Nursing and Health Sciences* 18 (1): 30-37. <https://doi.org/10.1111/nhs.12222>
- Stubberud, Dag-Gunnar. 2019. “Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk.” I *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*, redigert av Dag Gunnar Stubberud, 15-47. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sørbjerg, Inger L. 2019. “Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom”. I *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, 127-178. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, Inger J. 2019. Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Tveiten, Sidsel. 2016. Helsepedagogikk- Pasient og pårørendeopplæring. Bergen: Fagbokforlaget.
- Xie, Anwei, Yuying Shan, Mei'e Niu, Yi Chen og Xiya Wang. 2017. «Experience and nursing needs of school-age children undergoing lumbar puncture during the treatment of acute lymphoblastic leukaemia: a descriptive and qualitative study.” *Journal of Clinical Nursing* 26 (21-22): 3328-3335. <https://doi.org/10.1111/jocn.13680>
- Zeller, Bernward. 2017. “Kreft hos barn.” I *Kreftsykepleie*, redigert av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 748- 772. Oslo: Cappelen Damm AS.

## Vedlegg 1: Inklusjonskriterier

	<b>Inklusjonskriterier</b>
<b>Populasjon</b>	<b>Sykehusinnlagte barn med kreft, eller ved onkologisk klinikk.</b>
<b>Aldersgruppe</b>	<b>Barn i alder 6- 12 år.</b>
<b>Perspektiv</b>	<b>Pasientperspektiv</b>
<b>Studiedesign</b>	<b>Kvalitative artikler</b>
<b>Forskningsetikk</b>	<b>Studier som ivaretok etiske hensyn</b>
<b>Tidsbegrensning</b>	<b>Artikler publisert i tidsrommet 2011-2022</b>

## Vedlegg 2:PIO/PO-Skjema

### PIO-skjema:

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
Cancer*	Nurs*	Psychosocial
<b>AND</b>		Psycho*
Children		Quality of life
<b>AND</b>		
Hospitalized		

### PO-skjema:

<b>P</b>	<b>O</b>
Cancer	Psychosocial
<b>AND</b>	Quality of life
Children	
<b>AND</b>	
Hospital*	

### Vedlegg 3: Søkehistorikk

Søk 16.11.21		Resultat
		Ovid Medline
1	Cancer.mp. or Neoplasms/	1844652
2	Children.mp. or Child/	2085741
3	Child, Hospitalized/ or hospitalized.mp.	105376
4	Nurs*.mp. or Nursing Staff, Hospital/	723074
5	«Quality of Life»/ or psycho*.mp.	1993448
6	1 and 2 and 3 and 4 and 5	80
7	Limit 6 to («child (6 to 12 years)” and last 10 years)	28
Tittel og sammendrag lest		15
Lest i fulltekst		5
Inkludert i bacheloroppgaven		3

Søk 12.01.22		Resultat
		Ovid Nursing
1	Cancer.mp. or exp Neoplasms/	135515
2	exp Child/or child*.mp. or exp Hospitalized Child/	208177
3	Hospitalized.mp.	15066
4	1 and 2 and 3	247
5	limit 4 to (“child (6 to 12 years)” and last 10 years)	90
6	Limit 5 to “qualitative studies (specificity)”	23
Tittel og sammendrag lest		12
Lest i fulltekst		6
Inkludert i bacheloroppgaven		1

Søk 24.01.21		Resultat
		CINAHL
1	children and cancer and psychosocial and hospital* and qualitative study and child: 6-12 years and english and 2011-2022	86
Tittel og sammendrag lest		39
Lest i fulltekst		17
Inkludert i bacheloroppgaven		6



## Vedlegg 4: Funn-skjema

Funn	Artikkel nr.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Barnets behov for å uttrykke følelser	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Barnets behov for kommunikasjon og informasjon	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Barnets behov for lek	X	X	X	X	X	X	X	X		
Barnets behov for terapeutisk tiltak			X		X	X				
Barnets behov for å fremme livskvalitet		X		X	X			X	X	
Barnets behov for omsorgsstrategi		X			X	X		X		

## Vedlegg 5:Oversiktstabell

1)

Forfatter	Aşikli, Elif og Rahime Aydin Er.
År	2021
Tittel	Paediatric oncology patients' definitions of a good physician and good nurse
Land	Tyrkia
Tidsskrift	Nursing Ethics
Hensikt	Hensikt med studien var å bestemme definisjonene av en god lege og god sykepleier gitt av kreftpasienter i alderen 7-12 år.
Metode/Instrument	Kvalitativ forskning med semistrukturerte individuelle intervjuer.
Deltakere/Frafall	Studien inkluderer 18 barn i alderen 7-12 år som er innlagt på sykehus. Barn som led av smerte og ikke var samarbeidsvillige ble ekskludert.
Hovedfunn	Barn formidler et viktig budskap til helsepersonellet, om at god kommunikasjon er viktig for både barnet og familien. Det kommer det frem at en god lege og en god sykepleier kan forbedre kommunikasjonsferdighetene ved å delta aktivt i behandlingen ved å informere dem om sykdommen, men også ved å legge til spill og aktiviteter.
Kritisk vurdering	Godkjent av Kocaeli University etiske komité. Fagfellevurdert.

2)

Forfatter	Ebrahimpour, Fatemeh, Jila Mirlashari, Akram Sadat Sadat Hosseini, Fariba Zarani og Sally Thorne.
År	2021
Tittel	Symbols of Hope on Pediatric Oncology Ward: Children's Perspective Using Photovoice
Land	Iran
Tidsskrift	Journal of Pediatric Oncology Nursing
Hensikt	Hensikten med studien var å identifisere synet til sykehusinnlagte barn med kreft om forhold og faktorer som skapte håp for dem på onkologisk avdeling.
Metode/Instrument	Kvalitativ studie med Photovoice, som er en kunstbasert tilnærming.
Deltakere/Frafall	20 barn i alderen 6–12 år diagnostisert med ulike kreftformer. Barn som ikke hadde lyst til å delta, eller hadde for dårlig helse ble ekskludert.
Hovedfunn	I studien blir totalt seks hovedtemaer identifisert om forhold og faktorer som skaper håp på barneonkologisk avdeling.  Det som kommer frem er at barna trenger en emosjonell tilknytning til personalet, samt lekerommet som et middel til å myke opp sykehusrommet, tilstedeværelsen av en forelder, symboler på utvinning, et snev av natur på sykehuset og det å unnsnippe sykehusburet.
Kritisk vurdering	Godkjent av Teheran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery Review Board. Fagfellevurdert.

## 3)

Forfatter	Emidio, Suellen Cristina Dias, Ramon José Leal de Morais, Priscylla Nunes de Macedo Oliveira, Rosyline da Silva Bezerra.
År	2018
Tittel	The viewpoint of hospitalized children with regards to oncological treatment.
Land	Brasil
Tidsskrift	Revista Gaúcha de Enfermagem
Hensikt	Forstå barnas oppfatning av behandlingen som gis i en pediatrik onkologisk enhet.
Metode/Instrument	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju.
Deltakere/Frafall	Fem barn med kreft innenfor aldersgruppen 6-12 år deltok. Barn i isolasjon eller intensiv avdeling med kreft i sentralnervesystemet, terminalfase, psykiske problemer, nedsatt hørsel eller påvirket av neuroleptika ble ekskludert.
Hovedfunn	Funn i denne studien viste til at barn kan tydelig bidra til deres omsorg og gjennom deres egne oppfatninger om behandling som blir gjennomført. Det kommer frem nødvendigheten av den terapeutiske prosessen i møte med diagnosen og endringene i selvbildet. Videre representerer de invasive prosedyrene viktige kilder til lidelse for det innlagte barnet og for hans/hennes familie.
Kritisk vurdering	Godkjent av forskningsetisk komité fra Universidade Federal do Vale do São Francisco. Fagfelleurdert.

## 4)

Forfatter	Hildenbrand, Aimee k, kathleen J. Clawson, Melissa A. Alderfer, Meghan L. Marsac.
År	2011
Tittel	Coping With Pediatric Cancer: Strategies Employed by Children and Their Parent to Manage Cancer- Related Stressors During Treatment.
Land	USA
Tidsskrift	Journal of Pediatric Oncology Nursing
Hensikt	Målet med studien var å utforske stressfaktorer for barn og undersøke barns mestring og hvordan foreldrene kunne hjelpe for å mestre stressfaktorene under behandling.
Metode/Instrument	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju.
Deltakere/Frafall	20 familier ble henvendt, men bare 15 familier med kreftsyke barn i alderen 6-12 år ønsket å delta. Barn som manglet interesse og var urolige ble ekskludert.
Hovedfunn	<p>Det kommer frem at barna la merke til en lang rekke stressfaktorer knyttet til kreftbehandling og bivirkninger som inkluderte smerte, hårtap, nålestikk/porttilgang/spinalkraner, inntak av medisiner, sykehusbesøk og søvnvansker.</p> <p>Barn rapporterte også om flere stressende følelsesmessige reaksjoner, som å føle seg redd eller nervøs, håndtere usikkerhet, frykt for døden, tenke på å være syk og ikke ville diskutere kreften sin. I tillegg rapporterte barna om stressfaktorer knyttet til forstyrrelser i daglige rutiner, aktivitet, savn av hjemmet, familie og venner.</p>
Kritisk vurdering	<p>Studien ble godkjent av sykehusets Institutional Review Board, og hentet inn samtykke fra barn og foreldre.</p> <p>Fagfellevurdert.</p>

## 5)

Forfatter	Lima, Kálya Yasmine Nunes de & Viviane Euzébia Pereira Santos.
År	2015
Tittel	Play as a care strategy for children with cancer
Land	Brasil
Tidsskrift	Revista Gaúcha de Enfermagem
Hensikt	Målet med denne studien var å forstå hvordan barn med kreft oppfatter lekens påvirkning i omsorgsprosessen på sykehus.
Metode/Instrument	En kvalitativ studie gjennomført ved hjelp av fotografiske poster og semistrukturerte intervju.
Deltakere/Frafall	Åtte barn med kreft i alderen 6-12 år. Barn som hadde manglende evne til å håndtere bilde-instrumenter, eller barn med nedsatt fysiske eller følelsesmessig stand til å delta ble ekskludert.
Hovedfunn	Studien viser at lek er med på å opprettholde den fysiske og psykiske helsen til barn, og er en viktig del av barndommen. Lek baserer seg på å ha det gøy og bidrar til psykososiale utvikling og hjelper barnet til å oppdage verden. Når barn blir innlagt på sykehus med kreft kan lek bli hindret, på grunn av begrensninger i form av for eksempel sted, sykehusrutiner, miljø og behandling. Helsetilstanden til barnet vil også være en faktor som spiller inn, mange opplever å få negative følelser som sinne, tristhet og depresjon ved innleggelse. Sykepleierne bør vurdere lek som en av de mest hensiktsmessige måtene for å utvikle empati med barnet og for å forstå verden fra barnets synspunkt.
Kritisk vurdering	Godkjent av den Etisk Komiteen Liga Norte Riograndense contra o Câncer. Fagfellevurdert.

## 6)

Forfatter	Linder, Lauri A., Heather Bratton, Anna Nguyen, Kori Parker & Sarah E. Wawrzynski.
År	2018
Tittel	Symptoms and Self-Management Strategies Identified by Children With Cancer Using Draw-and-Tell Interviews.
Land	USA, Utah.
Tidsskrift	Oncology Nursing Forum
Hensikt	Hensikten med denne studien var hvordan barn i skolealder med kreft representerer sine symptom og tilhørende egenskaper.
Metode/Instrument	Kvalitativ tverrsnittstudie hvor barn deltok i tegne-og-fortell-intervjuer
Deltakere/Frafall	27 barn med kreft i alderen 6-12 år deltok, med unntak av et barn. Barn som ikke kommuniserte på språket studien ble gjennomført på, eller ikke var i fysisk og kognitiv god nok stand til å fullføre studiens aktiviteter ble ekskludert.
Hovedfunn	Barnetegningene relaterte i symptomer og strategier barna brukte for å håndtere symptomene de opplevde selv. De hyppigste symptomene var kvalme, tretthet, smerte og tristhet. Videre kommer det frem strategier som inkluderte ofte fysiske og psykososiale omsorgsstrategier som ble brukt for å håndtere symptomene.
Kritisk vurdering	Godkjenning fra institusjonell revisjons kommisjon ble gitt. Fagfellevurdert.

7)

Forfatter	Petronio-Coia, Bethany J. & Donna Schwartz-Barcott.
År	2020
Tittel	A description of approachable nurses: An exploratory study, the voice of the hospitalized child.
Land	New England
Tidsskrift	Journal of Pediatric Nursing
Hensikt	Undersøke sykehusopplevelsene til barn identifisert med positive og negative kommunikasjonsmønstre.
Metode/Instrument	Kvalitativt beskrivende forskningsdesign med semistrukturerte intervju
Deltakere/Frafall	Syv barn med kreft i alderen 8-12 år. Barn som ikke var medisinsk stabile eller ikke pratet språket som studien ble gjennomført på ble ekskludert.
Hovedfunn	Barna beskrev erfaringer med imøtekommende sykepleiere som smilende og glade, lekne, kreative, kompetente og villige til å snakke og lytte til dem.
Kritisk vurdering	De institusjonelle vurdering nemndene ved det respektive sykehuset og universitetet godkjente studien. Fagfellevurdert.



8)

Forfatter	Sposito, Amanda Mota Pacciulio, Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Valéria de Cássia Sparapani, Luzia lara Pfeifer, Regina Aparecida Garcia de Lima og Lucila Castanheira Nascimento.
År	2015
Tittel	Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy.
Land	Brasil
Tidsskrift	Journal of Nursing Scholarship
Hensikt	Studien hadde som mål å analysere mestringsstrategier brukt av barn med kreft som gjennomgår cellegift under sykehusinnleggelse.
Metode/Instrument	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju.
Deltakere/Frafall	Ti barn mellom 7-12 år. Barn som ikke kunne kommunisere på språket studien ble gjennomført på ble ekskludert.
Hovedfunn	Det kom frem mestringsstrategier for å håndtere kjemoterapi som var å forstå behovet for kjemoterapi, finne lindring for kjemoterapiens bivirkninger og smerte, søke nytelse i næring, delta i underholdende aktiviteter og ha det gøy, holde håpet om helbredelse i livet og finne støtte i religion. Gjennom disse ulike mestringsstrategiene motiveres barnet til å komme seg gjennom kjemoterapien.
Kritisk vurdering	Godkjent av den institusjonelle vurderingskomiteen før oppstart. Fagfellevurdert.

9)

Forfatter	Sposito, Amanda Mota Pacciulio, Fracine de Montigny, Valéria de Cássia Sparapani, Regina Aparecida Gracia de Lima, Lucila Castanheira Nascimento.
År	2016
Tittel	Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer.
Land	Brasil
Tidsskrift	Nursing and Health Sciences
Hensikt	Studien presenterer bruk av fingerdukker som hjelperessurs for å bedre samhandling og kommunikasjon med innlagte barn med kreft i alderen 7-12 år.
Metode/Instrument	Eksplorativ studie, med kvalitativ dataanalyse.
Deltakere/Frafall	Ti barn i alderen 7-12 år. Barn som ikke kunne kommunisere på språket studien ble gjennomført på ble ekskludert.
Hovedfunn	Studien viser at bruken av fingerdukker som lek på sykehus blant barn fra alder 7-12 år, bidrar til å øke kommunikasjonen mellom barn og helsepersonell. Det er et verktøy som kan berike klinisk praksis, da noen pasienter har lettere for å rapportere sine erfaringer med sykdommen, gjennom lek med dukkene og da også hjelpe helsepersonell til å ta vurderinger.  Å bruke dukker hjelper barn til å uttrykke seg friere, samtidig som det er passende å bruke på sykehus. Dukkene kan bli brukt på kreative måter som samsvarer med barnets motoriske, kognitive og emosjonelle utvikling.
Kritisk vurdering	Godkjenning ble innhentet fra etisk komite ved institusjonen der dataene ble samlet inn. Fagfellevurdert.

## 10)

Forfatter	Xie, Anwei, Yuying Shan, Mei'e Niu, Yi Chen og Xiya Wang.
År	2017
Tittel	Experience and nursing needs of school-age children undergoing lumbar puncture during the treatment of acute lymphoblastic leukaemia: a descriptive and qualitative study.
Land	Kina
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Hensikt	Erfaring og pleiebehov hos barn i skolealder som gjennomgår lumbalpunktur under behandling av akutt lymfoblastisk leukemi.
Metode/Instrument	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer.
Deltakere/Frafall	21 barn i alderen 7-12 år. Barna som ikke var i stabil tilstand ved gjennomførelse av intervju eller ikke kunne kommunisere på språket studien ble gjennomført på ble ekskludert.
Hovedfunn	Det kommer frem at de kinesiske barna i skolealder som gjennomgikk lumbalpunksjon for behandling for akutt lymfoblastisk leukemi, opplevde komplekse psykologiske følelser som frykt, spenning, hjelpeløshet, tristhet og angst. Barna opplevde også fysisk ubehag og multipolare behov som omhandlet informasjon, kommunikasjon, respekt, selvaktualisering, miljø og utstyr.
Kritisk vurdering	Studien ble godkjent av den etiske komitéen Children's Hospital in Jiangsu, China. Fagfellevurdert.

## Vedlegg 6:Sjekkliste

### Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

**Kritisk vurdering av:** Petronio-Coia, Bethany J. og Donna Schwartz-Barcott. 2020. "A Description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the Voice of the Hospitalized Child." *Journal of Pediatric Nursing* 54: 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011>

#### Del A: Innledende vurdering

**1. Er formålet med studien klart formulert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Sykepleieforskere undersøker sykehusopplevelser til barn som har identifisert positive og negative kommunikasjonsmønstre.

**2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Belyse hvordan barn opplever møte med sykepleier på sykehus.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Utforskende kvalitativt, beskrivende forskningsdesign, inkludert semistrukturerte intervju.

**4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Inkludert syv barn i alderen 8-12 år. Målretta prøvetaking ble brukt til å velge ut barn i skolealder som hadde blitt diagnostisert med ein form for kreft, engelsk, medisinsk stabile,

hadde vært innlagt på sykehus minst en gang før intervjuet og ikke var kognitivt eller utviklingsmessig svekket.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Semistrukturerte intervju. Samtalene fant sted på ein vennlig og uformell måte slik at barnet kunne snakke fritt og trygt. Intervjuguide ble brukt. Spørsmålene ble omformulert under intervjuet basert på barnets forståelsesnivå og for å sikre at begrepet «tilnærming» ble godt forstått. Diskutert metning av data. Intervju baserte seg på tegninger fra barnet og notater.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Forskerne møttes flere ganger for å diskutere og fullføre analysen og bekrefte funnene.

**7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Sykepleiere innhentet samtykke til kontakt med foreldre, hvoretter forskeren tok kontakt og møtte mulige deltakere og foreldre for å diskutere formålet med studien og invitere til deltakelse. Signert samtykke ble innhentet fra foreldre og samtykke fra barna.

De institusjonelle vurderingsnemndene ved det respektive sykehuset og universitetet godkjente studien.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Innholdsanalyse, inkludert to organiseringsstiler ble brukt for å analysere intervjuene. Er ulike trinn. Data er presentert for å underbygge funna med klar sammenheng i forhold til innsamlet data.

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

Ja –  Nei –  Uklart

### **Del B: Hva er resultatene?**

**1. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Kommentar:**

Diskuterer tidligere studier. Forskerne diskuterte med tanke på å fullføre analysen og bekrefte funnene.

### **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**1. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

#### **Kommentar:**

Diskuterer studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap.