

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiernes opplevelser i møte med barn som pårørende



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 11.05.2021]

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

Sammendrag

Bakgrunn: Barn som pårørende er et relativt nytt ansvarsområde, i 2010 ble det utført lovendring på helsepersonelloven og barn som pårørende fikk flere rettigheter. Til tross for denne lovendringen vet vi gjennom erfaring, forskning og teori at helsepersonell opplever utfordringer i møte med barn som pårørende. Mange sykepleiere ser på dette som en krevende oppgave preget av mye usikkerhet. Vi mener det er nyttig å sette seg inn i disse utfordringene for å finne ut av hva det er som ikke fungerer. Ved å identifisere utfordringene vil man kunne danne grunnlaget for å løse dem, for å få en bedre praksis.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å utforske og forstå sykepleiernes opplevelser av utfordringer i møte med barn som pårørende.

Metode: I denne oppgaven har vi brukt integrativ litteraturoversikt. For å belyse hensikten med oppgaven har vi i henhold til universitetets retningslinjer basert oppgaven på fem vitenskapelige artikler, relevant faglitteratur og våre egne erfaringer.

Resultat: Gjennom de analyserte artiklene kommer det frem at sykepleiere opplever utfordringer knyttet til flere faktorer, i møte med barn som pårørende. Utfordringene blir belyst ved den følelsesmessige belastningen sykepleierne opplever, hvor de utdyper med en opplevelse av usikkerhet og behov for selvbeskyttelse i sårbare møter. Utfordringer i møte med barn som pårørende kommer også frem ved at temaet ikke blir prioritert nok. Dette fører til videre utfordringer, som inkluderer at barn som pårørende er et uavklart ansvarsområde, det er manglende kompetanse rundt temaet, manglende opplæring blant helsepersonell, høyt tidspress, og at det tverrfaglige samarbeidet er utilstrekkelig.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	4
1.2 <i>Problemformulering</i>	5
1.3 <i>Hensikt med oppgaven</i>	5
1.4 <i>Avgrensning av oppgaven</i>	5
2.0 Metode	7
2.1 <i>Valg av metode</i>	7
2.2 <i>Søkeprosessen</i>	7
2.2.1 <i>Valg av søkestrategi</i>	7
2.2.2 <i>Databaser</i>	8
2.2.3 <i>Eksklusjons og inklusjonskriterier</i>	9
2.2.4 <i>Valg av artikler</i>	10
2.2.5 <i>Analyse av artikler</i>	11
3.0 Teori	12
3.1 <i>Joyce Travelbee etablering av et menneske-til-menneske-forhold</i>	12
3.2 <i>Prioritering/involvering av pårørende</i>	14
3.3 <i>Hvilket ansvar har helsepersonell i forhold til barn som pårørende?</i>	14
3.4 <i>Samarbeid med andre</i>	15
3.5 <i>Kommunikasjon og tilpasning til utviklingsnivå</i>	16
4.0 Resultat	18
4.1 <i>Sykepleierens følelsesmessige involvering</i>	18
4.1.1 <i>Sterke følelser</i>	18
4.1.2 <i>Distansering</i>	19
4.1.3 <i>Usikkerhet</i>	19
4.2 <i>Lav prioritet</i>	20
4.2.1 <i>Manglende kompetanse og opplæring</i>	20
4.2.2 <i>Uavklart ansvarsområde og tidspress</i>	21
4.2.3 <i>Samarbeid med andre</i>	22
5.0 Diskusjon	23
5.1 <i>Metodediskusjon</i>	23
5.1.1 <i>Kvalitativ tilnærming</i>	23
5.1.2 <i>Integrativ litteraturoversikt/valg av artikler</i>	23
5.1.3 <i>Studiens deltagere</i>	23
5.1.4 <i>Land og arena for studiene</i>	24
5.1.5 <i>Forskernes bakgrunn</i>	25
5.1.6 <i>Etiske vurderinger</i>	25
5.2 <i>Resultatdiskusjon</i>	25
5.2.1 <i>Sykepleierens følelsesmessige involvering</i>	25
5.2.2 <i>Lav prioritet</i>	28
6.0 Avslutning og implikasjon for praksis	33
Referanser:	35
Vedlegg	37
Antall ord: 10099	

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Uansett hvor i helsevesenet man jobber, vil man møte pasienter som har pårørende. Når disse menneskene blir diagnostisert med alvorlige sykdommer, vil det ikke bare ramme pasienten, men også de pårørende rundt dem. Blant disse pårørende finnes det mange barn og unge. Det er antatt å være over 200.000 barn som pårørende av syk forelder i Norge (Ruud et al., 2016, s. 9). De fleste barn er tett knyttet til foreldrene sine, og når en forelder blir syk vil barna ofte oppleve at livet endrer retning. Hverdagen blir preget av sykdom, behandling, sterke følelser og uforutsigbarhet. Barna blir vitner til at noen de er glade i har det vondt, uten at de kan gjøre noe med det (Bøckmann & Kjellevold 2015, s.255).

*Du vet
når du sitter inne
om vinteren
og en solstråle utenfra
plutselig
og overraskende
treffer kinnet ditt
gjennom glasset
og gjør deg varm
et øyeblikk?
Blikket ditt var den solstrålen.
Da du så
meg
den dagen.*

(Anne Kristine Bergem, 2014)

Vi ønsker at sykepleiere skal være solstrålene som gjør at barn som pårørende føler seg sett og ivaretatt på en god måte.

Vi opplever at barna som befinner seg i disse situasjonene i større grad trenger å bli sett og forstått. Med tanke på at det finnes så mange barn som pårørende opplever vi at temaet er for lite omtalt, både i sykepleieutdanningen og på arbeidsplassen. Det er flere grunner til at vi ønsker å skrive om dette temaet. Vi har fra et sykepleieperspektiv erfart mangel på kunnskap

på dette området, noe som gjør ivaretagelsen av barn utfordrende. I tillegg har vi begge egne erfaringer fra hvordan det er å være pårørende som barn. Dette gjør temaet mer personlig, fordi vi kan sette oss inn i situasjonen og følelsene barna opplever.

1.2 Problemformulering

Temaet om barn som pårørende har gradvis fått mer fokus (Larsen & Nortvedt, 2011, s.71). I 2010 kom det en ny utgave av helsepersonelloven §10a, der helsepersonellens ansvar for barn som pårørende ble definert (Helsepersonelloven, 2010, §10 a.). Denne loven forklarer at helsepersonell har et krav om å regne barn som pårørende, og i andre ledd i loven står det at helsepersonellet som gir helsehjelp til en pasient med mindreårige barn har ansvar for å avklare vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov (Helsedirektoratet, 2019). Til tross for denne lovendringen, vet vi gjennom erfaring, forskning og teori, at helsepersonell opplever utfordringer i møte med barn som pårørende. Mange sykepleiere ser på dette som en krevende oppgave preget av mye usikkerhet. Vi mener det er nyttig å sette seg inn i disse utfordringene for å finne ut av hva det er som ikke fungerer. Ved å identifisere utfordringene vil man kunne danne grunnlaget for å løse dem, og etablere en bedre praksis.

Ut fra dette ønsker vi gjennom oppgaven å kunne svare på følgende problemstilling: *Hvilke utfordringer opplever sykepleiere i møte med barn som pårørende til en alvorlig syk forelder?*

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å utforske og forstå sykepleiernes opplevelser av utfordringer i møte med barn som pårørende.

1.4 Avgrensning av oppgaven

Alvorlig syk forelder: Oppgaven handler om barn som pårørende til en alvorlig syk forelder. Begrepet alvorlig syk brukes i denne oppgaven om pasienter med enten psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, eller alvorlig somatisk sykdom/skade. Vi valgte å ikke sette søkelys på én spesifikk sykdom da vi som sykepleiere vil kunne møte barn som pårørende til mange ulike pasientgrupper.

Barn som pårørende: Dette begrepet brukes om barn til foreldre med enten psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Det ble opprettet en lov om “barn som pårørende” i 2010, som regulerer helsepersonellens plikt til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging barn som pårørende kan trenge (Helsepersonelloven, 2010, §10 a.). I denne oppgaven forklarer vi barn som pårørende med å være barn mellom 0-18 år som pårørende til en alvorlig syk forelder.

2.0 Metode

I dette kapittelet skal vi ta for oss metoden vi har brukt i vår oppgave. Det innebærer å vise til valg av metode, fremgangsmåte, søkeprosessen og utvelgelse av relevante artikler.

2.1 Valg av metode

Ifølge Dalland (2020) er metode en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metode blir brukt som et redskap i møte med noe vi vil undersøke, den hjelper oss til å samle inn data (Dalland, 2020, ss. 52-53). Det finnes to ulike metoder, kvalitativ og kvantitativ. Disse to metodene skiller seg fra hverandre, og blir brukt ved ulike anledninger. Begge metodene finner resultater som gir forståelse og forklaringer gjennom disse resultatene. Den kvantitative metoden finner resultatene sine ut fra målbare enheter, mens kvalitativ metode derimot gir oss resultater ut fra meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste (Dalland, 2020, s. 54). Den kvantitative metoden blir gjerne brukt dersom man leter etter svar på data i form av måleenheter. Denne metoden kan man for eksempel bruke dersom man skriver en oppgave hvor man vil finne gjennomsnitt på hvor mange som har en sykdom. Den kvalitative blir ofte brukt ved formidling av opplevelser og følelser, som ved hvordan det føles å leve med en sykdom (Dalland, 2020, ss. 54-55).

I denne oppgaven har vi valgt integrativ litteraturoversikt til å finne relevant forskning som kan hjelpe oss å svare på vår problemstilling. En integrativ litteraturoversikt innebærer ifølge Friberg (2017) å skape en oversikt over litteratur, sammenligne resultatene, trekke konklusjoner, og verifisere for å gi et nytt helhetsbilde av temaet (Friberg, 2017, s.150). Vi har basert oppgaven på vitenskapelige artikler. I vitenskapelige artikler blir det presentert forskning rundt et emne eller et problem (Kerstin Segesten, 2017, s.49).

2.2. Søkeprosessen

2.2.1 Valg av søkestrategi

Før vi begynte søkeprosessen leste vi Febe Friberg sin bok «Dags för uppsats». Denne var til god hjelp, og ga oss en innføring i hvordan vi skulle gå frem. Vi fulgte Fribergs metode og gjorde en integrativ litteraturoversikt (Friberg, 2017, s.150).

2.2.2 Databaser

For å finne forskningsartikler som belyste hensikten i oppgaven vår, har vi gjort et systematisk litteratursøk, der vi brukte ulike relevante databaser. Vi benyttet oss av Oria for å finne databasene. Vi fikk tilgang til Oria gjennom biblioteket på Universitetet i Stavanger sine nettsider. Vi valgte databasene Cinahl og Idunn, i tillegg tok vi i bruk tidsskriftet Sykepleien Forskning.

Cinahl har vi begge brukt til oppgaver tidligere, dermed var vi allerede kjent med søkemethoden, som da gjorde litteratursøket lettere. Cinahl er en relevant database for helsefag, da den dekker sykepleie- og helsefaglig forskning (Harbin, 2020, s.14). Vi hadde ikke brukt databasen Idunn tidligere, men leste oss opp på den, og fant ut at den inneholder flere kvalitetssikrede tidsskriftsartikler innenfor flere fagfelt. De har en egen fane for helse og sosialfag, som er relevant for vår oppgave (Universitetsforlaget, u.å.). I tillegg til disse databasene valgte vi å bruke Sykepleien Forskning, da vi gjennom utdanningen har vi gjort oss kjent med at tidsskriftet inneholder en samling av mange relevante forskningsartikler for helsefag.

For å komme frem til relevante søkeord utformet vi en søkeord-disposisjon. Dette gjorde vi ved å skrive ned og samle opp ord vi mente kunne være relevante for å finne det vi lette etter. Tabellen nedenfor viser til søkeordene og databasene vi endte opp med å bruke.

* Tabell 1. Søkeprosess

Søkeord og database	Antall treff	Antall lest	Antall valgt
Cinahl ” Child* AND seriously ill parents AND communication ”.	9	3	1
Cinahl Child* AND nurses perceive AND parent* AND seriously ill”.	1	1	1
Cinahl Children as next of kin AND nurse* and parent	2	1	1

Idunn ”Alle disse ordene: Barn som pårørende*, det eksakte uttrykket: barn som pårørende, noen av disse ordene: sykepleie*, syk forelder, sykepleierens opplevelse*”	2	2	1
Sykepleien Forskning ”Barn som pårørende”	3	1	1

2.2.3 Eksklusjons og inklusjonskriterier

Med utgangspunkt i at problemstillingen søker svar på sykepleierens erfaring og følelser, er det mest relevant å ta i bruk forskning der kvalitativ metode er brukt. Som nevnt tidligere, er dette mer relevant en kvantitativ, fordi erfaring og følelser ikke kommer like godt frem i tallfesting (Dalland, 2020, s. 54). Artikler basert på kvantitativ forskning ble derfor ekskludert.

Vi ønsket fokus på nyere forskning, da sykepleierens opplevelser og erfaringer bør være så relevante som mulig. Loven om barn som pårørende kom i 2010, som gjør at forskning før dette ikke passer med dagens situasjon (Helsepersonelloven, 2010, §10 a.). Vi begrenset derfor alle søk med at de måtte være skrevet i løpet av de siste 10 årene.

Et annet inklusjonskriterium er at alle artiklene skulle inneholde forskning fra land der det er tilnærmet lik utdanning og kultur som i Norge. Dette for å finne resultater som er relevante for helsevesenet i Norge. Artiklene skulle derfor være basert på forskning fra nordiske land, da helsevesenet i Norden ses på som ganske likt på disse områdene (Christensen & Berg, 2019).

På bakgrunn av at problemstillinger går ut på sykepleierens erfaring og opplevelse, satt vi som et krav at artiklene skulle ha et perspektiv fra helsepersonell og ikke barnet eller forelder. Vi ekskluderte derfor alle artikler med annen vinkling enn fra helsepersonell.

Vi hadde også et kriterium om at artiklene skulle være fagfelleurdert. En fagfelleurdert artikkel vil si at den er vurdert og godkjent av to eller tre eksperter innen det fagfeltet artiklene dreier seg om (Utdanningsforbundet, 2016). Vi krysset derfor av på «Peer Reviewed», og ekskluderte artikler som ikke var fagfelleurdert.

2.2.4 Valg av artikler

Når vi skulle velge artiklene, startet vi med å søke med bruk av de valgte søkeordene. Når vi fikk opp de ulike treffene, fokuserte vi på overskriftene. Vi satt dem opp mot eksklusjons og inklusjonskriteriene for oppgaven. Vi måtte da blant annet ekskludere noen, fordi de ikke var basert på helsepersonellens perspektiv. Da vi fant relevante overskrifter, leste vi sammendraget. Vi hadde i tillegg hele tiden hensikten med oppgaven i betraktning, slik at vi kunne fjerne artikler som ikke var relevante ut fra den. Videre fokuserte vi på å kritisk vurdere samtlige artikler. Vi valgte da å bruke sjekkliste fra helsebiblioteket.no. Sjekklisten vi valgte å bruke er sjekklisten for kvalitative artikler, som består av en innledende vurdering, hva resultatene forteller, og hvordan de kan være til hjelp i praksis. Ved bruk av dette skjemaet utførte vi kildekritikk, fordi vi hadde fokus på gyldighet og pålitelighet (Helsebiblioteket, 2016). Da en kritisk vurdering var gjennomført, analyserte vi resultatene i de ulike artiklene for å se at de svarte på problemstillingen vår.

* Tabell 2 Presentasjon av artikler

Tittel og forfatter	Hensikt	Perspektiv	Metode
A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their cancer (2017) A. Dencker, B. A. Rix, P. Bøge & T. Tjørnhøj-Thomsen	Hensikten er å belyse helsepersonells barrierer ved kommunikasjon i møte med barn som pårørende av en forelder med alvorlig sykdom	Helsepersonells perspektiv	Kvalitativ studie basert på 49 semi-strukturerte intervju av helsepersonell
Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients (2016) M. Golsäter, M. Henricson, K. Enskär & S. Knutsson	Hensikten er å belyse hvordan sykepleieres arbeider i deres rolle for barn som pårørende av en forelder med alvorlig somatisk sykdom	Sykepleie perspektiv	Kvalitativ metode med fokusgruppeintervjuer av 22 sykepleiere
Lack of clear framework impedes work with children of sick parents (2018) M. Hjelmseth & T. Aune	Hensikten med denne studien var å undersøke helsepersonells opplevelser med arbeidet med barn som pårørende, samt. hvordan de erfarer dette.	Helsepersonells perspektiv	Kvalitativ metode med dybdeintervjuer av helsepersonell

<p>Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards (2019)</p> <p>P. Holmberg, J. Nilsson, C. Elmquist & G. Lindqvist</p>	<p>Hensikten med denne studien er å beskrive sykepleierens erfaring med møte med barn som pårørende av forelder med kreft</p>	<p>Sykepleiers perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med gruppeintervju av sykepleiere</p>
<p>Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende (2020)</p> <p>B. Hauger, M. Wiker & B. Hammes</p>	<p>Hensikten med denne studien er å utforske sykepleieres opplevelse med barn som pårørende av kreftpasienter i palliativ fase i sykehjem</p>	<p>Sykepleierens perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med individuelle intervjuer med sykepleiere</p>

2.2.5 Analyse av artikler

Artiklene ble analysert ved hjelp av Fribergs metode (Friberg, 2017, s.133). Vi leste gjennom de valgte studiene flere ganger, med søkelys på resultatene. Vi skrev notater og jobbet med å forstå innholdet og sammenhengen i artikkelen. Vi lagde en utfyllende tabell for å få god oversikt over alle artiklene (vedlegg 1). Når tabellen var klar, var det lett å se sammenhenger og ulikheter. Tabellen ble brukt for å finne kategorier som er viktige å ha fokus på for å finne svar på problemstillingen vår.

3.0 Teori

I denne oppgaven er Travelbees (2005) teori om menneske til menneskeforhold lagt til grunn for å svare på problemstillingen. Sentralt i oppgaven er også teori om prioritering og involvering av barn som pårørende, samarbeid med andre, kommunikasjon og tilpasning til barns utviklingsnivå, samt den rettslige regulering av helsepersonellens ansvar for barn som pårørende. Vi anser dette som relevant bakgrunns litteratur for å forstå de utfordringene som sykepleierne uttrykker i møte med barn som pårørende. Denne litteraturen blir presentert i videre i kapittelet.

3.1 Joyce Travelbee etablering av et menneske-til-menneske-forhold

Travelbee (2005) sin teori om etablering av et menneske-til-menneske-forhold har vært en sentral del av sykepleierutdanningen i flere tiår, og er fortsatt et viktig og relevant bidrag til dagens helsevesen (Travelbee, 2005, s.6). Hun beskriver at noe av det viktigste i sykepleien er menneskene, både sykepleier, pasient, familie, besøkende og personalet. Sykepleiens mål er å hjelpe den syke og familien. Det innebærer hjelp til å håndtere sykdommen og lidelse, og samtidig hjelpe dem til å finne det meningsfulle i situasjonen. For at sykepleieren skal kunne klare denne oppgaven er det avgjørende at et menneske-til-menneske-forhold blir etablert. Dette forholdet etableres gradvis i en prosess, og er middelet for at sykepleieren får utført sin oppgave og nådd sine mål (Travelbee, 2005, ss. 36-37).

Det som kjennetegner et menneske-til-menneske-forhold er at pasientens og familiens sykepleiebehov blir ivaretatt. Travelbee definerer sykepleiebehov som

“Et sykepleiebehov er ethvert behov hos en syk person (eller familie) som kan oppfylles av den profesjonelle sykepleieren, og som ligger innenfor lovens grenser for sykepleierens praksis. Et sykepleiebehov er også et behov som, hvis det blir oppfylt, hjelper den syke personen (eller familien) til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse” (Travelbee, 2005, s. 179).

Etableringen av menneske-til-menneske-forholdet skjer ved at partene sammen gjennomgår fem ulike faser. Travelbee (2005) legger særlig vekt på at de to partene skal se på hverandre som de individuelle menneskene de er. Hun ønsker at de ser vekk fra det stereotypiske sykepleier-pasient forholdet, dette skal være et forhold som har fokus på menneske-til-menneske (Travelbee, 2005, s.178).

Det aller første steget på veien er *det innledende møtet*. Her starter relasjonen, og partene møter hverandre for første gang. De skaper et bilde av hverandre, og dette bildet er en kombinasjon av før-forståelse, basert på generaliserte oppfatninger, og forventninger og de inntrykkene de får fra hverandre. Dette førsteinntrykket vil sette i gang følelser, og danner grunnlaget for veien videre, men det vil ofte endre seg. Endringen skjer når de to partene ser vekk ifra før-forståelsen sin og prøver å se den andre som et unikt individ. Det er først da de kan komme seg videre i relasjonsbyggingen, og identiteten får mulighet til å tre frem. “*Det er bare mennesker som kan bygge opp forhold til hverandre, ikke kategorier eller merkelapper*” (Travelbee, 2005, s.188).

Partene vil gradvis tre inn i neste fase som handler om *fremvekst av identiteter*. De begynner å bli kjent med hverandres identitet og personlighet. Fasen handler om å se og oppfatte den andre, partene begynner å gå vekk fra førsteinntrykkene de hadde, og den stereotypiske oppfatningen viskes vekk. Det unike ved individet vil tre frem, og dette bidrar til at de utvikler en tilknytning. Identitetene vil fortsette å vokse frem, og etter hvert vil de bygge et forhold til hverandre. Dette blir grunnlaget for at partene gå over i *empatifasen* (Travelbee, 2005, s.200).

Empatifasen handler om å forstå hverandre. Empati gjør at sykepleieren kan forstå, leve seg inn i og møte pasientens følelser. De får en kontakt der meninger og tanker blir oppfattet tydelig, de får en forståelse og et innblikk i hverandres verden. Empati er grunnlaget for å utvikle sympati og medfølelse. Dette neste steget innebærer et sterkt ønske om å lindre plager. *Sympati og medfølelse* defineres som evnen til å “... tre inn i eller dele en annens følelser eller interesser ...” (Travelbee, 2005, s.200). For en sykepleier handler dette om at en føler med pasientene og får et ønske om å hjelpe. Sykepleierne får en innstilling, der deres holdning, tanker og følelse av sympati kommuniseres utad. Det vil gi pasienten en følelse av å være betydningsfull. Sympati og medfølelse vil kunne utvikles til *gjensidig forståelse og kontakt*. Når sykepleier og pasienten har gjennomgått alle fasene, vil det kumulere ut i en gjensidig forståelse og kontakt, et menneske-til-menneske-forhold er etablert. Sykepleieren bruker seg selv på en terapeutisk måte. Det er dette som er det overordnede målet for all sykepleie (Travelbee, 2005, ss. 210-211).

3.2 Prioritering/involvering av pårørende

Ifølge Bøckmann og Kjellevoid (2015) er det nødvendig med tilstrekkelig og oppdatert kunnskap for at helsepersonell skal kunne ivareta pårørende på en god måte. Kunnskap om arbeid med pårørende er noe som utvikler og fornyer seg. Det er derfor viktig at sykepleierne setter kunnskapen inn i dagens sammenheng. De påpeker at helsepersonellet har et ansvar for å oppdatere sin kunnskap og kompetanse, slik at de kan utføre en god praksis. For å kunne ivareta barn som pårørende til en alvorlig syk forelder, er det spesielt viktig at sykepleierne har kunnskap om mennesker i sorg og kriser. Det innebærer å vite hvilke ulike reaksjoner som kan oppstå, hva som påvirker disse reaksjonene, hvordan kommunikasjonen skal foregå, og hvilke råd som kan være nyttige å gi (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s.352). Dette vil danne grunnlag for å gi de pårørende gode møter, der de føler at de blir ivaretatt av fagfolk som kan det de holder på med.

For å sikre at helsepersonellet har denne kunnskapen, mener Bøckmann og Kjellevoid (2015) at det burde vært fokus på temaet i undervisningen på alle helsefaglige utdanninger. I tillegg burde Helseforetakene og kommunene også jevnlig ha undervisning om pårørendearbeid (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s.355). Bøckmann og Kjellevoid belyser hvordan kulturen i en organisasjon har innvirkning på sykepleiernes arbeid med barn som pårørende. De mener at virksomhetene bør jobbe for å ivareta gode rutiner. For den enkelte sykepleier vil det være lettere å prioritere ivaretagelsen av barn som pårørende hvis alle jobber målrettet, og har en klar holdning til at pårørendearbeid er en viktig oppgave. Rutiner rundt pårørendearbeid bør inneholde; å se pårørende som en ressurs, å ha et minstekrav for involvering av pårørende, å ha en samarbeidsplan og å ha ansvarlige kontaktpersoner. Dette vil danne grunnlaget for en god praksis. Hvis en slik praksis ikke blir ivaretatt, og kulturen i organisasjonen ikke har fokus på pårørende, vil det ofte være vanskelig for hver enkelt å ta ansvar (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, ss.356-357).

3.3 Hvilket ansvar har helsepersonell i forhold til barn som pårørende?

Den rettslige reguleringen rundt barn som pårørende bidrar til bedre ivaretagelse av barnas behov, og ansvarliggjøring i helsetjenesten. Helsepersonell har et klart ansvar for å ivareta barn som pårørende, dette kommer frem i helsepersonelloven §10 a "Helsepersonellet som yter helsehjelp til pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig sykdom

eller skade, skal bidra til å ivareta barn som pårørende sitt behov for informasjon og nødvendig oppfølging” (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 296).

Helsepersonell har en plikt til å avklare om pasientene har mindreårige barn (Helsedirektoratet, 2018). For å få denne informasjonen, kan helsepersonellet spørre pasientene, lese i journalsystemet eller sjekke folkeregisteret (Bøckmann & Kjellevold 2015, s.296). Helsedirektoratet (2018) legger vekt på at i tilfeller der pasienten har barn, har helsepersonellet ansvaret for å ta en grundig vurdering av hvert barns behov (Helsedirektoratet, 2018). Helsepersonellet skal ha samtale med pasienten om hvilke behov for informasjon og oppfølging barnet eventuelt kan ha. Videre skal helsepersonellet tilby informasjon og veiledning om hvilke tiltak som kan være aktuelle for å ivareta barna. Det bør oppfordres til en felles samtale, der utdypende informasjon blir gitt, dette må skje innenfor taushetspliktens rammer. Barna bør gis individuelt tilpasset informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og hvilke muligheter de har for samvær med den syke forelderen (Bøckmann & Kjellevold 2015, s.296). Ifølge Helsedirektoratet (2018) skal helsepersonell dokumentere pårørende-arbeidet til barn som pårørende i pasientens journal. Det er for å sikre oversikt og kontinuitet mellom helsepersonell, andre instanser og pasienten. Dette skal stå i pasientens journal, og ikke barnets, fordi det er pasienten som får helsehjelp (Helsedirektoratet, 2018).

Et barneansvarlig helsepersonell vil ha de beste forutsetningene for kunne utføre disse oppgavene på en god måte (Bøckmann & Kjellevold, 2015). I spesialisthelsetjenesteloven §3-7 a står det at helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig helsepersonell (Sphl, 2010, §3-7a). Ifølge Helsedirektoratet (2018) skal den barneansvarlige koordinere og fremme arbeidet innenfor sin instans. De skal informere og veilede kollegaer, ha en oversikt over de tilgjengelige tilbudene innenfor og utenfor sin enhet. Det krever at de har gode kunnskaper om barn som pårørende sine behov, opplevelser og reaksjoner fra situasjonen de står i, og kommunikasjonsteknikker i møte med barn (Helsedirektoratet, 2018).

3.4 Samarbeid med andre

Bøckmann og Kjellevold (2015) hevder at helsepersonellet skal bidra til at barna får den oppfølgingen de trenger. De legger vekt på at helsepersonellet må se nødvendigheten av

kontakt med ulike instanser og oppfølgingstjenester, og anbefale dette til barnas omsorgsperson. God kunnskap om aktuelle samarbeidspartnere vil være nødvendig for god oppfølging av barn som pårørende (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 283). Helsedirektoratet (2018) understreker dette, ved å påpeke at helse- og omsorgstjenesten skal tilrettelegge samarbeidet mellom organisasjoner om støtte til pårørende. Kommuner og andre helseforetak bør ha jevnlig tverrfaglig dialog med organisasjoner om hvordan hver og en styrker hverandre for å gi barnet best mulig tilbud (Helsedirektoratet, 2018). Godt samarbeid forutsetter god kartlegging, dokumentasjon og informasjonsformidling. Hvis pasientene tillater det, og det er nødvendig, kan informasjon og opplysninger videreformidles til samarbeidende personell. Dette innebærer opplysninger om hvorvidt pasienten har barn, barnets alder, om hvilke omsorgspersoner barnet har og annen relevant informasjon. Dette vil bidra til en koordinert oppfølging av barnet som pårørende (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 285; Helsedirektoratet, 2018).

3.5 Kommunikasjon og tilpasning til utviklingsnivå

I følge Travelbee (2005) er kommunikasjon det viktigste redskapet for å etablere et menneske-til-menneske-forhold. I ethvert møte mellom en sykepleier og en pasient foregår det kommunikasjon, uavhengig om det er taushet eller samtale. For at sykepleierne skal kunne oppnå sine mål i møte med pasienter og pårørende, er det avgjørende med gode kommunikasjonsferdigheter; "Den profesjonelle sykepleieren må vite *om* det foregår kommunikasjon, og *hva* som kommuniseres i sykepleie-situasjonen" (Travelbee, 2005 s.135). Enhver interaksjon gir sykepleieren mulighet til å bli kjent med den syke som person, og få en innsikt i hvilke behov som må ivaretas (Travelbee, 2005, 135). Travelbee (2005) snakker om forholdet mellom to mennesker, og vi mener dermed at denne kunnskapen ikke bare er relevant i forholdet mellom pasient og sykepleier, den kan også brukes i møte mellom sykepleier og barn som pårørende. God kommunikasjon er med på å få barn til å føle seg tryggere i sin situasjon, kommunikasjon vil kunne hjelpe barnet til å mestre og håndtere vanskelige situasjoner (Eide & Eide, 2019, s.289)

Eide og Eide (2019) beskriver kompleksiteten rundt kommunikasjon med barn. Alle barn er unike, og behovene for kommunikasjon varierer og er påvirket av barnas tidligere livshistorie, forutsetninger og utviklingsnivå. Denne variasjonen gjør at det er vanskelig å finne en konkret

oppskrift på hva som er den beste måten å kommunisere med barn på (Eide & Eide, 2019, ss.287-288). Eide og Eide (2019) sier også at kommunikasjonen må foregå på barnas premisser, barna må bli møtt der de befinner seg (Eide & Eide, 2019, s.288). Larsen og Nortvedt (2011) understreker dette. De legger vekt på at når en sykepleier skal kommunisere med barn, er det viktig å ta hensyn til barnets forståelse, informasjonens innhold, informasjonens omfang, timing, informasjonskilder og gjensidig beskyttelse. Dette er det viktig at helsepersonell er klar over (Larsen & Nortvedt, 2011, ss. 74,77).

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil resultatet av forskningen bli belyst. Gjennom arbeid med de vitenskapelige artiklene fant vi likheter. Vi fokuserte på å finne ut hvilke utfordringer sykepleierne opplever i møte med barn som pårørende når de har en alvorlig syk forelder. Resultatene av kategoriene vi har fokus på vises i tabell 3 nedenfor.

*Tabell 3. *Resultatpresentasjon*

Hovedkategori	Underkategori
Sykepleierens følelsesmessige involvering	Sterke følelser Distansering Usikkerhet
Lav prioritet	Manglende kompetanse og opplæring Uavklart område og tidspress Samarbeid med andre

4.1 Sykepleierens følelsesmessige involvering

I de analyserte artiklene kommer sykepleierens opplevelser frem. Gjennomgående viste resultatene at sykepleierne opplever sterke følelser, behov for distansering samt usikkerhet. Dette er faktorer som er med på å skape utfordringer for sykepleierne i møte med barn som pårørende, og det er disse som blir utdypet videre i kategoriene under.

4.1.1 Sterke følelser

Det er flere momenter som gjør det vanskelig for en sykepleier å ivareta barn som pårørende (Dencker et al., 2017; Holmberg et al., 2019). I artiklene kommer det frem at disse møtene er svært emosjonelle, og ofte kan være vanskelig for en sykepleier å stå i. Det er mange ulike situasjoner som møter dem og trigger egne følelser. I artiklene kommer det frem at møter med barn som pårørende er spesielt vanskelige fordi sykepleierne ofte kan relatere situasjonen til sitt eget liv. De relaterte situasjonen til seg selv, dersom pasienten selv var samme alder som sykepleieren, eller hvis det var barn i familien deres som minnet dem om sine egne (Dencker et al., 2017; Holmberg et al., 2019). Dette synes de er vanskelig å snakke om. En sykepleier sa i intervjuet; "... because these are women in a similar situation as yourself, right. Because then 'it could also be me', right?" (Dencker et al., 2017, s.2165). Når de kommer i slike situasjoner blir de raskt følelsesmessig berørt, og da kan følelser dukke opp uventet. Dette var mange redd for å vise. De forklarer at de ofte føler seg forberedt i forkant, men når de plutselig står i situasjonen, treffer følelsene akutt (Dencker et al., 2017 s.2165).

Helsepersonell synes det er vondt å være vitne til at pasienter kan dø foran sine egne barn, og begynner da å tenke på det sårbare barnet som må vokse opp uten den viktige forelderen i sitt liv. Sykepleierne forklarer at slike situasjoner får en til å være mer på vakt, og låse seg mer, som fører til at de gjerne unngår temaet så langt det går. En sykepleier uttrykte; "... And maybe we are also unsure about these things ourselves. And then I find out that people avoid the subject a lot" (Dencker et al., 2017, s.2164).

4.1.2 Distansering

Gjennomgående i artiklene kommer det frem at møte med barn som pårørende kan vekke sterke følelser hos sykepleierne (Dencker et al., 2017; Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019). Følelsene som treffer sykepleierne blir en påkjenning som gjør at helsepersonell ofte danner seg en profesjonell avstand (Dencker et al., 2017 s.2165). Sykepleierne i studien til Holmberg et al. (2019) forklarer også at de føler de må ha en profesjonell tilnærming når de møter barn som pårørende. De mener det er viktig å kunne vise følelser, men samtidig kunne ta seg sammen og holde seg profesjonell (Holmberg et al., 2019 s.5). Sykepleiere er ofte redde for å si noe feil, som barna ikke kan takle. De er også redd for å vise for mye følelser foran barna, og mener at dette kan skje dersom de knytter et for tett bånd til dem. "It is not considered proper for a nurse to cry" (Golsäter et al., 2016, s.4). I følge Dencker et al. (2017) prøver helsepersonellet å holde en profesjonell avstand både for å beskytte sykepleieren fra sine egne følelser, men også for å holde styr på situasjonen og tenke klart (Dencker et al., 2017 s.2165). Det viser seg at det i mange situasjoner er vanskelig for sykepleierne å balansere følelsene (Holmberg et al., 2019 s.5).

4.1.3 Usikkerhet

Flere sykepleiere i artiklene uttrykker at de synes det er vanskelig å møte barn som pårørende, fordi de opplever dette som en krevende oppgave, og mange føler seg svært usikre (Hjelmseth & Aune, 2018; Holmberg et al., 2019). De har lett for å bygge opp en frykt for å møte barna, på grunn av usikkerhet som følge av manglende kunnskap og erfaring. De forklarer at for å skape en bedre relasjon til barna, må de ha noe å tilby, noe de føler at de ikke har (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020). Sykepleierne forklarer at de synes det er vanskelig å vite hvordan de skal gå frem. Sykepleierne føler de har disse møtene for

sjeldent, og det gjør at det er vanskelig å bygge opp en god rutine der sykepleierne føler seg komfortable (Holmberg et al., 2019; Hjelmseth & Aune, 2018).

Mangelen på kunnskap gjør at de ikke vet hvordan de skal snakke med barn i kriser. Det er usikkerhet rundt hva de skal si, og hvordan ting skal bli sagt. Mange er redde for å si noe feil, og for at de ikke kan skal kunne svare på spørsmål (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020). “Jeg er redd for å komme til kort, og ikke kunne svare, ja jeg føler meg utilstrekkelig kan man si”, “... det er kanskje det jeg føler med minst komfortabel med faktisk ...”, “... ikke vet hvordan jeg skal gripe det an” (Hauger et al., 2020, s. 271). Denne mangelen på kommunikasjonsferdigheter er en av utfordringene sykepleierne uttrykker i møte med barn som pårørende (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020).

4.2 Lav prioritet

I tillegg til sykepleiernes følelsesmessige involvering, beskriver sykepleierne i forskningen at lav prioritet er en hovedutfordring i møte med barn som pårørende. Dette innebærer opplevelsen av manglende kompetanse og opplæring, uavklart ansvarsområde, tidspress, og manglende samarbeid med andre. Disse utfordringene blir utdypet videre i underkategoriene.

4.2.1 Manglende kompetanse og opplæring

I artiklene kommer det frem at arbeidet med barn som pårørende ikke blir nok prioritert. Sykepleierne gir uttrykk for at de mangler nødvendig kompetanse for å ivareta barn som pårørende (Hauger et al., 2020; Holmberg et al., 2019). Sykepleierne i Holmberg et al. (2019) opplever at manglende kompetanse er en konsekvens av at de møter barn som pårørende for sjeldent. De viser til at for lite erfaring påvirker at de føler seg utrygge. Uten erfaring blir ikke kompetansen deres brukt, og det kan føles skremmende når de plutselig står overfor barn som pårørende (Holmberg et al., 2019 s.5). Sykepleierne i Hauger et al. (2020) ønsker konkrete råd, tips og verktøy som kan gjøre dem tryggere i arbeidet. Sykepleiere ønsker å lære mer, og har behov for strukturell opplæring og undervisning både under utdanningen og på arbeidsplassen. Sykepleiere gir uttrykk for at de mangler noen som kan fokusere på å utvikle fagkunnskapen på avdelingene, og gi en felles implementering om dette temaet (Hauger et al., 2020 ss.272-273). De ønsker at ledelsen skal ta mer ansvar, de gir uttrykk for at lederne er fraværende og ikke har fokus på utvikling. De forteller at: «Vi har vel noe refleksjon

innimellom, når det passer seg sånn. Det er vi ansatte som tar initiativ til veiledning, ikke ledelsen» (Hauger et al., 2020, s. 273).

Et tiltak som mange sykepleiere verdsetter er å ha en barneansvarlig på avdelingen (Hauger et al., 2020 s.273). Det innebærer at de har noen som virkelig bryr seg om dette temaet, og som kan bidra til økt læring. På noen avdelinger var det blitt opprettet en barneansvarlig, men det ble ikke lagt til rette for god utførelse av oppgaven. De barneansvarlige fikk ikke muligheten til hensiktsmessig kompetanseøkning (Hauger et al., 2020 s.273).

4.2.2 Uavklart ansvarsområde og tidspress

Sykepleierne opplever at de ofte ikke prioriterer tiden til arbeidet med barn som pårørende (Dencker et al., 2017; Hjelmseth & Aune, 2018). Tidspress gjør at helsepersonellet må prioritere oppgavene ut fra hva de anser som viktigst. Arbeid med barn som pårørende er et nytt ansvarsområde, som må prioriteres på toppen av de allerede eksisterende arbeidsoppgaver. Sykepleierne gir uttrykk for at det er vanskelig å vite spesifikt hvor mye tid de skal dedikere til barna, på grunn av mangel på tydelige retningslinjer. De er derfor usikre på hvor mye dybde og omfang dette arbeidet skal ha. I en allerede travel arbeidsdag med mange oppgaver får barna varierende grad av oppmerksomhet, og blir i mange tilfeller nedprioritert (Hjelmseth & Aune, 2018). De føler ikke et ansvar for at barna blir prioritert, og er redd for at hvis store deler av arbeidsdagen blir brukt på dette, vil kollegaer se på deg som en dårlig sykepleier (Dencker et al., 2017 s.2164).

I artiklene kommer det også frem at det er usikkerhet rundt hvem som har ansvaret. Det kommer frem at mange føler at deres hovedoppgave er å sørge for at pasienten får fysisk hjelp, medisiner og lindring (Dencker et al., 2017 s.2164). Noen uttrykker at de er helt sikre på at barna ikke er deres ansvar, spesielt når de ikke er på behandlingsstedet (Golsäter et al., 2016 s.35). Noen antar at det er foreldrenes ansvar, og at det er lettere om de tar på seg oppgaven. Sykepleierne vet ikke hva foreldrene vil at barna skal vite. Likevel er sykepleierne enige i at foreldrene opplever en stor påkjenning, som kan gjøre oppgaven vanskelig samt hindre åpen kommunikasjon med barna (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019).

4.2.3 Samarbeid med andre

Ifølge forskningen til Hjelmseth og Aune (2018) kunne også samarbeid med andre skape utfordringer for sykepleierne. Informantene uttrykker at de ofte har ansvaret for barn som pårørende i tillegg til andre ansvarsområder, som gjør at de bruker minimalt med tid på det (Hjelmseth & Aune, 2018).

En informant i studien kom med et utsagn hvor den forklarte at de kunne dele ut brosjyrer om hvilken hjelp pårørende kunne få, men at de ikke kunne tilby hjelpen direkte med de andre instansene. De mente at det var foreldrenes jobb å ta den direkte kontakten med kommunen, eller der hjelpetilbudet var (Hjelmseth & Aune, 2018). Andre forklarte også at de ofte har en informasjonssamtale, hvor de gir familien informasjon om hvilke tilbud som finnes, men at de etter dette mister overblikket over hva familien velger å gjøre videre (Hjelmseth & Aune, 2018). Noen forklarte at de hadde god kontroll på å jobbe med foreldrene, men ikke innsikt i hva som skjedde etter det. En sykepleier beskriver det med at den da mangler en helhetsfølelse på arbeidet. En av informantene forklarte, på tross av dette, god erfaring med hjelpeinstanser, men at vedkommende brukte veldig mye tid for å kunne danne dette overblikket (Hjelmseth & Aune, 2018).

Informantene i artikkelen Golsäter et al. (2016) uttrykker at barna i mange tilfeller har behov for å få hjelp fra andre instanser, hvor de mener at profesjonelle fra andre instanser er bedre på å hjelpe. Hvis de ser at et barn trenger hjelp, tar de kontakt og arrangerer det slik at barna får den oppfølgingen de trenger. Dette kan for eksempel være psykologer, rådgiver på skolen, eller andre helsetjenester for barn (Golsäter et al., 2016 s.36).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Kvalitativ tilnærming

For å besvare problemstillingen har vi tatt i bruk fem vitenskapelige artikler, som alle er basert på kvalitativ metode. Vi valgte disse fordi vi mener at den kvalitative forskningen får frem hensikten med vår oppgave på en best mulig måte. Vi ønsker å belyse sykepleiernes opplevelser og erfaringer i forhold til arbeid med barn som pårørende. Slike personlige skildringer kommer bedre frem i kvalitativ metode enn kvantitativ, da dette er noe som ikke kan tallfestes. Den kvalitative metoden får frem en dybdeforståelse av temaet, noe som er svært relevant for vår oppgave (Dalland, 2020, s. 55). Kvantitative artikler kunne vært relevant dersom vi fant en artikkel som viste hvor mange som opplevde de forskjellige utfordringene. Da vi ikke fant nyere forskning på dette, valgte vi å bruke artikler basert på kvalitativ forskning, da vi anså disse som mer hensiktsmessige.

5.1.2 Integrativ litteraturoversikt/valg av artikler

Vi mener at det å bruke en integrativ litteraturoversikt har vært en god metode for å svare på vår oppgave. Etter nøye overveielser fant vi fem forskningsartikler som vi mener til sammen er tilstrekkelige for å belyse hensikten med oppgaven på en god måte. Alle studiene har fokus på arbeid med barn som pårørende til alvorlig syke foreldre, og får frem ulike sider av temaet. Vi analysert artiklene nøye, og reflekterte rundt studienes sterke og svake sider. Etter kritisk vurdering anser vi artiklene som relevante og gyldige i forhold til vår hensikt.

5.1.3 Studiens deltagere

Sykepleiere er en del av informantene i samtlige av artiklene. I tillegg til sykepleiere, har noen artikler inkludert annet helsepersonell (Dencker et al., 2017; Hjelmseth & Aune, 2018). I disse tilfellene har vi plukket ut det som er relevant for sykepleierne, og ekskludert sitater fra for eksempel leger. Dette er fordi vi ønsker å få frem sykepleiernes erfaringer og opplevelser fra praksis i arbeid med barn som pårørende.

I alle artiklene hadde informantene jobbet med barn som pårørende til en alvorlig syk forelder. Graden av erfaring fra dette arbeidet varierte fra minst ett års erfaring (Golsäter et al., 2016), til opp mot 19 års erfaring (Dencker et al., 2017). Ulik grad av erfaring vil ha betydning for

sykepleiernes opplevelser. Vi anser det som relevant for vår oppgave å få frem et bredt spekter av opplevelser, og vi vurderer det derfor som positivt med variert grad av erfaring blant informantene. Det var likevel viktig å sikre at alle hadde noe form for erfaring, da mangel på dette ville kunne misledet resultatet, da vi søker opplevelser.

5.1.4 Land og arena for studiene

Studiene i de utvalgte artiklene er utført i de skandinaviske landene Norge, Danmark og Sverige. Dette er land som vi vurderer som representative for det norske helsevesenet. Helsevesenet i Skandinavia har i likhet med Norge, høyt utdannet helsepersonell, avansert medisinsk behandling av pasienter, krav til å følge nasjonale retningslinjer, og et relativt likt fokus i forhold til pårørendearbeid (Christensen & Berg, 2019). Dette gjør at de er svært relevante for vår oppgave, da vi ønsker å belyse erfaringer som er relevante for det norske helsevesenet.

Informantene er hentet fra ulike arenaer i helsevesenet. Dette gjør at møte med barn som pårørende til en alvorlig syk forelder blir belyst fra ulike settinger, noe som gir en god bredde i resultatene. En av artiklene har for eksempel intervjuet sykepleiere fra tre ulike sykehjem (Hauger et al., 2020) mens andre artikler tar for seg erfaringer fra blant annet hematologiske sykehusavdelinger (Golsäter et al., 2016; Dencker et al., 2017). På en annen side måtte vi være kritiske til hvilke relasjoner barna har til forelderen. Dersom det kommer fra sykehjem, var det viktig å være sikker på at det var barn av foreldre, og ikke besteforeldre. Etter å vurdere de slik, fant vi ut at de utvalgte artiklene sto i samsvar med det vi ønsket å finne ut, og at de dermed var relevante å ta med.

Når vi har analysert artikkelen har vi hele tiden hatt fokus på å finne ut av studienes originale funn. Fire av artiklene er skrevet på engelsk, og det innebærer at vi har oversatt artiklene. I denne prosessen kan det forekomme feiltolkninger og misforståelser. Vi har brukt god tid på oversettelsene, men til tross for dette, kan validiteten og reliabiliteten til besvarelsen ha blitt påvirket, da vi kan ha oversett eller misforstått aspekter i språket. På tross av dette fikk vi gjort oss kjent med artiklenes budskap gjennom oversetting, og ser ikke at dette skal ha noen spesiell påvirkning på resultatet.

5.1.5 Forskernes bakgrunn

For å kvalitetssikre gyldigheten i artikkelen, søkte vi opp de ulike forfatterne. Vi undersøkte hvilken kompetanse og faglig bakgrunn de hadde i forhold til temaet. Vi fant ut at alle artiklene har forfattere med helsefaglig bakgrunn, og dette er med på å styrke deres pålitelighet og resultatet av forskningen.

5.1.6 Etiske vurderinger

Alle studiene har tatt en etisk vurdering i løpet av sin forskning. Samtlige er godkjente av etiske komitéer. Alle informanter har hatt muligheten til å trekke seg, uten konsekvenser i løpet av studiet, og alle er hensiktsmessig anonymisert.

5.2 Resultatdiskusjon

Ut fra forskning og teori, ser vi at ivaretagelse av barn som pårørende til en alvorlig syk forelder, er en oppgave som krever at sykepleierne er trygge på seg selv og sitt ansvarsområde. Vi ser dermed at sykepleierne må vite hvordan de skal møte barna, og hva som skal til for å ivareta deres behov. I samtlige av de analyserte artiklene, kommer det frem at sykepleierne ofte synes dette er en tøff og vanskelig arbeidsoppgave, som er preget av mye usikkerhet (Dencker et al., 2017; Golsäter et al., 2016; Hjelmseth & Aune, 2018; Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020). Dette er noe vi også har erfart gjennom praksis, og i dette kapitlet skal vi diskutere de ulike utfordringene sykepleierne opplever i møte med barn som pårørende.

5.2.1 Sykepleierens følelsesmessige involvering

5.2.1.1 Sterke følelser

Sykepleierne i de analyserte artiklene gir uttrykk for at ivaretagelse av barn som pårørende til en alvorlig syk forelder er en tøff oppgave som krever mye av dem (Dencker et al., 2017; Holmberg et al., 2019; Golsäter et al., 2016; Hjelmseth & Aune, 2018). En av grunnene til dette, er den følelsesmessige belastningen som sykepleierne kan oppleve. Sykepleierne blir vitner til mange triste skjebner og tøffe situasjoner, der pasienten og pårørende får livene sine snudd på hodet. De forklarer at dette kan være veldig vanskelig å stå i, og at de i mange tilfeller relaterer situasjonene til sitt eget liv. Sykepleiernes empati kommer frem, og de føler med pasientene og pårørende (Dencker et al., 2017; Holmberg et al., 2019). Travelbee (2005) utdyper at empati handler om å forstå, leve seg inn i og møte andres følelser. "En tar altså del

i den andres sinnstilstand, men ikke den i grad at en tenker og føler som den andre” (Travelbee, 2005 s. 193). Hun forklarer videre at empati er en forutsetning for sykepleierne, det er veien til å forstå det som blir formidlet og bekrefte den andre slik at det skapes gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2005, ss. 210-211).

Likevel kan det føles problematisk når empatien spiller inn. Sykepleierne kan føle at de ikke er i stand til å håndtere det som ble formidlet, og hvordan det skal bli brukt på en gunstig måte (Travelbee, 2015, ss.194-195). Sykepleiernes empati og mottakelighet for barnas følelser kan bli en utfordring i stedet for en ressurs (Eide & Eide 2019, s. 160). Gjennom egne erfaringer vet vi at det er vanskelig å finne den gyldne balansen mellom å involvere seg i de berørtes situasjon og å holde seg profesjonell. I mange tilfeller er det uunngåelig å ikke bli følelsesmessig involvert. Dette er erfaringer som sykepleierne i de analyserte artiklene også gir uttrykk for. De uttrykker at følelsene kommer uventet i mange situasjoner, og selv om de føler seg forberedt på forhånd, kan følelsene treffe dem akutt. Dette kan oppleves som en ubehagelig situasjon for sykepleierne, da de er redde for å uttrykke sterke følelser foran pasienter og pårørende (Dencker et al., 2017, ss.2164-2165). “It is not considered proper for a nurse to cry” (Golsäter et al., 2016, s. 4). På bakgrunn av dette, mener vi at sykepleiernes bevissthet rundt hva empati innebærer, og kunnskap om hvordan de skal forholde seg til vanskelige følelser, er viktig for at de skal bli trygge i møte med barn som pårørende.

5.2.1.2 Distansering

Når sykepleierne møter barn som er triste, engstelige og redde, er det en naturlig menneskelig reaksjon å stenge av sine egne følelser, og trekke seg tilbake. Barnas følelser overføres til sykepleierne, og behovet for selvbeskyttelse spiller inn. Dette gjør at det kan bli utfordrende for sykepleierne å møte barna på en åpen og god måte (Eide og Eide, 2019, s.160). Dette er noe som kommer tydelig frem i de analyserte artiklene (Dencker et al., 2017; Holmberg et al., 2019; Golsäter et al., 2016). For å takle den følelsesmessige belastningen i møte med barn som pårørende, viser det seg at sykepleierne i mange tilfeller skjerner seg selv ved å unngå situasjonene, undertrykke følelsene sine og holde avstand. De ser på dette som nødvendig for å ha kontroll på situasjonen. Distanseringen blir en viktig beskyttelsesmekanisme for at sykepleierne skal klare å holde seg profesjonelle (Dencker et al., 2019 s.2165). På en annen side oppfatter vi at hvis sykepleierne distanserer seg for mye og ikke gir av seg selv, vil det være vanskelig å etablere et godt forhold til barna. Distanseringen kan i disse tilfellene ses på

som en utfordring som står i veien for relasjonsbygging. Vi har lært, at å bygge et menneske-til-menneske-forhold basert på tillit, er viktig for at sykepleierne skal kunne nå sine mål i møte med pasienter og pårørende (Travelbee, 2005, s.171). Med bakgrunn i dette, ser vi at det er viktig at sykepleierne har fokus på å etablere et tillitsforhold i møte med barn som pårørende. Gjennomgående i artiklene kommer det frem at sykepleierne synes det er utfordrende å få barnas tillit, de er usikre på hvordan de skal gå frem, og å forholde seg til barna. De uttrykker at de ikke kan tilby det som kreves for å bygge en god relasjon (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020). I disse tilfellene mener vi at Travelbees fem faser for etablering av et menneske-til-menneske-forhold kan være til god hjelp for å trygge både sykepleierne og barna (Travelbee, 2005, s.186).

5.2.1.3 Usikkerhet

Gjennomgående i artiklene kommer det frem at sykepleiernes usikkerhet rundt ivaretagelse av barn som pårørende er en utfordring. En av grunnene til denne usikkerheten er knyttet til mangel på kommunikasjonsferdigheter (Hjelmseth & Aune, 2018; Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020). For at sykepleierne skal kunne ivareta barna på en god måte, må de ha noe å tilby, noe sykepleierne i artiklene føler de ikke har. De er usikre på hvordan de skal snakke med, og forholde seg til barn i kriser (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020). “Jeg er redd for å komme til kort, og ikke kunne svare, ja jeg føler meg utilstrekkelig kan man si” (Hauger et al., 2020 s.271). Ut i fra dette, ser vi at sykepleiernes usikkerhet og manglende kunnskap gjør at kommunikasjon med barn, noe som allerede er et komplekst tema, blir enda vanskeligere. Eide og Eide (2019) utdyper at alle barn er unike og har ulike behov for kommunikasjon. For at sykepleieren skal gjøre seg forstått av barna, må kommunikasjonen tilpasses til barnets utviklingsnivå (Eide & Eide, 2019, s.293). Dette er noe Travelbee (2005) underbygger, hun ser på kommunikasjon som er ett av de viktigste redskapene for å etablere et menneske til menneske-forhold. Sykepleieren må jobbe med å ta til seg det som uttrykkes, og bruke dette til å oppnå sine mål i møte med barn som pårørende. Det vil gi sykepleieren muligheten til å bli kjent med barnet og dets følelser og tanker (Travelbee, 2005, s.135). Ut ifra denne teorien, ser vi at det vil være til stor hjelp for sykepleierne hvis de tilegner seg kunnskap om barnas utvikling, og hvordan behovene for kommunikasjon endrer seg etter alder.

På en annen side opplever vi at teorien beskriver en situasjon som er vanskelig å oppnå i praksis. For å tilegne seg gode kommunikasjonsferdigheter i møte med ulike barn, oppfatter vi at det kreves mye tid, interesse og kunnskap i bunn. Dette får oss til å stille spørsmål ved hvor mye en kan forvente av hver enkelt sykepleier. Det kommer tydelig frem, at å oppnå god kommunikasjon med barn er vanskelig i seg selv, og spesielt når barnet er i en krisesituasjon (Eide & Eide, 2019, s.292). Det er derfor helt naturlig at sykepleierne kan kjenne på usikkerhet. Med bakgrunn i dette, mener vi at alle sykepleiere må sette seg inn i generell kommunikasjon og reaksjoner hos barn, men at hovedansvaret for barn som pårørende bør bli ivaretatt av noen som har spesialisering på området.

5.2.2 Lav prioritet

5.2.2.1 Manglende kompetanse og opplæring

I de analyserte artiklene kommer det frem at manglende kompetanse og opplæring fører til utfordringer for sykepleierne i møte med barn som pårørende (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020). Sykepleierne uttrykker at denne utfordringen kommer av for lite fokus på temaet gjennom utdanningen og på arbeidsplassen (Hauger et al., 2020, s.272). Dette synspunktet belyses også i relevant teori, Bøckmann og Kjellevold (2015) uttrykker at det burde vært mer fokus på temaet barn som pårørende i undervisningen på alle helsefaglige utdanninger. I tillegg burde helseforetakene og kommunene jevnlig ha undervisning om pårørendearbeid (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s.355). De legger vekt på at kulturen i en organisasjon har innvirkning på den enkelte sykepleiers arbeid med barn som pårørende, og mener dermed at virksomheten bør jobbe målrettet for å skape en god kultur og klare rutiner (Bøckmann & Kjellevold, 2015, ss.356-359). Vår oppfatning er at lederne i en organisasjon har stor innvirkning på kulturen og rutinene. Med bakgrunn i dette, kan vi hevde at hvis lederne har et klart og tydelig fokus på barn som pårørende, vil det påvirke de ansatte til å prioritere dette arbeidet.

Mangel på engasjerte ledere er en av utfordringene som sykepleierne i de analyserte artiklene opplever (Hauger et al., 2020; Hjelmseth & Aune, 2018). De gir uttrykk for at lederne er fraværende, og ikke prioriterer utvikling av fagkunnskaper hos personalet. De ønsker at ledelsen skal ta mer ansvar, og prioritere sykepleiernes ønske om opplæring, konkrete råd, tips og verktøy som kan øke deres kompetanse rundt møte med barna (Hauger et al., 2020, s.272). Sykepleiere ønsker også at ledelsen må belyse hvor mye tid de får sette av til dette

arbeidet, og mener at ledelsen ikke har gitt noen klare rammer for dette (Hjelmseth & Aune, 2018). Vi mener at utfordringene som kommer frem gjennom forskningen er svært aktuelle å forbedre i praksis, både gjennom mer fokus i utdanningen og i organisasjonen. Med utgangspunkt i dette, ser vi viktigheten av at helsepersonell blir bevisste på rutiner, tiltak og forventningene til arbeidet med barn som pårørende. Det må jobbes for å etablere en god kultur, der alle jobber for et felles mål. Vi mener at en måte å få til dette på er å ta opp temaet og reflektere rundt det. Dette kan gjøres gjennom for eksempel simulering og fagdager.

Nå når vi har tilegnet oss mer kunnskap om temaet, ser vi at det er flere sider ved denne utfordringen. Det er viktig å få frem at det ikke bare er lederne og utdanningsinstitusjonene som har ansvar for implementering av dette fagområdet. I Bøckmann og Kjellevold (2015) kommer det frem at helsepersonell selv har en plikt til å oppdatere sin kunnskap og kompetanse. Dette er nødvendig for å kunne utføre et godt pårørendearbeid, fordi kunnskapen om temaet stadig er i utvikling, forskningen oppdaterer seg, og nye kunnskaper kommer frem. Sykepleierne kan derfor aldri si seg ferdig utlært etter utdanningssituasjonen (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s.352). Med bakgrunn i dette, ser vi at sykepleierne må få tid og mulighet til å engasjere seg, delta i refleksjon og lese seg opp på oppdatert kunnskap, for å øke sin egen kompetanse innenfor fagområdet. Økt fokus på fagområdet, både fra ledelsen og fra sykepleierne, vil kunne føre til at utfordringene i møte med barn som pårørende blir mindre.

5.2.2.2 Uavklart ansvarsområde og tidspress

I artiklens forskning kommer det frem at en av grunnene til at arbeidet med barn som pårørende er utfordrende for sykepleierne, er fordi det ikke er et tydelig avklart ansvarsområde (Golsäter et al., 2016; Dencker et al., 2017; Hjelmseth & Aune, 2018; Holmberg et al., 2019). Det er ifølge Dencker et al., (2017) tydelig at sykepleierne har ulike oppfatninger av hvem som har ansvaret for barn som pårørende, og hva dette innebærer. Noen av sykepleierne beskriver at å ivareta pasientenes behov for medisinske, fysiske og lindrende hjelp er deres hovedoppgave, og dette gjør at de prioriterer disse arbeidsoppgavene foran ivaretagelse av barn som pårørende (Dencker et al., 2017 s.2164). I studiene til Golsäter et al (2016) mener noen av sykepleierne at det er foreldrene sitt ansvar å ivareta barna. De legger vekt på at behandlingsstedet ikke har tydelige rammer og rutiner for ivaretagelse av barn som pårørende (Golsäter et al., 2016, ss.53-36). Ut fra dette forstår vi at arbeidet blir nedprioritert av sykepleierne, som følge av at ansvarsområdet er uavklart. Derimot kan vi på en annen side

se at det finnes definerte lover for dette ansvarsområdet. I Helsepersonelloven §10a kommer det frem at alt helsepersonell har en plikt til å avklare om pasienten har mindreårige barn. Dersom de har barn, innebærer det at helsepersonellet skal utføre en grundig vurdering av barnets behov, i tillegg til å tilby informasjon og veiledning etter disse (Helsepersonelloven, 2010, §10a). For å sikre at dette ansvaret blir ivaretatt, er det i spesialisthelsetjenesten lovpålagt å ha et barneansvarlig helsepersonell som har dette som ansvarsområde (Bøckmann & Kjellehold, 2015). Med bakgrunn i denne loven, ser vi at ansvarsområdet er tydelig avklart og det er lovpålagt å følge opp barn som pårørende.

Etter å ha undersøkt temaet nøyere, ser vi at til tross for at ansvarsområdet er konkretisert i loven, er det flere faktorer som gjør den vanskelig å etterleve. Ut fra det vi ser i forskning og teori, oppfatter vi at defineringen av loven kan være en årsak til at området ikke er tydelig avklart. Dette er med bakgrunn i at loven omhandler helsepersonell. Det inkluderer personalet som yter helsehjelp, både sykepleiere, leger, helsefagarbeidere og flere. Dette viser at det dermed ikke er en spesifisert sykepleieroppgave, men et felles ansvar blant helsepersonellet. Når ansvarsområdet er fordelt til alt helsepersonell, ser vi at det kan resultere i at ingen tar ansvar. Med bakgrunn i dette mener vi at hver arbeidsplass må ha fokus på å delegerer ansvarsområdet til den som er best egnet. Ut fra erfaringer fra ulike institusjoner, har vi opplevd at det ofte er sykepleierne som får ansvaret for pårørendearbeid. Dette er fordi de ofte har mye pasient- og pårørendekontakt i løpet av en dag. Derimot mener vi det er viktig at hver situasjon blir vurdert, og at den personen som er best egnet blir den som får ansvaret. Ut ifra det vi har lært på sykepleierutdanningen, vet vi at relasjon i mange tilfeller er like viktig som fagkunnskaper. Det er varierende hvem som knytter kontakt til hverandre, og vi mener ut fra dette, at annet helsepersonell i mange tilfeller kan være i en bedre posisjon for å ivareta barn som pårørende.

En annen utfordring er ifølge Hauger et al. (2020) at økt ansvarsområde ikke nødvendigvis innebærer at ressursene øker. Nye ansvarsområder krever at det settes av mer tid til arbeidet, og det er denne tiden sykepleierne opplever at de ikke har (Hauger et al., 2020, s.271-272). Sykepleierne har mange oppgaver som må prioriteres, og de gir uttrykk for at de synes det er vanskelig å vite hvor mye tid de skal sette av til barna (Hjelmseth & Aune, 2018). De forklarer at de setter pris på tanken bak å ha en barneansvarlig som kan styrke avdelingens kunnskap. Likevel viser det seg at den barneansvarlige trenger ekstra tid til arbeidet for at det

skal bli en verdifull ressurs (Hauger et al., 2020, s.273). utfordringer i forhold til prioritering av ressurser som sykepleierne beskriver, er noe vi kan relatere oss til. Vi har opplevd flere situasjoner der tidspress gjør at prioriteringer må tas. Når man har noen oppgaver som går inn i de faste rutinene til alle ansatte, er det ofte lett å prioritere disse. I og med at barn som pårørende er et relativt nytt ansvarsområde, kan vi forstå at det tar tid før klare retningslinjer og rutiner blir etablert. Ut fra funnene vi har gjort ser vi hvor viktig det er å ha fokus på området og å avklare ansvaret. Det er også avgjørende å gi den barneansvarlige dispensasjon for å sette av tid til å utarbeide klare rammer til bruk i praksis.

5.2.2.3 Samarbeid med andre

Gjennom vår utdanning har vi lært viktigheten av tverrfaglig samarbeid. Vi oppfatter at pasientene ofte har behov for hjelp fra andre instanser, og at når samarbeidet mellom disse er godt, vil oppfølgingen bli helhetlig. Vi ser at tverrfaglig oppfølging er et viktig tiltak for å ivareta barn som pårørende. Dette er noe som også viser seg i teorien vi har hatt som bakgrunn for oppgaven. Bøckmann og Kjellevold (2015) forklarer at god kunnskap om de forskjellige samarbeidspartnerne er nødvendig for å sikre god oppfølging av barn som pårørende (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s.283). Helsedirektoratet (2018) påpeker at kommuner og andre helseforetak bør ha jevnlig samarbeid og dialog med organisasjoner om hvordan hver og en styrker hverandre, for å gi barnet best et mulig tilbud (Helsedirektoratet, 2018). I de analyserte artiklene kommer det frem ulike synspunkt på det tverrfaglige samarbeidet (Hjelmseth & Aune, 2018; Golsäter et al., 2016). På den ene siden kommer det frem at sykepleierne ser viktigheten av tverrfaglig samarbeid og oppfølging. I forskningen uttrykker sykepleierne at barna ofte trenger hjelp fra andre profesjonelle (Golsäter et al., 2016, s.36). Hvis de ser et barn som trenger hjelp, er de stort sett raske med å ta kontakt og arrangere den oppfølgingen de trenger. Eksempler på tiltak som blir iverksatt er at sykepleierne holder informasjonsmøte med familiene, hvor de deler ut brosjyrer og forklarer om de ulike hjelpetilbudene som er tilgjengelige (Golsäter et al., 2016; Hjelmseth & Aune, 2018).

På en annen side ser vi i forskningen at tverrfaglighet byr på utfordringer som gjør at et godt samarbeid blir vanskelig å få til i praksis. Til tross for at sykepleierne er klar over viktigheten av tverrfaglig samarbeid, uttrykker mange av sykepleierne at de føler de ikke får fulgt opp barn som pårørende på en god måte (Hjelmseth & Aune, 2018; Golsäter et al., 2016). En av

utfordringene skyldes at sykepleierne har for mange arbeidsoppgaver og for liten tid, dermed blir oppfølgingen nedprioritert (Hjelmseth & Aune, 2018). En annen utfordring som beskrives av sykepleiere i Dencker et al. (2017), er manglende kartlegging og dokumentasjon (Dencker et al., 2017, s.2163). God kartlegging er viktig for god struktur i oppfølgingen av barn som pårørende og et godt tverrfaglig samarbeid. Dette krever gode rutiner og verktøy (Helsedirektoratet, 2018). Ifølge Dencker et al. (2017), kan helsepersonellet ofte miste kontrollen på hvem av pasientene som har barn og hvilke behov barna har. Det viser seg at informasjon om barnas navn, alder og behov ofte ikke dokumenteres. En årsak til dette er at journalsystemene ikke er oversiktlige. Det er ingen tydelig plass der dokumentasjonen skal stå, og ofte faller informasjonen bort i mengden (Dencker et al., 2017, s.2163).

En konsekvens av disse utfordringene, er at det i mange tilfeller er barnas omsorgspersoner som må ta på seg ansvaret for å kontakte andre instanser for videre oppfølging. Dette fører til mangel på helhetlig arbeid, og sykepleierne føler de mister overblikket over hvordan barna blir fulgt opp videre. De har ikke lengre nødvendig informasjon om barna, og om hvorvidt omsorgspersonene tar kontakt med de andre instansene (Hjelmseth & Aune, 2018).

Vi ble overrasket over noen av funnene som kommer frem i forskningen. Gjennom vår utdanning og praksis har vi lært og erfart viktigheten av god kartlegging og dokumentasjon. Vi har opplevd at det er gode rutiner for dette i de helseinstitusjonene vi har erfaring med. I tillegg har helsedirektoratet utarbeidet en pårørendeveileder som et tiltak for å sikre god kartlegging og dokumentasjon. Denne veilederen er lett tilgjengelig, og her finnes oversiktlig og utfyllende informasjon (Helsedirektoratet, 2018). Vi ser hvor viktig det er at sykepleierne har fokus på arbeidet med barn som pårørende. Som nevnt tidligere kommer det frem i artiklene at ansvaret blir overlatt til omsorgspersonene. Dette ser vi på som problematisk, fordi de også ofte opplever en krisesituasjon med store påkjenninger. Dette medfører at det kan være vanskelig for dem å ivareta barnas behov (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019). Barnas behov må bli møtt av personer som er egnet til å ivareta dem. Med bakgrunn i dette kan vi hevde at det er viktig at sykepleierne vet hvordan de skal ta i bruk andre yrkesgrupper for å få et godt samarbeid og god ivaretagelse av barn som pårørende.

6.0 Avslutning og implikasjon for praksis

Hensikten med denne oppgaven var å utforske og forstå hvilke utfordringer sykepleiere opplever i møte med barn som pårørende til en alvorlig syk forelder.

Resultatene i artiklene viser at utfordringene er knyttet til flere faktorer. De kommer av den følelsesmessige belastningen hos den enkelte sykepleier i møte med barn som pårørende, opplevelse av usikkerhet, og sykepleierens behov for selvbeskyttelse. En annen årsak til at sykepleierne opplever utfordringer, viser seg å være at temaet ikke har nok prioritet. Dette har ført til videre utfordringer, som inkluderer at barn som pårørende er et uavklart ansvarsområde område, det er manglende kompetanse og opplæring blant helsepersonell, tidspress, samt utilstrekkelig tverrfaglig samarbeid.

Som vi illustrerte ved Bergrem (2014) sitt dikt i innledningen, ønsker vi at sykepleiere skal være solstrålene som gjør at barn som pårørende føler seg sett og ivaretatt på en god måte. For at sykepleierne skal føle seg som en "solstråle", mener vi det var nødvendig å trekke frem de utfordringene som gjør dette vanskelig å oppnå. Ved å drøfte disse utfordringene kom vi også frem til løsninger som er svært aktuelle for praksis.

Helsepersonellet har en plikt til å ivareta barn som pårørende (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Det er derfor viktig å jobbe sammen for å få nå et felles mål, der helsepersonellet opprettholder denne plikten. For å minske utfordringene knyttet til barn som pårørende, vil det være nødvendig å legge mer fokus på temaet i utdanningen. Sykepleierne trenger kunnskaper om håndtering av egne følelser, relasjonsbygging og kommunikasjon med barn i krise. Fagkunnskap utvikler seg, og det er derfor viktig å holde seg oppdatert. Dette er et felles ansvar som både lederne og helsepersonellet må ivareta.

Vi mener det er avgjørende for god praksis at arbeidet får mer fokus på avdelingene, slik at de ansatte blir bevisste på rutiner, tiltak og tilgjengelige samarbeidspartnere. Ansvarsoppgavene må bli tydelig avklart, hvis ikke er det fare for at ingen tar de. Det mest optimale vil være å gi ansvaret til den personen som er best egnet for ivaretagelsen i hver enkelt situasjon. En barneansvarlig med interesse for emnet vil være en god ressurs, hvis det blir disponert tid til arbeidet.

Hvis temaet får mer fokus, og det jobbes for å minske utfordringene, mener vi at standarden kan bli at de fleste sykepleiere føler seg som en solstråle. En solstråle som faktisk klarer å ivareta et barn som pårørende til en alvorlig syk forelder på en god måte, og får dem til å føle seg sett.

Referanser:

- Bergrem, A. K. (2014, 8. Oktober) ”Pappán min er syk i tankene sine”[bok presentasjon] hentet fra: <http://w138189-www.php5.dittdomene.no/attachments/article/545/Anne%20Kristine%20Bergem%2007.10.14.pdf> 10.05.2021
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015) *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten* (2 utg.) Fagbokforlaget.
- Christensen, J. & Berg, O. T. (2019, 4. september). *Velferdsstat*. Store norske leksikon. <https://snl.no/velferdsstat>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS 2020
- Dencker, A., Rix, B. A., Bøge, P. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2017). A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children. *Psychooncology*, 26(12), (s.2162-2167). <https://doi.org/10.1002/pon.4440>
- Eide, H. & Eide, T. (2019) *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS 2017
- Friberg, F. (Red). (2017). *Dags för uppsats* (3 utg.). Studentlitteratur.
- Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, (s.33-39). <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005>
- Harbin, E. (2020). *Retningslinjer for oppgaveskriving*. Stavanger, Universitetet i Stavanger.
- Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sykeplejeforskning*, 10, (s.266-279) <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet (2018, 16. januar). *Involvere pårørende i utredning, behandling og oppfølging av pasient eller bruker*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/involvere-parorende-i-utredning-behandling-og-oppfolging-av-pasient-eller-bruker>
- Helsedirektoratet (2018, 17. januar). *3. Avklare hvem som er pårørende, deres rolle, og føre journal*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som-er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal>

- Helsedirektoratet (2018, 18. januar). Helseforetak og kommuners plikter overfor pårørende. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende>
- Helsedirektoratet (2019, 28. januar). *Informasjon og støtte til barn som pårørende*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>
- Helsepersonelloven. §10a. (2010). Lov om helsepersonell (LOV-2020-12-04-134). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Lack of clear framework impedes work with children of sick parents. *Sykepleien Forskning* 13(65521) [10.4220/Sykepleienf.2018.65521en](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521en)
- Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Linqvist, G. (2019). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), (s.33-40). [10.1177/2057158519868437](https://doi.org/10.1177/2057158519868437)
- Larsen, B. L. & Nortvedt, M. W. (2011). Barns og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien forskning*, 6(1), (s.70-77) [10.4220/sykepleienf.2011.0068](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0068)
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie* (Rapport, Akershus universitetssykehus HF, IS-0522). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf
- Segesten, K. (Red). (2017). *Dags för uppsats: Användbara texter* (3. utg). Studentlitteratur.
- Spesialisthelsetjenesteloven. §3-7a. (2010) Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-2020-12-04-134). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#§3-3
- Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1 utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS 2001.
- Universitetsforlaget (u.å.) *Om Idunn*. Idunn. Hentet 22. April 2021 fra <https://www.idunn.no/info/om>
- Utdanningsforbundet (2016, 15. april) *Fagfelleverdert*. Utdanningsforskning.no. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

Vedlegg

Vedlegg 1: Utfyllende tabell av artikler

Tittel og forfatter	Hensikt med artiklene	Perspektiv	Metode	Relevans
A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their cancer (2017) A.Dencker, B.A.Rix, P. Bøge & T. Tjørnhøj-Thomsen	Hensikten er å belyse helsepersonells barrierer ved kommunikasjon i møte med barn som pårørende av en forelder med alvorlig sykdom	Helsepersonells perspektiv	Kvalitativ studie basert på 49 semi-strukturerte intervju av helsepersonell	Denne er relevant fordi den tar opp de viktige barrierene som helsepersonell kjenner på når de skal møte barn som pårørende, og det kan gi oss et innblikk i hva som må endres for å kunne bedre deres ivaretagelse av barn som pårørende. Innholdet er fra Danmark.
Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients (2016) M. Golsäter , M. Henricson, K. Enskär & S. Knutsson	Hensikten er å belyse hvordan sykepleieres arbeider i deres rolle for barn som pårørende av en forelder med alvorlig somatisk sykdom	Sykepleie perspektiv	Kvalitativ metode med fokusgruppeintervjuer av 22 sykepleiere	Denne er relevant fordi den viser hvordan sykepleieren anser sin rolle i møte med barn som pårørende, og hvordan de mener ansvarsforholdet sitt til dette er. Ved å finne ut av dette kan man se hvor det trengs å gi klare retningslinjer på hvem sitt ansvar det er, og hva ansvaret innebærer. Innholdet er fra Sverige.
Lack of clear framework impedes work with children of sick parents (2018) M. Hjelmseth & T. Aune	Hensikten med denne studien var å undersøke helsepersonells opplevelser med arbeidet med barn som pårørende, samt. hvordan de erfarer dette.	Helsepersonells perspektiv	Kvalitativ metode med dybdeintervjuer av helsepersonell	Denne artikkelen er relevant fordi det viser at det oppleves som uklare rammer rundt barn som pårørende, og det viser til hvorfor dette oppleves som det gjør. Dette kan hjelpe oss å se hva som må bedres. Innholdet er fra Norge.
Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards (2019) P. Holmberg, J. Nilsson, C. Elmqvist & G. Lindqvist	Hensikten med denne studien er å beskrive sykepleierens erfaring med møte med barn som pårørende av forelder med kreft	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ studie med gruppeintervju av sykepleiere	Denne artikkelen er relevant fordi den viser til hva sykepleierne mener er viktig i møte med barn som pårørende, og deres erfaringer Studien er gjort i Sverige.
Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende (2020) B. Hauger, M. Wiker & B. Hannes	Hensikten med denne studien er å utforske sykepleieres opplevelse med barn som pårørende av kreftpasienter i palliativ fase i sykehjem	Sykepleierens perspektiv	Kvalitativ studie med individuelle intervjuer med sykepleiere	Denne artikkelen er relevant fordi den viser til hvorfor sykepleiere mener at de ikke strekker til i arbeidet med pårørende, og fordi den belyser deres opplevelser i dette møtet. Studien er gjort i Norge.

