

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleie til barn som pårørende



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 04.05.2022

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

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Hvert år opplever nesten 3500 barn at en forelder blir kreftsyk, og over 34 000 barn har eller har hatt en forelder med kreft. Dersom barn ikke får tilstrekkelig ivaretagelse i forelderens sykdom, kan dette medføre usikkerhet og frykt. Barn kan være en vanskelig gruppe pårørende å håndtere og sykepleiere har en elementær rolle for god ivaretagelse. Sykepleiere føler de ikke strekker til, og har lite kunnskaper om hvordan de skal møte barna.

Hensikt: I denne oppgaven ønsker vi å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende til forelder med kreftsykdom.

Valg av metode: Oppgaven vår er en integrativ litteraturstudie. Besvarelsen vår baserer seg på fire kvalitative forskningsartikler og relevant bakgrunns litteratur. En av artiklene har et pårørendeperspektiv, en artikkel har et sykepleieperspektiv, en har foreldres perspektiv, og en har foreldres og barnets perspektiv.

Resultater: Resultatene fra vår studie viser at barn har behov for en sykepleier som har en omsorgsfull væremåte i møte med dem. Barna ønsker å bli inkludert og å få tilstrekkelig og tilpasset informasjon til deres individuelle behov. Det viser seg å være nødvendig at sykepleier har god faglig kompetanse og en pedagogisk tilnærming.

Nøkkelord: sykepleie, pårørende, barn, kreft, ivaretagelse, omsorg, informasjon, involvering, faglig kompetanse, støtte, kommunikasjon.

INNHold

1 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering	5
1.3 Hensikt.....	6
2 TEORI	7
2.1 Lover og retningslinjer – sykepleiers juridiske plikter.....	7
2.2 Barns behov	7
2.2.1 Behov for informasjon og forståelse	7
2.2.2 Behov for involvering	8
2.2.3 Behov for støtte	8
2.3 Tilpasset kommunikasjon i forhold til kognitiv utvikling hos barn fra 2-18 år	8
2.4 Sykepleier i møte med barn.....	9
2.4.1 En kunnskapsbasert tilnærming og faglig kompetanse	9
2.4.2 Sykepleiers omsorgsfulle væremåte	10
2.4.3 Kommunikasjon i møte med barn.....	11
2.4.4 Joyce Travelbee - relasjonsteori	11
3 METODE.....	13
3.1 Anvendt metode	13
3.2 Litteratursøk	13
3.2.1 Valg av database og søkeord.....	13
3.2.2 Avgrensninger, inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
3.3 Valg av artikler.....	14
3.4 Analyse.....	16
4 RESULTAT.....	18
4.1 Omsorg	18
4.1.1 Sykepleierens fremtreden i møte med barna	18
4.1.2 Støtte	19
4.2 Informasjon	19
4.2.1 Tilpasset informasjon.....	19
4.3 Kunnskap.....	20
4.3.1 Behov for faglig kompetent sykepleier	20
4.4 Involvering	20
4.4.1 Ufarliggjøre helsepersonell og omgivelsene	20
4.4.2 Inkludere barna.....	21

5 DISKUSJON	22
5.1 Metodediskusjon	22
5.1.1 Valg av metode	22
5.1.2 Vurdering av våre avgrensninger, inklusjons- og eksklusjonskriterier	22
5.1.3 Kildekritikk	23
5.1.4 Etske overveielser	24
5.2 Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1 Omsorg	25
5.2.2 Informasjon.....	26
5.2.3 Kunnskap	27
5.2.4 Involvering	28
6 ANVENDELSE I PRAKSIS	30
REFERANSER	32
VEDLEGG 1 – SØKELOGG	36
VEDLEGG 2 – LITTERATURMATRISE	37

Antall ord: 7755

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mange barn opplever at en forelder får kreftsykdom. Ifølge forsker Astri Syse ved Krefregisteret, har mer enn 34 000 barn og unge under 18 år en forelder som har eller har hatt kreft. I samme forskning kommer det frem at nesten 3500 barn hvert år opplever at en forelder får kreft (Krefregisteret, 2012). Sykepleiere kan oppleve usikkerhet i møte med barn som pårørende og synes det er en vanskelig gruppe pårørende å håndtere (Hauger, Wiker, Hammes, 2020).

Barn som har en kreftsyk forelder, er en gruppe pårørende man kan møte på de fleste arbeidsplasser som sykepleier. Vi har i praksisperiodene opplevd at barn er pårørende til somatisk syke foreldre, som blant annet kreftsykdom, og at flere sykepleiere er usikre i disse møtene med barna. Dette har gjort at interessen for denne gruppen pårørende i slike situasjoner har økt. På bakgrunn av dette ønsker vi å finne ut hvordan vi som sykepleiere kan ivareta barna på best mulig måte. Vi ser på dette som en utfordrende, men spennende gruppe pårørende.

1.2 Problemformulering

Sykepleiere er en viktig del i barnas liv når de er pårørende til en forelder med kreftsykdom. For sykepleiere er det viktig å føle seg trygg i ivaretagelsen av denne gruppen pårørende, som igjen vil føre til best mulig ivaretagelse av barna. Barn som vokser opp med en somatisk syk forelder kan oppleve flere bekymringer, og har høyere risiko for å utvikle problemer i form av sosiale, psykiske og/eller atferdsmessige problemer (Helsedirektoratet, 2017). En eldre tankegang går ut på at det å ikke involvere barna, skjerner dem fra de voksnes problemer. Likevel vet vi i dag at dette kan virke mot sin hensikt, da barn får med seg mye mer enn tidligere antatt (Lauritzen, 2018). I en nyhetsartikkel fra Sykepleien, oppgir under halvparten av sykepleiere at deres arbeidsplass har rutiner og retningslinjer for ivaretagelse av barn (Bergsagel, 2022). Dersom barn ikke får tilstrekkelig ivaretagelse og inkludering i forelderens sykdomsforløp, kan dette føre til ytterligere usikkerhet og frykt. Sykepleiere føler de ikke strekker til, har lite kunnskap om hvordan de skal møte barn som pårørende, og de får lite støtte fra ledelsen (Hauger et al., 2020). Dermed er det viktig å skape et helt bilde over hvilke tiltak som fører til best ivaretagelse av barn.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende til forelder med kreftsykdom.

2 TEORI

2.1 Lover og retningslinjer – sykepleiers juridiske plikter

Knyttet til vår hensikt - *hvordan ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft* – kan vi trekke inn lover som helsepersonelloven (1999) § 10 a, spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 3-7 a og pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-5.

En del av den helhetlige sykepleien som utøves til pasienter er å ivareta deres barn som pårørende. Sykepleier har plikt til å ivareta mindreårige barn til foreldre med alvorlig somatisk sykdom. Dette fremgår i helsepersonelloven (1999) § 10 a. Loven påpeker at ivaretagelse av mindreårige barn innebærer både informasjons- og oppfølgingsbehovet som ses på som nødvendig for barnet. Barnet og andre eventuelle omsorgspersoner skal – i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt – gis informasjon om både pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal være tilpasset barnets forutsetninger (jf. hpl. § 10 a). Helsepersonell skal også sikre at informasjonen til pårørende er mottatt og forstått (jf. pbrl. § 3-5, andre ledd). Plikten til å informere gjør også at sykepleieren som har ansvar for forelderen, må undersøke og avklare om pasienten har mindreårige barn. Videre innebærer dette en samtale med pasient som skal avdekke barnets behov, tilby samtale, veiledning og eventuelle tiltak til barnet (jf. hpl. § 10 a). I spesialhelsetjenesten er det en barneansvarlig i helsetjenesten som tar ansvar for barnet. Helsepersonellet som får dette ansvaret, skal fremme og koordinere oppfølging til mindreårige barn som er pårørende til blant annet somatisk syke foreldre (jf. spl. § 3-7 a).

2.2 Barns behov

2.2.1 Behov for informasjon og forståelse

Barn har behov for at informasjon deles med dem og at de ikke holdes utenfor (Helsenorge, 2018). Informasjon ses på som essensielt for barn og ungdom når en forelder får kreft, da det kan være en ny og skremmende situasjon å være i. For at informasjon ikke skal feiltolkes og for at barnet skal forstå hva som skjer, er det viktig å gi informasjon som er relevant og aktuell. Dette er også med på å bidra til åpenhet i en slik situasjon (Bøckmann & Kjellevoll, 2015a, s. 278).

Barn får med seg mye mer enn hva både foreldre og helsepersonell kan oppfatte. Det er dermed viktig å gi god informasjon tidlig, for at barnet ikke skal bekymre seg. Helsepersonell

bør av den grunn oppfordre foreldre til å informere barna om sykdommen på et tidlig tidspunkt. Ved å ikke fortelle barnet om sykdommen, risikerer man at barnet vil føle på utrygghet (Bøckmann & Kjellevold, 2015a, s. 278-279).

En viktig del av det å gi informasjon, er at barnet ønsker å forstå situasjonen. Det er derfor viktig at informasjonen er tilpasset barnets alder, er konkret og inneholder forklaringer. Barn trenger ikke vite alt, men trenger å forstå at forelderen er syk, og at informasjonen som gis er sann (Helsenorge, 2018).

2.2.2 Behov for involvering

Barna trenger å føle at de er med på det som skjer i familien. Deltakelse og involvering vil gi barnet en følelse av å være en del av fellesskapet. De kan bli involvert med å delta i samtaler, besøke helsetjenesten og være med på å bestemme hvordan de kan delta (Helsenorge, 2018). Barnet bør besøke sykehuset så tidlig som mulig (Kreftforeningen, 2022).

2.2.3 Behov for støtte

Barn har behov for en voksen omsorgsperson å forholde seg til. Omsorgspersonen bør være både stabil, trygg og kompetent, noe som ses på som vesentlig for barnet når sykdommen rammer forelderen (Bøckmann & Kjellevold, 2015a, s. 283). En støtteperson kan være et annet familiemedlem, venner, naboer og lignende. Fastlege, kreftsykepleier eller kreftkoordinator kan også være til støtte, spesielt dersom det er behov for videre oppfølging og henvisning. For barna er det spesielt aktuelt at lærere og helsesøster er en støtteperson som de kan snakke med (Kreftforeningen, 2022).

2.3 Tilpasset kommunikasjon i forhold til kognitiv utvikling hos barn fra 2-18 år

Alder er en viktig faktor for hva barnet forstår. Dette kan man se gjennom psykolog og filosof Jean Piaget sin kognitive utviklingsteori, hvor barnet går gjennom flere stadier i forhold til tenkemåte, forståelse og problemløsning. Piaget mener at barn tolker ord og begreper forskjellig fra voksne (referert i Eide & Eide, 2017, 293). En sykepleiers verbale og ikke-verbale kommunikasjon må dermed tilpasses deretter. Dermed er kunnskaper om barnets

kognitive utvikling et hjelpemiddel for å forstå hvordan en skal kommunisere med barn og unge. På bakgrunn av Piaget og klinisk litteratur, inndeler man forståelsen inn i ulike faser som beskrevet under. Fasene kan dog flyte over i hverandre (Eide & Eide, 2017, s.293-294).

Barn i alderen to til fire år har god hukommelse, og kan huske både gode og vonde opplevelser. Likevel vil de ikke kunne fortelle sammenhengende det som har skjedd. Barna har en selvsentrert tilnærming, samt en fantasipreget tenkemåte, og kan for eksempel tro at de har skyld i forelders sykdom (Eide & Eide, 2017, s.294-295). Barn i alderen fire til åtte år utvikler en logisk forståelse, samt tenker i konkrete kategorier og trenger objekter for å forstå verden. Barnet har fremdeles en selvsentrert tilnærming, som gjør at det for eksempel kan se seg selv skyldig i at forelderen ble syk (Eide & Eide, 2017, s.295-296). Barn i aldersgruppen åtte til elleve år ser hendelser uavhengig av seg selv. De begynner å se forskjell på hva som er virkelig og ikke, og det er mindre sannsynlig at de ser seg selv som skyldig i forelders sykdom (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2019); Eide & Eide, 2017, s.302). Ungdom i alderen tolv år og oppover er i stand til å tenke både hypotetisk og abstrakt uten å selv ha opplevd en situasjon (Eide & Eide, 2017, s.303). De har forståelse for en mer kompleks definisjon av begrepet kreft. Disse ungdommene har ofte et behov for å forstå hvordan sykdommen kommer til å påvirke dagliglivet (ASCO, 2019).

2.4 Sykepleier i møte med barn

2.4.1 En kunnskapsbasert tilnærming og faglig kompetanse

Sykepleier baserer sin fagutøvelse på forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring samt pasientens preferanser (Kristoffersen, 2016, s.144). På bakgrunn av teoretiske, etiske og praktiske kunnskaper, samt kritisk refleksjon og erfaringer, dannes en sykepleiers personlige kompetanse (Kristoffersen, 2016, s.147). En sykepleiers personlige kompetanse betegnes også som klinisk sykepleiekompetanse eller handlingskompetanse. Dette innebærer evnen til å observere pasientens tilstand, reagere og handle hensiktsmessig (Kristoffersen, 2016, s.162).

Pårørende ønsker å møte erfarne sykepleiere med gode holdninger som er faglig oppdaterte. Helsehjelpen forventes å være ut fra en kunnskapsbasert praksis. Dette innebærer at sykepleier kombinerer og vurderer forskning- og erfaringsbasert kunnskap opp mot pasientens og pårørendes kunnskaper, preferanser og behov. Pårørende vektlegger viktigheten av omsorgsfull sykepleie, og at sykepleieren er genuint opptatt av pasienten og

pasientens nærstående (Bøckmann & Kjellevold, 2015b, s.16-17). Omsorg innebærer sensibilitet, omtanke, medfølelse og å se mennesket en skal hjelpe. Dermed er omsorg en viktig del av det å være faglig kompetent (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

2.4.2 Sykepleiers omsorgsfulle væremåte

Omsorg er et sentralt begrep innen sykepleien og dagliglivet ellers, og forbindes med nestekjærlighet (Martinsen, 1989a, s.14). Begreper som “bekymre seg for”, “hjelpe” og “vise omtanke for” er alle ord som knyttes til omsorgsbegrepet (Martinsen, 1989b, s.68). Omsorg betegnes som et av de grunnvilkårene man lever under som mennesker, og noe man ikke klarer seg foruten (Austgard, 2002, s.20).

Løgstrup (referert i Austgard, 2002, s.20) skriver om den etiske fordring i relasjoner, hvor en ønsker å handle til den andres beste. Løgstrup (referert i Eidhamar, Leer-Salvesen, Hølen, 2007, s.51) definerer den etiske fordring som et kall til moralsk handling i møte med mennesker. Videre sies det at fordringen om å utøve omsorg ikke er noe konkret, men at den er situasjonsavhengig (Austgard, 2002, s.21). Kari Martinsen (referert i Austgard, 2002, s.21) sier at omsorg er noe vi både *er* og *gjør*. I denne forstand yter sykepleier profesjonell omsorg ved tilstedeværelse og handlinger (Austgard, 2002, s.21). Martinsen (1989a, s.21) sammenligner så sykepleien med den barmhjertige samaritan: “(...) at lidelsen har en appell til praktisk handling”. Også i den profesjonelle omsorgen tenker man på etisk fordring som grunnlag for handlinger (Austgard, 2002, s.20-21).

Kari Martinsen (1989) deler omsorgen inn i tre dimensjoner; omsorgens relasjonelle, praktiske og moralske sider. Omsorgens relasjonelle dimensjon tar utgangspunkt i at mennesker er avhengige av hverandre. Under omsorgens relasjonelle dimensjon står prinsippet om ansvaret for svake, sterkt. Martinsen (1989) mener at alle kan komme i en situasjon hvor vi trenger andres hjelp, og at vi derfor bør handle slik at alle kan leve best mulig. Under omsorgens andre dimensjon – omsorg som et praktisk begrep – trekker Martinsen (1989) inn den barmhjertige samaritan. Fortellingen viser en praktisk handling til den andres lidelse, hvor en ikke stiller seg utenfor. En synes ikke bare synd på, men er heller situasjonsbetinget og innebærer konkret handling. Hjelpen begrunnes ut i fra den hjelpetrengende sin tilstand, uten forventning om å få noe tilbake. Omsorgens tredje dimensjon – det moralske aspektet – handler om hvordan vi er i relasjonen gjennom praktiske

handlinger. Martinsen (1989) mener at omsorgsmoral må læres. Prinsippet om ansvaret for de svake må læres gjennom praksis, og verdiene må integreres i oss (Martinsen, 1989a, s.14-17). Sykepleiers begrunnelse for handlinger skjer med bakgrunn i den spontane moralen. Den spontane moralen, den universelle kjærligheten, trenger ingen begrunnelse. Kjærligheten skal ikke begrunnes, slik handlinger skal (Martinsen referert i Austgard, 2002, s.39).

2.4.3 Kommunikasjon i møte med barn

Kommunikasjon er et viktig verktøy i møte med barn som pårørende. Ethvert barn og ungdom er dog ikke like, og det finnes dermed ingen entydig oppskrift på hvordan å kommunisere best mulig med barn og unge (Eide & Eide, 2017, s.287). Likevel innebærer kommunikasjonen noen viktige elementer: et dagligdags språk, samsvarende ikke-verbal og verbal kommunikasjon og respekt for at barnet er tilbakeholdent. Kommunikasjonen bør bygges på et godt tillitsforhold, og kommunikasjonen bør fremkomme på barnets premisser (Grønseth & Markestad, 2017, s.97-99).

Sykepleiers fremtreden i møte med barnet kan ha innvirkning på barnets opplevelse av ivaretagelse. Sykepleier bør ta initiativ til samtale, uten at barnet opplever seg presset. Det å vise initiativ kan etter hvert føre til at barnet tar initiativ selv ved en senere anledning. Samtalen bør tas på et egnet sted til et tidspunkt hvor barnet er i stand til å konsentrere seg.

Sykepleier bør møte barnet med åpenhet og direktehet, da dette bidrar til å skape tillit i relasjonen. Anerkjennelse ved bruk av øyekontakt og smil kan bidra til en opplevelse av trygghet. Det samme gjelder med verbal anerkjennelse. Anerkjennelse innebærer også en empatisk holdning, ved at sykepleier uttrykker forståelse for at barnet opplever slike følelser. Sykepleier bør bruke et språk som barnet forstår, og la barnet tolke sin forståelse av situasjonen. I samtale bør barnet ikke avbrytes, da dette kan mistolkes som at det en sier er ubetydelig. Aktiv lytting ses på som relevant, da dette fanger opp både det som blir sagt og det som sies "mellom linjene" i form av kroppsspråk (Tveiten et al., 2012, s.168-170).

2.4.4 Joyce Travelbee - relasjonsteori

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee sin definisjon på sykepleie er "(...) en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en

familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (Travelbee, 2001, s.29). Definisjonen vektlegger sykepleie til pasient, men også til pårørende. Omsorgen kommer ifølge Travelbee frem gjennom å etablere bånd med andre, altså å etablere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s.29-30). Det profesjonelle forholdets hensikt baseres på å hjelpe pasienten og familien til å forebygge og mestre sykdom og lidelse, samt å finne mening i dette (Travelbee, 2001, s.41).

Ikke alle sykepleiere anser pårørendeomsorg som en del av sykepleien. Enkelte tolker pårørende som irritasjonsmomenter, og anser ikke pårørende som sykepleiers ansvar. Travelbee mener derimot at “alt som angår de pårørende, angår den syke, og omvendt” (Travelbee, 2001, s.259). I dette legger hun det at for hver gang sykepleier viser omsorg for pårørende ved å gi støtte, oppmuntring og vennlighet, lindrer dette også den syke. Indirekte vil sykepleier også være til hjelp for pårørende ved å yte god sykepleie overfor pasienten. I møte med pasientens familie bør sykepleier være tilgjengelig, vise oppmerksomhet, snakke med dem og lytte til det de har å si. Dersom enkelte pårørende har vansker med å forstå hvorfor den syke er syk, kan sykepleier hjelpe til å finne mening i sykdommen. Sykepleier har kunnskaper om eventuelle tilbud som kan være aktuelle for både pasient og pårørende. Det at pårørende får lov til å tilbringe tid sammen med pasienten ses også på som terapeutisk. Sykepleier bør vise interesse for den sykes familie, gjennom å gjøre små gjerninger som for eksempel å gi en kopp kaffe, en is, lesestoff, leker, stol og lignende. Travelbee mener at jo mer omtanke de pårørende får, jo mer klarer de å oppmuntre og hjelpe den syke (Travelbee, 2001, s.259-260).

3 METODE

3.1 Anvendt metode

Metode benyttes i vitenskapelig setting for å beskrive en systematisk fremgangsmåte i innhenting av data. Dette avspeiles i Dalland (2017a, s.51): «Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap». I denne oppgaven anvendes en litteraturbasert tilnærming. Dette forklarer Friberg (2022b, s.185) som det å lage en oversikt over allerede eksisterende kunnskap innenfor et avgrenset område. Friberg (2022) har til dette utarbeidet en systematisk arbeidsmodell som brukes i denne integrative litteraturstudien. Til forskjell fra en allmenn litteraturstudie, skiller den integrative litteraturstudien seg ut ved at en tolker resultatene til artiklene opp mot hverandre, sammenligner og trekker en rød tråd (Friberg, 2022b, s.196).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av database og søkeord

I vår søkeprosess har vi forsøkt flere aktuelle databaser, men landet på artikler hentet fra CINAHL. Valget falt på denne databasen da den inneholder mye engelskspråklig kvalitativ litteratur om sykepleie (Helsebiblioteket, u.å.).

Vi benyttet oss hovedsakelig av engelske søkeord for å utvide antall treff med mer enn kun nordiske artikler. Søkeordene ble utprøvd i en rekke databaser for å se om dette var relevant knyttet opp til vår hensikt. Søkeordene som ga best treff var: *children-as-relatives*, *children as next of kin*, *nurs**, *parent*, *cancer* og *cope OR coping*. For å se søkestrategi til valgte artikler, se vedlegg 1.

3.2.2 Avgrensninger, inklusjons- og eksklusjonskriterier

I avgrensningen tok vi kun for oss fagfellevurderte (peer reviewed) artikler, samt utgivelse fra år 2012, da vi ønsket artikler fra senest ti år tilbake i tid. Den ene artikkelen vi valgte er likevel fra år 2009. Språk på artiklene innsnevret vi til engelsk, norsk, dansk og svensk. Vi tok også utgangspunkt i artikler fra vestlige (med hovedvekt på nordiske) land, da dette er minst fravikende fra vår kultur. I søkeprosessen til vår tredje valgte artikkel benyttet vi Subject Headings (CINAHL) for å få et innsnevret søk. Da anga vi både “coping” og “adaptation, psychological” for å finne et barns perspektiv. Vi ønsket artikler skrevet ut i fra en IMRaD-

struktur, og lette etter kvalitativ forskning. Det ble valgt kvalitativ forskning da vi ønsket resultater basert på meninger, opplevelser og erfaringer, noe kvantitativ forskning ikke utdyper (Thidemann, 2019, s.76).

Vi inkluderte artikler med perspektiv fra både sykepleier, pårørende og pasient, med hovedvekt på sykepleier og pårørende. Dette gjorde vi for å få bredere kunnskap på samme problem – *hvordan å ivareta barn til kreftsyk forelder*. Vi inkluderte barn (som pårørende) i alderen 0-18, og fokuserte på innleggelse og poliklinisk på sykehus. En av artiklene er derimot fra både kreftsenters, hospice, allmennlegepraksis og gynekologisk onkologisk team. Foreldrene i studiene kunne ha hvilken som helst type kreftsykdom i hvilket som helst stadium. Vi ekskluderte artikler fra sykehjem.

3.3 Valg av artikler

For å komme frem til hovedartiklene har vi vurdert i hvilken grad studiene er relevante for hensikten (Dalland & Trygstad, 2017, s.159, 162). Flere av artiklene undersøkte heller mangel på kunnskap og erfaringer, mangel på rutiner, samt hvordan barn blir glemt. Ut i fra dette fastslo artiklene hva en videre kan gjøre for å bedre ivareta barna. Dermed anså vi disse som irrelevante.

En av de valgte artiklene har et pårørendeperspektiv (barnets perspektiv), en artikkel har et sykepleieperspektiv, en har foreldres perspektiv, og en har foreldres og barnets perspektiv (pasient og pårørende). Tre av fire studier er fra Sverige, mens den siste er fra England. Alle fire studiene er kvalitative, og alle er skrevet på engelsk. En av artiklene er fra år 2009, mens resten er av nyere år (2019, 2020 og 2021). I to av studiene hvor barna blir intervjuet, hadde de en alder på mellom 3 og 18 år. I de to andre artiklene blir ikke barna intervjuet, og deres alder er dermed irrelevant. Valgte artikler er presentert under i tabell 1:

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Artikkel 1:	Barn som pårørende	Evaluere barns opplevelse etter å ha deltatt i pilotstudien	Pårørende (barn)	Kvalitativ eksplorerende metode.

<p>Golsäter, M., Knuttson, S., Enskär, K., 2021</p> <p>Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department</p>	<p>til forelder med kreft.</p>	<p>«See me». Studiens formål var å legge til rette for identifisering av barn som pårørende. I tillegg var målet å belyse barns situasjon, og gi barn en mulighet til å få informasjon, råd og støtte basert på deres individuelle situasjon og behov.</p>		
<p>Artikkel 2: Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., Lindqvist, G., 2020</p> <p>Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards</p>	<p>Sykepleiers møte med barn som pårørende.</p>	<p>Beskrive sykepleiers opplevelser i møte med barn som er pårørende til foreldre med kreftsykdom.</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Kvalitativ beskrivende metode.</p>
<p>Artikkel 3: Kennedy, V., & Lloyd-Williams, M., 2009</p>	<p>Måter barn håndterer kreftsykdom til forelder.</p>	<p>Undersøke hvordan barn håndterer kreftsykdommen til forelderen, samt å identifisere hvor det</p>	<p>Pasient, pårørende (barn) og annen forelder</p>	<p>Kvalitativ metode.</p>

How children cope when a parent has advanced cancer.		finnes barrierer til at barn får støtte, som igjen gjør at de klarer å håndtere situasjonen.		
Artikkel 4: Golsäter, M., Enskär, K. & Knutsson, S., 2019 Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient - experiences from an oncological outpatient department	Foreldres opplevelse av møtet med sykepleier	Undersøke foreldrenes oppfatning av hvordan sykepleier ivaretar barn som pårørende, når en forelder har kreft.	Foreldre (pasient og annen forelder)	Kvalitativ eksplorerende metode.

Tabell 1

3.4 Analyse

Friberg (2022) beskriver analysearbeidet som "(...) en rörelse från helheten till delarna, och därifrån till en ny helhet." Artikkelenes resultat brytes ned i arbeidet om å finne sentrale aspekter knyttet til hensikten. De sentrale aspektene i artiklene føres sammen til å danne et samlet resultat (Friberg, 2022a, s.176).

På bakgrunn av Fribergs (2022) metode for integrative litteraturstudier, startet vi med å lese artiklene våre flere ganger. Vi foretok så en datareduksjon; fremhevet data som svarte direkte til vår hensikt og data som *kan* egne seg å ha med. I datareduksjonen utelukket vi også informasjon vi anså som irrelevant. Vi noterte stikkord som gikk igjen i de ulike studiene, og sammenlignet de opp mot hverandre. Videre oppsummerte vi resultatene for hver artikkel i en litteraturmatriks. Se vedlegg 2. Etter dette identifiserte vi likheter og ulikheter fra resultatene til våre valgte artikler, samt forskjeller rundt studienes teoretiske utgangspunkt, anvendt

metode, analyse og studienes hensikter. Etter neste punkt satte vi sammen hoved – og underkategorier (Friberg, 2022b, s.188-193). Disse blir presentert i tabell under neste kapittel.

4 RESULTAT

I vår analyse har vi kommet frem til fire hovedkategorier og seks underkategorier som danner grunnlaget for oppgavens resultat- og diskusjonsdel. Disse er presentert under i tabell 2. I dette kapittelet går vi dypere inn på følgende kategorier som belyser hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til en forelder med kreft.

Hovedkategori:	Underkategori:
Omsorg	- Sykepleierens fremtreden i møte med barna - Støtte
Informasjon	- Tilpasset informasjon
Kunnskap	- Behov for faglig kompetent sykepleier
Involvering	- Ufarliggjøre helsepersonell og omgivelsene - Inkludere barna

Tabell 2

4.1 Omsorg

4.1.1 Sykepleierens fremtreden i møte med barna

Flere av artiklene påpeker viktigheten med en imøtekommende og omsorgsfull sykepleier for at barna skal føle seg ivaretatt. I en av studiene nevnes det at sykepleiere også kan være nervøse for møtet med denne gruppen pårørende (Holmberg, Nilsson, Elmquist & Lindqvist, 2020). Dersom sykepleier tør å vise seg selv og sin personlighet, kan dette være med på å skape et mer positivt inntrykk for barna (Holmberg et al., 2020). Det viser seg at når sykepleiere viser glede for at barna kommer på besøk og anerkjenner dem, er dette med på å gi dem en følelse av trygghet (Golsäter, Knutsson & Enskär, 2021; Holmberg et al., 2020). Foreldre opplever at sykepleiere kan være med på å redusere angst og redsel hos barna når sykepleier har en omsorgsfull tilnærming, samt er snille og selvsikre. Dette bemerkes i Golsäter, Enskär og Knutsson (2019) sin studie. I studien til Golsäter et. al. (2021) understrekes det også at sykepleierens positive fremtreden med fokus på barna var med på å gi denne pårørendegruppen en følelse av trygghet. Videre kommer dette også frem i sitatet fra samme studie:

«That they not only say hello to the mother and father but also see the child. Saying hello and welcome» (Child 9) (Golsäter et al., 2021, s. 4).

Barna i Golsäter et al. (2021) sin studie gir også uttrykk for trygghet når sykepleierne var vennlige i væremåte og i måten de snakket på. Den vennlige væremåten til sykepleieren var med på å hjelpe barnet til å åpne seg opp og ta initiativ til samtale selv (Golsäter et al., 2021).

4.1.2 Støtte

Barn som er pårørende til en forelder med kreft, er i en vanskelig situasjon og støtte fra blant annet helsepersonell ses på som essensielt i studiene. I Golsäter et al. (2021) sin studie kommer det frem at det er et behov for å kunne snakke med noen for støtte, men ikke nødvendigvis sykepleieren som har ansvar for forelderens behandling og omsorg. Støtte kan vises på flere måter, og det beskriver et av barna i Golsäter et al. (2021) sin studie hvor hans/hennes følelse av frykt ble møtt av en sykepleier:

«You might get an ice cream or something to be happy. If you're afraid of them or something like that, then you get happy when you get something from them» (Child 5) (Golsäter et al., 2021, s. 4).

Behovet for støtte viser seg også som nødvendig i Kennedy og Lloyd-Williams (2009) sin studie. Der understrekes det at behovet er større når barna får en større rolle i omsorgen for sin egen forelder. I samme studie ble det også rapportert at flere barn har behov for å snakke med noen, men at denne formen for støtte var lite tilgjengelig (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). Sykepleieren er også med på å skape trygghet og tillit mellom dem og barna ved å vise sine personlige egenskaper og kvaliteter (Holmberg et al., 2020).

4.2 Informasjon

4.2.1 Tilpasset informasjon

I Kennedy og Lloyd-Williams (2009) sin studie beskrives det at informasjon er en av mestringsstrategiene barna bruker for å kunne håndtere forelderens sykdom. Et av barna i denne studien påpeker metaforisk at han heller vil ha informasjon, enn at politiet plutselig står på døra og sier «(...) your mum's been hit by a bus (...)» (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009,

s. 889). Foreldre ønsker mer tilpasset og gjentatt informasjon til blant annet barnet for å kunne gi best mulig støtte og råd i deres situasjon (Golsäter et al., 2019). For å kunne utnytte informasjonen, angir barna i Golsäter et al. (2021) sin studie at informasjonen må være tilpasset deres individuelle behov og situasjon, samt at de har behov for at informasjonen blir gjentatt. Viktigheten med å bruke god tid på å gi informasjon og prøve å gjøre informasjonen personlig for den pårørende, vil gi barnet en god opplevelse av møtet (Holmberg et al., 2020).

4.3 Kunnskap

4.3.1 Behov for faglig kompetent sykepleier

Barna i Golsäter et al. (2021) sin studie uttrykte at det ga mer trygghet å kunne se at sykepleieren som har ansvar for forelderen deres var kompetent. Dette understrekes også i Holmberg et al. (2020), hvor det beskrives at trygghet og tillit kan skapes mellom sykepleierne og barna ved at sykepleier viser sine egenskaper og ferdigheter, samt har en faglig tilnærming. Sykepleierne i denne studien forteller også at en pedagogisk væremåte i møte med barna vil gi dem mer informasjon om hvordan barnet faktisk har det følelsesmessig, noe som gjør det lettere å dekke barnets behov i en slik situasjon (Holmberg et al., 2020). Denne pedagogiske tilnærmingen med å forklare forelderens behandling er med på å skape en mer positiv atmosfære for barna (Golsäter et al., 2019). Dette gjenspeiles igjen i Holmberg et al. (2020) sin studie hvor en undervisende sykepleier vil gi barna et riktig bilde av hvordan sykehus og behandling fungerer. Det dannes en større forståelse ved å blant annet forklare hva som skjer med forelderen (Holmberg et al., 2020).

4.4 Involvering

4.4.1 Ufarliggjøre helsepersonell og omgivelsene

Holmberg et al. (2020) påpeker viktigheten med at sykehuset skal være et trygt sted å komme på besøk til ettersom forelderen vil tilbringe mye tid der. Videre understreker studien at sykepleiere har en viktig rolle i å involvere barna i miljøet på sykehuset, slik at de skal føle seg trygge (Holmberg et al., 2020). Barna uttrykte at de fysiske omgivelsene føltes kalde, kjedelige og skumle. Når sykepleier ga barna noe å holde seg opptatt med som for eksempel en leke eller noe å spise, hjalp dette med å gjøre de ukjente omgivelsene mer barnevennlige (Golsäter et al., 2021). Når barna ble invitert til der sykepleierne oppholdt seg, var dette også

med på å gi dem en positiv opplevelse av helsepersonellet (Golsäter et al., 2021). Foreldrene i den ene studien viser også til viktigheten av at barna kommer på besøk. På denne måten kan de få et mer konkret bilde av hva som skjer med forelderen under behandling, og for å understreke at det ikke er så skummelt som de gjerne har forestilt seg (Golsäter et al., 2019).

4.4.2 Inkludere barna

Inkludering av barn i behandlingen kan være med på å fjerne frykt som barn kjenner på relatert til det som skjer med forelderen. De uttrykte et ønske om å se hva som skjer (Golsäter et al., 2021). Dette kommer også frem i sitatet fra samme studie:

«I think it's good to be at the hospital and understand what's going on» (Child 8)
(Golsäter et al., 2021, s. 4).

Ved å invitere barna til å delta i forelderens sykdom og behandling, skapes det en forståelse for situasjonen. I tillegg hjelper det barna til å prosessere det som skjer (Holmberg et al., 2020). Noen barn uttrykte derimot at de kunne føle seg presset til å delta i sykdommen og behandlingen til forelderen, til tross for at dette var en stressfaktor for dem (Golsäter et al., 2021). Foreldrene i Golsäter et al. (2019) sin studie forteller at sykepleierne har spurt de om å bli informert når de tar med barna. På denne måten har sykepleierne tid til å ta imot barna på en vennlig måte, samt at barna føler seg trygge og komfortable.

5 DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Valg av metode

Metoden anser vi som en krevende prosess hvor vi møtte på flere utfordringer. I starten hadde vi ikke formulert tydelige avgrensninger for våre potensielle artikler. Dette gjorde at vår søkeprosess var mer omfattende og tidkrevende enn nødvendig, som nok skyldes mangel på erfaring innen søking i vitenskapelige databaser. Dette kan anses som en svakhet i oppgaven, da vi kanskje kunne funnet flere artikler dersom vi hadde søkt like målrettet fra starten. I anvendelsen av Fribergs (2022) metode åpnes det for at man *kan* gå glipp av viktig data, da man bryter ned teksten. Likevel mener vi at denne nedbrytningen av data, gjorde at vi kun sto igjen med det essensielle som svarer til vår hensikt.

5.1.2 Vurdering av våre avgrensninger, inklusjons- og eksklusjonskriterier

Knyttet til hensikten vår - *hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende til kreftsyk forelder* - anser vi det som egnet å benytte kvalitative artikler. Studiene baserte seg på intervjuer med hensikt i å få kunnskap om de deltakende sine meninger, opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2019, s.76). Dessuten hadde vi trolig ikke fått gode nok resultatene av å benytte oss av harde og objektive (kvantitative) data (Thidemann, 2019, s.75). I forhold til studienes perspektiv, anser vi det som positivt at vi inkluderte både sykepleiers, pårørendes, annen forelders og pasients perspektiv. Vi fant felles hovedkategorier gjennomgående for alle artiklene, til tross for ulike ståsteder.

Artiklene vi har funnet er fra år 2009, 2019, 2020 og 2021. Selv om artikkelen til Kennedy og Lloyd-Williams (2009) er noe eldre, har vi valgt å inkludere denne på bakgrunn av dens relevans. Dette begrunner vi i at det etter vår oppfattelse ikke er like stor endring i omsorgsfeltet over tid som det er i andre felt. Med dette drar vi slutningen om at barns behov for omsorg i dette tilfellet med kreftsyk forelder, ikke er endret. Dermed vurderer vi at artikkelens alder ikke er en svakhet for oppgaven.

Artiklenes opprinnelsesland, Sverige og England, anser vi også som styrkende for vår oppgave, da vi ønsket å minske de kulturelle forskjellene fra Norge. Det kan derimot ses på som en svakhet i oppgaven at alle artiklene er skrevet på engelsk, da relevant informasjon kan ha blitt oversett.

Våre valgte artikler avgrensner ikke alderen mer enn at de omhandler barn opptil 18 år. I to av artiklene hvor barnets alder er relevant, inkluderes barn fra 3 til 18 år. Sett i ettertid, ville det vært mer hensiktsmessig å avgrense alderen til barna. På bakgrunn av vår teori og våre funn, ser vi at barna har ulike behov for ivaretagelse. Det at barn var informanter i to av studiene, kan også være en svakhet, da god kommunikasjon krever et godt tillitsforhold (Grønseth & Markestad, 2017, s.98). Studiene benytter seg av alders-rettete intervjuemetoder og skrive- tegne- eller tegneteknikk. I Kennedy og Lloyd-Williams (2009) sin studie har de tilrettelagt miljøet ved å spørre om barnet ønsker familie tilstede under intervjuene. Alt dette ser vi på som styrker. Pasientene i studiene var ikke i fokus når det kom til verken alder eller sykdomsforløp- og stadier. Ulike sykdomsforløp- og stadier kan være en svakhet, sett i etterkant. Barn til foreldre med kritisk kreftsykdom har nok andre behov enn barn til foreldre med stabil eller tidlig kreftsykdom. Noe vi ser nå i ettertid, er at det hadde vært interessant å se på hvordan barns behov som pårørende endres over tid. Noe annet hadde vært å undersøke om tidspunkt for diagnostisering av kreftsykdom har noe å si for barnets behov.

Tre av artiklene er hentet ut fra både sykehus og poliklinikk. Den ene artikkelen (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009) er hentet fra familier rekruttert av både kreftsenter, hospice, allmennlegepraksis og gynekologisk onkologisk team. Arena i studiene kan trolig ha betydning, da vi ser for oss at inneliggende pasienter i sykehus, samt pasienter i hospice, er sykere. Dette tenker vi kan føre til andre behov hos barnet enn dersom forelderen behandles poliklinisk. Arenaene identifiserer vi derfor som en svakhet i oppgaven, og noe vi kunne gjort annerledes.

5.1.3 Kildekritikk

Til slutt kan vi undersøke studienes relevans, gyldighet og holdbarhet. Vi anser artiklene som relevante da de belyser hensikten vår. Likevel anser vi Kennedy og Lloyd-Williams (2009) sin studie som mindre relevant, med grunnlag i studiested, studiens hensikt og arenaen studien ble utført i. Studien er skrevet annerledes enn de tre andre studiene ved at den ser på hvordan barn håndterer en situasjon med kreftsyk forelder. Artikkelen fremmer heller ikke hvordan barna føler seg ivare tatt, noe som er signifikant i forhold til vår hensikt. Dette kan ses på som en svakhet i oppgaven.

For å vurdere artiklenes gyldighet, ser vi først og fremst på at det er en forskningsartikkel, og ikke en fagartikkel (Dalland & Trygstad, 2017, s.160). Tidsskriftene for publikasjon er sjekket opp i, og valgte artikler er publisert i velkjente tidsskrifter; *Psycho-Oncology*, *European Journal of Oncology Nursing* og *Nordic Journal of Nursing Research*. På forhånd har vi sett på de ulike forfatterne av artiklene, for å sikre oss at de er av kvalitet. Tre av hovedartiklene er publisert i løpet av de siste ti år, mens den siste artikkelen er publisert i år 2009. Som nevnt tidligere i oppgaven, tenker vi at omsorgen i å ivareta pårørende ikke er i like stor endring som andre felt i sykepleien. Dermed anser vi artiklene som holdbare (Dalland & Trygstad, 2017, s.162).

5.1.4 Etiske overveielser

Etiske overveielser handler om å følge regler og å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet medfører. Her vektlegges kravet om anonymitet, taushetsplikt, og et informert frivillig samtykke (Dalland, 2017b, s.235, 239-240).

I vår oppgave er to av våre valgte artikler godkjent av en etisk komité. En av artiklene er gjort ut i fra godkjente etiske retningslinjer. Artikkelen til Kennedy og Lloyd-Williams (2009) er ikke godkjent av etisk komité, men har likevel tatt etiske vurderinger. Blant annet har forskerne gitt barna skriftlig og muntlig informasjon, god tid til å snakke med forskerne så vel som å spørre og diskutere med familiemedlemmer. Barna i studien hadde mulighet til å trekke seg når som helst, og fikk valg om å intervjues med eller uten foreldre og/eller søsken. Forskerne brukte i tillegg diverse intervjuguider til hvordan å intervju barn. De tre andre studiene inneholdt mange av de samme etiske vurderingene, samt vektlegging av informasjon om at foreldrenes behandling ikke ville påvirkes av å delta i studien. Samtlige av studiene var anonymiserte.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen av oppgaven skal hensikten «Hvordan ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft» diskuteres opp mot teori. Vi vil også sammenligne funnene fra de forskjellige artiklene mot hverandre.

5.2.1 Omsorg

I vår studie kommer det frem at barn som er pårørende har behov for en omsorgsfull sykepleier. Det viser seg at en omsorgsfull sykepleier kan være med på å redusere angst og redsel hos barna, ved å skape trygghet (Golsäter et al., 2019). Den etiske fordring beskrives som et kall til moralsk handling, og et ønske om å handle til andres beste. Basert på dette, bør sykepleier se at barnet har behov for omsorg (Austgard, 2002, s. 20-21). Martinsens andre dimensjon for omsorg sier noe om at omsorgen er en praktisk handling, og er situasjonsavhengig (Martinsen, 1989a, s. 14-17). I praksis betyr dette at sykepleier ikke bare kan se barnets behov for omsorg, men også ivareta behovet ved å utføre handlinger.

Omsorg er et sentralt behov alle mennesker har, og som man heller ikke klarer seg uten (Austgard, 2002, s. 20). Barn har behov for en trygg og stabil omsorgsperson (Bøckmann & Kjellevold, 2015a, s. 283). I Kennedy og Lloyd-Williams (2009) sin studie rapporterte flere barn at de hadde behov for å snakke med noen, men at denne hjelpen var lite tilgjengelig. Martinsens (1989) relasjonelle dimensjon støtter opp dette behovet som barna har. Hun mener at alle mennesker er avhengige av hverandre, og kan havne i en situasjon hvor man trenger hjelp. Martinsen (1989) beskriver i denne dimensjonen at man bør hjelpe andre, ettersom at vi kan trenge hjelp en annen gang. Barn har altså et behov for omsorg, og man bør yte omsorg uten å forvente noe tilbake (Martinsen, 1989a, s.14-17).

Omsorg er en form for nestekjærlighet hvor barna skal føle at de blir vist omtanke for, selv som pårørende (Martinsen, 1989a, s. 14, 68). Barna verdsetter å bli sett og å være i fokus (Golsäter et al., 2021). Dette kan støttes opp i teorien, hvor Kari Martinsen setter ord på at omsorg er noe vi både er og gjør (referert i Austgard, 2002, s. 21). Sykepleier kan basere fokuset på barna i den moralske dimensjonen, som går ut på at man handler ut ifra den spontane moralen. Det vil si at man ønsker å gjøre handlinger på bakgrunn av kjærlighet for barnet (Martinsen, 1989a, s.14-17). Handlingene våre og måten man er på er altså en vel så viktig form for omsorg, ifølge Martinsen (referert i Austgard, 2002, s. 21).

Ut ifra studien vår og teori kan man konkludere med at barn trenger en form for støtte når de er i en vanskelig situasjon (Bøckmann & Kjellevold, 2015a, s. 283). Støtte er en måte å hjelpe på, og er også en stor del av omsorgsbegrepet (Martinsen, 1989b, s. 68). Denne støtten kan vises i flere former. Det kan for eksempel være en samtale, og for de mindre barna kan det være en is eller en leke (Golsäter et al., 2021). Ifølge sykepleieteoretiker Joyce Travelbee, vil

omtanken for pårørende ha en positiv effekt også for den syke. Hun nevner samtidig at små gjerninger som en is, leke, lesestoff og lignende er en måte å støtte pårørende på (Travelbee, 2001, s. 259-260). Barna forteller i en av studiene at de trenger å snakke med en person som ikke nødvendigvis er sykepleieren som har ansvar for forelderen (Golsäter et al., 2021). Teorien sier også noe om at det kan være et behov for en støtteperson. For barna er det spesielt aktuelt at lærere og helsesøster er en støtteperson som de kan snakke med (Kreftforeningen, 2022).

Travelbee forklarer også omsorgen som en del av det å skape en relasjon til andre, noe som også gjelder pårørende (Travelbee, 2001, s. 29-30). Det er derfor viktig at sykepleier er bevisst på egen væremåte i møte med barna, da dette kan ha innvirkning på deres opplevelse av ivaretagelse. Når sykepleier møter barnet med å være åpen og direkte, kan det bidra til å skape tillit i relasjonen (Tveiten et al., 2012, s. 168-170). En slik relasjonsbygging ser ut til å være viktig i våre funn. I resultatene våre tolker vi at en tilstedeværende og vennlig sykepleier skaper et positivt inntrykk for barna (Golsäter et al., 2021; Holmberg et al., 2020). En vennlig sykepleier i væremåte og kommunikasjon fikk barna til å åpne seg mer opp og ta initiativ til samtale med sykepleier selv (Golsäter et al., 2021). Videre viser resultatene våre at denne omsorgen kan utøves i form av at sykepleier anerkjenner de, eller så enkelt som å være selvsikker og vennlig (Golsäter et al., 2019; Holmberg et al., 2020). Dette understrekes også i teorien hvor anerkjennelse ved bruk av øyekontakt og smil kan bidra til at barna opplever trygghet (Tveiten et al., 2012, s. 168-170). Pårørende har behov for en omsorgsfull sykepleier som genuint er opptatt av både pasienten og pasientens nærstående (Bøckmann & Kjellevoid, 2015b, s.16-17).

5.2.2 Informasjon

I Kennedy og Lloyd-Williams (2009) sin studie anses informasjon som essensielt, da barna bruker dette som en mestringsstrategi for å håndtere forelderens sykdom. Teorien støtter opp om dette og beskriver at barn har behov for informasjon for at de ikke skal føle seg utenfor (Helsenorge, 2018). Informasjon er heller ikke bare et behov, men også en plikt for helsepersonell. I helsepersonelloven (1999) § 10 a fremgår det at det skal gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen bør også gjentas, da dette er et behov som uttrykkes både av foreldrene og barna i studiene (Golsäter et al., 2019; Golsäter et al., 2021). En av studiene påpeker at sykepleier bør bruke god tid til å gi

informasjon (Holmberg et al., 2020). I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-5 andre ledd, presiseres det at informasjonen skal være mottatt og forstått.

Informasjonen bør gis tidlig, da barn kan bekymre seg dersom det ikke får informasjon. I tillegg har man lett for å undervurdere hvor mye barn faktisk får med seg (Helsenorge, 2018). Helsepersonell bør minne foreldre på å informere barnet om sykdommen tidlig, for å unngå at det skal føle på utrygghet (Bøckmann & Kjellebold, 2015a, s. 278-279). Dette påpekes også metaforisk av et av barna i Kennedy & Lloyd-Williams (2009) sin studie. Barnet forteller at det er bedre å få tidlig informasjon, enn å få en plutselig uforventet beskjed om at forelderen er død (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). Vi tolker dette som at barnet har behov for å få, samt å forstå informasjonen som gis. For at informasjonen skal være forståelsesfull, må den være tilpasset barnets alder, være konkret og inneholde forklaringer (Helsenorge, 2018). Studien til Golsäter et al. (2021) påpeker også viktigheten av barnas behov for informasjon tilpasset deres individuelle behov og situasjon. Samme budskap presiseres i helsepersonelloven (1999) § 10 a, som sier at informasjonen som gis skal være samsvarende med barnets forutsetninger.

Psykolog og filosof Jean Piaget mener at barn tolker ord og begreper forskjellig ut ifra alder, og det er derfor viktig med tilpasset informasjon (referert i Eide & Eide, 2017, s. 293). Barn fra 8 til 11 år er i stand til å se forskjellen på hva som er virkelig og ikke, samt å se hendelser uavhengig av seg selv (Eide & Eide, 2017, s. 302). I Golsäter et al. (2021) sin studie, forteller et av barna på 8 år at det er meningsfullt å komme på sykehuset for å forstå hva som skjer. I lys av dette mener vi det er viktig at sykepleier gir informasjon som er forståelig for barnet ved å blant annet inkludere det i forløpet.

5.2.3 Kunnskap

Det forventes at helsehjelpen som gis er kunnskapsbasert. Dette innebærer at sykepleier bruker både forsknings- og erfaringsbasert kunnskap (Bøckmann & Kjellebold, 2015b, s. 16-17). Studiene viser at en faglig kompetent sykepleier er med på å gi en følelse av trygghet til barna. Videre er dette med på å skape tillit i relasjonen mellom pleier og pårørende (Golsäter et al., 2021; Holmberg et al., 2020). En sykepleier bør med andre ord vise sin kliniske sykepleiekompetanse for å trygge barnet. Sykepleiekompetansen innebærer å observere pasientens tilstand, reagere og handle hensiktsmessig (Kristoffersen, 2016, s.162).

Forskning viser at en pedagogisk tilnærming er med på å skape en positiv atmosfære for barna. Med dette menes blant annet å forklare forelderens behandling, forklare utstyr, hva sykepleieren gjør og hvorfor (Golsäter et al., 2019). Annen forskning påpeker også at en undervisende sykepleier vil gi et riktig bilde av hvordan sykehuset fungerer, og er gjerne med på å ufarliggjøre en eventuell negativ forestilling som barnet har (Holmberg et al., 2020). Teorien understøtter dette, og beskriver at pårørende ønsker en sykepleier som er faglig oppdatert (Bøckmann & Kjellevold, 2015b, s. 16-17). Vi mener at en undervisende sykepleier har kunnskap om blant annet kommunikasjon med barn. Et dagligdags språk, samsvarende ikke-verbal og verbal kommunikasjon og respekt for at barnet er tilbakeholdent, er viktige elementer. Kommunikasjonen bør bygges på et godt tillitsforhold og bør være på barnets premisser (Grønseth & Markestad, 2017, s.97-99). Noen barn i Golsäter et al. (2021) sin studie forteller at når sykepleiere kommuniserer på en vennlig måte, bidrar dette til å ufarliggjøre helsepersonellet. Sykepleier vil da lære barnet at det er trygt å møte helsepersonell og besøke forelderens. Som sykepleieteoretiker Joyce Travelbee beskriver, kan sykepleier hjelpe barna i å finne mening i sykdommen, som for eksempel med et godt undervisningsmiljø (Travelbee, 2001, s.259-260).

5.2.4 Involvering

Barn har et behov for å bli inkludert. Involvering vil gi barnet en følelse av å være en del av fellesskapet. Samtaler om sykdommen, besøk på helseinstitusjon og å være med på å bestemme selv hva de skal delta på, er måter man kan inkludere barnet (Helsenorge, 2018). Selvbestemmelsen er viktig å ta hensyn til. En studie påpeker at flere barn kunne oppleve stress da de følte seg presset til å delta i sykdommen og behandlingen av forelderens (Golsäter et al., 2021). En annen studie viser derimot at ved å involvere barnet i miljøet på sykehuset, viser sykepleier at det er et trygt sted å besøke (Golsäter et al., 2021; Holmberg et al., 2020). En slik involvering i forelderens sykdom vil gi barnet en bredere forståelse for situasjonen, og hjelper barnet å prosessere det som skjer (Holmberg et al., 2020). Foreldrene i Golsäter et al. (2019) forteller at sykepleiere ønsker beskjed når de tar med barna på besøk. Derfor anses kommunikasjon mellom sykepleier og forelder som viktig for å kunne involvere barnet best mulig.

Barn har ofte en forestilling om hva som skjer med forelderen under behandling og omgivelsene rundt (Golsäter et al., 2019). Ved å inkludere barna i behandlingen, kan sykepleiere bidra til å fjerne en eventuell frykt eller forestilling som barnet har (Golsäter et al., 2021). I spesialisthelsetjenesten er det som oftest en barneansvarlig som har ansvar for at barnet blir inkludert i dette (jf. spl., § 3-7a). Dette påpekes også i helsepersonelloven (1999) § 10 a, som sier at sykepleier har en plikt til å ivareta mindreårige barn til somatisk syke foreldre. Denne ivaretagelsen innebærer blant annet et oppfølgingsbehov som ses på som nødvendig for barnet (jf. hpl § 10 a).

6 ANVENDELSE I PRAKSIS

Hensikten med denne oppgaven har vært å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til forelder med kreftsykdom. Vi konkluderer med at det er nødvendig at sykepleier er imøtekommende og vennlig, samt mestrer å alderstilpasse informasjon i et tidlig stadium. Videre er det viktig med faglig kompetanse og en pedagogisk tilnærming, hvor man inkluderer barna i forløpet. Vi mener disse tiltakene vil forbedre ivaretagelsen av barn som pårørende:

- Vi foreslår en strukturert rutine for oppfølging av barn. Rutinene kan inneholde identifisering av at kreftsyk pasient har barn, samt å gi informasjon og ha samtaler med barnet. Hensikten med dette er involvering, samt å øke trygghet for sykepleiere i møte med barn.
- Vi foreslår at avdelinger i helseinstitusjoner har plakater som kort og konsist fremmer barnets behov som pårørende. Plakaten bør være synlig, samt tiltrekkende i språk og utforming. Hensikten med en slik plakat vil være å øke bevisstheten av barnas behov, og vil være et hjelpemiddel for de ansatte.
- Det anbefales at avdelingene har fagdager regelmessig. Temaer på fagdagene kan for eksempel være «kommunikasjon med barn», «barnets informasjonsbehov – juridiske og etiske retningslinjer», «pedagogisk tilnærming i møte med barn» og «hvor mye skal barnet involveres?». Hensikten med å arrangere fagdager vil være å øke sykepleiers kunnskaper til å ivareta barn som pårørende.
- Det anbefales at avdelingene har veiledningsgrupper for de ansatte. På slike møter vil de ansatte kunne diskutere og reflektere over egne og andres erfaringer med barn som pårørende. Hensikten vil være at sykepleiere lærer av hverandre.
- Det anbefales at ledelsen tilstreber tilstrekkelig bemanning. Ved å ha nok bemanning, vil sykepleiere oppleve at de strekker til i jobben med å ivareta barna. Hensikten vil

være at sykepleiere ikke skal måtte nedprioritere barnas behov grunnet dårlig bemanning.

REFERANSER

- American Society of Clinical Oncology [ASCO] (2019). How a Child Understands Cancer. Hentet fra <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/talking-with-family-and-friends/how-child-understands-cancer>
- Austgard, K. I. B. (2002). Hva er omsorg? *Omsorgsfilosofi i praksis: Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien*. (3.utg., s.19-53). Oslo: Cappelen Forlag.
- Bergsagel, I. (2022, 24.mars). Under halvparten har rutiner for å ivareta barn som er pårørende. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2022/04/under-halvparten-har-rutiner-ivareta-barn-som-er-parorende>
- Birgit Hauger, Marit Wiker, & Bente Hammes. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk Sygeplejeforskning*, (4), 266-279. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015a). Barn og ungdom som pårørende. *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring*. (2.utg., s.255-304). Bergen: fagbokforlaget.
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015b). Innledning: Kunnskapsbasert praksis. *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring*. (2.utg., s.15-42). Bergen: fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2017a). Hva er metode? I: O. Dalland (red.). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg., 51-62). Oslo: Gyldendal.
- Dalland, O. (2017b). Etske overveielser og personvern. I O. Dalland (red.). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg., s.235-244). Oslo: Gyldendal.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I: O. Dalland (red.). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg., 149-166). Oslo: Gyldendal.

Eide, H. & Eide, T. (2017). Kommunikasjon med barn og unge. *Kommunikasjon i relasjoner*. (3.utg., s.287-308). Oslo: Gyldendal.

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I: F. Friberg (red.). *Dags för uppsats*. (4.utg., s.169-184). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I: Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. (4.utg., s.185-200). Lund: Studentlitteratur.

Golsäter, M., Enskär, K. & Knutsson, S. (2019). Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient – Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 39, 35-40.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.01.004>

Golsäter, M., Knutsson, S. & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). Kommunikasjon med barn og unge. *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. (4.utg., s. 97-104). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket (u.å.). CINAHL. Hentet fra
<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl>

Helsedirektoratet (2017). Pårørendeveileder. Hentet fra
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parorende>

Helsenorge (2018). Snakk med barna om sykdom i familien. Hentet fra
<https://www.helsenorge.no/parorende/snakk-med-barn-om-sykdom-i-familien/>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-64>

Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 33-40.

<https://doi.org/10.1177/2057158519868437>

Håkonsen, K. M. (2014). Empati og samhandling. *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg., s.206-232). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kennedy, V. L. & Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18(8), 886-892. <https://doi.org/10.1002/pon.1455>

Kreftforeningen (2022). Barn og ungdom som pårørende. Hentet fra

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-paerørende/>

Kreftregisteret (2012). Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt. Hentet fra

<https://www.kreftregisteret.no/generelt/nyheter/antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt/>

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug E-A. & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (s.193-266). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lauritzen, C. (2018). Barn som pårørende anno 2018. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 15(4), 368-373. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-10>

Martinsen, K. (1989). Innledning. *Omsorg sykepleie og medisin*. (s.13-41). Otta: Tano.

Martinsen, K. (1989). Omsorg i sykepleien. *Omsorg sykepleie og medisin*. (s.67-85). Otta: Tano.

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

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63>

Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-61>

Thidemann, I-J. (2019). Valg av metode. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (2.utg., s.74-80). Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). Hva er sykepleie? *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (s.27-50). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Travelbee, J. (2001). Sykepleieintervensjoner – å oppfylle sykepleiens funksjoner. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (s.219-262). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S., Wennick, A., Steen, H. F. (2012). Helsepedagogikk og helsekommunikasjon i forhold til barn og foreldre. *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie*. (s.157-204). Oslo: Gyldendal akademisk.

VEDLEGG 1 – SØKELOGG

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Antall valgte artikler
24.03.22	CINAHL	Children-as-relatives AND cancer	Engelsk/norsk/dansk/svensk, peer reviewed, fra år 2012	10	2	2	2 (artikkel 1+4)
16.03.22	CINAHL	“Children as next of kin” AND parent AND cancer AND nurs*	Engelsk/norsk/dansk/svensk, peer reviewed, fra år 2012	1	1	1	1 (artikkel 2)
24.03.22	CINAHL	Children AND (cope OR coping) AND parent AND cancer	Engelsk/norsk/svensk/dansk, peer reviewed, fra år 2009 Subject Headings: “coping” og “adaptation, psychological”	108	1	1	1 (artikkel 3)

VEDLEGG 2 – LITTERATURMATRISE

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel - tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ påørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn /resultater
Golsäter, M., Knuttsen, S., Enskär, K. 2021 European Journal of Oncology Nursing Sverige	Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department	Evaluere barns opplevelse etter å ha deltatt i pilotstudien «See me». Studiens formål var å legge til rette for identifisering av barn som påørende. I tillegg var målet å belyse barns situasjon, og gi barn en mulighet til å få informasjon, råd og støtte basert på deres individuelle situasjon og behov.	Pårørende (barn)	Kvalitativ ekspolerende metode. Induktiv analysemetode.	19 barn (9 barn mellom 7-12 år, og 10 barn mellom 13-18 år), hvor alle har en forelder diagnostisert med kreft.	Barna i studien uttrykte et behov for å føle seg velkommen og forventet til avdelingen. De hadde også et behov for informasjon om forelderens situasjon. Barna uttrykte i tillegg et behov for informasjon og deltakelse basert på deres individuelle situasjon, og et behov for at sykepleier tilbydde informasjon og støtte.
Holmberg, P., Nilsson, J.,	Nurses' encounters with	Beskrive sykepleiers	Sykepleier	Kvalitativ beskrivende	Deltakerne var 9 sykepleiere	Studien viser at sykepleiere må

Elmqvist, C., Lindqvist, G. 2020 Nordic Journal of Nursing Research Sverige	children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards	opplevelser I møte med barn som er pårørende til foreldre med kreftsykdom.		metode. Studien baserer seg på gruppeintervjuer, og det ble utført en latent innholdsanalyse.	fordelt på 4 grupper, mellom alderen 26 og 43 år. Sykepleierne hadde mellom 2 og 11 års arbeidserfaring innen kreftomsorg.	tørre å møte barn som pårørende. Med god informasjon og inkudering i møte med barna, så vil sykepleierne avdramatisere helsepersonellet. Funnene understreker også viktigheten med då danne en relasjon til barna.
Kennedy, V., & Lloyd- Williams, M. 2009 Psycho- oncology England	How children cope when a parent has advanced cancer	Undersøke hvordan barn håndterer kreftsykdommen til forelderen, samt å identifisere hvor det finnes barrierer til at barn får støtte, som igjen gjør at de klarer å håndtere situasjonen.	Pasient, pårørende (barn) og annen forelder	Kvalitativ metode. Semi- strukturert gruppeintervjuer. Konstruktivistisk grounded theory	28 familimedlemm er fra 12 familier deltok i studien, og inkluderer både barn og foreldre. Deltakerne er: 10 foreldre med kreftsykdom, 7 friske foreldre og 11 barn i alderen 8 til 18 år.	Barna beskriver i studien at de strever med forelderens sykdom og at de bekymrer seg over forelderens og deres egen helse. Distrahering og oppretholde normalitet ble sett på som de mest vanlige mestringsstrategi ene blant barna.

Golsäter, M., Enskär, K. & Knutsson, S. 2019 European Journal of Oncology Nursing Sverige	Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient - experiences from an oncological outpatient department	Undersøke foreldrenes oppfatning av hvordan sykepleier ivaretar barn som pårørende, når en forelder har kreft.	Foreldre (pasient og annen forelder)	Kvalitativ ekspolerende metode. Kvalitativ innholdsanalyse.	Deltakerne var foreldre som var i familier hvor en forelder har kreft og blir behandlet på en poliklinikk. Foreldrene hadde barn som var opp til 18 år gamle. Tilsammen var 17 pasienter og 11 partnere intervjuet.	Foreldrene uttrykker at de føler sykepleierne ivaretar barna, men at føler at omsorgen må være mer tilpasset til barnets individuelle situasjon. Barna er godt inkludert, informert og sett av sykepleierne, men foreldrene selv forteller at de ønsker mer gjentatt informasjon og råd angående ivaretakelsen av deres egne barn i en slik situasjon.
---	--	--	---	---	--	---