

[6179 + 6280]

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Barn som pårørende - den store utfordringen



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 12.05.21]

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

Sammendrag

Bakgrunn

Ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig syke foreldre er en plikt sykepleiere har ifølge helsepersonelloven § 10 a. Forfatterne av denne oppgaven ønsker å få frem hvordan dette kan gjøres på best mulig måte. Årsaken til at en har valgt dette temaet er at ingen av forfatterne har erfaring med barn fra 0-18 år når de er pårørende. Derfor ønsket forfatterne å finne ut mer om dette, slik at en kan være forberedt i møte med barn som pårørende når en er ferdig utdannet.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å beskrive sykepleiers opplevelser relatert til ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig syke foreldre, samt belyse hvordan sykepleiere kan ivareta disse barna.

Metode

En har i denne oppgaven utarbeidet en integrativ litteraturoversikt etter Friberg (2017) sin metode. Datamaterialet er hentet fra fire vitenskapelige artikler. Forfatterne har kun brukt kvalitative studier, ettersom oppgavens hensikt og problemstilling kan besvares på best mulig måte ved hjelp av kvalitative data.

Resultater

Resultatene fra de utvalgte artiklene viser at sykepleiere opplever usikkerhet og frykt i møte med barn som pårørende. Dette kommer av at de mangler kunnskap, erfaring, tid og utdanning tilknyttet dette temaet. Mulige utfall av dette er manglende relasjon mellom sykepleier og pasientens barn. Foreldre påvirker i stor grad om og hvordan sykepleiere får oppfylt sin plikt om ivaretagelse av deres barn.

Nøkkelord: barn som pårørende, ivaretagelse, alvorlig sykdom, involvering

Innhold

| | |
|---|----|
| Sammendrag | 1 |
| 1 Innledning..... | 4 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 4 |
| 1.2 Problemformulering..... | 5 |
| 1.3 Hensikt..... | 5 |
| 1.4 Begrepsavklaring..... | 5 |
| 2 Teorikapittel | 7 |
| 2.1 Travelbee sin sykepleieteori | 7 |
| 2.2 Lovverk..... | 8 |
| 2.3 Familiesituasjonen ved alvorlig sykdom | 9 |
| 2.4 Kommunikasjon..... | 11 |
| 3 Metode..... | 13 |
| 3.1 Litteratursøk og valg av litteratur | 13 |
| 3.1.1 Valg av søkeord..... | 13 |
| 3.1.2 Valg av artikler..... | 14 |
| 3.2 Analyse av artikler..... | 15 |
| 4 Resultater..... | 16 |
| 4.1 Foreldrenes påvirkning av barns involvering | 16 |
| 4.2 Sykepleiernes møte med barn..... | 17 |
| 4.2.1 Frykt | 18 |
| 4.2.2 Kompetanse og ansvar..... | 18 |
| 4.2.3 Relasjon..... | 19 |
| 5 Diskusjon..... | 20 |
| 5.1 Metodediskusjon..... | 20 |
| 5.1.1 Kvalitativ tilnærming som metode..... | 20 |
| 5.1.2 Valg av søkeord..... | 20 |
| 5.1.3 Valg av database..... | 20 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.1.4 | Utvalg av artikler..... | 21 |
| 5.1.5 | Analyse..... | 22 |
| 5.2 | Resultatdiskusjon..... | 23 |
| 5.2.1 | Foreldrenes påvirkning av barns involvering..... | 23 |
| 5.2.2 | Sykepleiernes møte med barn..... | 25 |
| 6 | Anvendelse i praksis..... | 28 |
| | Litteratur..... | 29 |
| | Vedlegg oversiktstabell over analyserte artikler | 32 |

Antall ord: 9372

1 INNLEDNING

I denne bacheloroppgaven vil en fremme viktigheten av ivaretagelse av barn når deres forelder rammes av alvorlig sykdom. Årsaker til at ivaretagelse er viktig, er at barn har et behov for informasjon, samt at de må få mulighet til å kunne stille spørsmål til de voksne. I tillegg trenger de også å forstå situasjonen de er i, og hvordan dette påvirker deres hverdagslige rutiner når noen i deres familie rammes av alvorlig sykdom (Helsenorge, 2018). Ettersom barn ikke ble definert som pårørende før det ble innført en lov i 2010, har sykepleiere vært usikre på hvordan de skal gå frem i møte med barn (Stubberud, 2013). Derfor blir en plikt sykepleiere har overfor barn som pårørende ofte oversett og glemt. Denne plikten omhandler ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig syke foreldre. I helsepersonelloven (1999) § 10 a som kom i 2010, står det klart og tydelig at sykepleiere skal ivareta disse barna når deres foreldre ikke kan grunnet alvorlig sykdom. Disse barna vil ha behov for relevant og tilpasset informasjon, samt å kunne snakke åpent om situasjonen de befinner seg i (Helsenorge, 2018). Dette vil skape trygghet og mindre bekymring for dem. Ettersom det kommer frem at flere sykepleiere har behov for kunnskap, utdanning og erfaring i møte med barn som pårørende, ser en det nødvendig å belyse dette temaet (Halsa & Kufås, 2012).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Forfatterne av denne oppgaven ønsket å tilegne seg mer kunnskap om dette temaet, slik at en kan være forberedt i møte med barn som pårørende når forfatterne er ferdig utdannet sykepleiere. Forfatterne har ikke noe erfaring med barn som pårørende i løpet av sykepleierutdanningen, og ønsker å finne ut hvordan disse barna kan ivaretas på best mulig måte. Som sykepleiere har man en plikt til å ivareta barn når deres foreldre ikke er i stand til dette grunnet alvorlig sykdom. I helsepersonelloven (1999) § 10 a står det at «helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha ...» når en eller begge foreldrene rammes av alvorlig sykdom. Følgelig kan ikke sykepleiere velge selv om de ønsker å ivareta barna eller ikke. Foreldre til barn som er pårørende opplever at sykepleierne gjør en innsats for å støtte både barnet og dem som foreldre (Golsäter et al., 2019).

1.2 Problemformulering

I 2015 var det 200 000 pasienter med en somatisk sykdom som hadde barn under 18 år innen spesialisthelsetjenesten (Ruud mfl., 2015). Et eksakt antall på hvor mange barn som er pårørende har en ikke, men basert på antall pasienter med somatisk sykdom kan en anta at det er mange. Det vil derfor være flere sykepleiere som må forholde seg til barn som er pårørende. Ifølge helsepersonelloven (1999) § 10 a har sykepleiere en plikt til å ivareta barn som er pårørende til alvorlig syke foreldre som ikke kan ivareta barna selv. Dersom en ikke overholder denne plikten, kan det føre til at barnet blant annet opplever isolasjon og utrygghet (Bøckmann & Kjellevoid, 2015). Derfor er det viktig å vite hvordan man som sykepleier skal ivareta barna på en god og forsvarlig måte. Det trengs ny kunnskap om dette ettersom sykepleiere sier de er utrygge og kjenner på frykt i møte med barn (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). I denne oppgaven vil en se nærmere på hvordan ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig syke foreldre gjennomføres.

1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å beskrive sykepleiers opplevelser relatert til ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig syke foreldre, samt belyse hvordan sykepleiere kan ivareta disse barna.

1.4 Begrepsavklaring

Begreper ansett som viktige å definere og som er gjennomgående i denne oppgaven, er forklart nedenfor.

Gjennomgående i oppgaven brukes begrepene pasient og forelder om samme person.

Barn – er «ethvert menneske under 18 år» (barnekonvensjonen, 1989).

Pårørende – «alle som har nær tilknytning til den som er syk» (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 7). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 er det pasienten som selv oppnevner hvem han eller hun ønsker skal være sine pårørende og nærmeste pårørende.

Barn som pårørende – brukes i denne oppgaven om barn av alvorlig, somatisk syke foreldre.

Alvorlig syk – i denne oppgaven brukes dette begrepet om en langvarig og potensielt dødelig sykdom. Den som rammes «har dårlig eller tvilsom prognose» (Travelbee, 2018, s. 87).

Ivaretagelse – brukes her om en person som får hjelp til å få dekket sine behov.

2 TEORIKAPITTEL

Formålet med kapittelet er å gjøre rede for de spesifikke teoriene og begrepene som anvendes senere i oppgaven. Først vil en se på sykepleieteori til Joyce Travelbee om menneske-til-menneske-forhold, deretter på lovverket før en avslutter med familiesituasjonen ved alvorlig sykdom og kommunikasjon. Man anser redegjørelse for dette som viktig for oppgaven og diskusjon av studienes resultater.

2.1 Travelbee sin sykepleieteori

Joyce Travelbee sin sykepleieteori om menneske-til-menneske-forhold er viktig med tanke på ivaretagelse av barn som pårørende. Ifølge henne er sykepleie definert som «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, 2018, s. 29). Sykepleie blir sett på som en mellommenneskelig prosess ettersom det alltid handler direkte eller indirekte om mennesker. Menneske-til-menneske-forholdet er erfaringer og opplevelser som opptrer mellom sykepleieren og den enkelte som har behov for hjelp. Gjennom disse opplevelsene og erfaringene vil behovet til individet bli ivaretatt av sykepleieren. Sykepleieren må da ha tilegnet seg fagkunnskap som hun klarer å anvende i praksis. I tillegg må hun ta i bruk egne kunnskaper og personlighet for å klare å lindre individets plager (Travelbee, 2018).

Kjennetegnet på menneske-til-menneske-forholdet er at en klarer å se den andre personen som et unikt individ, og ikke den rollen som en besitter som sykepleier eller pårørende. På den måten kan en være i stand til å skape en relasjon og ivareta pårørendes behov. Menneske-til-menneske-forholdet er et gjensidig forhold, som bygges opp av både sykepleieren og pårørende. Selv om det er et gjensidig forhold, er det fortsatt sykepleieren som står ansvarlig for at forholdet etableres og opprettholdes. For å klare å oppnå dette forholdet må sykepleieren og individet hun hjelper, gå gjennom fire faser. Disse består av det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse (Travelbee, 2018).

Det innledende møtet er det første møte hvor en får førsteinntrykket av hvordan den andre personen er. Her blir observasjoner og antakelser gjort og en ser gjerne ikke den andre personen som et unikt menneske, men kun som rollen sykepleier eller pårørende. Det er først når en klarer å bryte kategoriseringen av disse rollene, at en er i stand til å se det unike individet. Da kan en

klare å gå videre til neste fase, hvor identiteten blir synlig. Fremvekst av identiteter dreier seg om at en ser på hverandre som individer og ikke som kategorier. Her har en evne til å se den andre som et unikt menneske, og her fremtrer likheter og ulikheter. Det er ikke før en behersker å gjøre en vurdering av likhetene og ulikhetene mellom seg selv og den andre, at empati kan begynne å vokse frem. Sykepleier må derfor være bevisst hvordan hun oppfatter den andre og hvilken måte hun erkjenner den andre som et unikt menneske (Travelbee, 2018).

Travelbee skriver at empati er «en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer» (Travelbee, 2018, s. 193). Det er en prosess hvor en forstår hva den andre tenker og opplever. På den måten kan en forutsi hvordan den andre kommer til å reagere. For å komme videre til neste fase er det ikke nok med å kun forstå og forutsi den andre personen sin oppførsel. En må også ha et ønske om å hjelpe den andre. Her vil det derfor være behov for medfølelse og sympati. Dette kjennetegnes ved at en ønsker å lindre den andre personens plager. Sykepleieren har forståelse for den andre personens lidelse og opplever medlidenhet. Her vil en ikke lenger klare å ha distanse, da en er blitt personlig involvert. Gjennom kommunikasjonen vil sykepleieren dele pårørendes plager, slik at personen avlastes for lidelsen av å være alene med den. Resultatet vil bli at sykepleieren og pårørende får et sterkere bånd. Dette på grunn av at sykepleieren klarer å se den pårørende som et unikt individ og har et genuint ønske om å hjelpe (Travelbee, 2018).

Når en har gjennomgått disse fire fasene vil en stå igjen med gjensidig forståelse og kontakt. Dette beskriver Travelbee som «det overordnede målet for all sykepleie» (Travelbee, 2018, s. 211). Dette er en erfaring som bygges opp dag for dag i møte med pårørende. Sammen går de igjennom de fire fasene og ender opp med å ha utviklet et nært og ekte forhold til hverandre. En har da klart å skape et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2018).

2.2 Lovverk

Sykepleieres virksomhet er «regulert gjennom lover og forskrifter» (Molven, 2016, s. 26). Lover kan være diffuse og vanskelige å forstå. Derfor vet ikke sykepleiere alltid hvordan de skal handle i enhver situasjon. I lovene er det helsepersonell som har plikter, mens pasienter har rettigheter (Molven, 2016). Når det står i helsepersonelloven (1999) § 10 a at helsepersonell plikter «å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn har ...», har disse barna rettigheter når det gjelder dette. Pårørende «har ulike forutsetninger for

å oppfatte og forstå informasjonen» (Molven, 2016, s. 168). Informasjonen som gis til barnet «skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet ...», ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-5 første ledd. I samme paragraf annet ledd står det at informasjonen som er gitt, skal være forstått av mottakeren.

Helsepersonelloven § 10 a er den viktigste når det gjelder ivaretagelse av barn som er pårørende. Her står det at i tilfeller der foreldre blir alvorlig syke og ikke kan ivareta sine barn, har sykepleiere en plikt til å ivareta dem (helsepersonelloven, 1999, § 10 a). Dette betyr at de ikke har et valg om de skal gi barna omsorg og informasjon eller ikke. Ifølge helsepersonelloven (1999) § 10 a annet ledd, er helsepersonell også pålagt en plikt til «... å avklare om pasienten har mindreårige barn ...». Følgelig er dette noe som det må spørres foreldrene om når de rammes av alvorlig sykdom og kommer i kontakt med helsepersonell.

2.3 Familiesituasjonen ved alvorlig sykdom

Når alvorlig sykdom rammer en i familien, vil det påvirke både pasienten og dens pårørende. Pasienten kan ha mindreårige barn som da får rollen som pårørende. Pasienten kan kjenne på usikkerhet om fremtiden, smerter, påkjenninger av behandling, trussel og fare (Stubberud, 2013). Dette vil være med å påvirke deres muligheter for ivaretagelse av deres barns behov. Noen foreldre opplever at sykepleierne forsøker å støtte både barnet og dem som foreldre mens han eller hun er syk (Golsäter et al., 2019). Å motta hjelp angående foreldreskapet, kan for noen være utfordrende. Noen er ikke mottakelige for råd og veiledning til hvordan de kan ivareta sine barn (Bergem, 2018). Det kreves kompetanse, empati og sensitivitet hos sykepleierne for å håndtere samtaler om foreldreskap med foreldrene. De kan bære skam og skyld når de ikke klarer å ivareta sine barn grunnet sykdom (Haugland, Ytterhus & Dyregrov, 2012).

Barn som pårørende til en alvorlig syk forelder vil som regel oppleve dette som en dramatisk forandring preget av usikkerhet, stress og sterke følelser. De kan kjenne på «fravær av nærhet og mangel på kontroll» når deres foreldre er innlagt på sykehus grunnet alvorlig sykdom (Bøckmann & Kjellebold, 2015, s. 255). Omsorg og forutsigbarhet er noe barn trenger for å føle seg trygge. Å ha en voksen som barna kan uttrykke sine følelser og stille spørsmål til, blir ansett som det viktigste for barn som er pårørende. Barns reaksjoner når en forelder rammes av sykdom vil variere betydelig av ulike faktorer som alder, kognitiv utvikling, kjønn og modenhet. Hvilken informasjon, støtte og hjelp de får, samt muligheten de har for omsorg, er

av betydning for reaksjonene de kan få. Eksempler på reaksjoner er blant annet at noen krever mer oppmerksomhet, noen tar avstand, og noen kan bli aggressive og sinte (Bøckmann & Kjelle vold, 2015). I tillegg kan de kjenne på sjokk, redsel, forvirring, likegyldighet eller sinne (Stubberud, 2013). Foreldre bør få informasjon om hva barns reaksjoner kan bety av helsepersonell, slik at de er i stand til å håndtere og respondere på deres oppførsel. Vonde følelser blir enklere håndtert hos barn der foreldre respekterer og gir rom til deres aggressive og voldsomme reaksjoner. Det hender også at barn ikke reagerer kraftig, noe som også er en normal reaksjon på alvorlig sykdom i nær familie. I slike tilfeller er det viktig å være åpen for at barnet kan få reaksjoner senere, men at disse ikke skal tvinges frem (Bøckmann & Kjelle vold, 2015).

Det er viktig å prioritere informasjon til foreldrene om hvilken betydning nødvendig informasjon til barn som er pårørende har. I utgangspunktet må begge foreldrene gi samtykke til helsepersonell for at de skal kunne informere deres barn. Barna har «ikke en særskilt rett til informasjon» på lik linje med nærmeste pårørende (Bøckmann & Kjelle vold, 2015, s. 298). Likevel får de en del informasjon grunnet helsepersonell sin plikt om å ivareta og informere barn når de er pårørende, jf. helsepersonelloven § 10 a. Det er flere mulige årsaker til at foreldrene ikke samtykker til at barna får informasjon om sykdommen. Disse årsakene inkluderer blant annet at foreldrene mangler kunnskap om hvordan barna blir påvirket, de ønsker å beskytte barna, de vet ikke at barna oppdager endringer som følge av tilstanden, og foreldrene anser sykdommen som en skam (Bergem, 2018).

«Det er udiskutabelt at barn som opplever at mor, far eller andre nærpersioner er alvorlig syk eller skadet, trenger informasjon og oppfølging» (Bøckmann & Kjelle vold, 2015, s. 294). Mangel på informasjon kan ha en negativ effekt på barnet. Følelse av utrygghet og isolasjon kan være konsekvenser av å hindre barns tilgang på nødvendig informasjon om den syke forelderen. Hvis barna ikke har denne informasjonen, kan de bli mer og unødvendig engstelige. Når deres nærmeste blir alvorlig syk, har de et behov for en forståelse av situasjonen. Barna trenger å vite hva som kommer til å skje, samt hvordan dette vil påvirke dem (Bøckmann & Kjelle vold, 2015). Hvilken informasjon og hvordan informere barna er det ingen svar på, men det er en fordel å ikke vente for lenge. Årsaken til dette er at barn får ofte med seg mer enn det foreldrene tror, og det blir derfor vanskelig å skjule at noe ikke stemmer. De fanger opp når rutiner blir forandret og bekymring hos foreldrene (Bergem, 2018).

2.4 Kommunikasjon

Å ha god kommunikasjon er avgjørende for å bli kjent og skape et tillitsforhold til barn. Dette kan være tidkrevende og vanskelig, men gode forutsetninger for å lykkes er at sykepleier er vennlig, blid, lytter og klarer å skape positive følelser (Grønseth & Markestad, 2010). Det er flere studier som tyder på at kommunikasjonen med barn kan forbedres (Eide & Eide, 2017). Det er derfor viktig å ha fokus på bedre kommunikasjon for å danne en god relasjon.

Alle barn og ungdommer er ulike, noe som fører til at det ikke er mulig å utarbeide en rutine i møter med dem. Når man kommuniserer med barn, er det nødvendig å tilpasse seg deres alder, samt å følge og respektere barnet. Ikke alle barn forstår like mye av de ordene voksne bruker. For eksempel vil logikken til barn i alderen to til fire år være preget av deres følelser. For dem kan ordene ha en annen betydning og innhold enn for voksne. I samtaler med barn i alderen fire til åtte år kan det være en fordel å ta i bruk hjelpemidler som dukker og lek. Grunnen til dette er at mange barn tillegger gjerne dukkene følelser som barnet selv kjenner på (Eide & Eide, 2017). Å avklare at det ikke er barnet som er skyldig eller ansvarlig for det som har hendt med foreldrene er viktig (Eide & Eide, 2017).

De eldre barna har bedre forståelse av ordene voksne bruker, og har mulighet til å forstå en situasjon selv om de ikke har erfart den tidligere. Ungdommer er fortsatt barn, og «det er derfor viktig med aksept, støtte og hjelp» (Eide & Eide, 2017, s. 303). Barn i alderen 10-18 år sier at de har behov for at deres syke forelder er ærlige og åpne, forteller sannheten, ikke bryter løfter, og at foreldrene ikke spør om hvordan de har det hele tiden. Ungdommer er sårbare og søker etter bekreftelse hos voksne. Noe som anses som viktig for denne aldersgruppen, er å hjelpe dem med mestring og selvstendig kontroll. Dette medfører at informasjon er viktig (Eide & Eide, 2017).

Travelbee (2018) understreker at kommunikasjon er en prosess som gir sykepleieren mulighet til å skape et menneske-til-menneske-forhold, som vil gjøre hun i stand til å hjelpe den syke. Her vil oppgaven til sykepleieren være «... å planlegge, tilrettelegge og lede interaksjonen med den syke på en måte som tjener sykepleierens mål og hensikt» (Travelbee, 2018, s. 136). Det kan bli brukt både verbal og non-verbal kommunikasjon. Ved verbal kommunikasjon blir ord tatt i bruk enten muntlig eller skriftlig, mens ved non-verbal kommunikasjon bruker en kroppsbevegelser og ansiktsuttrykk (Travelbee, 2018).

Kommunikasjon gir sykepleieren mulighet til å gi og få den informasjonen hun trenger, og er en måte pasienten og familien kan få hjelp. For at kommunikasjon skal være vellykket må begge parter ha forstått budskapet, noe som ikke alltid skjer. Det er flere grunner til at kommunikasjon kan mislykkes. Dette kan komme av at pasienten ikke blir sett på som et eget individ, som hindrer utviklingen av et forhold mellom sykepleieren og pårørende. Andre grunner kan være at den ene parten ikke lytter og ikke mottar budskapet. I tillegg kan sykepleieren velge å ikke avbryte den andre personen, fordi dette blir sett på som uhøflig (Travelbee, 2018).

3 METODE

Metode er en fremgangsmåte for å finne ny kunnskap, og «redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke» (Dalland, 2017, s. 52). Det finnes to ulike typer metoder, kvantitativ og kvalitativ. Ved bruk av kvalitativ metode er meninger og opplevelser av betydning, for å danne en dybdeforståelse. Mens ved kvantitativ metode er det målbare data som er vesentlige, og man får da en breddeforståelse over et valgt tema (Dalland, 2017). I denne oppgaven har det blitt brukt kvalitativ metode for å besvare problemstillingen. Årsaken til dette er at denne oppgavens hensikt kan besvares på best mulig måte ved å se på sykepleieres opplevelser og meninger.

3.1 Litteratursøk og valg av litteratur

Til å søke opp relevante artikler, ble det søkt i databasen CINAHL ettersom dette er en database forfatterne har god kjennskap til. Andre databaser som det ble utført søk i var SveMed+, British Nursing Index og PubMed. Her fant en enten de samme artiklene som i CINAHL, eller artikler som ikke var relevante for problemstillingen. Dette er årsaken til at alle analyserte artikler er hentet fra CINAHL. Alle utførte søk er avgrenset til Europa, engelske artikler, «full text» og «peer reviewed». I tillegg må artiklene være publisert mellom 2011 og 2021. Artikler som ikke oppfyller disse kravene, har blitt ekskludert. En har valgt å ikke avgrense til en bestemt aldersgruppe, fordi mennesker er per definisjon barn frem til de er 18 år (se kapittel 1.4).

3.1.1 Valg av søkeord

Søkeprosessen ble startet ved å tenke ut hvilke søkeord som kunne gi gode resultater til problemstillingen. Søkeordene som har blitt brukt i de ulike databasene er: «nurse or nurses», «children or child», «relatives or family», «care for children», «sick parent», «involvement or inclusion», «families with children», «support» og «ill patient». Ikke alle søkeordene som ble benyttet gav treff på artikler som svarte på hensikten til oppgaven. En har kombinert flere av søkeordene ved å bruke «search with AND», for å få frem artiklene som inneholder valgte søkeord. For å utvide søkene og være sikre på at en har valgt og fått frem de beste artiklene for problemstillingen, har en også sett på «keywords» som stod i utvalgte artikler. Det ble utført søk med alle «keywords» i disse artiklene, men disse søkene gav ikke bedre artikler enn de en allerede hadde funnet med utvalgte søkeord.

Man kombinerte søkeordene «children or child», «nurse or nurses», «relatives or family», «ill patient» og «care for children», og fikk da 15 treff. Blant disse fant en artikkelen «Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients» Golsäter et al. (2016). Det andre søket som ble foretatt var med søkeordene «children» og «sick parent». Søket gav 19 treff, og artikkelen «Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches» Kutsson et al. (2017) ble valgt. Søkeordene som ble kombinert for å finne den tredje artikkelen var «nurse» og «children as next of kin». Blant de tre treffene dette søket gav, ble artikkelen «Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards» Holmberg et al. (2019) valgt. Det siste søket gav 29 treff med søkeordene «families with children», «children as relatives or children of patients» og «nurse or nurses». En valgte artikkelen «A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology – The perspective of nurses» Karidar et al. (2016).

3.1.2 Valg av artikler

Da forfatterne av denne bacheloroppgaven lette etter artikler, leste en først overskriftene til alle treffene. Flere av søkene som ble utført hadde artikler som ikke hadde sammenheng med oppgavens hensikt. Dersom artikkelen inneholdt barn som pasient eller spesialsykepleiere, lette en videre. Årsaken til dette er at oppgaven har fokus på barn som pårørende og sykepleiere uten videreutdanning. Artiklens oppbygning var også av betydning. De måtte følge IMRaD-modellen, som innebærer at det er en introduksjon, metode, resultat og diskusjon, da det er slik vitenskapelige artikler er oppbygd (Søk & Skriv, 2020). Det var flere artikler som appellerte til oppgavens tema, og som en antok kunne besvare problemstillingen. Sammendraget ble lest gjennom i den hensikt for å se om alle krav var oppfylt i artikkelen. En endte opp med totalt fire artikler som har blitt analysert. Grunnen til at akkurat disse artiklene ble valgt, er at de oppfyller alle kravene, og de besvarer oppgavens hensikt på best mulig måte. Alle artiklene er fra Sverige, men en anser disse som representative for forfatterne av denne oppgaven, ettersom svensk helsepersonell også har en plikt til å ivareta barn som pårørende (hälso- och sjukvårdslag (2017:30), 5 kap 7 §; patientsäkerhetslag (2010:659), 6 kap 5 §).

I utgangspunktet ønsket en å finne artikler hvor det kom tydelig frem hva sykepleiere har behov for, og hvilke erfaringer og meninger de har om ivaretagelse av barn som pårørende. Disse skulle være uavhengige av pasientenes diagnoser og hvilke avdelinger deltakerne arbeidet ved.

Ettersom en ikke fant tilstrekkelige artikler om dette, har en valgt å bruke to artikler som inkluderer kreft og palliasjon. Årsaken til at disse artiklene ble valgt, er at de får tydelig frem deltakernes synspunkter og opplevelser som svarer på oppgaven.

3.2 Analyse av artikler

Analysering av artikler er «som en rörelse från helheten till delarna, och därifrån till en ny helhet» (Friberg, 2017, s. 135). Målet med analysen er å skape et oppsummeringsbilde av et fenomen, som i oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende gjennom sykepleiernes opplevelser. En har i denne oppgaven utarbeidet en integrativ litteraturoversikt etter Friberg (2017) sin metode. Dette går ut på å innhente og sammenligne relevant data fra artiklene, og deretter sammenstiller man resultatene (Friberg, 2017). En startet analysearbeidet med å lese artiklenes resultat flere ganger for å få et overblikk og forstå hva forfatterne av artiklene har kommet frem til. Deretter fortsatte en med å se på likheter og ulikheter, for videre å kunne analysere resultatene som samsvarte med oppgavens hensikt. Dette gjorde en ved å oppsummere studienes resultater og hovedtrekk. Disse har en sammenstilt til en ny helhet som er presentert i to hovedkategorier og tre underkategorier i kapittel fire. Tabell med oversikt over analyserte artikler er lagt ved som vedlegg.

4 RESULTATER

Etter fullført analysering av valgte artikler, fikk en to hovedkategorier og tre underkategorier som er presentert i tabellen under. Disse kategoriene skal en utdype nærmere i dette kapittelet.

| Hovedkategorier | Underkategorier |
|---|---|
| Foreldrenes påvirkning av barns involvering | |
| Sykepleiernes møte med barn | Frykt Kompetanse og ansvar Relasjon |

4.1 Foreldrenes påvirkning av barns involvering

Tre av de utvalgte artiklene kommer frem til at foreldrene har en viktig funksjon når det gjelder barns inkludering i foreldrenes sykdomsforløp (Golsäter et al., 2016; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). I Holmberg et al. (2019) sin studie kommer det kun frem at omsorg til pasienten blir ansett som det viktigste.

Det gjennomgående i de fire analyserte artiklene er at pasienten er hovedfokuset til sykepleierne. Dette fører ofte til at sykepleierne ikke har anledning til å ivareta pårørende (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Resultatene til Golsäter et al. (2016), Karidar et al. (2016) og Knutsson et al. (2017) sine studier viser at foreldrene velger å ekskludere barna fra involvering i sykdommen og behandlingen. Begrunnelsene for dette er at de ønsker å beskytte barna, og kjenner på frykt og skyldfølelse. I tillegg har foreldrene nok med seg selv, og har derfor ikke kapasitet til å ivareta sine barn (Golsäter et al., 2016; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Det er foreldrene som kjenner sine barn best, og sykepleiere aksepterer foreldrenes ønsker (Karidar et al., 2016).

Til tross for motivering av foreldre til å involvere barna ved å understreke «the importance of information and participation of children», opplevde sykepleiere noen ganger at det ikke nyttet å motivere dem (Karidar et al., 2016, s. 25). Foreldrene var bestemte på valget de gjorde om å beskytte sine barn, og samhandling og møter med barn skjedde kun dersom foreldrene tillot det. Ifølge sykepleierne som deltok i Golsäter et al. (2016) og Karidar et al. (2016) sine studier, var det tydelig at det er foreldrene som har det siste ordet. Sykepleierne sier blant annet at «parents

had the final decision in the relation to children's involvement» (Karidar et al, 2016, s. 25), og «... it depends on the parents ... if the parents want ...» (Golsäter et al., 2016, s. 36).

I Karidar et al. (2016) sin studie beskriver sykepleierne et dilemma som omhandler foreldrenes ønsker om deres barns involvering og eget faglige ansvar. De føler seg splittet mellom disse, men nekter å gå i diskusjon med foreldrene om barnas inkludering i sykdom og behandling til foreldrene. Grunnen til dette er at de ønsker å opprettholde en god relasjon til pasienten (Karidar et al., 2016). Sykepleierne har noen tanker knyttet til hvorfor foreldrene ekskluderer barna. Disse inkluderer at de ikke vil at barna skal besøke dem på sykehuset, de vil beskytte barna, foreldrene har nok med seg selv, og har ikke kapasitet til å ivareta barna (Knutsson et al., 2017). Selv om foreldrene forsøker å holde sykdommen skjult for barna, erfarer sykepleiere at de ofte vet mer enn det foreldrene tror om deres tilstand (Karidar et al., 2016).

Sykepleierne som deltok i Karidar et al. (2016) og Knutsson et al. (2017) sine studier, beskriver at samarbeidet mellom dem og foreldrene må forbedres. Samarbeidet innebærer å avklare om pasienten har barn, om de ønsker å besøke foreldrene, og om informasjon, råd og støtte er nødvendig (Knutsson et al., 2017). I tillegg opplever sykepleiere at foreldrene ikke har tiltro til deres strategier og erfaringer de besitter i møte med barn som pårørende. Foreldrene har ofte aldri vært i liknende situasjoner, og tar derfor avgjørelsen de tror er best for barna sine. Erfaringene sykepleiere har med barn som har blitt ekskludert fra foreldrenes behandling og sykdom, er at situasjonen blir mer kaotisk når den syke forelder dør. Sykepleiere sier «when he dies, it was total chaos in the family; they were not ready even though we had tried to talk about it many times» (Karidar et al., 2016, s. 25).

4.2 Sykepleiernes møte med barn

I tre av studiene opplevde sykepleierne frykt i møte med barn (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). I tillegg kommer det frem i samtlige artikler at det er mangel på kompetanse, og sykepleierne har ulike syn på sitt ansvar overfor mindreårige pårørende. Samtidig oppleves det utfordrende å skape relasjon til barnet (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017).

4.2.1 Frykt

Frykt og usikkerhet i møte med barn som pårørende er gjennomgående i tre av artiklene (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). Denne frykten er forbundet med redsel for å si og gjøre feil overfor barna, samt å ikke kunne svare på deres spørsmål. «It requires a certain number of meetings before comfort arises naturally» (Holmberg et al., 2019, s. 35). Ettersom de sjelden møter barn på avdelingen, er det utfordrende å danne gode rutiner i møte med barn som pårørende (Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). Det oppstår usikkerhet når sykepleiere har ulike tanker om hvordan informasjon skal deles til barna. Noen vil være direkte og ærlige i kommunikasjonen, mens andre delegerer ansvaret til foreldrene (Holmberg et al., 2019).

4.2.2 Kompetanse og ansvar

Knutsson et al. (2017) og Golsäter et al. (2016) sine resultater viser at sykepleierne har for lite kunnskap om kommunikasjon med barn. Dette fører til at de ikke vet hvordan de kan snakke med barnet, og vet ikke hva som er tillatt og hvor grensene ligger i møte med barnet (Golsäter et al. 2016). I tillegg til at det er for lite kunnskap er det også for liten tid til å informere og møte barnet. Dette fører til at sykepleierne synes det er ukomfortabelt å forholde seg til barn som pårørende (Knutsson et al., 2017).

Sykepleierne sier de har behov for kunnskap, trening og informasjon om ivaretagelse og inkludering av barn. I tillegg er det behov for mer fokus på barn som pårørende i hverdagen (Knutsson et al., 2017). Enkelte opplever det å møte barn som pårørende som naturlig, mens andre mangler tid, erfaring og trygghet. Trening på disse møtene mens sykepleierne er studenter, er også noe de poengterer mangler (Holmberg et al., 2019).

Det kommer frem i studien til Golsäter et al. (2016), Knutsson et al. (2017) og Holmberg et al. (2019) at sykepleierne opplever deres ansvar i møte med barn som pårørende på ulike måter. Noen sykepleiere er overbevist om at ivaretagelse av pasientens barn ikke er deres ansvar, «... it is not 'our job' to involve and take care of the patient's children» (Knutsson et al., 2017, s.64). De mener at det er pasienten som skal være i fokus, «... our duty is to care for the sick person ...» (Golsäter et al., 2016, s. 35). I tillegg argumenterer de for at barna ikke er til stede på avdelingen og at det mangler på ressurser for å kunne ivareta barna (Golsäter et al., 2016). Mens andre arbeider systematisk for å oppfylle behovene til barn som pårørende og

involvere dem «... we always see and talk to them ... tell them about the disease ...» (Golsäter et al., 2016, s. 37). Dette gjør de ved å dokumentere at pasienten har barn i alderen 0-18 år, og involverer og ser det individuelle barnet (Golsäter et al., 2016).

4.2.3 Relasjon

Gjennomgående i alle artiklene (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017) er utfordringene tilknyttet etablering av relasjon med barn som er pårørende. Sykepleiere opplever at de ikke kjenner barnet, som kommer av at de ikke har en relasjon, og barna ikke er til stede på avdelingen (Golsäter et al., 2016). I tillegg synes sykepleierne avdelingen ikke oppleves som barnevennlig med tanke på teknisk utstyr og lyder (Knutsson et al., 2017).

Sykepleierne legger til at det er utfordrende å danne tillitt, sikkerhet og god kontakt i løpet av korte møter (Knutsson et al., 2017). I studien til Holmberg et al. (2019) uttrykker de at mangel på tid er en av hovedgrunnene til at det er vanskelig å skape en god relasjon til barnet. Sykepleierne tror også at noen barn ser personalet som én person, mens andre klarer både å skille og danne en relasjon til dem (Holmberg et al., 2019).

En annen utfordring som kommer frem i artiklene til Karidar et al. (2016) og Holmberg et al. (2019) er at sykepleierne opplevde det vanskelig å få kontakt med tenåringer i forhold til de yngre barna. Tenåringene ekskluderte ofte seg selv og sykepleierne fikk sjeldent møtt dem. «I have not had a conversation with them (teenagers), but they are just passing through the rooms; nobody (amongst the teenagers) has taken the time and asked questions» (Karidar et al., 2016, s. 26). De var derfor ikke i stand til å gi råd, hjelpe og informere tenåringene slik sykepleierne ønsket. Dette gjorde at de opplevde det vanskelig å komme i dypere samtale med tenåringene (Holmberg et al., 2019). Sykepleierne gav uttrykk for at de beste samtalene skjedde i spontane situasjoner som ikke var planlagt på forhånd (Karidar et al., 2016). Videre satt tenåringene ofte med telefonene sine og var mer lukket enn yngre barn. (Holmberg et al., 2019). Ifølge sykepleierne fant tenåringer informasjon om sykdommer på internett. Det betydde at sykepleierne ikke var i stand til å kontrollere tenåringenes informasjon, noe som førte til at sykepleierne ikke hadde kontroll i situasjonen (Karidar et al., 2016).

5 DISKUSJON

Dette kapittelet er delt i to, metodediskusjon og resultatdiskusjon. En vil starte med å diskutere valgt metode, databaser og artikler ved å se på fordeler og ulemper ved valgene en har foretatt. Deretter diskuteres resultatene fra analysen knyttet opp mot aktuell teori. Egne refleksjoner er også tatt med i resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 *Kvalitativ tilnærming som metode*

Etter forfatterne av oppgaven hadde begynt søkingen etter artikler, fant en relativt raskt ut at det var hensiktsmessig å anvende kvalitativ metode. I denne oppgaven har en hatt behov for sykepleiernes meninger, opplevelser og erfaringer med ivaretagelse av barn som pårørende. Følgelig ble det naturlig med kvalitativ metode. Under søkeprosessen fant en dessuten ingen kvantitative studier om dette temaet ved bruk av utvalgte søkeord (se kapittel tre). Forfatterne tenkte at det kunne vært en fordel å utføre kvantitative studier også, slik at omfanget av hvor mange som synes ivaretagelse enten er en utfordring eller naturlig ble fremhevet.

5.1.2 *Valg av søkeord*

Søkeordene en har brukt er valgt med hensyn til hva en tenker ville gi relevante svar for oppgavens hensikt, men forfatterne er klar over at andre ord også kunne gitt treff på gode artikler. Begrepet ivaretagelse er av stor betydning for denne oppgaven. På grunn av vansker med å finne god oversettelse av dette ordet til engelsk, kan en ha oversett eventuelt betydningsfulle artikler for denne oppgavens hensikt. Som følge av begrenset tid, har en forholdt seg til de søkeordene forfatterne bestemte seg for å bruke, og utvidet med «keywords». Forfatterne anser det som en fordel at en har benyttet «keywords» i artiklene en valgte ut, fordi en fikk treff på liknende artikler som omhandlet samme tema.

5.1.3 *Valg av database*

Alle analyserte artikler i denne bacheloroppgaven er hentet fra CINAHL. Årsaken til dette er at det var i denne databasen forfatterne fant de artiklene en synes var mest relevante (se kapittel tre). Man kan se både fordeler og ulemper ved å utelukkende bruke artikler fra databasen CINAHL. Fordelen er at forfatterne har brukt denne databasen før, og vet derfor hvordan en

skal gå frem for å få gode treff. En ulempe er at forfatterne kan ha oversett artikler som kunne vært relevante for å besvare oppgavens hensikt. På den ene siden er forfatter ikke godt nok kjent med andre databaser, og søkene utført her kan ha vært mindre gode, grunnet usikkerhet rundt bruk av disse. På den andre siden kunne en potensielt funnet andre og bedre artikler enn de man har funnet i andre databaser.

5.1.4 Utvalg av artikler

Forfatterens største utfordring med denne bacheloroppgaven var å finne gode artikler. Flere av treffene en fikk for søkene som ble gjort, var ikke relevante for problemstillingen. Disse treffene omhandlet blant annet barn som pasienter, spesialsykepleiere og rus og psykiatri. Ettersom en fikk få treff på artikler som omhandlet barn som pårørende, oppfattet forfatterne det slik at dette var et tema det er utført lite forskning på innenfor avgrenset tidsramme, mellom 2011 og 2021. På bakgrunn av dette, har forfatterne valgt å analysere to artikler skrevet av samme forfattere. Dessuten besvarer disse artiklene svært godt på oppgavens hensikt. Disse forfatterne har også skrevet andre artikler som omhandler dette temaet, men for å få bredde i resultatene, valgte en å ekskludere disse og velge noen artikler skrevet av andre forfattere. Til slutt endte forfatterne opp med å analysere totalt fire artikler, noe en anser som tilstrekkelig med tanke på tiden en hadde til rådighet. Forfatterne tenker at resultatet potensielt kunne vært enda mer utdypende dersom flere artikler ble analysert.

Forfatterne har valgt å forholde seg til sykepleieres erfaringer og opplevelser uavhengig av hvilken avdeling de arbeidet på, men fant ut at det ikke eksisterte nok artikler til dette. Derfor valgte man å inkludere to artikler som omhandlet kreft og palliasjon. I besvarelsen har en ikke hatt med artikler som omhandler rus og psykiatri, da forfatterne gjorde et valg om å begrense seg til somatisk sykdom. Alle artiklene en har valgt er skrevet fra et sykepleieperspektiv. En ser både en fordel og ulempe ved dette. Fordelen er at sykepleieres perspektiv er avgjørende for å besvare denne oppgavens problemstilling. Ulempen er at man sannsynligvis har gått glipp av andre gode artikler som for eksempel er skrevet fra barnas eller foreldrenes perspektiv. Slike artikler kunne vært nyttig kunnskap med hensyn til videre ivaretagelse av barn. Disse artiklene kunne vært med på å belyse hva foreldrene og barn som pårørende opplever at de har behov for i en situasjon med alvorlig sykdom.

Det første forfatterne undersøkte ved utvalget av artikler, var om de oppfylte kravene en hadde (se kapittel 3.1.1). Forfatterne valgte å forholde seg til artikler publisert i Europa, da en var bestemt på at helsepersonellet skulle ha samme lov om ivaretagelse av barn som pårørende som norsk helsepersonell. De utvalgte artiklene er utelukkende fra Sverige. Ettersom det var publisert få artikler om det valgte temaet, var det ikke mulig å se på eller få frem potensielle likheter og ulikheter fra flere land på nåværende tidspunkt. Ulempen ved dette er at en ikke har fått en bred oversikt over hvordan sykepleiere tar stilling til ivaretagelse av barn som pårørende i andre land, inkludert Norge. Fordelene ved bruk av disse artiklene er at de besvarer problemstillingen utmerket, i tillegg til at i Sverige har helsepersonell lik lov som norsk helsepersonell om ivaretagelse og ansvar for barn som pårørende (helsepersonelloven, 1999, § 10 a; hälso- och sjukvårdslag (2017:30), 5 kap 7 §; patientsäkerhetslag (2010:659), 6 kap 5 §).

Det ble ikke gjort noen begrensning med tanke på alderen på barna, ettersom mennesker blir definert som barn i alderen 0-18 år (se kapittel 1.4). I tillegg var det et begrenset antall artikler om ivaretagelse av barn som pårørende da forfatterne foretok sine søk i databaser. Derfor så en at å avgrense til en bestemt aldersgruppe, ikke ville vært hensiktsmessig og utfordrende. Dessuten er informasjonsbehovet til stede uansett barnets alder (Bøckmann & Kjellebold, 2015). Artiklene måtte også være «peer reviewed» for å være sikre på at de var kvalitetssikret av upartiske eksperter. Alle utvalgte artikler var i «full text» da en fant dem, noe som også var et krav. Forfatterne så dette som en fordel, ettersom en kunne lese studienes resultater med en gang, og avgjøre raskt om artikkelen var relevant. En begrenset søkene til engelske artikler, for å være sikre på at en ikke misforstod det studiene kom frem til. I tillegg måtte artiklene være publisert mellom 2011 og 2021 for å finne nyeste forskning. Ingen av artiklene valgt var eldre enn fem år gamle, noe som var en fordel.

5.1.5 Analyse

En oppdaget raskt etter oppstart av analysering av artikler at det ville bli tidkrevende. Manglende erfaring med analysering av artikler, gjorde det utfordrende å sammenstille artiklenes resultater. En anser det som en fordel at forfatterne av denne bacheloroppgaven var to stykker, fordi resultatene en kom frem til blir mer troverdige. Det er ikke usannsynlig at mer erfarne hadde kommet frem til andre kategorier enn det forfatterne gjorde. Dataene innhentet er de som etter forfatternes mening er av størst betydning for besvarelse av oppgavens hensikt.

5.2 Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonen er inndelt i hovedkategoriene fra kapittel fire, for å gjøre den mer oversiktlig. Her tas teori fra kapittel to, resultatene fra analyserte artikler og egne refleksjoner i bruk. Hensikten med denne oppgaven var å beskrive sykepleiers opplevelser relatert til ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig syke foreldre. I tillegg skulle ivaretagelsen av disse barna belyses. For å besvare denne hensikten, er det brukt fire artikler (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). I resultatene til disse artiklene kommer det frem at sykepleiere kjenner på frykt og usikkerhet i møte med barn, og at foreldrene blir opplevd som et hinder.

5.2.1 Foreldrenes påvirkning av barns involvering

Nedenfor diskuterer forfatterne hvilken påvirkning foreldrene har med tanke på deres barns involvering i sykdom og behandling. Her kommer fordeler og ulemper frem. I tillegg tydeliggjøres barns behov for informasjon, hvordan foreldrene kan forholde seg til sine barn, og hvordan sykepleiere opplever foreldrene som et hinder i samhandling med barn som er pårørende.

Som sykepleier skal en vite hvilke plikter man har, og hvilke rettigheter pasienter og pårørende har. Dette gjelder også for ivaretagelse av barn som pårørende, jf. helsepersonelloven § 10 a. Resultatene til Golsäter et al. (2016), Karidar et al. (2016) og Knutsson et al. (2017) sine studier viser at foreldrene påvirker i hvilken grad sykepleiere er i kontakt med deres barn som er pårørende. Omfanget av hvilken informasjon sykepleierne i de ulike studiene har gitt pasientene om sitt ansvar er uvisst, siden dette ikke er dokumentert i studiene. Imidlertid er pasientens mindreårige barn noe som burde kommet tydelig frem under det første møtet med pasienten. Årsaken til dette er at sykepleierne kan i denne sammenheng informere utdypende hvordan pasientens sykdom og situasjon kan påvirke barnet. Dessuten kan samtalen avdekke eventuelle bekymringer og utfordringer foreldrene opplever tilknyttet deres barn. Ettersom det er noen foreldre som ekskluderer barna for å beskytte dem (Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017), tenker forfatterne at dette henger sammen med uvisshet om hva barna har behov for. Når foreldrene ikke har vært i liknende situasjoner tidligere, er de gjerne ikke klar over hvordan deres valg påvirker barna (Bergem, 2018; Karidar et al., 2016). Dette kan sykepleiere avdekke i en samtale med foreldrene, og de får mulighet til å komme med informasjon, råd og veiledning om hvordan deres barn kan inkluderes på en forsvarlig måte.

Det er foreldrene som har det siste ordet og avgjør hvor stor del barna deres skal involveres i sykdom og behandling (Golsäter et al., 2016; Karidar et al., 2016). Dersom de bestemmer seg for å ekskludere barna fra alt som omhandler deres sykdom og behandling, aksepterer sykepleierne i disse studiene dette for å bevare en god relasjon til pasienten. På den ene siden skal foreldrenes valg om barns involvering respekteres, men på den andre siden har sykepleiere en plikt til å ivareta barna dersom foreldrene ikke er i stand til dette selv grunnet alvorlig sykdom (helsepersonelloven, 1999, § 10 a). Dette kan føre til at barn og deres behov blir glemt. Konsekvenser dette kan få for barnet er blant annet engstelse og følelse av ensomhet og isolasjon (Bøckmann & Kjellevold, 2015). Dette kan være uheldig for barnet og kunne sannsynligvis vært unngått ved å få tilgang til nødvendig informasjon og inkludering. Derfor er det viktig at barna ikke blir oversett og ekskludert i en slik situasjon, selv om foreldrene tror det er til det beste for barnet.

Dersom foreldrene ekskluderer dem fordi de ikke vil at barna skal komme på sykehuset, er det mulig å informere og inkludere barna selv om de ikke besøker foreldrene. Dette blir mulig når sykepleiere samtaler med foreldrene om hvilken informasjon barna har behov for tilknyttet deres sykdom og hvilke konsekvenser dette får for barna. Foreldrene kan deretter videreformidle denne informasjonen til sine barn, og på denne måten blir deres behov for informasjon dekket. Fordeler med dette er at barnet får informasjon om tilstanden til foreldrene, informasjonen blir gitt av en person barnet er trygg på og sykepleier oppfylder plikten om nødvendig informasjon til barnet (helsepersonelloven, 1999, § 10 a). En ulempe ved at barna blir informert på denne måten er at deler eller hele informasjonen gitt til foreldrene kan bli glemt eller misforstått. Den syke foreldereren har nok med seg selv, og får mye informasjon ved innleggelse på sykehus (Holmberg et al., 2019).

Det blir ikke nevnt i studiene om sykepleierne har noen tanker om å bli nektet samhandling med barn, men en kan se for seg at dette oppleves vanskelig. Dette ettersom en ofte har kunnskaper som er til det beste for barnet. Det er foreldrene som bestemmer over sine barn, men dette gjør det utfordrende for sykepleiere som har en plikt overfor barnet (helsepersonelloven, 1999, § 10 a). Senere i barnets liv kan han eller hun utvikle problemer tilknyttet manglende involvering om hva som foregår med deres foreldre når de er syke. Selv om sykepleiere bruker dette som argument for å la barna bli inkludert i foreldrenes sykdom, er det ikke nødvendigvis slik at alle foreldre har full tiltro til dette. De tar den avgjørelsen de tenker

gagner sine barn best (Karidar et al., 2016). I tillegg oppleves det utfordrende av noen foreldre å få hjelp om foreldreskapet (Bergem, 2018). Det kan oppfattes slik at dette også er en årsak til hvorfor foreldre velger å ekskludere deres barn. Årsaken til dette er at de kan føle på skyld og skam når de ikke klarer å ivareta sine barn slik de ønsker (Haugland, Ytterhus & Dyregrov, 2012).

Foreldrene avgjør om det blir mulig for sykepleiere å danne en relasjon og et menneske-til-menneske-forhold til deres barn som er pårørende. I tilfellene der foreldrene ikke har latt barna besøke dem på sykehuset, har dette vært problematisk. For at det skal skapes en kontakt og relasjon mellom sykepleier og barn, er det nødvendig med tid og at barna får være til stede på sykehuset sammen med foreldrene (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Dersom sykepleierne ikke har tid til rådighet, blir ikke barna kjent med sykepleierne de kommer i kontakt med. Videre kan dette føre til vansker med å danne tillit til sykepleiere. Ut fra dette kan en trekke slutningen at tid har en påvirkning på relasjonsdannelsen (Halsa & Kufås, 2012).

5.2.2 Sykepleiernes møte med barn

Her vil forfatterne diskutere sykepleiernes opplevelser relatert til å møte barn som pårørende. I resultatene kommer det frem at sykepleierne fra alle de utvalgte studiene kjenner på utfordringer tilknyttet å møte barn (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Nedenfor belyses og diskuteres utfordringer relatert til relasjonsdannelse, kompetanse, tid og frykt opplevd av sykepleiere.

Sykepleiere kan hjelpe familien med å mestre situasjonen med alvorlig sykdom ved å utvikle et menneske-til-menneske-forhold. Dette innebærer at opplevelser og erfaringer forekommer mellom sykepleieren og individet hun har omsorg for. Gjennom disse opplevelsene blir behovene til den enkelte ivaretatt av sykepleier med fagkunnskaper, og evner å bruke sin egen personlighet og kunnskap i praksis. På denne måten klarer hun å etablere et forhold til den hun har omsorg for (Travelbee, 2018). Dette viser at dersom sykepleieren ikke har fagkunnskaper og ikke klarer å anvende dette i praksis, er det utfordrerne å ivareta barnet som pårørende. Derfor kan en se at mange av sykepleierne opplever det vanskelig å skape en relasjon til barnet når de føler de ikke har nok kunnskap og kompetanse (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). For å kunne hjelpe og møte barn som pårørende må sykepleieren

ha kunnskap om sykdommen og hvilke konsekvenser dette vil medføre for barnet og familien. Sykepleieren må ta hensyn til barnets alder og utviklingsnivå, for å formidle kunnskapen på en forståelig måte for barnet (Bergem, 2018).

Til tross for at det står tydelig i helsepersonelloven (1999) § 10 a at helsepersonell har en plikt til å ivareta barn som pårørende, kommer det frem i flere av studiene (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017) at sykepleierne har ulikt syn på hvem som har ansvar for barnet. Noen mener barnet ikke er deres ansvar, og at det er pasienten som er deres fokus. Andre jobber systematisk for å kunne ivareta barnet. Det kommer også frem at det er for lite ressurser for å kunne ivareta barnet og dessuten er det for liten tid (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). Ivaretakelse av barn som pårørende tar tid, noe som sykepleiere ikke har grunnet flere arbeidsoppgaver (Halsa & Kufås, 2012). Fra forfatterens egen erfaring fra utdanningen vet en at det er travle arbeidsdager som sykepleier, og det er lite tid til annet enn de planlagte arbeidsoppgavene. På den ene siden kan en forstå når sykepleierne i de ulike studiene sier at det er liten tid til annet enn pasienten, som er deres hovedfokus. På den andre siden tenker forfatterne av denne oppgaven at det burde vært mulighet for å delegere noen arbeidsoppgaver til kolleger, slik at man får noe ekstra tid til å følge opp ansvaret en har overfor barn som pårørende. Forfatterne synes det burde bli mer fokus på barn og deres rettigheter som pårørende i hverdagen, slik at disse blir riktig ivaretatt dersom en eller begge foreldrene blir alvorlig syke.

Mangel på tid kommer også frem som et hinder for å danne tillit, sikkerhet og god kontakt med barnet. Dette skapte utfordringer i etablering av relasjonen. I tillegg til at det er begrenset tid, kan det være ekstra utfordrende når sykepleiere kjenner på mangel på kompetanse og erfaring, samt frykt (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). Dersom sykepleiere får bedre rutiner, mer kompetanse og kjenner seg trygg i møte med barn, kan dette føre til at en får bedre tid med barna og klarer å skape en bedre relasjon. En annen grunn til at relasjonsdannelse til barnet var vanskelig, var fordi de ikke var til stede på avdelingen (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). Dette gjør det utfordrende å danne et menneske-til-menneske-forhold, likevel finnes det andre muligheter for å få et vellykket forhold. Slik som Travelbee fremhever kan sykepleier hjelpe både direkte og indirekte (Travelbee, 2018). Det betyr at sykepleieren kan ivareta barnet til tross for at de ikke møter barnet direkte, samtidig som pasienten er i fokus. De kan hjelpe gjennom å skape en relasjon til foreldrene ved å gi dem veiledning og råd om hvordan de kan informere og følge opp sine barn

(se kapittel 5.2.1). På den måten er de med på å hjelpe barnet på en indirekte måte, fordi de blir informert og inkludert av foreldrene sine.

I Holmberg et al. (2019) sin studie forteller sykepleierne at de tror noen av barna ser på personalet som én person, mens andre klarer både å skille og danne relasjon til dem. Det at noen opplever at det ikke er et skille mellom personalet, er problematisk. Slik som Travelbee (2018) forklarer må en gjennom fire faser for å danne et menneske-til-menneske-forhold, og på den måten klarer en å hjelpe individet (se kapittel 2.1). Dersom barna ikke klarer å skille personalet tyder det på at de fortsatt er i første fase som er det innledende møtet, hvor observasjoner og antakelser blir gjort. Her klarer en ikke å se personen som et unikt menneske, man ser kun den rollen en besitter som sykepleier. Det er ikke før en klarer å bryte denne kategoriseringen at en ser det unike individet og kan gå videre til neste fase, som er fremvekst av identiteter (Travelbee, 2018). Med tanke på at etablering av en relasjon var en utfordring som kom frem i alle artiklene, kan det tyde på at flere var i første fase av utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Karidar et al., 2016; Knutsson et al, 2017).

Frykt er noe som går igjen i tre av artiklene (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2017). Ved å ha kunnskap om tiltak, barns reaksjoner, gode kommunikasjonsferdigheter og evne til å gjenkjenne barns atferd, vil dette bidra til ivaretagelse av barnets behov (Bøckmann & Kjellebold, 2015). En tenker at frykten og usikkerheten kan reduseres med erfaring og riktig kompetanse. Forfatterne av Holmberg et al. (2019) sin studie diskuterer at sykepleierne må ha mot i møte med barnet og tørre å åpne seg opp, og på den måten stå imot frykten. For å ivareta pårørendes behov, er det ifølge Travelbee (2018) viktig å mestre og bruke seg selv terapeutisk. Det vil si en bruker sin egen personlighet og egne kunnskaper for å etablere et forhold til pårørende. Dette krever at en har selvinnsikt, fornuft og intelligens, innsikt i menneskelig adferd, men i tillegg krever det mot for å klare å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 2018). Dermed kan man se at det ikke er nok å ha kunnskap og erfaring, en må også ha mot i møte med barna. På den måten kan frykten for ivaretagelse av barnet bli mindre og det blir lettere å skape et menneske-til-menneske-forhold. Dette vil resultere i at sykepleieren har lykket med å ivareta barnet som pårørende og deres behov er dekket.

6 ANVENDELSE I PRAKSIS

Ivaretakelse av barn som pårørende er en viktig del av sykepleien, ettersom det er flere barn som opplever å få denne rollen. Derfor er det nødvendig å ha større fokus på dette. Sannsynligvis vil barn som pårørende alltid være relevant for sykepleiere, siden det ble nedfelt i helsepersonelloven (1999) i 2010 om at disse barna skal ivaretas. Som sykepleier har man en plikt til å ivareta barn som er pårørende (helsepersonelloven, 1999, § 10 a). Gjennom denne bacheloroppgaven har det blitt belyst at denne ivaretakelsen er utfordrende. Resultatene en har kommet frem til fra utvalgte og analyserte artikler forteller at barn som pårørende ikke blir ivaretatt på en optimal måte (Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2019; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Sykepleiere opplever å ikke ha en relasjon til pasientens barn, de kjenner på frykt, og har mangel på kompetanse og tid. Dessuten kan pasienten selv være med på å utfordre forholdet mellom sykepleier og barnet som er pårørende.

Etter å ha arbeidet med temaet ivaretakelse av barn som pårørende, kan en se noen punkter som kan forbedres. Ifølge den informasjonen og kunnskapen forfatterne har tilegnet seg i arbeidet med denne bacheloroppgaven, er det klart at ivaretakelsen av barn ikke er optimal. En ser både forbedringspotensial hos sykepleiere og pasienter som er foreldre til mindreårige barn. Nedenfor listes det opp hvilke områder forfatterne mener det bør gjøres noe med for at barn skal bli ivaretatt på best mulig måte når deres foreldre rammes av alvorlig sykdom.

- God kommunikasjon mellom foreldre og sykepleiere før deres barn kommer på besøk. Sykepleiere beskriver at når de får beskjed om dette på forhånd, kan de forberede seg på å møte barna på en omsorgsfull måte (Golsäter et al., 2019).
- Utarbeide et skjema eller liste som sykepleiere kunne tatt i bruk når pasientene har mindreårige barn, noe som også sykepleiere i artikkelen til Knutsson et al. (2017) uttrykker behov for. På denne måten kan det bli enklere for sykepleiere å ha oversikt over hva de må huske ved ivaretakelse av barn som er pårørende. Noen av punktene kan for eksempel være om foreldrene har mindreårige barn, og om barna skal få informasjon av helsepersonell.
- For å styrke sykepleiernes opplevelse av trygghet i møte med barn som pårørende, kan det være aktuelt å innføre mer undervisning om dette temaet i sykepleierutdanningen. Dette støttes av sykepleiere som deltok i Holmberg et al. (2019) sin studie.

LITTERATUR

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal Akademisk

Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten – en klinisk og juridisk innføring* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

FNs konvensjon om barnets rettigheter, 20. november 1989, https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8

Friberg, F. (2017). *Dags før oppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). 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. [10.1016/j.ejon.2019.01.004](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.01.004)

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*, 25, 33-39. [10.1016/j.ejon.2016.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005)

Grønseth, R. & Markestad, T. (2010). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Fagbokforlaget

Halsa, A. & Kufås, E. (2012). De nye vaktbikkjene: Barneansvarlig i helseforetak. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (red.), *Barn som pårørende* (s.202-219). Abstrakt forlag.

Helsenorge. (2018, 19. november). *Barn trenger åpenhet om sykdom*. <https://www.helsenorge.no/parorende/barn-trenger-apenhet-om-sykdom/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2019). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*. 40(1), 33-40. <https://doi.org/10.1177/2057158519868437>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). (t.o.m. SFS 2020:1043). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus* (5. utg.). Gyldendal Juridisk

Karidar, H., Åkesson, H. & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology – The perspective of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 22, 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005>

Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B. & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61-69. [10.1177/2057158516662538](https://doi.org/10.1177/2057158516662538)

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2020-12-04-134). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Patientsäkerhetslag. (2010:659). (t.o.m. SFS 2020:1052). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Ruud, T. mfl. (2015). *Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie*, publikasjonsnummer IS-0522, Helsedirektoratet publikasjon nummer 11/2015. Hentet 25. mars 2020 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%20påørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](#)

Stubberud, D.-G. (Red.). (2013). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Gyldendal akademisk.

Søk & Skriv. (2020, 22. desember). *IMRaD-modellen*. <https://sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#introduksjon>

Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk

VEDLEGG OVERSIKTSTABELL OVER ANALYSERTE ARTIKLER

| | |
|---------------------------|---|
| Artikkelens tittel | Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. |
| Tidsskrift/årstall | European Journal of Oncology Nursing (2016) |
| Forfattere | Marie Golsäter, Maria Henricson, Karin Enskär, Susanne Knutsson |
| Perspektiv | Sykepleiere |
| Problem | Sykepleiere uttrykker tvetydighet når de skal ivareta og støtte barn som pårørende. |
| Hensikt | Hensikten var å belyse hvordan sykepleiere oppfatter sin rolle i omsorgen for barn som pårørende til en forelder med en alvorlig fysisk sykdom. |
| Metode | Kvalitativ utforskende design med fokusgruppeintervju. Totalt 22 sykepleiere ved fire ulike sykehusavdelinger i Sverige deltok. |
| Resultater | Studien avdekket seks variasjoner i hvordan sykepleiere oppfattet sin rolle i møte med barn som pårørende: <ol style="list-style-type: none"> 1. Overbevist om at det ikke er sykepleiers ansvar, de skal ha fokus på pasienten 2. Antar at foreldrene har hovedansvaret for barnets helse 3. Tror at andre kan hjelpe barna 4. Er ikke i stand til å oppfylle sitt ansvar for å ta vare på barna 5. Anerkjenner barn som pårørende på avdelingen 6. Arbeider systematisk for å oppfylle behovene til barn som pårørende og involvere dem |

| | |
|---------------------------|---|
| Artikkelens tittel | A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology – The perspective of nurses |
| Tidsskrift/årstall | European Journal of Oncology Nursing (2016) |
| Forfattere | Karidar, H., Åkesson, H., Glasdam, S. |
| Perspektiv | Sykepleiere |
| Problem | Det er foreldrene som avgjør om sykepleiere får snakke med deres barn om foreldrenes sykdom |
| Hensikt | Utforske samspillet mellom sykepleier og barn til pasienter med uhelbredelig kreft fra sykepleiernes perspektiv. |
| Metode | Semistrukturerte intervjuer med ni sykepleiere i palliativ onkologi sør i Sverige. Alle sykepleierne måtte ha minst to års erfaring innen palliasjon. |

| | |
|-------------------|--|
| Resultater | <p>Foreldre er portvakter for barnas engasjement og møter med helsepersonell. Derfor var sykepleier avhengige av foreldrene for kontakt med barna. I tillegg var sykepleiere underlagt den strukturelle rammen i arbeidsmiljøet når det gjelder tid, økonomi, ressurser og medisinsk logikk som styrte prioriteringene for sykepleiere i løpet av arbeidsdagen. Mulighetene for å ta hensyn til pasientenes barn var begrensede, til tross for gode intensjoner, vilje og gunstige juridiske rammer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noen foreldre inkluderte barna fra start til slutt - Noen foreldre inkluderte barna etter oppfordring fra helsepersonell - Noen foreldre ekskluderte barna fra å være involvert i saker knyttet til sykdommen og forestående død og møte med helsepersonell |
|-------------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| Artikkelens tittel | Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches |
| Tidsskrift/årstall | Nordic Journal of Nursing Research (2017) |
| Forfattere | Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B. & Golsäter, M. |
| Perspektiv | Sykepleiere |
| Problem | Når et familiemedlem får en alvorlig sykdom, rammer dette hele familien. Det er da viktig at barns behov for å bli involvert i familiemedlemmets omsorg blir anerkjent av helsepersonell. |
| Hensikt | Å beskrive helsepersonell sin tilnærming til barn som pårørende til en foreldre som er syk som får behandling i en klinisk setting. |
| Metode | Kvalitativ deskriptiv studie. Det ble brukt en nettbasert studie med et spørreskjema som ble sendt og besvart av 1052 helsepersonell i Sverige, hvor 81% var sykepleiere. |
| Resultater | Resultatet viser at retningslinjer og rutiner har mangler med tanke på å involvere barn i foreldrenes sykdom og behandling. Resultatet indikerer at en strukturert tilnærming som blir basert på en bevissthet av barnets behov og et barnevennlig miljø er viktig og nødvendig for å ha en familie fokusert omsorg. Dette er noe som trenger å bli prioritert av ledere for å klare å støtte barnets behov og promotere helse og velvære for hele familien. |

| | |
|---------------------------|--|
| Artikkelens tittel | Nurses' encounters with children as next of kin to parents with cancer diagnosis on oncology wards |
| Tidsskrift/årstall | Nordic Journal of Nursing Research (2019) |
| Forfattere | Holmberg, P., Nilsson, J., Elmquist, C. & Lindqvist, G. |

| | |
|-------------------|--|
| Perspektiv | Sykepleiere |
| Problem | Det er en utfordring for sykepleiere å møte barn og unge som har en foreldre som er diagnostisert med kreft. Disse barna sliter ofte med angst, frykt, sjokk, opprør og stress. Nyere studier indikerer at når pårørende har en profesjonell person å snakke med, øker deres velvære. Når disse barna er involvert i foreldrenes omsorg, begynner de også å stole på sykepleieren som tar seg av foreldrene sine. Det er imidlertid lite kjent hvordan sykepleiere reagerer på et barns behov. |
| Hensikt | Hensikten med denne studien er å beskrive sykepleieres opplevelser av møte med barn som en pårørende til en foreldre diagnostisert med kreft. |
| Metode | En kvalitativ deskriptiv studie som er blitt basert på semistrukturerte gruppeintervjuer, hvor en latent innholdsanalyse ble gjennomført. Totalt deltok ni sykepleiere ved onkologiske avdelinger i Sverige. |
| Resultater | Resultatet fremhever viktigheten av å styrke sykepleierens evne til å skape et omsorgsfullt forhold til barn som pårørende. |