

BSYBAC_6
Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

*Hvordan kan sykepleier bidra til å trygge og ivareta barn som pårørende
til pasienter med en kreftdiagnose.*

Stavanger, 03.01.2023

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

SAMMENDRAG

Bakgrunn:

I Norge er det registrert at mer en 34 000 barn under 18 år har- eller har hatt en forelder med en kreftdiagnose (Kreftforeningen, 2022). Helsepersonell har veiledende lovverk for å kunne trygge og ivareta barn som pårørende, men barna kan fort bli nedprioritert i foreldrenes behandlingsforløp. Det kan være utfordrende for sykepleier, samt barnet når en forelder blir diagnostisert med kreft og et barn må være nærmeste pårørende.

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å trygge og ivareta barn som pårørende til pasienter med en kreftdiagnose.

Metode:

Oppgaven er en integrativ litteraturoversikt. Vi har analysert fire kvalitative forskningsartikler for å besvare hensikten. Resultater fra forskningsartiklene og relevant tilleggslitteratur utgjør grunnlaget for oppgaven.

Resultat:

Resultatene viser at sykepleier har manglende kompetanse i møte med barn som pårørende. Uklare retningslinjer og utfordringer som mangel på tid og rutiner er gjennomgående temaer i forskningsartiklene. Resultatene belyser viktigheten av å forbedre sykepleien som utøves.

Nøkkelord: Barn, pårørende, sykepleier, ivaretagelse, foreldre og kreftdiagnose.

INNHold:

SAMMENDRAG	2
1.0 INNLEDNING.....	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	5
1.2 PROBLEMFORMLERING.....	5
1.3 HENSIKT.....	6
2.0 TEORETISK RAMMEVERK	7
2.2. BARN SOM PÅRØRENDE TIL KREFTSYKE FORELDRE	7
2.3. PROFESJONELL KOMMUNIKASJON	7
2.4. VEILEDENDE LOVVERK FOR HELSEPERSONELL	9
2.5. SYKEPLEIENS FOREBYGGENDE ROLLE – SYKEPLEIETEORETIKER	10
3.0 METODEKAPITTELET.....	11
3.1 LITTERATURSØK OG VALG AV LITTERATUR.....	11
3.1.1. <i>Valg av databaser</i>	11
3.1.2. <i>Valg av søkeord</i>	11
3.1.3. <i>Valg av søketeknikker og avgrensninger</i>	12
3.1.4. <i>Valg av artikler</i>	13
3.1.5. <i>Analyse</i>	14
4.0. RESULTATER	16
4.1. MANGEL PÅ KOMPETANSE.....	16
4.1.1. <i>Undervisning og opplæring</i>	16
4.1.2. <i>Sykepleierens holdninger til barn som pårørende</i>	17
4.1.3. <i>Kommunikasjon til barn og tenåringer</i>	17
4.2. UTFORDRINGER NÅR TIDEN IKKE STREKKER TIL.....	18
4.2.1. <i>Beskyttelse mellom foreldre og barn</i>	18
4.2.2. <i>Usynliggjøring av barn</i>	18
4.3. RUTINER.....	19
4.3.1. <i>Ledelse</i>	19
4.3.2. <i>Retningslinjer og rutiner</i>	19

4.4.	BARNES PERSPEKTIV	20
4.4.1.	<i>Informasjon til barna</i>	20
4.4.2.	<i>Mestringsstrategier</i>	21
5.0.	DISKUSJONSKAPITTELET	22
5.1.	METODEDISKUSJON	22
5.1.1.	<i>Forskernes bakgrunn</i>	22
5.1.2.	<i>Hvem er informantene</i>	22
5.1.3.	<i>Artiklenes relevans i Norge</i>	23
5.1.4.	<i>Egen gjennomførelse</i>	23
5.2.	RESULTATDISKUSJON	24
5.2.1.	<i>Mangel på kompetanse</i>	24
5.2.4.	<i>Synliggjøring av barn</i>	26
5.2.5.	<i>Mulighet til å uttrykke følelser</i>	26
5.2.6.	<i>Rutiner</i>	27
5.2.7.	<i>Tverrfaglig samarbeid</i>	27
5.2.8.	<i>Barns perspektiv</i>	28
6.0.	ANVENDELSE I PRAKSIS	29
	VEDLEGG	34
	VEDLEGG 1. SØKELOGG	34
	VEDLEGG 2. LITTERATURMATRISE	35

Antall ord: 7990

1.0. INNLEDNING

Mange barn og unge blir regnet som nærmeste pårørende når en forelder blir diagnostisert med kreft. I Norge er det registrert at mer enn 34 000 barn under 18 år har- eller har hatt en forelder med en kreftdiagnose (Kreftforeningen, 2022). Rollen som pårørende har de ofte over flere år. Dersom barna ikke blir involvert i sykdomsforløpet til en forelder blir barna overlatt til egne tanker, fantasier og følelser. Det er derfor viktig å inkludere barna når vanskelige situasjoner oppstår. Dersom inkludering uteblir, kan barna oppleve ensomhet i situasjonen. Dette kan føre til en ytterligere belastning for barnet og foreldrene (Bergem, 2022). Barn trenger en omsorgsperson som gir trygge og stabile rammer. I 2010 ble helsepersonell i Norge lovpålagt til å bidra med å ivareta barn som pårørende. Sykepleiere peker på utfordringer når det gjelder å tilfredsstille barnas behov i den aktuelle situasjonen. Utfordringene knyttes ofte til manglende tid, kompetanse og ressurser (Bergem, 2022). Andre utfordringer kan skyldes forventningene og kravene som stilles til sykepleierens kompetanse i utøvelsen av sykepleien (Bøckmann og Kjellevold, 2015, s. 283).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Under sykepleierutdanningen har barn og unge vært et interesseområde. Gjennom praksisperioder og jobb ved siden av studie har vi undret oss over hvor lite barn til alvorlig syke foreldre blir involvert i pasientforløpet. Fokuset har vært pasientrettet og generelt om pårørende. Vi er opptatt av at barn skal bli lagt merke til på lik linje som andre pårørende. Vi opplever også at sykepleierutdanningen har lite fokus på barn i rollen som pårørende og vi står igjen med begrenset kunnskap når vi skal ut i praksis. Derfor ønsker vi å utdype vår faglige kompetanse og gå i dybden på hvordan vi som kommende sykepleiere kan ivareta barn som pårørende under vanskelige omstendigheter.

1.2 Problemformulering

I 2010 ble helsepersonelloven §10.a. (1999) endret. Lovendringen tar for seg helsepersonells plikt til å bidra for å ivareta barn og unge som pårørende til foreldre med blant annet en alvorlig somatisk sykdom. En slik lovendring krever innsats og ressurser, noe som gir sykepleiere et stort ansvar. Ut fra vår manglende kunnskap og økt interesseområde ønsker vi å undersøke

ivaretagelse og trygghet av barn som pårørende til en forelder med kreft. Barn som pårørende et viktig og sykepleiefaglig relevant tema. Vi har et inntrykk om at det er lav kompetanse på området og mangel på rutiner i praksis. For barn er denne situasjonen en sårbar fase i livet og vi ønsker som fremtidige sykepleiere å møte denne pårørendegruppen med tilpasset fagkompetanse. Vi ønsker å bidra til økt oppmerksomhet blant helsepersonell ved å løfte frem temaet og vi tror vi kan få godt utbytte av tilegnet kunnskap i fremtidig arbeid.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å trygge og ivareta barn som pårørende til pasienter med en kreftdiagnose.

1.4 Avgrensninger

I oppgaven har vi valgt å ikke avgrense barn som pårørende til et bestemt område. Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har ulike lovverk, samt retningslinjer å forholde seg til i praksis. Vi velger å ikke avgrense siden barn som pårørende er et viktig og relevant tema som trenger mer kunnskap uavhengig av lokalisasjon.

2.0. TEORETISK RAMMEVERK

2.1 Kreft

Det å bli rammet av kreft påvirker både det fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle hos hvert enkelt menneske. Kreft er en fryktet sykdom for mange, og er fortsatt forbundet med tanker om smerter og død (Almås, 2016, s. 398). I løpet av et år mister rundt 700 barn og unge under 18 år en forelder til kreft (Kreftforeningen, 2022). For pasienten og dens pårørende er dette en sårbar og stressende situasjon å stå i, og dermed også avgjørende for pasienten hvordan vedkommende og dens familie blir ivaretatt av helsepersonell (Almås, 2016, s. 398).

2.2. Barn som pårørende til kreftsyke foreldre

Mange barn opplever i sin oppvekst å være pårørende, der barnets hverdag påvirkes når foreldre eller søsken blir syke. For barn og unge kan kreftsykdommen til en forelder påvirke tryggheten deres, hvor de får en opplevelse av å være beskyttet og skjermet fra omstendighetene. Barnet er bekymret overfor den syke og nysgjerrig på hva som skjer (NHI, 2018). De fleste barna blir godt ivaretatt og klarer seg bra som pårørende. Likevel kan noen barn utvikle angst, depresjon, atferdsvansker, konsentrasjonsvansker og utebli fra skole og utdanning (NHI, 2018).

Det er utfordrende å være nær noen som blir alvorlig syk. De fleste mennesker vil i løpet av livet oppleve å stå nær noen som blir alvorlig syke og utfordringene rundt dette. Disse situasjonene har store følelsesmessige belastninger og kan medføre praktiske utfordringer for pårørende, som ofte innebærer en risiko for tap og sorg (Bøckmann og Kjellevold, 2015, s. 107). I en krise vil menneskets reaksjon være avhengig av personlige-, kroppslige-, situasjonelle-, sosiale- og kulturelle forhold (Bøckmann og Kjellevold, 2015, s. 108). Dette omfatter at funksjonen i familien vil ha stor betydning for familiesamholdet. Hvordan pasienten selv håndterer de følelsesmessige belastningene og til slutt hvordan helsehjelpen vurderes i forhold til innvirkning i sykdomsforløpet til pasient og pårørende (Bøckmann og Kjellevold, 2015, s. 108 - 109).

2.3. Profesjonell kommunikasjon

Profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert kommunikasjon, og har alltid et helsefremmende formål. Essensen av personorientert kommunikasjon er basert på å være aktivt

lyttende, der den andre får en opplevelse av å bli sett, hørt og forstått (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). Noe som igjen inngår som en viktig ressurs av å være helsepersonell. Kommunikasjon med barn er utfordrende for helsepersonell, da barn og unge befinner seg i en egen utviklingsspiral som fører til at sykepleiere må tilpasse seg barnas premisser.

Erik Erikson var opptatt av barn og unges utvikling. Ifølge Erikson psykososiale stadier utvikler personligheten seg i åtte faser ut fra bestemt alderstrinn. Der hver av disse fasene inneholder kriser og muligheter. Erikson vektlegger barnets følelsesmessige og sosiale utvikling ut fra miljøet barnet vokser opp i (Brønstad & Hårberg, 2022).

0 - 1^{1/2} år: Grunnleggende tillit eller mistillit.

1^{1/2} – 3 år: Selvstendighet eller tvil.

3 – 6 år: Initiativ eller skyldfølelse.

6 – 12 år: Arbeidsevne eller mindreverdighet.

Ungdomstid: Identitet eller rolleforvirring.

Unge voksne: Intimitet eller isolasjon.

Voksne: Utvikling eller stagnasjon.

(Brønstad & Hårberg, 2022).

Barn som pårørende kan oppstå i alle alderstrinn. Likevel er utviklingsstadiene for barn mellom seks til tolv år og ungdomstiden mest aktuell. Barn mellom seks og tolv år presenterer hvordan barn i større grad er kritisk til egne evner, prestasjoner og sammenligner seg med andre barn.

Barnet trenger anerkjennelse og positive tilbakemeldinger for å ha troen på egne presentasjoner. Barnet får en opplevelse av dyktighet og kompetent, eller en følelse av å ikke strekke til. Dersom barnet ikke strekker til, kan barnet føle seg mindreverdig (Brønstad & Hårberg, 2022).

Ungdomstiden er fasen med store endringer og utfordringer for individet. Den unge skal løsrive seg fra sine foreldre og ta større ansvar for eget liv. Hvis omgivelsene stiller krav, kan selvbilde føre til rolleforvirring og identitetsproblemer (Brønstad & Hårberg, 2022).

I artikkelen barns og ungdomsinformasjonsbehov (Larsen & Nortvedt, 2011) belyser de utfordringene ved at barn kjenner på misforståelser og bekymring ved manglende informasjon. Det er viktig å tenke over hvilken informasjon som gis, slik at det ikke bidrar til forvirring ved

for stor informasjonsmengde. Hvor informasjonsmengden øker ved stigende alder og modenhet (Larsen & Nortvedt, 2011).

2.4. Veiledende lovverk for helsepersonell

Innenfor helse- og omsorgstjenesten skal helsepersonell forholde seg til lov om helsepersonell, hvor formålet med loven er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet, samt tillit til helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, §1). Videre til §10.a. omfatter loven at «helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken» (Helsepersonelloven, 1999, §10.a.). Helsepersonell skal dekke behovet for informasjon og nødvendig oppfølging til mindreårige barn, blant annet mot alvorlig somatisk sykdom som inngår i våres problemområde. Helsepersonell skal søke og avklare om pasienten har mindreårige barn eller -søsken. For å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn skal helsepersonell blant annet:

- a) Tilby samtale med forelder angående barnets informasjons- og oppfølgingsbehov innenfor taushetspliktens rammer.
- b) Innhente samtykke for oppfølging som anses hensiktsmessig for helsepersonell.
- c) Innenfor taushetsplikten skal en bidra til at barnet og barnets omsorgsperson får informasjon om pasientens sykdomstilstand og behandling, samt mulighet for samvær. (Helsepersonelloven, 1999, §10.a.)

Helsepersonell innenfor spesialisthelsetjenesten har lovverk som omfavner lov om spesialisthelsetjenesten som inngår i statlige og private sektorer. Spesialisthelsetjenesteloven (1999), § 3-7.a. «om barneansvarlig personell» skal helseinstitusjoner i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig skal ha ansvar for å fremme og koordinere oppfølging av mindreårige barn som pårørende til alvorlig somatisk syke (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7.a.).

Pasient- og brukerrettighetsloven omtaler barnets rett til informasjon og dens form, jf. pasient og brukerrettighetsloven kapittel 3 (1999) § 3-5 lyder «Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og

språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Dette vil si at den informasjonen som skal gis må tilpasses barnets utvikling. Det er sykepleier sin oppgave å sørge for at barnet har forstått den informasjonen som er gitt.

Med tanke på helsepersonells ansvar for å ivareta pårørende, i denne forbindelse med barn som pårørende er det viktig å også jobbe tverrfaglig sammen med andre faglige yrkesgrupper. Barn som har forelder med kreft har ikke bare behov for informasjon, men trenger også et sted hvor de kan uttrykke følelser og være rundt andre som står i samme situasjon. Kreftforeningen har et tilbud kalt *treffpunkt – møteplass for barn og unge* (Kreftforeningen, 2022) hvor barn og unge mellom 6 og 16 år kan møte for et pusterom fra sykdommen til forelderen. Kreftforeningen tilbyr også *Vardesenteret* som en møteplass for pasient og pårørende, et friareal og mestringssenter (Kreftforeningen, 2022).

2.5. Sykepleiens forebyggende rolle – sykepleieteoretiker

Kari Martinsen betegnes som omsorgsfilosof, med hennes teoretiske arbeid og tanker om relasjonen mellom omsorg og sykepleie (Grimsbø, 2021, s. 259). Omsorg er et sentralt begrep innen sykepleie, men også et grunnleggende begrep for egenomsorgen (Martinsen, 2003, s. 67). Konkret utøvelse av god omsorg er basert på personlig kjennskap og innlevelse i hver enkelt situasjon. Forutsetningene for god utøvelse kommer ved nærhet mellom kunnskap og ferdigheter, samt undervisning på arbeidsplassen (Martinsen, 2003, s. 95). Ifølge Martinsen kan omsorg deles inn i en treenighet, hvor det relasjonelle-, praktiske- og det moralske begrepet inngår i hva omsorg innebærer. For å presentere kort hva de ulike treenighetene omhandler, starter det med den relasjonelle side. Den består av relasjonen mellom personer, hvor sykepleier er forpliktet til å yte tilstrekkelig hjelp og vise interesse for den andre. Den praktiske omsorgssiden er hvor omsorg blir gjennomført i dagligdagse situasjoner, hvor konkrete handlinger utføres i konkrete situasjoner vedkommende befinner seg i. Til slutt den moralske side, som ifølge Martinsen omhandler at sykepleier skal handle overfor det gode og det riktige (Grimsbø, 2021, s. 267-269).

3.0. METODEDEKAPITTELET

I denne oppgaven bruker vi metode for å systematisk samle data fra vitenskapelig forskning til å besvare vår hensikt. «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Dalland, 2020, s. 53, sitat fra V. Aubert). Vi ønsker å presentere ny kunnskap innen valgt fagområde. Det skilles mellom kvalitative og kvantitative metoder. Den kvalitative metoden har som mål å fange opp meninger og opplevelser som er basert på dybdefølelse, det særegne og blir sett på som «myk» forskningsmetode. I den kvantitative metoden blir det lagt frem forskning basert på «hard» data som er målbare enheter. Hensikten med kvalitativ og kvantitativ metode fører til en bedre forståelse for samfunnsbasert forskning, og hvordan mennesker som enkeltindivider eller i gruppe handler og fungerer sammen (Dalland, 2020, s. 54-55).

Vi har valgt å anvende en integrativ litteraturoversikt som beskrevet av Friberg (2017, s. 148) som metode. Metodens formål er å danne seg en oversikt over tidligere forskning innenfor et bestemt fagområde. Data som ikke er relevant velges bort, og de resterende forskningsartiklene analyseres og kvalitetssikres. Funn fra de analyserte studiene sammenlignes og konklusjoner trekkes. Ved å skape en systematisk oversikt over resultatene i forskningen og supplere med relevant tillegglitteratur vil man kunne frembringe «en ny helhet» (Friberg, 2017, s. 150).

3.1 Litteratursøk og valg av litteratur

3.1.1. Valg av databaser

Vi fant frem til databasene benyttet i denne oppgaven gjennom Universitetsbibliotekets nettside. Databasene som vi har valgt å benytte er Oria, Cinahl og Medline, da disse inneholdt aktuell sykepleieforskning. Cinahl og Medline er også internasjonale databaser som inneholder relevante forskningsartikler, hvor innholdet bevisst er rettet mot helsevesenet. Vi søkte også i databasen SveMed+, men fant ingen relevante studier som passet til vår hensikt.

3.1.2. Valg av søkeord

Vi valgte å benytte ord og ordkombinasjoner som var beskrivende for vår hensikt da vi skulle søke etter relevant forskning. Søkene er satt inn i et oversiktlig skjema (se Vedlegg 1) som gir en

ryddig beskrivelse av søkedato, databaser, ord og ordkombinasjoner, avgrensninger og antall treff. I starten av søkeprosessen valgte vi å bruke norske søkeord for å få en oversikt over hvilke norsk skriftlige studier som var tilgjengelig. Søkeord som ble benyttet var barn*, pårørende* og sykepleie*. Gjennom dette søket fant vi frem til en relevant studie som vi valgte å inkludere. Videre i søkeprosessen avgrenset vi til engelske søkeord og ordkombinasjoner, da dette gav oss et bredere utvalg av studier som kunne besvare oppgavens hensikt. Søkeordene children* og adolescent* ble brukt ved alle søk som førte til artikler inkludert i vår oppgave. Vi satte sammen ord som omhandlet barn med ordkombinasjoner som next of kin*, parental cancer* og parent with cancer*. Disse ordene og ordkombinasjonene ble benyttet siden det var «barn» i rollen som «pårørende» vi ønsket å sette søkelys på. Vi inkluderte cancer* og palliative* som søkeord da det er denne pasientgruppen vi har valgt å avgrense oppgaven til. Mot slutten av søkeprosessen brukte vi søkeord som family*, family life* og communication*. Disse ordene ble valgt da vi ønsket å inkludere en studie som styrket barnas perspektiv, og vektla barn- og foreldres erfaringer når en forelder er diagnostisert med kreft.

3.1.3. Valg av søketeknikker og avgrensninger

Tabell 1: Enkel oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fra fagfelleverdert tidsskrift	Studier publisert før 2012
Studier publisert de siste 10 årene	Oversiktsartikkel
Norsk eller engelsk skriftlige artikler	Kvantitative artikler
Primærstudier	Studier med kombinert metode
Kvalitative artikler	
IMRoD struktur	
Pasienter med en kreftdiagnose	

For å finne relevante studier valgte vi å bruke inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier, for å avgrense litteraturen. For å kombinere søkeord og ordkombinasjoner ble «OG», «AND» og «OR» brukt, samt parenteser for å avgrense søkene. Som beskrevet i tabellen over ønsket vi å avgrense søket til forskningsartikler, artikler fra fagfelleverdert tidsskrift, også kalt «peer reviewed articles» på engelsk. Vi måtte fortsatt være kritisk til artiklene, da ikke alle studier som

publiseres i en vitenskapelig tidsskrift nødvendigvis er av vitenskapelig karakter (Friberg, 2017, s.79). Vitenskapelig forskning omtales å være en ferskvare (Friberg, 2017, s.77), som kommer med ny oppdatert kunnskap innenfor et emne eller problemområde (Friberg, 2017, s.49). Vi ønsket derfor å kun inkludere studier publisert de siste 10 årene. Et av søkene ble også avgrenset til tidsperioden 2018 – 2022. Etter å ha benyttet relevante avgrensninger på søkene utførte vi videre en manuell granskning på de treffene vi fikk (Friberg, 2017, s. 79). Dette for å sortere bort resterende studier som ikke inneholdt våre inklusjonskriterier. Her ble kvantitative artikler, samt artikler med blandet metode valgt bort. Vi ønsket å sitte igjen med kvalitativ forskning. Videre vurderte vi om artikkelen var en original studie, en såkalt primærstudie. Vi undersøkte også om studiene fulgte en IMRoD struktur, da dette var en preferanse. Samtlige overskrifter og abstrakt ble også lest for å undersøke om studien omhandlet pasienter med en kreftdiagnose, da dette var nødvendig for å besvare vår hensikt. Ved bruk av ulike søketeknikker og avgrensninger ble treff på relevante artikler betydelig mindre. Etter å ha lest flere overskrifter, sammendrag og studier med et kritisk blikk, endte vi opp med forskningsartiklene som denne oppgaven bygger på.

3.1.4. Valg av artikler

Gjennom en helhetlig søkeprosess har vi plukket ut fire artikler, som alle besvarer vår hensikt på hver sin måte. Ved å velge artikler fra forskjellige land og ulike arenaer, fikk vi et bredere perspektiv på resultatene i artiklene. For å kunne knytte forskningen opp mot valgt problemstilling, omhandler alle studiene barn i rollen som pårørende og pasientgruppen er avgrenset til foreldre med en kreftdiagnose. Under søkeprosessen fant vi flere artikler som kunne være aktuelle for oppgaven. Vi leste gjennom studiene nøye og hadde en grundig gjennomgang. Under selve utvelgelsesprosessen valgte vi å ekskludere kvantitative studier av interesse, da vi mente de kvalitative beskrivende studiene best kunne besvare vår hensikt. Tre av artiklene (Holmberg et al, 2019; Hauger et al., 2020; Alexander et al., 2020) vi valgte å inkludere belyser helsepersonell- og sykepleiers perspektiv. Gjennom intervjuer utforskes og beskrives sykepleiers opplevelse i møte med barn som pårørende, samt sykepleiers oppfatning av barna og hvordan rollen som pårørende påvirker dem. Vi ønsket å benytte nyere forskning i oppgaven, en av studiene er publisert i 2019 og to i 2020. Vi valgte også å inkludere en fjerde artikkel publisert i 2012, da denne var med på å styrke oppgaven i form av et pasient- og pårørende perspektiv. Studien (Semple & McCaughan, 2013) utforsker barn og foreldres opplevelse når en forelder

diagnostiseres med en kreftdiagnose, hva dette gjør med familien og hvilken effekt en psykososial innblanding med mål om å støtte barna i en vanskelig situasjon kan ha. For å besvare oppgavens problemstilling i et sykepleieperspektiv ønsket vi i utgangspunktet studier hvor representantene var sykepleiere. Ved å også inkludere forskning som satte søkelys på barnas opplevelser fikk vi styrket barnas perspektiv og oppgavens resultat ble beriket.

Mot slutten av søkeprosessen fikk vi foretatt en kvalitetssikring av oppgavens vitenskapelige forskning. Vi gjennomførte et søk i databasen Cinahl. I søkeloggen er det vist til at dette søket gav 39 treff og at ingen av artiklene ble valgt. Dette søket tilførte ingen nye studier til oppgaven vår, men var med på å sikre relevans og kvalitet på forskning vi allerede hadde valgt å inkludere. Vi fikk gjennom dette søket treff på to studier vi hadde valgt å benytte i oppgaven. Den ene var hentet fra Cinahl ved et tidligere søk og den andre var funnet i databasen Medline. Ved å få frem de samme artiklene gjennom ulike søk, bekreftet dette at vi har benyttet aktuelle søkeord og valgt ut relevante studier. Vi foretok også et sekundærsøk, for å sikre at de utvalgte artiklene var skrevet av kvalifiserte forskere. I søket kom det frem at forfatterne hadde videreutdanning innen sykepleie, doktorgrad eller tidligere erfaringer innen forskning, med flere publiserte vitenskapelige artikler tilgjengelig. Forfatterne viste seg å være profesjonelle innen relevant fagfelt og vi valgte derfor å stole på studienes innhold og forskningens vitenskapelige karakter. Se tabell 2 for en oversikt over oppgavens analyserte artikler.

3.1.5. *Analyse*

Ifølge Fribergs modell er det formidlet fire steg for å kunne analysere utvalgte artikler (Friberg, 2017, s. 148 – 149). Friberg belyser viktigheten av å lese gjennom studien flere ganger, formulere en oversiktsmodell, identifisere likheter og ulikheter og avslutte med en samhandling mellom artiklene. Vi startet med å lese gjennom artiklene hver for oss opp til flere ganger, slik at vi kunne avgrense og vurdere hvilke artikler som kunne belyse vår hensikt (Friberg, 2017, s. 45). Gjennom gode markeringer i hver artikkel, var det mulig å danne en oversikt over handlingen i teksten. Hovedfokuset lå på studienes resultater og vi diskuterte funnene i artiklene sammen. Det ble gjort en datareduksjon, og vi laget en oversiktstabell som blant annet inneholdt hensikt, metode og tema i artiklene. Videre sammenlignet og diskuterte vi funn fra artiklene. Vi har valgt å benytte fire kvalitative studier i oppgaven, men vi fant både likheter og ulikheter som var viktig

å trekke frem i drøftingen. Inkluderte studier brukte gruppe intervju og en- til en intervju som fremgangsmåte.

Tabell 2: Oversiktstabell over analyserte artikler.

Forfatter, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende	Barn som pårørende til en forelder i palliativ fase.	Studiens hensikt er å utforske sykepleieres opplevelser med oppfølging av barn som pårørende av kreftpasienter i palliativ fase i sykehjem.	Sykepleier perspektiv.	Kvalitativ metode.
Holmberg, P., Nilsson, J. & Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2019). Nurses`encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards	Barn som pårørende til en forelder med en kreftdiagnose .	Målet med denne studien var å beskrive sykepleierens opplevelser av møte med barn som pårørende til en forelder med diagnosen kreft.	Sykepleier perspektiv.	Kvalitativ metode.
Alexander, E., O'Connor, M. & Halkett, G.K.B. (2020). The perceived effect of parental cancer on children still living at home: According to oncology health professionals	Barn som pårørende til en forelder med en kreftdiagnose .	Denne studien hadde som mål å utforske hvordan onkologisk helsepersonell oppfatter at barn blir påvirket av en forelders diagnose av kreft.	Helsepersonells perspektiv (sykepleiekoordinator, spesialister, psykiater, sykepleier og helsefagarbeider).	Kvalitativ metode.
Semple, C.J. & McCaughan, E. (2013). Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children	Barn som pårørende til en forelder med en kreftdiagnose og effekten av en psykososial intervensjon.	Målet med studien var å utforske familiens opplevelse når en forelder er diagnostisert med kreft og virkningen av en psykososial intervensjon for å støtte barn i denne situasjonen.	Pasient- og pårørende perspektiv.	Kvalitativ metode.

4.0. RESULTATER

Ut ifra analysen har vi delt inn resultatet i fire hovedkategorier av litteraturstudiet. Nedenfor gjengir vi resultater fra utvalgte artikler som er relevante for vår problemformulering.

Tabell 1. Oversiktstabell over kategorier basert på funn fra artiklene.

Hovedkategorier	Underkategorier
Mangel på kompetanse	Undervisning og opplæring Sykepleiers holdninger til barn som pårørende Kommunikasjon
Utfordringer når tiden ikke strekker til	Beskyttelse mellom forelder og barn Usynliggjøring av barn
Rutiner	Ledelse Retningslinjer og rutiner
Barns perspektiv	Informasjon til barna Mestringsstrategier

4.1. Mangel på kompetanse

4.1.1. Undervisning og opplæring

Informantene i artiklene uttrykker mangel på kompetanse, ved at det er lite undervisning og opplæring, samt lite erfaring rundt barn som pårørende. Hauger et al. (2020, s. 272) viser til mangelfull undervisning ved grunnutdanning og videreutdanning om håndtering av barn som pårørende. Det kommer frem at opplæring er nødvendig for å utføre arbeidet på en trygg og sikker måte. Artikkelen til Hauger et al. (2020, s. 272) mener det er et stort gap mellom lovverket og praksis, i henhold til at lovendringen er relativt ny. Opplæring fører til støtte, trygghet, felles holdninger og verdier på arbeidsplassen, og er et viktig virkemiddel i utøvelse av god sykepleie (Hauger et al., 2020, s. 272). Informantene i studien til Holmberg et al. (2019, s. 36) fremhever at å lære av hverandre fører til økt kunnskap, som hjelper sykepleier til å håndtere følelsene sine når vanskelige situasjoner oppstår i møte med barn. De fleste opplever det vanskelig å snakke med barn, mens andre håndterer barnesamtaler godt og skaper muligheter til å samle tips for å ta med seg videre. Hauger et al. (2020, s. 272) beskriver at å lære av opptjente erfaringer er vesentlig for å ta tak i enkelte opplevelser, reflektere og systematisere hendelser. Informantene

opplevde det vanskelig å tilegne konkret- og spesifikk kunnskap på egenhånd, og savnet konkrete verktøy, råd og tips i møte med barn. Gjennom mer kunnskap og erfaring kunne informantene fått mer kompetanse og en tryggere arbeidsutførelse.

4.1.2. Sykepleierens holdninger til barn som pårørende

Sykepleier møter ofte barn i vanskelige situasjoner som kan være krevende og føles utrygt (Holmberg et al. 2019, s. 35). I studien til Holmberg et al. (2019, s. 35) uttrykker informantene usikkerhet ved sjeldne møter, og dermed vanskeligheter med å nå inn til barnet. Noen sykepleiere fraskrev seg da ansvaret og mente at foreldrene hadde hovedansvaret til å informere og støtte barnet (Holmberg et al., 2019, s. 36). I sykepleieryrket er det viktig å kunne vise følelser overfor pasient og pårørende, samt at profesjonaliteten opprettholdes. Hauger et al. (2020, s. 274) bekrefter at holdninger er med å bestemme hvordan sykepleier reagerer under slike møter i arbeidshverdagen. Holmberg et al. (2019, s. 37) mener muligheten til å gråte, le og være til stede sammen med barna skaper trygghet og gode holdninger. Sykepleier går da fra noe usikkert, til å etablere et trygt og balansert møte, samt utfordre sin personlige frykt og åpenhet. Når sykepleier har evnen til å tro på seg selv, være ekte og ærlig, utvikles relasjonen mellom sykepleier og barnet (Holmberg et al., 2019, s. 36).

4.1.3. Kommunikasjon til barn og tenåringer

I alle fire artiklene (Holmberg et al, 2019; Semple & McCaughan, 2013; Hauger et al., 2020; Alexander et al., 2020) kommer det frem svikt i kommunikasjonen mellom barn som pårørende og sykepleier. Studien til Alexander et al. (2020, s. 4) påpeker også at sykepleier frykter samtale med pasientene sine angående barna, grunnet begrenset erfaring. De var bekymret for å gjøre mer skade enn nytte. Ifølge Hauger et al (2020, s. 271) opplever nærmere halvparten av informantene det vanskelig å kommunisere med barn i forhold til hva som er riktig å si uten å forverre situasjonen. Informantene opplever frykt for å få spørsmål de ikke kan svare på (Holmberg et al., 2019, s. 36). I studiet fra Semple & McCaughan (2013, s. 224) viser artikkelen at barn som opplever åpen kommunikasjon og informasjon om foreldrenes kreftdiagnose, føler seg mer involvert i familiesituasjonen. Kommunikasjon må være barnesentrisk, tidsriktig og kontinuerlig for å imøtekomme barn som pårørende (Alexander et al, 2020, s. 5). Informantene

uttrykker at tenåringer en vanskeligere gruppe å nå inn til. Sykepleierne føler at tenåringene er mer opptatt av telefonen og da stenger helsepersonell utenfor (Holmberg (2019, s. 35).

4.2. utfordringer når tiden ikke strekker til

4.2.1. Beskyttelse mellom foreldre og barn

Når sykepleier gir tilstrekkelig informasjon og inviterer barn til å delta i omsorgen, hjelper dette til å avdramatisere helsevesenet (Holmberg et al, 2019, s. 36). Ifølge Semple & McCaughan (2013, s. 223) ble foreldre overveldet og skremt av å måtte dele kreftdiagnosen med barna sine. Spesielt når pasienten selv skulle håndtere egne følelsesmessige reaksjoner, samt ektefellens reaksjoner. Foreldrene hadde et naturlig ønske om å beskytte barna sine mot usikkerhet og angst rundt kreftdiagnosen og behandlingens smertefulle realitet (Semple & McCaughan, 2013, s. 223). Studien viser at noen foreldre utsatte å dele nyheten med barna sine. Noen mente at barna var for små til å forstå eller at de selv var for dårlig rustet til å dele nyheten. De ønsket mer informasjon om diagnosen og prognosen, samt mer støtte og ressurser. Ifølge Alexander et al (2020, s. 5) var det også barn som ble skjermet for informasjon, da foreldre ikke ønsket hjelp og veiledning på bakgrunn av religion og kultur. Det kom frem at barna også ønsket å beskytte foreldrene sine, ved å skjule egne tanker og følelser. De var redd for å forverre foreldrenes følelsesmessige reaksjoner (Alexander et al, 2020, s. 5).

4.2.2. Usynliggjøring av barn

Informantene i forskningen til Hauger et al. (2020, s. 271) opplevde det utfordrende å ikke strekke til i arbeidet med barn som pårørende. Følelsen av å ikke strekke til handlet om at sykepleier ikke har nok tid, ressurser eller tilstrekkelig kunnskap og erfaring. Ifølge Holmberg et al (2020, s. 37) tar medisinske oppgaver overhånd og samtale med barn og unge utsettes. Dette kan føre til at arbeidet med barn som pårørende blir nedprioritert og glemt (Hauger et al, 2020, s. 271). Når en forelder blir diagnostisert med kreft kan barn også fort bli glemt innenfor familien, selv om barnet i utgangspunktet er hovedbekymringen (Semple & McCaughan, 2013, s. 220). Foreldrene kan også holde barnet unna kliniske omgivelser med tanken om å beskytte, men dette begrenser muligheten til at sykepleier og barnet kan oppsøke hverandre (Alexander et al., 2020, s. 4). Som konsekvens tar foreldrene del i usynliggjøringen av barna. For at barna skal være synlige må helsepersonell være klar over tilstedeværelse av pasientens barn og andre

psykososiale aspekter knyttet til dette (Alexander et al, 2020, s. 5). Ifølge Holmberg et al (2020, s. 36) vil det å invitere barn til å delta i foreldrenes sykdomsforløp være med å skape forståelse og bearbeide situasjonen. Foreldre kan tilbringe mye tid på sykehuset, det er da viktig å vise barna at det er trygt å ta del i behandlingen. Sykepleier ønsker å synliggjøre barna og gi dem en positiv opplevelse, samt redusere risikoen for varige plager (Holmberg et al, 2019, s. 36).

4.3. Rutiner

4.3.1. Ledelse

Det kommer frem i studiene til Hauger et al. (2020) og Holmberg et al. (2019) at det er en svikt i rutiner grunnet mangel på ledelse. Informantene i studien til Hauger et al (2020, s. 272) savnet en mer involvert ledelse som kunne prioritere arbeidsoppgaver for å fremme barn som pårørende. Sykepleier opplever det ekstra utfordrende når oppgaven ikke er tydelig definert, da medfølger det usikkerhet på hva som forventes av de ansatte (Hauger et al, 2020, s. 274). En viktig lederoppgave er å synliggjøre verdier, prosedyrer og jobbe for et felles ansvar. Informantene uttrykte at de manglet “noen” som kunne holde fokuset på fagområdet og skape en felles implementering (Hauger et al, 2020, s. 272). De opplevde at ledelsen var fraværende og etterlyste opplæring i avdelingen.

4.3.2. Retningslinjer og rutiner

Retningslinjer og rutiner er noe uklare og ikke definerte. Dette kommer frem i alle fire artiklene (Holmberg et al, 2019; Semple & McCaughan, 2013; Hauger et al., 2020; Alexander et al., 2020). Ifølge Hauger et al (2020, s. 272) var det viktig med felles opplæringstiltak for å sikre felles rutiner. Det er forskjeller i lovverket mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, hvor spesialisthelsetjenesten er lovpålagt å ha en barneansvarlig. Det kommer frem at primærhelsetjenesten også ønsket en barneansvarlig på lik linje (Hauger et al., 2020, s. 273).

Forskningen til Alexander et al (2020, s. 4) viser at identifisering av barn er avhengig av at sykepleier spør eller at pasienten selv tar opp samtaleemne. Informantene uttrykte bekymring overfor indentifisering av barn, da de ikke hadde en rutinemessig screening å forholde seg til. Noen valgte da å utføre sin egen screening for at barnet ikke skulle blir oversett (Alexander et al,

2020, s. 4). I studien til Holmberg et al (2019, s. 36) kom det frem at avdelingen arrangerte familiedager for å gi informasjon og fjerne mulige fordommer rundt sykehusmiljøet og betydningen av kreft. I Semple & McCaughan (2013, s. 227) kommer det frem at barna hadde godt utbytte av en intervensjon, hvor de fikk tilbud om å møte andre barn og normalisere opplevelsen som pårørende i et avslappet og morsomt miljø for å redusere barnets følelse av ensomhet.

4.4. Barns perspektiv

4.4.1. Informasjon til barna

Forskningen til Holmberg et al (2019, s. 36) legger frem at sykepleiere hadde en bekymring om at barna skulle danne seg et eget bilde av helsevesenet. Ved å nå ut tidlig og danne sannhetsbilde riktig, unngår en at barnet bygger opp et falskt bilde av de ulike rollene på et sykehus. Feil informasjon kan skape frykt og skade barnas psykologiske velvære (Holmberg et al, 2019, s. 36). I studien til Semple & McCaughan (2013, s. 224) hadde barna en rekke fantasier og misoppfatninger, de var bekymret over at kreft var en smittsom sykdom på lik linje som forkjølelse. Misoppfatningen ble forsterket når foreldrene fikk cellegift, da de måtte unngå kontakt med andre mennesker som var syke for å redusere infeksjonsfare. Barna merket at noe var annerledes i hjemmet, dette fordi flere kom på besøk og det ble sendt gaver og blomster. Det ble understreket at barna ønsket informasjon tidlig etter at foreldrene hadde fått diagnosen, samt jevnlig informasjon og oppdateringer underveis (Semple & McCaughan, 2013, s. 223-224). I studie kommer det også frem at noen barn trodde de var ansvarlige for foreldrenes kreft, de trodde dette kunne komme av deres dårlige atferd (Semple & McCaughan, 2013, s. 224). Barna i studien kjente til at kreft var en seriøs sykdom som trengte behandling. Barna reagerte på diagnosen på forskjellige måter, noen gråt og ble trist og andre uttrykte sinne og urettferdighet. Kreft ble også forbundet med døden og noen barn hadde en frykt for at forelderens skulle dø av sykdommen (Semple & McCaughan, 2013, s. 224). Kunnskap og forståelse rundt sykdommen var nøytral og mangelfull før den psykologiske intervensjon. Studiens resultat viser at oppklaring av konseptet kreft og informasjon til barna resulterte i mindre angst og bekymring (Semple & McCaughan, 2013, s. 227).

4.4.2. *Mestringsstrategier*

I studiet til Semple & McCaughan (2013, s. 227) uttrykte barna at intervensjonen skapte et “trygt rom” hvor de kunne glemme bekymringene sine. Ved ulike verktøy og mestringsstrategier fikk barn mulighet til å uttrykke følelser. Hver kveld i programmet fikk de inkludere følelser som glede, bekymring, sinne, frykt og tristhet ved å uttrykke seg gjennom kunst og håndverk. Denne muligheten ga dem verktøy til å føle på mestring (Semple & McCaughan, 2013, s. 227). Hvert barn fikk lage en “bekymrings boks” for å skrive ned aktuelle bekymringer på papir, ved å sette ord på følelser og skrive dem ned unngikk de å strenge bekymringene inne. Videre kunne barnet velge å dele bekymringene sine med en ansatt eller en frivillig gjennom samtale (Semple & McCaughan, 2013, s. 227). Gjennom ulike mestringsstrategier fikk barna tilpasset læring om kreft, samtaler for å normalisere følelsene sine, samt uttrykke følelser gjennom kunst og håndverk. Ulike mestringsstrategier var med på å skape en forståelse og redusere følelsen av ensomhet (Semple & McCaughan, 2013, s. 227).

5.0. DISKUSJONSKAPITTELET

Kapittelet er delt inn i en metodediskusjon og en resultatdiskusjon.

5.1. Metodediskusjon

Metoden benyttet i denne oppgaven er en integrativ litteraturoversikt og den tar utgangspunkt i fire kvalitative forskningsartikler. Vi mener antall artikler er tilstrekkelig for å svare på hensikten. Om flere artikler hadde blitt analysert kan det diskuteres om vi hadde funnet frem til de samme resultatene. Flere artikler kunne bidratt til et større grunnlag for oppgaven. Likevel mener vi studiene svarer på hensikt og representerer forskning gjort på området. For å besvare oppgavens hensikt valgte vi å benytte fire kvalitative studier. Kvalitativ metode ble anvendt da vi ønsket å tilegne oss dybdekunnskap og en mer helhetlig forståelse for sykepleiers rolle i møte med barn som pårørende. For å videre undersøke hvordan sykepleier kunne trygge og ivareta barna. Kvantitativ metode gir et mer generelt overblikk og ville i denne oppgaven ikke ha svart like bra på hensikten. En svakhet med anvendt metode kan være at funn i studiene ikke kan generaliseres. Artiklene bygger på subjektive erfaringer og gjelder ikke alle.

5.1.1. Forskernes bakgrunn

For å vurdere artiklenes troverdighet og pålitelighet undersøkte vi forskernes faglige bakgrunn og deres kompetanse knyttet til oppgavens hensikt. Forskerne i studiene har relevant fagutdanning i form av bachelor, master- eller doktorgrad innenfor sykepleie. Flere har også erfaring med forskning fra tidligere, med et variert antall publiserte artikler. Basert på forskernes bakgrunn har vi vurdert dem som pålitelige, og vi har valgt å stole på forskningsartiklene.

5.1.2. Hvem er informantene

Informantene i tre utvalgte studier (Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020; Alexander et al., 2020) er hovedsakelig sykepleiere og helsepersonell med erfaring innen kreft. Erfaring i to av studienes (Holmberg et al., 2019; Hauger et al., 2020) varierte fra to til elleve år, mens informantene i Alexander et al (2020) hadde to måneder til 30 år erfaring. Erfaringslengde var varierende, informanter med lite kjennskap til barn som pårørende kan betraktes som en svakhet. Dette fordi mangel på kompetanse og erfaring kan påvirke arbeidet. Likevel mener vi at studienes representanter i en helhet klarer å fremme arbeid med barn som pårørende på en god

måte. Antall informanter i studiene varierte mellom ni til 15 deltakere. Aldersspennet varierte fra 26 til 71 år. Studiene har benyttet seg av både menn og kvinner, men et tydelig flertall var kvinner. Det kan da tenkes at resultatene hadde vært noe annerledes om flere menn ble inkludert. Vi valgte også å inkludere en forskningsartikkel som omhandlet barn og foreldre for å ikke utelukke barns perspektiv. Studien til Semple & McCaughan (2013) intervjuet seks foreldre og syv barn, samt to familiestøttee arbeidere. Seks foreldre og syv barn deltok i studien, der fire var jenter og tre var gutter i en alder av seks til elleve år. Barn som ble inkludert i studien hadde allerede gjennomgått programmet for en psykososial intervensjon én uke tidligere og ble hentet tilbake for evaluering. Det kan tenkes at resultat i studien kunne blitt noe annerledes om intervensjonen ble utført samtidig som studien.

5.1.3. Artiklenes relevans i Norge

For å svare på hensikt og gjøre oppgaven relevant prøvde vi å finne artikler fra område som var sammenlignbart med det norske helsevesenet. Etter flere søk i relevante databaser endte vi opp med fire artikler fra Norge, Sverige, Irland og Australia. Ved å inkludere to skandinaviske studier fikk vi resultater som var relevant for vår kommende praksis. Artiklene som ble gjennomført utenfor Skandinavia hadde også noe lik helsekultur som kunne sammenlignes med Norge, og derfor valgte vi å inkludere dem. Studien til Holmberg et al (2019) ble utført på sykehus i Sverige ved fire onkologiske avdelinger. Studien til Hauger et al (2020) ble gjennomført i Norge på tre ulike sykehjem. Studien til Semple & McCaughan (2013) var en psykologisk intervensjon utført i Irland. Studien til Alexander et al (2020) ble gjennomført ved onkologisk avdeling på sykehus i Australia. Selv om studiene er utført i ulike land og på varierende kompetanseområder vurderer vi dem som relevant for norske forhold.

5.1.4. Egen gjennomførelse

Det har vært en krevende prosess å søke etter vitenskapelige forskningsartikler og finne ut hvordan korrekt anvende dem i vår oppgave. Vi har begrenset erfaring med dette fra tidligere og ble da nødt til å lære underveis i prosessen. Som gruppe kom vi tidlig frem til ønskelig tema og skisserte et utvalg problemformuleringer for oppgaven. Det ble gjort endringer flere ganger underveis og vi lærte at det var lettere å formulere en passende hensikt etter å ha valgt artikler. Det å inkludere studier med ulike perspektiv ble en styrke for vår oppgave. Ved å både benytte

sykepleieperspektiv, samt pasient- og pårørende perspektiv fikk vi en større forståelse for tema. Vi kunne svare mer helhetlig på hensikten da vi fikk mer kunnskap om barns erfaringer og følelser i rollen som pårørende.

Vi brukte relevante avgrensninger under artikkelsøk og opplevde at utvalgte studier kunne besvare problemstillingen. Under en utvelgelsesprosess kom vi selv frem til artiklene benyttet i oppgaven. Det kan ha ført til at vi selektivt valgte studier som best kunne besvare oppgavens hensikt og annen relevant forskning kan ha blitt valgt bort. Tre av fire artikler (Holmberg et al, 2019; Semple & McCaughan, 2013; Alexander et al., 2020) er skrevet på engelsk og vi har selv oversatt dem til norsk. I denne prosessen kan det ha oppstått små ukorrekte oversettelser og feiltolkninger av innholdet i tekstene, men vi vurderer likevel at små avvik ikke har påvirket oppgavens helhet.

5.2. Resultatdiskusjon

I delkapittelet resultatdiskusjon skal vi ved hjelp av resultat og teori drøfte hvordan sykepleiere kan bidra til å trygge og ivareta barn som pårørende til foreldre med en kreftdiagnose.

5.2.1. Mangel på kompetanse

I tre (Holmberg et al, 2019; Hauger et al., 2020; Alexander et al., 2020) av fire artikler mener sykepleierne at de har for lite kompetanse til å føle seg trygg rundt barn som pårørende. I studien til Holmberg et al. (2019) og Hauger et al. (2020) kommer det frem at mangel på kompetanse kan skyldes mangel på undervisning og opplæring. For at sykepleier skal kunne trygge og ivareta barn som pårørende og følge lovverket, må grunnlaget om undervisning og opplæring være tilstrekkelig. Helsepersonelloven (1999, §10.a.) innebærer at en skal dekke behov for informasjon og oppfølging gjennom samtale med barna og deres omsorgsperson. Det kommer frem at sykepleierne føler seg usikker i praksis og helsepersonellovens innhold ikke oppfylles. Studien til Holmberg et al (2019) og Alexander et al (2020) er gjennomført på sykehus, hvor spesialisthelsetjenesteloven §3-7.a. om barneansvarlig gjelder. Hauger et al (2020) sin studie er gjennomført i kommunen hvor loven om barneansvarlig ikke er pålagt, men ønsket på lik linje som spesialisthelsetjenesten. Uavhengig om helsepersonell er pålagt barneansvarlig, er det

utfordrende å tilegne seg relevant kunnskap og opplæring. Dette resulterer i at sykepleier unngår å stille seg i denne posisjonen.

5.2.2. Sykepleiers holdninger

Det å være pårørende til en som er alvorlig syk kan ha store følelsesmessige belastninger og praktiske utfordringer (Bøckmann og Kjellevold, 2015). I møte med barn som pårørende er det vesentlig at sykepleier er i stand til å kunne håndtere sine egne holdninger og ferdigheter. Evnen til å gråte, le og være til stede sammen med barna vil skape trygghet i relasjonsbygging (Holmberg et al., 2019). Martinsen (2003) sin teori underbygger Holmberg et al (2019) sin forskning, da hun erkjenner at sykepleier må ha en nærhet til kunnskap, ferdigheter og undervisning for å utøve god omsorg. Vi ser i praksis at det kan være utfordrende å utøve god omsorg i seg selv, siden sykepleiers holdninger også baseres på personlig kjennskap og innlevelse. Ved å lære av hverandre og akseptere egne følelser fremmes trygghet i møte med barn som pårørende. Viktigheten av å lære av hverandre støttes av studiene til Holmberg et al. (2019) og Hauger et al. (2020).

5.2.3. Utfordringer rundt kommunikasjon

En viktig ferdighet er hvordan man kommuniserer med barn som pårørende. Ifølge Eide & Eide (2017) opplever helsepersonell utfordringer i kommunikasjon med barn, da barn og unge befinner seg på ulike utviklingsstadier. Utfordringene rundt kommunikasjon bekreftes i alle fire artiklene (Holmberg et al., 2019; Semple & McCaughan., 2013; Hauger et al., 2020; Alexander et al., 2020). Utfordringer rundt kommunikasjonen handler om hva som er riktig å si til barnet uten å forverre situasjonen eller skape misoppfatninger. Teorien til Erikson anerkjenner funn som vektlegger ulike utviklingsstadier for hvordan barn og unge formes som enkeltmenneske (Brønstad & Hårberg, 2022). Han beskriver at om barn ikke får en positiv opplevelse, kan det medføre en negativ konsekvens. Sykepleiers evne til tilpasset kommunikasjon er nødvendig og vil være oppklarende og betryggende for barna. Eide & Eide (2017) underbygger tilpasset kommunikasjon ved at sykepleier skal være aktivt lyttende for at barnet skal føle seg sett, hørt og forstått.

5.2.4. Synliggjøring av barn

Artikkelen til Hauger et al. (2020) beskriver følelsen av å ikke strekke til, som omhandler sykepleiers mangel på tid, ressurser, erfaringer og kunnskap. Sykepleier prioriterer gjerne medisinske oppgaver i en travel hverdag og barnas oppfølging nedprioriteres. Nedprioritering underbygges av teori om at barn kan bli usynliggjort. Barn kan utvikle angst, depresjon, atferdsvansker, konsentrasjonsvansker og utebli fra skole og utdanning om barnet ikke blir godt nok ivaretatt (NHI, 2018). For at barn skal bli synlig, må helsepersonell være klar over tilstedeværelse av pasientens barn og andre psykososiale aspekter (Alexander et al, 2020). Sykepleier må også gjøre seg selv synlig for barnet. Synliggjøring fører til at barnet bedre anerkjenner situasjonen av en kreftsyk forelder (Holmberg et al, 2020). Foreldre har et naturlig ønske om å beskytte barna mot usikkerhet og fortvilelse, dette kan ha en motstridende effekt ved at foreldrene er med å påvirke barnets usynliggjøring (Semple & McCaughan, 2013). Sykepleier og foreldre må samarbeide for å ivareta barna under vanskelige omstendigheter.

5.2.5. Mulighet til å uttrykke følelser

Det er viktig at barn får muligheten til å uttrykke seg for å bearbeide egne følelser de holder inni seg. I studien til Semple & McCaughan (2013) fikk barna ved hjelp av intervensjonen uttrykke følelser i trygge omgivelser. De profesjonelle brukte ulike verktøy og mestringsstrategier for at barna kunne dele følelser som glede, bekymring, sinne, frykt og tristhet. Erikson var opptatt av barn og unges utvikling (Brønstad & Hårberg, 2022). Han beskriver at barn i alderen seks til tolv år har behov for å ha troen på egne presentasjoner og at de ofte er kritisk til egne evner og kan sammenligne seg med andre barn. Det kan tenkes at det kan være tungt for barn å sammenligne seg med andre når familiesituasjonen endrer seg. Barna kan kjenne seg alene i følelsene sine og det kan være positivt å uttrykke seg for å få en bekreftelse på at det de føler er normalt under vanskelige omstendigheter. Barna i studien (Semple & McCaughan, 2013) fikk hjelp til å akseptere følelsene sine ved å skrive ned aktuelle bekymringer på papir. De fikk også tilbud om å dele disse bekymringene med en profesjonell familiestøttearbeider. På denne måten unngikk barna å stenge bekymringene inne og fikk mulighet til å sette ord på opplevelser og følelser rundt foreldrenes kreftdiagnose. Barna fikk reflektere over følelsene sine og tilegne seg forståelse med en profesjonell. Det kan tenkes at det var lettere for barna å uttrykke følelser med en utenforstående, da det noen ganger kan være vanskelig å åpne seg til familien i vanskelige

situasjoner. Dette kommer også frem i studien til Alexander et al (2020) når det beskrives at barn skjulte tanker og følelser i et ønske om å beskytte foreldrene sine. Vi ser i studien til Hauger et al (2020) at informantene savnet spesifikke verktøy og tips, da de ikke hadde faste hjelpemidler å forholde seg til. Ut fra studien til Semple & McCaughan (2013) ser vi at barna responderer positivt på å uttrykke følelser gjennom kunst og håndverk. Tegning og skriving anser vi også kan være et godt tiltak for barn som pårørende da det for barn ofte kan være vanskelig å sette ord på følelser. Mestringsstrategier som hjelper barn å uttrykke følelser kan tenkes å være et godt verktøy for sykepleiere og andre som jobber med barn som pårørende. Vi tenker slike verktøy også kunne bidratt til at sykepleier kom i bedre posisjon under relasjonsbygging med barna.

5.2.6. Rutiner

I artikkelen til Hauger et al (2020) beskrives svikt i rutiner på grunn av manglende initiativ fra ledelsen. Sykepleierne har ikke en definert arbeidsoppgave som beskriver ivaretagelse av barn. En lederoppgave handler om å jobbe for et felles ansvar. Informantene i Hauger et al (2020) mener at de mangler «noen» som skal opprettholde ansvaret. Vi ser at svikt i rutiner og manglende ledelse gjenspeiler at loven om ivaretagelse av barn ikke blir opprettholdt (Helsepersonelloven, 1999, §10.a.). De ansatte er usikre på arbeidsoppgaven og fraskriver seg dermed ansvaret om barn som pårørende. I studien til Alexander et al (2020) identifiseres barn ved bruk av screeningverktøy, men screeningen for å identifisere barns behov blir ikke gjennomført rutinemessig som fører til at noen barn blir glemt.

5.2.7. Tverrfaglig samarbeid

Sykepleier har også andre hjelpemidler å benytte seg av for å ivareta barn som pårørende. Ved bruk av tverrfaglig samarbeid kan barn, pasient og pårørende benytte seg av ulike instanser. Møtesteder som Vardesenteret og Treffpunkt tilbyr et trygt sted å uttrykke følelser og dele erfaring med andre som står i samme situasjon (Kreftforeningen, 2022). Studien til Semple & McCaughan (2013) er en psykologisk intervensjon hvor deltakerne fikk møte andre barn med kreftsyke foreldre for å normalisere opplevelsen og redusere følelsen av isolasjon. Vi ser at å dele følelser og erfaringer kan ha en positiv innvirkning for barna med et tverrfaglig samarbeid.

5.2.8. *Barns perspektiv*

I studien til Holmberg et al (2019) var sykepleierne redd for at for at barna som ikke ble involvert, skulle dannet seg et falskt bilde av helsevesenet. Uten riktig informasjon og forklaring av helsevesenets ulike roller tidlig nok i behandlingsforløpet kunne det dannes misoppfatninger. Dette underbygges av Larsen & Nortvedt (2011) som mener informasjonsmengden øker ved stigende alder og modenhet, noe sykepleier må ta hensyn til i praksis. I artikkelen (Semple & McCaughan, 2013) som fremmer barns perspektiv kommer det frem at barn har en rekke fantasier og misoppfatninger, noe som gjør at sykepleier må være observant på at informasjonen blir tydelig formidlet. Barna hadde en tanke om at kreft var en smittsom sykdom og klandret seg selv for å være ansvarlig for at forelderen hadde fått kreft. Slike misoppfatninger er et innblikk i hvor fort informasjon kan mistolkes og vi ser et eksempel på hva sykepleier ønsker å unngå i praksis.

6.0. ANVENDELSE I PRAKSIS

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å trygge og ivareta barn som pårørende til pasienter med en kreftdiagnose. Resultatene fra studiene viser at retningslinjene i arbeidet med barn som pårørende ofte er uklare. Arbeidet med barna utføres for lite systematisk og sykepleierne har utilstrekkelig kunnskap på fagområdet. Barrierer i møte med barn som pårørende er mangel på tid og faste rutiner å forholde seg til. Informantene uttrykker at de savner et felles opplæringstiltak for å sikre felles rutiner på arbeidsstedet. Hovedfunn fra artiklene viser at det er flere utfordringer som står i veien for at sykepleier skal kunne gi barn som pårørende den hjelpen de har krav på. Forskningen belyser ikke direkte svar på tiltak sykepleier kan iverksette, men setter heller utfordringer sykepleier møter i fokus. Ved å belyse sykepleiers utfordringer får studiene frem viktigheten av å igangsette tiltak.

Tema «barn som pårørende» kan kanskje ha et større fokus i sykepleierutdanningen. Det vil skape mer bevissthet rundt temaet og kommende sykepleiere kan tilegne seg mer kompetanse, som igjen vil gjøre dem tryggere i møte med barn. Gjennom tidligere praksis har vi lært hvordan vi kan være gode sykepleiere for pasientene våre, hvor fokuset har vært pasientrettet og generelt om pårørende. Det var derimot lite fokus og mye uvitenhet rundt oppfølging av barn som pårørende. Vi ser nødvendigheten av opplæring og vil foreslå at praksis tilrettelegger for mer opplæring gjennom kurs og faglig påfyll underveis, for at den pedagogiske tilnærmingen skal være tilstrekkelig. Vi mener også det ville være nyttig for sykepleier å ha flere verktøy tilgjengelig, for kommunikasjon og kartlegging av barnas situasjon. Ser vi på tidsaspektet i praksis er det et lederansvar å tilrettelegge slik at sykepleiere får utført sine arbeidsoppgaver. Ved å iverksette tiltak i form av tilstrekkelig bemanning og konkrete retningslinjer bidrar ledelsen til økt oppnåelse i praksis.

For videre forskning ville det vært interessant å undersøke relevante tiltak som nevnt over. Forskning som går dypere inn på konkrete tiltak tilpasset pasient og barn som pårørende. Hvordan sykepleier opplever tiltakene og effekten de har for barna. Forskningen kan også se nærmere på hvordan lovverket som kom til Norge i 2010 har påvirket sykepleien. Har et lovverk

1530, 1551 & 1681

som plikter helsepersonell til å ivareta mindreårige barn hatt en innvirkning, samt forbedret sykepleien som utøves.

REFERANSER

- Alexander, E., O'Connor, M. & Halkett, GKB. (2020). The perceived effect of parental cancer on children still living at home: According to oncology health professionals. *Eur J Cancer Care, Volume 29(nr.6)*. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/ecc.13321>
- Almås, H. (Red.). (2016). *Klinisk sykepleie 2* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Bergem, A. K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien forskning, 110(88379)* <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88379>
- Brønstad, A & Hårberg, G. B. (2022, 15. september) Erikson psykososiale stadier. Hentet 7. desember 2022 fra <https://ndla.no/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>
- Bøckmann, K & Kjellevoid, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjeneste, en klinisk og juridisk innføring* (2. Utg.). Fagforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal norsk forlag AS.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Studentlitteratur AB.
- Grimsbø, G.H. (red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie, bind 1: Fag og profesjon* (4. utg.). Gyldendal Norsk forlag AS
- Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sygepleieforskning, Volum 10(nr.4)*, s 266-279. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1826/issn.1892-2686-2020-04-05>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

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

Holmberg, P., Nilsson, J. & Elmqvist, C., Lindqvist, G. (2019). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of nursing Research, Volum 40*(nr.1), s 33-40. [https://doi-](https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177%2F2057158519868437)

[org.ezproxy.uis.no/10.1177%2F2057158519868437](https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177%2F2057158519868437)

Norsk helseinformatikk (NHI). (2018, 1. juli) *Når barn er pårørende*. Hentet 1. november 2022 fra <https://nhi.no/familie/barn/nar-barn-er-parorende/?page=1>

Kreftforeningen. (2022, 7. september). *Barn og ungdom som pårørende*. Hentet 1. november 2022 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-parorende/>

Kreftforeningen. (2022). *Treffpunkt – møteplass for barn og unge*. Hentet 2. november 2022 fra <https://kreftforeningen.no/tilbud/treffpunkt-moteplass-for-barn-og-unge/>

Kreftforeningen. (2022). *Vardesenteret*. Hentet 3. november 2022 fra <https://kreftforeningen.no/vardesenteret/>

Larsen, B. H. & Nortvedt, M. W. (2011). Barns og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien, volum 6*(nr.1), s. 70-77.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0068>

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Universitetsforlaget

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63>

1530, 1551 & 1681

Semple, C.J. & McCaughan, E. (2013) Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. *European Journal of Cancer Care*, volume 22(nr.2), s. 219– 231. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1111/ecc.12018>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-61>

VEDLEGG

Vedlegg 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
07.09.22	Oria	Barn OG pårørende OG sykepleie	Fagfellevurder t tidsskrift 2018 – 2022 Artikler	4	3	1	1
20.09.22	Cinahl	Children AND next of kin AND (palliative or cancer)	Peer reviewed 2012 – 2022 Engelsk	11	4	1	1
24.10.22	Oria	Children OG next of kin OG cancer	Fagfellevurder t tidsskrift 2012 – 2022	70	5	1	0
28.10.22	Medline	(Parental cancer or parents with cancer) AND (children or adolescents) AND healthcare professionals	Peer reviewed 2012 – 2022 Engelsk	75	7	2	1
30.10.22	Cinahl	(Cancer or oncology) AND (children as next of kin or parental cancer) AND (nurses or healthcare professionals)	Peer reviewed 2012 – 2022 Engelsk	39	4	0	0
31.10.22	Cinahl	Parental cancer AND (family or family life) AND (children or adolescents) AND communication	Peer reviewed 2012 – 2022 Engelsk	25	5	2	1

Vedlegg 2. Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land	Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. 2020 Nordisk sygeplejeforskning, Vol.10, utg.4, s. 266-279. Norge
Artikkeltittel	Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende.
Hensikten med studien	Utforske sykepleieres opplevelser med oppfølging av barn som pårørende av kreftpasienter i palliativ fase i sykehjem.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Sykepleieperspektiv.
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Datasamling er gjort ved individuelle semistrukturerte intervjuer der Kvale og Brinkmanns (2010) syv stadier for intervjuundersøkelse ble fulgt. Tidsperiode fra mai - august 2017. Til å analysere det transkriberte datamaterialet ble Kvale & Brinkmanns stadier anvendt.
Utvalg/populasjon	Utvalget består av sykepleiere fra tre ulike sykehjem. Det var 15 informanter, 14 kvinner og 1 mann. Alder mellom 29 og 64 år, med gjennomsnitt syv års erfaring med barn som pårørende.
Hovedfunn/resultater	Analysen av datamaterialet resulterte i tre temaer som beskrev informantenes opplevelser i møte med barn som pårørende. Disse temaene var: «opplevelse av utilstrekkelighet», «manglende kompetanse», samt «lite støtte fra ledelsen».

Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land	Holmberg, P., Nilsson, J. & Elmqvist, C. & Lindqvist, G. 2019 Nordic Journal of nursing Research, Vol. 40(nr.1), s 33-40. Sverige
Artikkeltittel	Nurses`encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards.
Hensikten med studien	Beskrive sykepleiers opplevelser i møte med barn som pårørende til en forelder med kreftdiagnose.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Sykepleieperspektiv.
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Datasamling er gjort gjennom fire forskjellige gruppeintervjuer, hver gruppe inkluderte to til tre sykepleiere. Tidsperiode oktober 2013. Intervjuene ble analysert i flere trinn og satt sammen ved hjelp av kvalitativ latent innholdsanalyse. De første forfatterne jobbet individuelt og diskuterte deretter analysen etter hvert trinn.
Utvalg/populasjon	Utvalget består av sykepleiere fra fire onkologiske avdelinger ved et større sykehus. Totalt 9 sykepleiere, 8 kvinner og 1 mann. Alder mellom 26 og 43 år, med 2 til 11 års arbeidserfaring.
Hovedfunn/resultater	Funnene i studien fremhever viktigheten av å styrke sykepleierens evne til å skape en omsorgsfull relasjon til barn som pårørende. Temaene som ble identifisert var: «følelse av sikkerhet», «balansert møte», «avdramatisering av helsevesenet» og «lære av hverandre». Utover kategoriene er det seks underkategorier: «følelse av utrygghet», «omsorgsfull tilnærming», «gi informasjon», «medvirkning», «bearbeiding og oppfølging» og «økt kunnskap».

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Alexander, E., O'Connor, M. & Halkett, G.K.B. 2020 European Journal of Cancer Care, Vol. 29(nr.6). Australia
Artikkeltittel	The perceived effect of parental cancer on children still living at home: According to oncology health professionals.
Hensikten med studien	Utforske hvordan onkologisk helsepersonell oppfatter at barn blir påvirket av en forelders kreftdiagnose.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Helsepersonells perspektiv (sykepleiekoordinator, spesialister, psykiater, sykepleier og helsefagarbeider).
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Datasamlingen er gjort ved semistrukturerte individuelle intervjuer. For å sikre at analysen ble utført nøye og strengt, ble retningslinjer og kriterier skissert av Mays og Pope og Braun og Clarke fulgt. Transkripsjoner ble lest gjennom flere ganger av førsteforfatteren for å sikre god kjennskap til dataene.
Utvalg/populasjon	Utvalget består av helsepersonell med erfaring innen kreft. Totalt 15 helsepersonell, 12 kvinner og 3 menn. Alder mellom 31 og 71 år, med 2 måneder til mer enn 30 års relevant erfaring med kreftpasienter og deres barn.
Hovedfunn/resultater	Det overordnede funnet i studien var at synligheten av pasientenes barn generelt er dårlig blant helsepersonell. Barns synlighet er avhengig av at helsepersonell er klar over tilstedeværelsen av pasientenes barn og andre psykososiale aspekter knyttet til dette. Disse helsepersonellene er avgjørende med tanke på om barn får riktig støtte til rett tid eller ikke. Faktorer i pasientenes kliniske miljø og familiens psykososiale miljø dukket opp som sentrale temaer som påvirker barns synlighet i helsevesenet.

Forfatter(e) Årstill Tidsskrift Land	Semple, C.J. & McCaughan, E. 2012 European Journal of Cancer Care, volume 22(nr.2), s. 219– 231. Irland
Artikkeltittel	Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children.
Hensikten med studien	Utforske familiens opplevelse når en forelder er diagnostisert med kreft og virkningen av en psykososial intervensjon for å støtte barn i denne situasjonen.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Pasient (forelder) og pårørende (barn) perspektiv.
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Datasamlingen er gjort ved en- til en intervjuer gjennom to fokusgrupper. Barn og foreldre ble intervjuet i separate grupper. To fagpersoner med kreftfokus som tilrettelegger for den psykososiale intervensjonen ble også invitert til å delta i en-til-en-intervjuer. Intervjuer ble transkribert ordrett for å lette analysen. Tematisk analyse, av to forskere, ble utført ved bruk av metoder formulert av Miles og Huberman.
Utvalg/populasjon	Utvalget består av 6 foreldre og 7 barn, samt 2 familiestøttarbeidere med erfaring innen kreft. Totalt 7 barn, 4 jenter og 3 gutter i alderen mellom 6 til 11 år. Totalt 6 foreldre, 5 kvinner og 1 mann. Det var hovedsakelig mødrene til barna som ble diagnostisert med kreft, enten bryst-, eggstokk- eller hudkreft.
Hovedfunn/resultater	Resultatene fra studien deles inn i tre hovedtemaer «kommunikasjon med barna om kreft», «effekter av kreft i familien» og «påvirkning av CLIMB® - intervensjonen».