

1717 & 1721

**BSYBAC\_**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Sykepleierens ivaretagelse av foreldre til kreftsyke barn innlagt på sykehus



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Universitetet i Stavanger, 03.01.2023*

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

**INNHOLDSFORTEGNELSE**

<b>Sammendrag:</b>	<b>3</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Presentasjon av problemstillingen	5
1.3 Hensikt	5
<b>2.0 TEORETISK RAMMEVERK</b>	<b>6</b>
2.1 Kreft	6
2.2 Kreft hos barn	6
2.3 Barn på sykehus	7
2.4 Foreldre som pårørende	8
2.5 Sykepleierens rolle i møte med foreldre som pårørende	9
2.6 Tilbud som bør gis til foreldre med kreftsyke barn	10
2.7 Kari Martinsens omsorgsfilosofi	11
<b>3.0 METODE</b>	<b>11</b>
3.1 Hva er metode	11
3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode	12
3.3 Litteraturstudie som metode	12
3.4 Databaser og søkeord	12
3.5 Avgrensninger og valg av artikler	13
Tabell 1	13
3.6 Analyse	14
4.1 Sykepleiere som støtte for foreldre med kreftsyke barn	15
4.2 Sykepleier som håpsbærer	16
4.3 Sykepleierens tilstedeværelse danner relasjoner	17
4.4 Det kjente i det ukjente	18
<b>5.0 DISKUSJON</b>	<b>19</b>
5.1 Metodediskusjon	19

5.1.1 Valg av metode	19
5.1.3 Studienes deltakere	20
5.2.1 Støtte i en sammenheng mellom sykepleiere og foreldre	21
5.2.2 Håp i håpløsheten	22
5.2.3 Sykepleierens tilstedeværelse i møtet med foreldre	23
5.2.4 Trygghet i det utrygge	24
<b>6.0 AVSLUTNING</b>	<b>25</b>
<b>7.0 REFERANSER</b>	<b>27</b>
<b>8.0 VEDLEGG</b>	<b>31</b>
Vedlegg 1: Søkelogg	31
Vedlegg 2: Litteraturnatrise	31

**Antall ord: 7975**

**Sammendrag:**

<p><b>Tittel:</b> Sykepleierens ivaretagelse av foreldre til kreftsyke barn innlagt på sykehus.</p>
<p><b>Bakgrunn for valg av tema:</b> Vi har valgt å skrive om foreldre til kreftsyke barn, fordi vi opplever at foreldre ikke alltid erfarer å bli møtt på en god nok og tilstrekkelig måte. Foreldre er en stor del av barnets liv, og for at barnet skal ha det bra, må foreldrene også ha det bra. Samarbeidet mot målet blir bedre hvis foreldrene er involvert.</p>
<p><b>Problemstilling:</b> Hvordan kan sykepleiere ivareta foreldre til kreftsyke barn som er innlagt på sykehus?</p>
<p><b>Hensikt:</b> Hensikten med oppgaven er å få frem betydningen av sykepleierens ivaretagelse av foreldre til kreftsyke barn på sykehus.</p>
<p><b>Metode:</b> I denne bacheloroppgaven ble det utført et systematisk søk for å finne kvalitative artikler relatert til problemstillingen. Vi fant fem vitenskapelige artikler som vi brukte for å skrive en integrativ litteraturstudie.</p>
<p><b>Resultater:</b> Gjennom denne oppgaven har vi sett at sykepleiere kan ivareta foreldre til kreftsyke barn som er innlagt på sykehus ved å støtte dem i den vanskelige tiden de står i, skape håp, være til stede og tilgjengelige, samt skape en følelse av noe kjent i det ukjente. Det å bygge relasjoner, trygghet og unngå stress er viktige faktorer for at sykepleiere skal kunne tilrettelegge for at foreldre blir ivaretatt på best mulig måte.</p>
<p><b>Nøkkelord:</b> Sykepleiere, foreldre, kreftsyke barn, sykehus, støtte, håp, tilstedeværelse, det kjente i det ukjente.</p>

## 1.0 INNLEDNING

I denne bacheloroppgaven ønsker vi å skrive om hvordan sykepleiere kan møte og ivareta foreldre til sykehusinnlagte barn med kreft. I Norge får rundt 150 barn under 15 år kreft hvert år (Helsenorge, u.å.). Barnekreft er den største dødsårsaken for barn mellom 1 og 14 år i Norge i dag (Barnekreftforeningen, u.å.). Når et barn får kreft rammes hele familien, og det er derfor viktig at sykepleiere ivaretar barnets foreldre. Ifølge Bøckmann & Kjellevold (2010, s. 42) er det å kunne se og ivareta pårørende utrolig viktig for at pasienten skal oppleve god pleie og trygghet på sykehuset.

Målet med oppgaven er å belyse sykepleierens rolle i møte med foreldre til kreftsyke barn på sykehuset. Ord blir fattige i møte med disse menneskene, og da er det sykepleierens ansvar å være en støtte i foreldrenes hverdag, og et håp i håpløsheten (Bøckmann & Kjellevold, 2010, s. 55). Lyrikeren Hans Børli skrev et dikt som vi synes illustrerer sykepleierens viktige rolle i møte med foreldrene til kreftsyke barn. Ønsket vårt er at sykepleiere kan være det treet i døra som hvisker noe grønt til foreldrene midt i håpløsheten (Børli, u.å.).

### HÅP

Når alle ord tier  
og tennene fryser ihop,  
du synes du har skår av  
knust glass i munnen,  
da  
står plutselig  
et tre i døra  
og hvisker grønt  
med snø i baret

- Hans Børli (Børli, u.å.).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Barnekreftforeningen (u.å) og Bøckmann & Kjellevold (2010, s. 42) har foreldre til kreftsyke barn stort behov for støtte og omsorg. I løpet av sykepleierutdanningens praksis har vi møtt flere pårørende som har opplevd å ikke bli sett eller hørt av helsepersonell. Det å være foreldre til kreftsyke barn, og i tillegg føle seg glemt, kan oppleves veldig tungt.

I forskriften om barns opphold i helseinstitusjon står det at sykehus har en lovpålagt rolle i å inkludere foreldre i barnets behandling. I kapittel 2 § 6 står det: "Barn har rett til å ha minst en av foreldrene hos seg under institusjonsoppholdet i den grad det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 6-2. Ved alvorlig/livstruende sykdom skal begge foreldre få være hos barnet." (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Som sykepleier er det viktig å huske på at når barn blir innlagt på sykehus, blir foreldrene innlagt sammen med dem. Samarbeidet mot målet om barnets beste oppnås lettere dersom pårørende blir involvert. Derfor er det viktig at sykepleiere ivaretar barns foreldre på en god måte (Tveiten et al., 2012, s. 21). Vi tror at dersom pårørende blir godt ivaretatt, vil det bidra positivt til barnets sykdomsforløp på sykehuset.

### 1.2 Presentasjon av problemstillingen

Når et barn blir diagnostisert med kreft går ofte hele familien inn i krisemodus. Vi tror at dersom foreldre blir tatt godt vare på av sykepleiere, vil det bidra positivt til barnets trygghet, oppfølging og behandling. Vi valgte derfor problemstillingen "Hvordan kan sykepleiere ivareta foreldre til kreftsyke barn som er innlagt på sykehus?"

### 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er at sykepleiere skal finne ut hvordan de på best mulig måte kan ivareta foreldre til kreftsyke barn. Oppgaven er rettet mot sykepleiere, og er skrevet ut fra et sykepleierperspektiv. De anvendte vitenskapelige artiklene belyser derimot ikke kun sykepleierperspektivet, men tar også for seg foreldres erfaringer. Grunnen til at vi har valgt å bruke foreldres erfaringer til tross for at oppgaven skrives ut fra et sykepleierperspektiv, er fordi vi mener at sykepleiere kan bruke disse erfaringene for å lære.

#### 1.4 Begrepsavklaringer

I oppgaven har vi valgt å bruke ordet "foreldre" i stedet for ordet "foresatte", ettersom begrepet "foreldre" var ordet som ble brukt i alle våre forskningsartikler. Vi vil derimot understreke at vi ikke ekskluderer andre foresatte av den grunn. Med begrepet "foreldre" mener vi derfor alle foresatte, altså personer som har det lovlige ansvaret for barnet. Det kan være en eller flere personer (Det norske akademis ordbok, u.å.).

## 2.0 TEORETISK RAMMEVERK

### 2.1 Kreft

Kreft er ukontrollert vekst av kreftceller som oppstår når det skjer en mutasjon, eller skade i arvestoffet til cellene, slik at cellene deler seg ukontrollert. Når cellene fortsetter å dele seg, samles det opp flere kreftceller som til slutt danner en tumor (Kreftforeningen, u.å.). Vi skiller mellom maligne og benigne tumorer. Benigne tumorer er tumorer som vokser uten å invadere omgivende vev, mens maligne tumorer er tumorer som invaderer omgivende vev og/eller sprer seg til andre deler av kroppen. En malign tumor kalles også kreft (Ørn & Bach-Gansmo, 2016, s. 128).

Det finnes flere ulike typer kreftformer. Ifølge Grønseth & Markestad (2017 s. 315) er den vanligste krefttypen hos barn leukemi. Basert på the International Classification of Childhood Cancer kan kreft hos barn klassifiseres i tolv forskjellige diagnosegrupper. Disse tolv diagnosegruppene er: leukemier, lymfomer og svulster i sentralnervesystemet, samt ni grupper av øvrige svulster, som nevroblastom, sarkom, lever- og nyresvulster (Kreftregisteret, u.å.).

### 2.2 Kreft hos barn

Årsaken til barnekreft er ikke fullstendig kjent. Grønseth & Markestad (2017) sier derimot at kreft hos barn kan skyldes interaksjon mellom genetiske forandringer i cellene og miljømessige påvirkninger, som for eksempel virusinfeksjoner og radioaktiv stråling. Dette er derimot ikke forskningsmessig dokumentert enda. Prognosen ved kreft hos barn er generelt

bedre enn hos voksne (Helsenorge, u.å.). Prognosen avhenger av hvilken type kreft barnet har når diagnosen stilles, og utbredelsen av den (Oslo Universitetssykehus, u.å.).

Symptomer ved barnekreft varierer sterkt, avhengig av hvilken type kreft. Generelle symptomer ved barnekreft kan for eksempel være langvarig og uforklarlig feber, nattesvette, uforklarlig vekttap og dårlig trivsel (Oslo Universitetssykehus, u.å.). Ifølge Grønseth & Markestad (2017, s. 315) får barn ofte symptomene utfra svulstens beliggenhet, for eksempel kan en svulst i hjernen vise seg som hodepine hos barnet. Grønseth & Markestad (2017) fremhever likevel at symptomer på kreft hos barn ofte er generelle symptomer som for eksempel økt infeksjonstendenser, slapphet, og blødningstendenser.

Behandlingen av barnets kreft planlegges ut fra hva som er best for barnet, og beslutningen tas i samråd med foreldrene. Behandlingen består oftest av ulike kombinasjoner av cellegift, kirurgi, eller stråleterapi. Utenom behandlingen av grunnsykdommen, må barnet gjennom flere undersøkelser som vevsprøver, beinmargsprøver, røntgenundersøkelser, ultralyd, og MR undersøkelser. Utover fysisk behandling har flere barn også behov for psykososial støttebehandling for å takle sykdommen. (Grønseth & Markestad, 2017, s. 316). Ifølge Barnekreftforeningen (u.å) er barn med kreft innlagt på sykehus i lang tid, og det er svært få barn som er ferdigbehandlet innen ett år. Barnet må stadig inn på sykehus for behandlinger og kontroller, og det er foreldre som må bli med de på dette.

### 2.3 Barn på sykehus

Det å bli lagt inn på sykehus kan være skremmende og nytt for flere barn. Tveiten et al. (2012, s. 55-56) fremhever at for barn følger ofte usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse, ubehag og smerter med sykdom og sykehusinnleggelse. Omgivelsene er nye, og de vanlige rutinene endrer seg. Dette kan medfører stress hos både barnet, og foreldrene. Grønseth & Markestad (2017 s. 63) belyser noen grunner til at barn kan oppleve stress under sykehusopphold. Det kan eksempelvis være fordi barnet er i et fremmed miljø, redsel for ulike undersøkelser, prosedyrer og behandlinger, eller barnets begrensede mulighet til å delta i fritids- og andre meningsfulle aktiviteter.



Hvordan barn mestrer stressfaktorene er forskjellig, og avhenger blant annet av utviklingsstadiet og barnets alder. Dersom stress hos barn blir vedvarende, eller overstiger barnets mestringssevne, kan det gi negative konsekvenser for barnets helse, velvære og utvikling. Det er derfor viktig at sykepleiere er bevisste på dette, og jobber mot målet at barn skal få best mulig opplevelse under sykehusoppholdet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). For at barnet skal ha en god opplevelse på sykehuset er det viktig at sykepleiere bidrar til en positiv og hyggelig atmosfære på avdelingen. I forskriften om barns opphold i helseinstitusjon kapittel 4 § 12 står det: "Barn skal aktiviseres og stimuleres så langt deres helsetilstand tillater det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-3. Det skal avsettes egnet areal og tilstrekkelig utstyr til undervisning, aktivisering og stimulering av barn på ulike alderstrinn (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 12). Hvis sykepleiere husker på dette, kan det bidra til å redusere stress hos sykehusinnlagte barn, noe som også vil påvirke foreldrenes opplevelse av barnets sykdomsforløp.

#### 2.4 Foreldre som pårørende

Når foreldre får beskjed om at barnet deres har en livstruende sykdom og må legges inn på sykehus, blir foreldrene, i likhet med barna, usikre, engstelige og stresset. På barnekreftforeningens hjemmeside står det: "Når et barn får kreft, rammes hele familien." (Barnekreftforeningen, u.å.). Det å være foreldre i en slik situasjon må være tøft. I en av pensumbøkene forteller en kreftpasient at: "Min kreft var også Turids kreft, selv om den ikke hadde trengt inn i hennes kropp." (Böckmann & Kjellevoid, 2010, s. 101). Her ser vi et eksempel på hvor dypt foreldre blir rammet av barnets sykdom.

Når foreldre blir usikre, engstelige og stresset svekker det deres oppmerksomhet mot barnets behov. Tveiten et al. (2012) mener når foreldre blir slitne, vil de få mindre overskudd til å ta seg av barnet, og takle situasjonen. Barn blir påvirket av å se foreldrenes reaksjoner som for eksempel stress, redsel og gråt. Disse følelsene kan smittes over, og i noen tilfeller skape skyldfølelse hos barnet. Det er derfor viktig at sykepleiere prøver å unngå forhold som skaper stress hos foreldre, og heller fokuserer på å styrke deres ressurser mens barnet er sykt. Målet er familiesentrert omsorg, hvor nært samarbeid mellom familien og helsepersonell står sentralt, og der målet er å gjøre det beste for både foreldrene og barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87 ; Tveiten et al., 2012, s. 24).

Dersom foreldrene føler seg trygge, vil dette redusere stress, noe som påvirker barnet positivt. Trygghet hos foreldrene kan oppnås hvis foreldrene opplever å ha en viss kontroll over sin situasjon. Grønseth & Markestad (2017, s. 87-88) får frem sykepleierens viktige rolle i møte med foreldre som pårørende, og hvilke tiltak sykepleiere kan gjøre for å gi mest mulig hjelp og støtte. Noen av hovedpunktene deres belyser foreldrenes behov for å erfare at sykepleiere er tilstedeværende, viser følelsesmessig støtte, at de har åpen og god kommunikasjon, og viktigheten av at sykepleiere viderefremmer god og tilrettelagt informasjon. Dette er forutsetninger som foreldre trenger for å oppnå mest mulig trygghet i en allerede krevende situasjon.

## 2.5 Sykepleierens rolle i møte med foreldre som pårørende

Når et barn blir innlagt på sykehus, overlater foreldrene store deler av ansvaret for barnet til helsepersonell. Her spiller sykepleierens rolle sentralt inn. En viktig sykepleierrolle vi ønsker å trekke frem er viktigheten av at barnet blir tatt godt vare på under sykehusoppholdet, for at foreldrene skal kunne ha det bra. Ifølge Grønseth & Markestad (2017, s. 92) må foreldrene kunne stole på sykepleierne når barnet deres legges inn på sykehuset. Foreldre ønsker at sykepleiere er faglig dyktige, bryr seg og tar ansvar. Det betyr noe for foreldre når sykepleiere ønsker å se, lytte, bryr seg, og blir kjent med barnet deres.

Bøckmann & Kjellevold (2010, s. 24) fremhever at pårørendearbeid inngår i det som vurderes som relevant helsehjelp for barnet. På lik linje som foreldre ønsker at barnet deres blir tatt vare på, er det like viktig at sykepleiere tar hensyn til foreldrenes behov. Ifølge forskriften om barns opphold i helseinstitusjon kapittel 2 § 6 står det at foreldre skal få avlastning etter behov og at de skal ha adgang til egnet oppholdsrom (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Foreldrene har behov for trygghet, mat, drikke, gode stoler å sitte i, dusj, toalett, og et sted å sove. Dette er viktige behov sykepleiere må legge til rette for, for best mulig ivaretagelse av både pasienten og foreldrene (Grønseth & Markestad, 2017, s. 92).

Et annet viktig behov foreldre har, hvor sykepleiere kan gjøre en forskjell, er å involvere hele familien, og andre pårørende der det er mulig. Familiesentrert omsorg er en sentral arbeidsmetode som viser seg å ha flere positive effekter. Blant annet har man gjennom

familiesentrert omsorg sett at det er oppnådd bedre kommunikasjon mellom foreldre og helsepersonell, økt forståelse ovenfor pasientens situasjon og tilfredsheten rundt behandlingstilbudet, og ikke minst bedre helse og livskvalitet ved kronisk sykdom. Dessuten sier foreldre at de gjennom familiesentrert omsorg i større grad, opplever respekt av helsepersonell (Grønseth & Markestad, 2017, s. 88 ; Tveiten et al., 2012, s. 21).

## 2.6 Tilbud som bør gis til foreldre med kreftsyke barn

I forskrift om barns opphold i helseinstitusjon kapittel 2 § 6 står det at foreldre skal få tilbud om kontakt med sosionom, psykolog og/eller annet støttepersonell mens barnet er innlagt (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000). Ifølge Kearney et al. (2015, s. 634) er det anbefalt at foreldre til kreftsyke barn får tidlig og løpende vurdering av sine psykiske helsebehov. Familiesentrert omsorg bør inkludere standard systematisk screening for psykososial risiko. Screening går ut på å undersøke en gruppe mennesker med en test eller annen standardisert undersøkelsesmetode for å påvise en nærmere bestemt sykdom, en ennå ikke oppdaget sykdom, eller risiko for sykdom. Målet med screening er ikke å gi et endelig resultat, men kartlegge de personene som er aktuelle for nærmere undersøkelser (Braut, 2022).

I Norge har vi flere tilbud som bidrar til å støtte foreldre. Bøckmann & Kjellevold (2010) nevner at foreldre til kreftsyke barn ofte føler seg alene, og at behovet for støtte derfor har økt. Det å komme i kontakt med andre i lignende situasjon, og høre deres erfaringer kan være nødvendig for å klare å takle hverdagen som pårørende til et kreftsykt barn. Flere har behov for å få informasjon om muligheten til å delta på kurs ved lærings- og/eller mestringssenter, mens andre trenger å bli koblet på en støttegruppe i nærområdet. Dette er tilbud som har vist seg å være relevant for flere. Selvhjelpsgrupper ledet av fagpersoner eller pårørende som har stått i lignende situasjoner har også vist seg å være til hjelp for flere. Det er derfor viktig at sykepleiere kan videreformidle informasjon om slikt til foreldre som har behov for litt ekstra støtte i en allerede krevende hverdag (Bøckmann & Kjellevold, 2010, s. 73).

## 2.7 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen er sykepleieteoretiker, professor, og filosof som spesielt er anerkjent i Skandinavia. En av hennes filosofier handler om omsorg, og er relevant for denne oppgaven fordi sykepleiere skal møte foreldre til kreftsyke barn med omsorg og nestekjærighet. Martinsen (2012, s. 90) ser på omsorg som en sammenveving av nestekjærighet og moral. Hun mener at ordet omsorg ikke er det samme som ordet sykepleie, men noe som er viktig for å ivareta moralen i utøvelsen av sykepleie (Austgard, 2002, s. 19).

Martinsens omsorgsfilosofi trekker frem at alle mennesker er avhengige av hverandre, og at alle har et ansvar for å vise omsorg til de som skulle trenge det. Hun sier at omsorgen har en moralsk side som må læres og praktiseres for å kunne utføres (OmHelse, u.å.). Austgard (2002, s. 80-81) trekker frem Martinsens ønske om at sykepleiere ser pasientens totale situasjon, og at sykepleiere bruker hele seg for å gi en helhetlig og god omsorg. Martinsen (2012, s. 88-89) beskriver omsorg ut fra det bibelske eksempelet "Den barmhjertige samaritan" der hun får frem at sykepleiere skal prøve å sette seg inn i andre menneskers lidelse og situasjon, for å vise nestekjærighet og omsorg.

## 3.0 METODE

Vi har anvendt integrativ litteraturoversikt som metode og fremgangsmåte for å svare på problemstillingen. Først vil vi forklare hva begrepet metode betyr, deretter presentere begrunnelsen for valget av metoden, og til slutt dele hvilke databaser, søkestrategier og søkeord vi har anvendt i søket etter våre forskningsartikler.

### 3.1 Hva er metode

Ifølge Dalland (2020, s. 53) er metode en fremgangsmåte, eller et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Med andre ord bruker vi metode som et hjelpemiddel til å finne frem til informasjonen vi leter etter, eller trenger for å svare på problemstillingen. Metoden som velges avhenger av hva man ønsker å undersøke. Friberg (2017, s. 86) beskriver

metodekapittelet som alt fra valg av tekster til analyseprosedyren. Hovedsakelig benyttes kvalitativ, og/eller kvantitativ metode i empiriske studier.

### 3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Denne oppgaven er skrevet som en litteraturbasert oppgave, det vil si at den er basert på data fra vitenskapelige forskningsartikler. Da analyseres empiriske artikler, som enten er kvantitative eller kvalitative. Kvantitativ metode har den fordelen at den gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2020, s. 54). Med andre ord struktureres ofte det kvantitative i form av statistikk. Den kvalitative metoden skal derimot fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). I kvalitative studier er målet at det skal dannes en økt forståelse for det som studeres. Ofte brukes for eksempel intervju for denne type metode. Ved hjelp av denne metoden utdypes forståelsen av et utvalgt fenomen som har med pasientenes opplevelse, erfaringer, forventninger eller behov å gjøre. I vår oppgave er det anvendt artikler med kvalitativ metode (Friberg, 2017, s. 107).

### 3.3 Litteraturstudie som metode

I en litteraturbasert studie, som i empiriske studier, er metodebeskrivelsen svært viktig ettersom man setter seg inn i de ulike metodene som brukes i de inkluderte vitenskapelige artiklene (Friberg, 2017, s.86). I en litteraturstudie bruker man data som er samlet inn av andre, altså sekundærdata. Sekundærdata er data som man finner i for eksempel bøker, tidsskrifter, databaser og lignende (Thidemann, 2019, s. 75). I en litteraturstudie finnes det flere underkategorier. I denne oppgaven er underkategorien integrativ litteraturoversikt anvendt. Integrativ litteraturoversikt er en form for litteraturstudie der en kan inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning, samt annen hensiktsmessig litteratur som kan belyse og berike det tema vi velger å samle litteratur omkring (Aveyard, 2019, s. 140).

### 3.4 Databaser og søkeord

Vi benyttet databasene PubMed og CINAHL i søket etter våre vitenskapelige artikler. Vi benyttet disse databasene fordi de inneholder relevante sykepleietidsskrifter i kvantitativ og kvalitativ forskning. I søket etter artiklene gjorde vi flere ulike søk med forskjellige

kombinasjoner av søkeord. I databasen PubMed benyttet vi søkeordene; parents of children with cancer og i databasen CINAHL benyttet vi søkeordene: cancer, oncology, children, kids, youth, child, nursing, interview, parents og family. På CINAHL kom det etterhvert også frem egne forslag til søkeord ved hjelp av å bruke "OR" og "AND" mellom ordene. Dette var god hjelp for å få flere artikler som var spesifikt rettet mot det vi ønsket å finne svar på. Deretter leste vi abstraktene til flere av artiklene som dukket opp for å til slutt velge ut de mest relevante artiklene til problemstillingen. Se vedlegg 1.

### 3.5 Avgrensninger og valg av artikler

Artiklene som så relevante ut ble lest i fulltekst og vurdert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriterier, se tabell 1. Inklusjonskriterier beskriver først og fremst krav knyttet til artiklene der man er sikker på at disse er relevante for problemstillingen. Eksklusjonskriterier derimot, beskriver grunner til at artiklene ikke kan være med i oppgaven (Norsk Helseinformatikk, 2021).

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fagfelleverderte artikler</li> <li>- IMRAD struktur</li> <li>- Empiriske artikler</li> <li>- Kvalitativ metode</li> <li>- Forskning fra 2012-2022</li> <li>- Kreftsyke barn</li> <li>- Barn som pasient</li> <li>- Foreldre som pårørende</li> <li>- Sykepleiere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uten IMRAD struktur</li> <li>- Kvantitativ metode</li> <li>- Forskning eldre enn fra 2012</li> <li>- Barn med andre sykdommer enn kreft</li> <li>- Pasient som er eldre enn 18 år</li> <li>- Barn som pårørende</li> <li>- Foreldre som pasient</li> <li>- Andre helsepersonell som ikke er sykepleiere</li> </ul>

### 3.6 Analyse

Analysearbeid kan være en utfordrende del av oppgaveskriving, og i boken "Dags för uppsats" sier Friberg at det å analysere en tekst krever tålmodighet for å klare å velge ut de delene av en tekst som man mener er meningsfull, og som gir svar på spørsmålene som stilles (Friberg, 2017, S. 178).

Etter mye artikkelsøk bestemte vi oss for fem forskjellige artikler som vi mente var relevante for å svare på problemstillingen vi hadde valgt. Da ble analyseprosessen satt i gang. Analyseprosessen beskrives ifølge Friberg som en bevegelse fra en helhet til en mindre del som til slutt blir til en ny helhet (Friberg, 2017, s.178).

Den bevegelsen som Friberg snakket om startet vi ved å lese gjennom alle de ulike artiklene vi hadde funnet, med et spesielt fokus på å lese artiklenes resultater. Vi skrev siden ned de resultatene vi mente var mest relevante i forhold til problemstillingen. Grunnen til at vi brukte så god tid på å lese hvert enkelt resultat i de fem forskjellige artiklene, var for å kunne få en god oversikt over studienes relevante resultater.

I en analyseprosess, er det som nevnt tidligere, ifølge Friberg (2017), nødvendig å dele helheten opp i en mindre del, for så å kunne lage en ny helhet. For å gjøre dette startet vi med å søke etter likheter og ulikheter i de fem forskjellige artiklene, for siden å sammenligne resultatene i dem. Deretter fant vi de resultatene som var gjentakende, og mest relevante for å svare på problemstilling vår. Vi skrev så en oppsummering av de mest relevante resultatene vi kom frem til. Gjennom dette klarte vi til slutt å dele den første store helheten ned til en litt mindre del, slik Friberg beskrev var et nødvendig steg i analyseprosessen.

Etter oppsummeringen og sammenligningen av de ulike artiklene, kom vi frem til våre egne, nye resultater. Da hadde vi gjennomgått det Friberg (2017) beskrev som en analyseprosess. Vi konkluderte med fire nye hovedpunkter, som vi mener er relevante for å kunne svare på våres problemstilling. Videre ønsker vi å gå nærmere inn på, og presentere våre nye punkter.

## 4.0 RESULTAT

Etter å ha analysert forskningsartiklene kom vi frem til fire nye hovedresultater som vi mener er relevante for hvordan sykepleiere kan ivareta foreldre til kreftsyke barn på sykehuset. De fire hovedpunktene er: "Sykepleiere som støtte for foreldre med kreftsyke barn", "Sykepleier som en håpsbærer", "Sykepleierens tilstedeværelse" og til slutt "Det kjente i det ukjente".

### 4.1 Sykepleiere som støtte for foreldre med kreftsyke barn

Som nevnt tidligere skriver Grønseth & Markestad (2017) at foreldre trenger å oppleve støtte fra sykepleiere for å ha det bedre. Dette er noe som gjentas i flere av artiklene. Mcharo et al. (2022) sier det er et ønske fra foreldre at sykepleiere kan være en kilde til oppmuntring i en allerede krevende hverdag. Videre i studien til Manor-Binyamin & Schreiber-Divon (2022, s. 5) ser vi at foreldre beskriver et behov for praktisk og emosjonell støtte, spesielt når barnet møter livets slutt. Sosial støtte var en spesielt viktig ressurs hos foreldrene for å kunne mestre barnets kreftsykdom.

En forutsetning for at foreldrene skulle erfare støtte, var tilfredsstillende mengde informasjon. Foreldrene påpekte viktigheten av hvordan og når informasjonen ble levert. De ønsket at sykepleierne skulle utvikle en plan for å tilby konkrete og gjentatte møter for å vurdere deres informasjonsbehov, og gi dem nødvendig informasjon og forklaringer (Enskär et al., 2020, s. 26). I begynnelsen av barnets kreftbehandling er det vanskelig for foreldrene å ta inn mye informasjon. Foreldrene foreslo derfor at sykepleierne ga små mengder informasjon på ulike tidspunkt, slik at de fikk muligheten til å ta inn informasjonen og vurdere den. I en av artiklene sier en av foreldrene: "There is a lot of information shortage... I think information is very, very important for both children and parents for the well-being" (Enskär et al., 2020, s. 25).

Felles for artiklene ser vi at foreldrene trengte støtte fra sykepleierne for å kunne reflektere over, og bearbeide alt som hadde skjedd med deres kreftsyke barn. Videre ønsket de å vite hvor de kunne henvende seg for ytterligere informasjon, støtte og oppfølging (Enskär et al., 2020, s. 28). Manor-Binyamin & Schreiber-Divon (2022, s. 6) fremmer nødvendigheten av at sykepleiere blir trent opp til å kunne støtte og formidle håp til foreldre. Sykepleiere bør være



trent til å kunne evaluere håp, og kunne kartlegge nivåene av foreldrenes håp. Dette leder oss til vårt neste punkt: Sykepleier som håpsbærer.

#### 4.2 Sykepleier som håpsbærer

Håpet gir styrke til å kjempe, og er et viktig komponent for at foreldre skal kunne mestre barnets kreftsykdom (Manor-Binyamin & Schreiber-Divon, 2022, s. 4). Det er avgjørende at sykepleierne klarer å skape håp for foreldre med kreftsyke barn noe som oppnår et tillitsfullt forhold til sykepleierne og den omsorgen som gis. Dette kan gjøres ved at sykepleierne viser empati, spør fremfor å anta og er fysisk og mentalt tilstede for foreldrene (Enskär et al., 2020, s. 28). I tillegg kan sykepleierne være håpsbærere ved å gjenkjenne foreldrenes følelser og behov, og ha tro på deres evne til å håndtere ulike situasjoner. Et eksempel fra studien hvor en sykepleier gjenkjenner en foreldres følelser og behov:

Then she came in and saw that I was sad. I saw she had tears in her eyes herself, and she cried with me, which I thought was very nice. Then she said that we can never understand what you're going through, but we know it's hard for you. (Parent 25).  
(Enskär et al., 2020, s. 24).

Sykehuset representerer for foreldrene et sted av omsorg og medisinsk sikkerhet og en følelse av håp for et mirakel eller en behandling som ville redde, eller i det minste forlenge livet til barnet (Manor-Binyamini & Schreiber-Divon, 2022, s. 4).

I Schaefer et al. (2020) rapporterte foreldre at muligheten til å kunne være kreative og aktivisert med barna sine under sykehusoppholdet var viktig. For eksempel delte noen foreldre at de laget verdifulle minner som familie når de kunne tegne og male kunstverk sammen. De foreldrene som mistet barna sine av kreft, rapporterte at de hadde gode minner rundt det å lage kunst sammen med barnet sitt, og at dette bidro til at foreldrene var i stand til å behandle barnets død på en bedre måte ved hjelp av kunst og samtale. Det at foreldrene lettere kunne sette ord på sine følelser, ga håp om at de ville klare å komme seg videre til tross for sitt store tap.

### 4.3 Sykepleierens tilstedeværelse danner relasjoner

Etter å ha analysert de ulike studiene kom det flere steder frem nødvendigheten av sykepleierens tilstedeværelse for at foreldrene skulle føle seg ivaretatt av sykepleiere på sykehuset. Under dette hovedpunktet har vi valgt å skrive om sykepleierens tilstedeværelse, og deretter fortelle om sammenhengen mellom tilstedeværelse og relasjon.

Foreldre trenger at sykepleiere er til stede for dem både fysisk, psykisk, sosialt og emosjonelt. I artikkelen til Mcharo et al. (2022) forteller en mor:

....So, it was really good to have someone to just sit with you. She sat on the bed, and she talked to me and told me, don't worry, like, we always have this. And he'll be ok. You're taking such good care of him. And she just, yeah. She just talked to me, like, as a human being. Like, it just, yeah. It was really, really good (Mcharo et al., 2022, s. 89).

Ifølge Ensär et al (2020) er sykepleierens tilstedeværelse viktig for å skape tillitsfulle forhold. Å bygge et tillitsfullt forhold er grunnleggende for å kunne ha muligheten til å oppnå et langvarig og godt forhold, som kan hjelpe foreldrene gjennom den tøffe perioden. Dette fører oss til hvordan tilstedeværelse danner relasjoner.

Artikkelen til Mcharo et al. (2022) argumenterer for at sykepleie-tilstedeværelsen er avgjørende for å kunne danne en relasjon, og at foreldre til barn med kreft får flere positive opplevelser fra sykehuset når sykepleiere er til stede, og relasjonen er på plass. Mcharo et al. (2022) viste også at når sykepleiere var til stede, ble det dannet relasjoner som tillot foreldre å være mer sårbare og åpne for å dele frykt og bekymring. Disse relasjonene og de dype samtalene gjorde det lettere for sykepleierne å identifisere ulike behov for å så kunne gi foreldrene den støtten de trengte. Haslund-Thomsen et al. (2021) understreker også dette at tillitsfulle relasjoner til helsepersonell hjalp foreldre under pediatrik kreftbehandling.

Det at sykepleierne er tilstede for hele familien bidrar til å skape et tillitsfullt forhold mellom alle partene. Å skape et tillitsfullt forhold gir muligheter til å oppnå langvarige og gode

forhold, som kan hjelpe foreldrene gjennom deres tøffe perioder. En forelder setter ord på dette: “Very sweet nurses. It’s incredibly important how they greet the child and start a relationship” (Enskär et al., 2020, s. 24-25).

#### 4.4 Det kjente i det ukjente

De ulike artiklenes resultater får frem at det som er kjent oppleves tryggere enn det som er ukjent. I en av artiklene ble det uttrykt: “When familiarity occurred, it was related to an increased feeling of control, predictability, security, and trust for both parents and children”. (Haslund-Thomsen et al., 2021, s. 43).

Vi ser at dersom foreldrene var blitt litt kjent med sykepleieren, og settingen, bidro det til å gjøre opplevelsen mindre stressende for foreldrene. De ulike artiklene har derfor bekreftet viktigheten av at sykepleiere jobber mot å redusere stress hos foreldre. Mor til en gutt på 5 år fortsetter i en annen artikkel ved å si: “it adds to my feeling of security that there is that kind of predictability, as here it is the same room that is used every time” (Haslund-Thomsen et al., 2021, s. 43). Å ha en kjennskap til personer og steder er viktig for å skape trygghet midt i det ukjente. Videre går vi litt nærmere inn på dette med at det ukjente kan medfører stress, og viktigheten av å skape et hjem utenfor hjemmet for at både barnet og foreldrene skal kunne oppleve noe kjent i det ukjente.

Artiklenes resultater får frem at det å være foreldre til barn med kreft medfører mye stress grunnet alt det uvisse og ukjente. Haslund-Thomsen et al. (2021) avdekket at flere foreldre mente at en av stressfaktorene var den følelsen av å overlate barnets liv i andre menneskers hender. En far sier:

It is not something you have control over, you kind of put your child in others' hands. You have to trust both doctors and nurses. But it is a bit like you put your child aside and away and then you are powerless, you do not know what can happen, and you cannot see it (Haslund-Thomsen et al., 2021, s. 43).

Sykepleiere kan ivareta foreldre til kreftsyke barn ved å tilrettelegge for at foreldrene kun trenger å forholde seg til noen få sykepleiere og ikke flere om gangen. Det oppleves tryggere

for foreldre, og reduserer stress, når de kan forholde seg til sykepleiere som er kjente for dem. I en av studiene sier en av foreldrene: “When we come for planned treatments, they try to have the same nurse; even when we come in unplanned, they always try” (Enskär et al., 2020, s. 25).

Ifølge Enskär et al. (2020, s. 25) og Mcharo et al. (2022) innebærer kreft en trussel mot foreldrenes trygge hverdag, og derfor påpekte foreldrene at sykepleierne kunne skape en slags stabilitet i livet deres. Dette kunne gjøres ved å vurdere nøye å planlegge sykepleietiltak, og gi foreldrene muligheten til å sove og hvile. I tillegg avslørte de analyserte studiene at foreldrene satte pris på når sykepleiere klarte å bidra til at det var en følelse av å være hjemme, til tross for at de var på sykehuset.

## 5.0 DISKUSJON

Diskusjonskapittelet består av en metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen ønsker vi å ta for oss metodene vi har anvendt i oppgaven vår, og argumentere for styrker og svakheter relatert til metoden. I resultatdiskusjonen drøfter vi resultatene vi har kommet frem til i analyseprosessen i søket etter å svare på problemstillingen. Vi trekker frem teori, tidligere forskning, egne synspunkt og erfaringer, for å reflektere over dette.

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Valg av metode

I oppgaven har vi valgt å bruke integrativ litteraturstudie som metode. Det ble anvendt fem kvalitative empiriske studier for å svare på problemstillingen. Etter å ha reflektert kritisk rundt de positive og de negative sidene ved artiklene, var vi i stor grad fornøyd med de fem artiklene vi valgte å bruke. Vi mener at vi gjennom disse forskningsartiklene, har klart å svare på problemstillingen på en god måte. Vi synes at fem artikler har vært et tilstrekkelig antall for oss, ettersom dette passet til bacheloroppgavens omfang og tid. Vi tror derimot at dersom vi hadde hatt mer tid og mulighet for å øke ordgrensen kunne vi funnet flere resultater og aspekter innenfor vår problemstilling.

### 5.1.2 Land for studiene

De analyserte studiene som er anvendt i oppgaven ble utført i Sverige, Danmark, Canada, USA og Israel. To av studiene er utført i Skandinavia, noe som gjør de ekstra aktuelle for oss i Norge. Dette er naboland som i stor grad har lignende helsevesen som det vi har i Norge, og er derfor relevant for oss. Det mest optimale hadde vært om alle studiene vi fant var fra Skandinavia, men som sagt var de tre andre artiklene fra Canada, USA og Israel. Grunnen for at vi valgte å bruke disse til tross for at studiene ble utført utenfor Skandinavia er fordi vi vurderte at disse landene også er utviklede land med gode helsevesen. De har høyt utdannet helsepersonell, samt tilgang på ulike avanserte medisinske behandlinger slik som i Norge. Mest av alt mener vi at studiene er relevante for å svare på problemstillingen i oppgaven vår, og legger derfor grunnlag for at vi valgte disse artiklene.

### 5.1.3 Studienes deltakere

Deltakerne i de ulike studiene inkluderte sykepleiere, foreldre og kreftsyke barn. Vi ser derimot at den største deltakergruppen som stilte til intervju var foreldre, noe som bidrar til at majoriteten av svarene kommer fra et pårørendeperspektiv. Studiene har benyttet kvalitativ metode, noe som gjør oppgaven mer troverdig, ettersom informasjonen vi samler inn er private erfaringer fra mennesker som står midt i situasjonen. Kvalitativt intervju er viktig i forskning for det har som formål å fremme meningen med sentrale temaer i intervjupersonens livsverden. Den som intervjuer registrerer og tolker meningen med det som blir sagt, og måten det blir sagt på (Dalland, 2020, s. 70). For å sikre oppgavens etiske kvalitet, vil vi fremheve at artiklene som er anvendt i oppgaven er godkjent av etiske komiteer, og sjekket opp mot sjekklister for kvalitetssikring (Helsebiblioteket, 2021). Vi er fornøyde med antallet deltakere vi fikk på bakgrunn av oppgavens lengde og omfang. Vi vil allikevel trekke frem at vi muligens kunne fått enda flere og mer nøyaktige resultater og funn dersom vi hadde anvendt flere artikler og hatt flere deltakere involvert.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Vi hadde som mål å utforske hvordan sykepleiere på best mulig måte kan ivareta foreldre til kreftsyke barn som er innlagt på sykehus. Etter å ha analysert alle forskningsartiklene i kapittel fire, kom vi frem til noen resultater som svarer på våres problemstilling. Det ble funnet å være av avgjørende betydning for foreldre at sykepleiere var støttende,

tilstedeværende, brakte håp og skapte noe kjent i det ukjente. Vi har sett at sykepleierens håp og støtte rettet mot foreldrene, har tilrettelagt for tilstedeværelse og relasjonsbygging som igjen har skapt noe kjent i det ukjente. Disse funnene peker i retning av hva som kan være betydningsfullt at sykepleiere reflekterer over i møte med foreldre til kreftsyke barn på sykehus. Videre vil vi drøfte problemstillingen opp mot våre funn ved hjelp av artiklenes innhold, teori, og egne synspunkter.

### 5.2.1 Støtte i en sammenheng mellom sykepleiere og foreldre

Som sykepleiere har vi sett at støtte er et viktig verktøy i møte med foreldre til kreftsyke barn på sykehus. Støtte innebærer at sykepleiere engasjerer seg og deltar i foreldrenes anstrengelse mot å nå målet om å takle barnets kreftsykdom (Kristoffersen et al., 2017, s. 386). Grønseth & Markestad (2017) sier noe om at foreldre har behov for støtte fra sykepleiere for at de skal kunne ha det bedre. Gjennom Martinsens omsorgsfilosofi ser vi hvor sentralt støtte står i samsvar med omsorg. Martinsen mener at alle mennesker står i en sammenheng med hverandre (Austgard, 2002, s. 79). I oppgaven kan vi se sammenhengen Martinsen beskriver gjennom foreldres behov av å ha sykepleiere rundt seg for å gi støtte i tunge tider.

Det er viktig å huske på at støtte kan vises på ulike måter. Støtte kan for eksempel vises gjennom omsorg, informasjon og forståelse. I artikkelen til Schaefer et al. (2020) ser vi at noen foreldre opplever støtte gjennom aktiviteter som sykepleiere tilrettelegger for. En av foreldrene i artikkelen fortalte når livet var vanskelig, var det ikke alltid like lett å finne støtte og trøst i ord. Men ved hjelp av en sykepleier som la til rette for en felles aktivitet mellom foreldrene og det kreftsyke barnet, kunne de sammen lage kunstverk, noe som ga en opplevelse av støtte og hjelp til å uttrykke og bearbeide tanker og følelser. Vi har derfor lært at støtte kan vises på flere måter, og det er sykepleierens jobb å tilrettelegge for at hvert enkelt menneske får den støtten de trenger, ut fra sine individuelle behov.

Barnets velvære er det viktigste for foreldrene, og ingenting verdsettes høyere enn at deres kreftsyke barn blir tatt godt vare på. Vi tolker resultatene fra studiene som at de fleste foreldre opplever at sykepleiere er flinke til å vise støtte. Allikevel er det dessverre noen som opplever å ikke få støtte. Mcharo et al. (2022) beskriver et eksempel der en sykepleier ikke viste respekt eller støtte. Dette resulterte i at foreldrene nektet sykepleieren å pleie barnet deres videre, ettersom tilliten ble brutt. Som studenter i praksis har vi møtt foreldre som opplever at

de ikke er blitt tatt på alvor eller opplever støtte. Vi tror at en av grunnene til at dette kan være en utfordring i praksis er fordi sykepleieres jobbhverdag er veldig travel. Vi tror at sykepleiere kunne vist mer støtte dersom jobbhverdagen var roligere, og det var flere mennesker på jobb.

### 5.2.2 Håp i håpløsheten

Noen ganger kan det være vanskelig å håpe på gode ting når alt virker håpløst. Derfor har vi i denne oppgaven fokusert på hvordan sykepleiere kan hjelpe foreldre til å kunne ivareta håpet. Ønsket er at sykepleiere skal være håpsbærere for foreldre som opplever at alt er håpløst. Dette er også noe vi dro frem i innledningen gjennom diktet til Børli. Det at sykepleiere kan være håpsbærere, eller slik Børli (u.å.) uttrykte det: "Et tre i døren som hvisker noe grønt" til foreldrene (Børli, u.å.).

Håp kan defineres på flere ulike måter. I boken "Håp og livskvalitet", blir begrepet håp definert som: "den fundamentale kunnskapen og følelsen av at det er en vei ut av vanskelighetene, og at ting kan mestres. Det finnes en løsning for mennesket, og - overordnet alt - det er veier ut av lidelse." (Rustøen, 2001, s. 44). Denne definisjonen synes vi beskriver godt det håpet vi har sett at foreldre til kreftsyke barn bærer på. Foreldrene håper og ønsker at alt vil gå bra med barnet deres, og at de kan mestre situasjonen.

Martinsen (2012, s. 135) forteller at håp kan gi hver dag en farge, og at håpet derfor kan overveie smertene og lidelsen. Hos Austgard (2002) ser vi også at Martinsen beskriver håp som en livsytring. Med andre ord betyr dette at håp er en nødvendighet som er livsbærende. Det er flere ulike former for håp. For noen kan troen på Gud gi håp. I et slikt tilfelle kan sykepleierens jobb være å ivareta foreldre gjennom å tilby, eller tilrettelegge for samtaler med sykehusprest. En sykehusprest er en kristen erfaren samtalepartner som både pasient, pårørende og sykepleiere kan kontakte, uavhengig av religiøs eller livssynsmessig tilhørighet (Helse Stavanger, u.å.).

Det største håpet foreldre har er at barnet skal ha det bra og bli frisk. Det har blitt gjentatt flere ganger i de ulike artiklene som er anvendt i oppgaven. Manor-Binyamini & Schreiber- Divon (2022) sier for eksempel: "My children are the most significant thing that I have... I don't care about money, a house... I just want my children to live." Her ser vi konkret hva foreldre mest håper på, at barnet deres skal ha det bra og bli tatt godt vare på. Som sykepleierstudenter har

vi møtt flere foreldre som står midt i en håpløs sykehushverdag med sine syke barn. Vi husker en gang vi ble fortalt av noen foreldre at deres største håp var at sykepleiere var tilstedeværende og at barnet deres var i fokus. For å kunne gjøre dette var det viktig for dem at sykepleierne skapte gode, kjente og trygge relasjoner under sykehusoppholdet. Her ser vi også hvordan håpet henger sammen med det tredje og fjerde punktet vi tok for oss i resultatdelen, sykepleierens tilstedeværelse, og det kjente i det ukjente.

### 5.2.3 Sykepleierens tilstedeværelse i møtet med foreldre

Flere av artiklene satte lys på viktigheten av sykepleierens tilstedeværelse. Tilstedeværelse innebærer at sykepleiere klarer å nullstille seg. For at sykepleierne skal være til stede med hele seg for foreldrene, må bevisstheten tømmes for andre tanker (Kristoffersen et al., 2017, s. 386). Pensumboken "Pårørende i Helsetjenesten" støtter også opp under dette. Der står det for eksempel: "Ofte kan det være nok bare å våge og å evne å være til stede, holde ut og være et medmenneske." (Bøckmann & Kjellevold, 2010, s. 42). Når et barn får kreft endres hele familiens hverdag. Som sykepleiere bør vi derfor være til stede og legge til rette for at foreldre får tilbud om pauser, håp og støtte. Vi har erfart foreldre som har gitt tilbakemelding på at sykepleiere har vært flinke til å gi dem rom for pauser til å spise måltider og slappe av for seg selv uten å tenke på barnet. Dette er et godt eksempel på sykepleierens tilstedeværelse.

Fra egne erfaringer og gjennom oppgavens anvendte artikler har vi sett eksempler på hvordan sykepleiere har vært til stede for foreldre til kreftsyke barn på sykehus. De ulike studiene avdekket dessverre også at det er flere foreldre som opplever at sykepleiere ikke er tilstrekkelig tilstedeværende. Mcharo et al. (2022) peker for eksempel på en situasjon der sykepleierne ikke hilste på barnet, eller spurte hvordan det gikk. Foreldrene kunne høre sykepleierne kose seg, og snakke sammen på vaktrommet, uten å komme innom for å se etter pasienten. Grunnet sykepleierens mangel på tilstedeværelse fikk ikke barnet hjelp før foreldrene selv gikk ut for å be om hjelp. En slik situasjon er ikke optimal, og den belyser et av problemene som kan oppstå dersom sykepleiere ikke er tilstrekkelig til stede.

Grønseth & Markestad (2017 s. 87-88) belyser at dersom sykepleiere er tilgjengelige for foreldrene og barnet, vil det kunne bidra til å redusere stress. Når sykepleiere er tilstedeværende og oppmerksomme bygges det trygghet og tillit som bidrar til å redusere stress, og danne gode relasjoner. Vi har sett at en god relasjon mellom sykepleiere og foreldre



påvirker barnets pleie på en positiv måte, og det skaper trygghet for alle parter. Som studenter er relasjonsbygging noe vi verdsetter høyt, og ønsker å prioritere. Vi opplever derimot at det ikke alltid er nok tid for sykepleiere til å være like mye tilstede som de hadde ønsket. Vi tror derfor at opplevelsen av sykepleierens tilstedeværelse i noen tilfeller kan oppleves lav grunnet sykepleierens travle hverdag og dårlig tid.

I teorikapittelet 2.7 skrev vi om Martinsen og hennes omsorgsfilosofi. Vi har lest at for å oppnå tilstrekkelig og god omsorg, må sykepleiere være tilstedeværende. Tilstedeværelse danner relasjoner, som etterhvert blir bindeleddet for den videre omsorgen og pleien. Slik det ble nevnt i kapittelet om håp, belyser Martinsen (2012) at håpet motspiller smerte og lidelse. Videre skriver hun at det er relasjonen som dyrker dette motspillet. Når det dannes en relasjon føler foreldrene seg tryggere, noe som medfører at sykepleiere kan yte den gode omsorgen som Martinsen beskriver i sin omsorgsfilosofi. Vi ser da viktigheten av sykepleierens tilstedeværelse, for at foreldre skal føle seg ivaretatt på sykehuset.

Gjennom de analyserte artiklene og teorien om Martinsen bekreftes det at omsorg, støtte, håp, tilstedeværelse og relasjon henger sammen. Til slutt konkluderer Martinsen med å si "den, der rører ved din skulder, er en du kender" (Martinsen, 2012, s. 135). Dette fører oss til siste punkt som handler om det kjente i det ukjente, og hvordan sykepleiere kan skape trygghet i det utrygge.

#### 5.2.4 Trygghet i det utrygge

Når et barn blir innlagt på sykehus, endres hele dagsrutinen, og det kjente blir fort ukjent. Det å være foreldre til kreftsyke barn kan være utfordrende når det kjente hverdagslivet blir snudd på hodet. Bøckmann & Kjellevold (2010) sier noe om at det å ta hensyn til en som er syk, medfører store endringer i den pårørendes kjente hverdagsliv. Disse endringene kan blant annet medføre at foreldre må nedprioritere egne ønsker, planer og hverdagslige interesser. For foreldre kan dette medføre at de for eksempel ikke får mulighet til å være sosial, eller gjøre de tingene som vanligvis ga glede. Som sykepleiere bør vi derfor legge til rette for at foreldre får opprettholde noen kjente, og normale stunder midt i en ukjent sykehushverdag.

I tillegg til at sykepleiere kan bidra til at foreldre får tid til å pleie sine egne ønsker og interesser, er det også viktig at sykepleiere legger til rette for at barnet får egen familietid slik

barnet pleide å ha hjemme. Barnet trenger å få oppleve en mest mulig normal hverdag, i kjente omgivelser, og med de menneskene som står barnet nær. Det at hverdagen blir mest mulig normal for barnet er viktig for foreldrene også. Tveiten et al. (2012, s. 23) mener at et av sykepleierens mål bør være at hele familien får en positiv erfaring av sykehusoppholdet, og at både kvaliteten, behovene og balansen i familien opprettholdes så normalt som mulig. Slik det ble nevnt i det teoretiske rammeverket er det dette som kalles familiesentrert omsorg.

I artikkelen til Schaefer et al. (2020) forteller en av foreldrene at det at familien fikk tilbud om familieaktiviteter, som i dette tilfellet var å male, tegne og lage kunst sammen på sykehuset, bidro til å gi en opplevelse av å ha kvalitetstid og minnerike stunder sammen som en familie. Dette er utrolig viktig for å kunne skape et hjem, og en normal hverdag utenfor hjemmet.

Det er flere måter sykepleiere kan tilrettelegge for at hele familien kan få en mest mulig normal hverdag på sykehuset. Vi har hørt at dersom det kreftsyke barnet ønsker annen type mat enn det som blir servert på avdelingen, kan de bestille dette mot at kreftforeningen betaler regningen. Da vi hørte dette uttrykte også foreldrene at det var viktig for dem å kunne kose seg når barnet var i form. Vi har også erfart sykepleiere som har spilt spill sammen med kreftsyke barn. Dette kan gi barnet og foreldrene en følelse av en normal hverdag, tilstedeværelse og relasjonsbygging. Gjennom disse ulike tilbudene og aktivitetene klarer sykepleiere å bidra til å skape noen kjente og gode øyeblikk. Disse eksemplene viser hvor viktig rolle sykepleiere kan ha i møte med både foreldre og barn som er innlagt på sykehus.

## 6.0 AVSLUTNING

I denne oppgaven har vi tatt for oss flere funn som til sammen er med på å gi sykepleiere mer kunnskap og forståelse om hvordan de kan gi god omsorg og ivareta foreldre som pårørende til kreftsyke barn på sykehus. Vi har sett at sykepleiere kan ivareta foreldre til kreftsyke barn innlagt på sykehus ved å støtte dem i den vanskelige tiden, skape håp, være tilstede og ikke minst bidra til å skape noe kjent midt i det ukjente.

Vi har også sett relevansen i Martinsens omsorgsfilosofi, i arbeidet med å gi foreldre god omsorg og ivareta håpet. Hennes teori har fått frem viktigheten av at sykepleieren ser hele

pasientens situasjon, noe som krever at sykepleieren må bruke hele seg for å gi god nok og helhetlig omsorg.

Gjennom egne erfaringer i møte med foreldre som selv har vært innlagt på sykehus med kreftsyke barn har vi fått muligheten til å lære, og høre gode eksempler knyttet til hvordan sykepleiere kan ivareta foreldre til kreftsyke barn som er innlagt på sykehus. I tillegg til egne erfaringer, trekker vi også frem foreldre og barns rettigheter gjennom lovverket, for å sikre trygghet, god omsorg og et godt miljø for alle parter.

Ut fra litteraturen som er anvendt i denne oppgaven har vi konkludert med fire funn som vi mener er med på å svare på oppgavens problemstilling. Funnene vi konkluderte med er at sykepleiere må være støttende, håpsbærere, tilstedeværende og ikke minst personer som klarer å skape noe trygt og kjent i en ukjent livsperiode. Med disse funnene peker vi på hva sykepleiere kan lære og reflektere over for at foreldre skal oppleve å bli ivaretatt.

## 7.0 REFERANSER

Austgard, K. (2002). Omsorgsfilosofi i praksis: å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien. Cappelen.

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utg.). Open University Press.

Barnekreftforeningen. (u.å.). Barnekreft. Hentet 31. oktober 2022 fra <https://www.barnekreftforeningen.no/barnekreft>

Barnekreftforeningen. (u.å.). Familiesamspill. Hentet 31. oktober 2022 fra <https://www.barnekreftforeningen.no/barnekreft/familiesamspill>

Barnekreftforeningen. (u.å.). Forsking. Hentet 31. oktober 2022 fra <https://www.barnekreftforeningen.no/forskning>

Braut, G. S. (2022, 11. mars). *Screening*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/screening>

Bøckmann, K. & Kjellehold, A. (2010). *Pårørende i helsetjenesten*. Fagbokforlaget.

Børli, H. (u.å.). Håp. Hans Børli. <https://hansborli.no/dikt/hap/>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Det norske akademis ordbok. (u.å.). *Foresatt*. Hentet 15. november 2022 fra <https://naob.no/ordbok/foresatt>

Enskär, K., Darcy, L., Björk, M., Knutsson, S. & Huus, K. (2020). Experiences of Young Children With Cancer and Their Parents With Nurses' Caring Practices During the Cancer

Trajectory. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2020(37), 21-34.

<https://doi.org/10.1177/1043454219874007>

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Helse- og omsorgsdepartementet* (LOV-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg.). Studentlitteratur.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Haslund-Thomsen, H., Bauditz, S. & Kristensen, H. (2021). Familiar in the Unfamiliar – Children's, Parents', and Healthcare Professionals' Experiences of Procedure-Related Anesthesia in the Pediatric Oncological Ward. *Journal of Pediatric Nursing*, 2021(61), 40-46. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.008>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet 16. desember 2022 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklister>

Helsenorge. (u.å.). *Barnekreft*. Hentet 16. desember 2022 fra

<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/barnekreft/>

Helse Stavanger. (u.å.). *Seksjon prestetjeneste, etikk og livssyn*. Hentet 5. desember 2022 fra

<https://helse-stavanger.no/avdelinger/fag-og-foretaksutvikling/seksjon-prestetjeneste-etikk-og-livssyn>

Kearney, J. A., Salley, C. G. & Muriel, A. C. (2015). Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 2015(62), 632-683.

<https://doi.org/10.1002/pbc.25761>

Kreftforeningen. (u.å.). Hva er kreft? Hentet 17. november 2022 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

Kreftregisteret. (u.å.). *Barnekreft*. Hentet 16. november 2022 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Barnekreft/>

Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. (2017). *Grunnleggende sykepleie* (3. utg). Gyldendal.

Manor-Binyamini, I. & Schreiber-Divon, M. (2022). Listening to Parents of Children With Cancer – Between Life and its end. *Journal of Patient Experience*, 2022(9), 1-7. <https://doi.org/10.1177/23743735221106589>

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Cappelen Damm Akademisk.

Mcharo, S. K., Bally, J., Spurr, S., Walker, K., Peacock, S. & Holtslander, L. (2022). Exploring nursing presence as experienced by parents in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Nursing*, 2022(66), 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.021>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 26. juli). *Når forskningen tar feil*. Hentet 4. november 2022 fra <https://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/om-forskning/nar-forskningen-tar-feil/?page=all>

OmHelse. (u.å.). *Kari Martinsen*. Hentet 17. november 2022 fra <https://omhelse.no/psykologi-i-sykepleien/kari-martinsen/>

Oslo Universitetssykehus. (u.å.). *Barnekreft ved Rikshospitalet*. Hentet 16. november 2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/barnekreft?sted=barneavdeling-for-kreft-og-blodsykdommer>

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: en utfordring for sykepleieren?* Gyldendal.

Schaefer, M., Wagoner, S., Young, M., Madan-Swain, A., Barnett, M. & Gray, W. (2020). Healing the Hearts of Bereaved Parents: Impact of Legacy Artwork on Grief in Pediatric

Oncology. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2022(4), 790-800.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.018>

Thidemann, I. J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utg.). Universitetsforlaget.

Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn- Familiesentrert sykepleie*. Gyldendal.

Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.). (2016). *Sykdom og behandling*. (utg. 2). Gyldendal.

## 8.0 VEDLEGG

## Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
26.10.2022	PubMed	Parents of children with cancer	2022 Free full text	390	1	1	1
27.10.2022	CINAHL	(Cancer or oncology) AND (children or kids or youth or child) AND nursing*	2012-2022 Engelsk	235	1	1	1
04.11.2022	CINAHL	parents* AND (Childhood cancer or children with cancer or pediatric oncology) AND interview.	2012-2022 Engelsk Academic Journals Full text	345	21	6	3

## Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Iris Manor-Binyamini & Michal Schreiber-Divon	Listening to Parents of Children With Cancer	Hensikten med studien var å utforske, og få en forståelse av	Foreldre til kreftsyke barn og	Kvalitativ metode med utgangspunkt i semistrukturerte	15 foreldre med kreftsyke barn i	Funnene som dukket opp er:  1: Det kulturelle



2022 Journal of Patient Experience Israel	– Between Life and its end	opplevelsene og oppfatningene til foreldre til barn med kreft ved livets slutt.	helsepersone ll.	intervjuer på en onkologisk avdeling på et sykehus i Israel.  Data ble analysert ved bruk av en fenomenologisk tematisk analysetilnærming.	alderen 2-18 år.	aspektet av det israelske samfunnet om viktigheten av familie og barna i familien.  2: Foreldrenes unike måte å mestre på og holde en dobbel bevissthet.  3: Håp og støtte er nødvendige komponenter for foreldrenes evne til å takle at barnet deres har terminal kreft.
Solomon K. Mcharo, Jill Bally, Shelley Spurr, Keith Walker, Shelley Peacock & Lorraine Holtslander 2022 Journal of Pediatric Nursing Canada	Exploring nursing presence as experienced by parents in pediatric oncology	Hensikten med studien var å utforske hvordan foreldre til kreftsyke barn beskriver og opplever sykepleie-tilstedeværelsen.	Foreldre til kreftsyke barn og sykepleiere.	Kvalitativ metode hvor foreldre til kreftsyke barn ble intervjuet fra en pediatrik onkologi klinikk i Canada.  Giorgi's fenomenologiske tilnærming ble anvendt til å analysere disse dataene.	10 foreldre med kreftsyke barn.	6 viktige funn om tilstedeværelse av sykepleiere og sykepleierens rolle:  1: At Sykepleieren er til stede.  2: At sykepleieren er en kilde til oppmuntring.  3: At sykepleiere er profesjonelle både ferdighetsmessig men også erfaringsmessig. Gjerne

						<p>spesialisert innen barn.</p> <p>4: At sykepleiere har god kommunikasjon.</p> <p>5: Involvering av familie. Familiesentrert omsorg.</p> <p>6: At det kan være en følelse av å være hjemme.</p>
<p>Helle Haslund-Thomsen, Stinne Just Bauditz &amp; Helle Nygård Kristensen</p> <p>2021</p> <p>Journal of Pediatric Nursing</p> <p>Danmark</p>	<p>Familiar in the the Unfamiliar – Children’s, Parents’, and Healthcare Professional Experiences of Procedure-Related Anesthesia in the Pediatric Oncological Ward</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske barns, foreldres og helsepersonells erfaringer med anestesi knyttet til barneonkologisk behandling utført ved en barneonkologisk avdeling.</p>	<p>Barn, foreldre og helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode hvor barn og foreldre ble intervjuet. I tillegg ble to fokusgrupper med helsepersonell rekruttert gjennom målrettede og praktiske prøvetakingsprosedyrer.</p>	<p>11 barn, 12 foreldre og 12 helsepersonell.</p>	<p>Et hovedtema: det kjente i det ukjente, og to undertemaer: rommet skaper en atmosfære og relasjonell kontinuitet.</p>
<p>Megan R. Schaefer, Scott T. Wagoner, Margaret E. Young, Avi Madan-Swain, Michael Barnett &amp; Wendy N. Gray</p> <p>2020</p>	<p>Healing the Hearts of Bereaved Parents: Impact of Legacy Artwork on Grief in Pediatric Oncology</p>	<p>Hensikten med studien er å gi mer empirisk oppmerksomhet til skaping av kunstverk med barn med terminal sykdom og deres foreldre. Skaping av kunstverk er en</p>	<p>Helsepersonell, foreldre og deres barns død.</p>	<p>Kvalitativ metode hvor foreldre og helsepersonell deltok i individuelle semistrukturerte intervjuer veiledet av: the Dual Process Model of Grief</p>	<p>12 etterlatte foreldre og 12 helsepersonell.</p>	<p>5 hovedtemaer dukket opp når foreldre skapte kunstverk sammen med sitt kreftsyke barn:</p> <p>1: Skaping av kunstverk gir mulighet for familiebinding og åpen</p>

Journal of Pain and Symptom Management  USA		strategi til å forbedre foreldrenes mestring og sorg. Dette har blitt lite studert på, selv om skaping av kunstverk ofte tilbys som standard-behandling.		and Counting Bonds theory.  Kvalitative data ble analysert via konvensjonell innholdsanalyse.		kommunikasjon om barnets død.  2: Skaping av kunstverk gir foreldrene mulighet til å engasjere seg i livsgjennomgang og meningsskaping.  3: Kunstverkene vises ofte i foreldrenes hjem etter barnets død, og foreldre trøster seg med å bruke disse prosjektene til å fortsette båndet med deres avdøde barn.  4: Skaping av kunstverk kan lindre foreldrenes sorg etter barnets død.  5: Skaping av kunstverk kan redusere helsepersonells empatiutmattelse og gi dem et utløp for å takle pasientenes død.
Karin Enskär, Laura Darcy, Maria Björk, Susanne Knutsson & Karina Huus	Experiences of Young Children With Cancer and Their	Hensikten med studien var å beskrive barn med kreft og deres foreldres	Kreftsyke barn, deres foreldre og sykepleiere.	Kvalitativ metode med utgangspunkt i semistrukturerte intervjuer.	25 barn som nylig ble diagnosert med kreft i	Resultatet viser at sykepleiernes omsorgspraksis rettet mot barn med kreft og

<p>2020</p> <p>Journal of Pediatric Oncology Nursing</p> <p>Sverige</p>	<p>Parents With Nurses’ Caring Practices During the Cancer Trajectory</p>	<p>opplevelser av sykepleiernes omsorgspraksis over en 3-års periode, fra diagnose til oppfølging.</p>		<p>Barne- og foreldredata ble analysert ved bruk av Swanson’s omsorgsteori.</p>	<p>alderen 1-6 år og deres foreldre.</p>	<p>deres foreldre er til en viss grad like over en 3-års periode fra diagnose til oppfølging, men også forskjellig på noen måter.</p> <p>Sykepleiernes omsorgspraksis har som mål å støtte barn og foreldre i overgangen til et “nytt normalt liv”. Barne- og familievennlig omsorg inkluderer følgende: skape håp og et tillitsfullt forhold, spør i stedet for å anta, gi kunnskap og informasjon, utføre oppgaver dyktig, vise interesse i barnet og foreldrenes liv utenfor sykehuset og hjelpe familien å stole på framtiden og andre helsepersonell.</p>
---	---	--	--	---	--	--