

Kandidatnummer: 1612 og 1613

BSYBAC_6
Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Sykepleiers erfaringer med barn og ungdom som pårørende til en kreftsyk forelder innlagt på sykehus.

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 02.01.2024



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

Abstrakt

Bakgrunn

Mer enn 34 000 barn og ungdom under 18 år lever med en forelder som har eller har hatt kreft. For både forelderen og barnet/ungdommen kan situasjonen føre til store forandringer i livet. Det er derfor essensielt at de får den støtten de har behov for. For sykepleiere kan det være utfordrende å møte deres behov, da mangel på kunnskap og opplæring, samt et helsevesen som stadig er under press, vil påvirke deres ivaretagelse av barn og ungdom som pårørende.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven var å beskrive sykepleiers erfaringer med barn og ungdom som pårørende til en kreftsyk forelder innlagt på sykehus, samt fokusere på hvordan sykepleier kan møte og støtte barnet og forelderen på best mulig måte.

Metode

Metoden som ble anvendt i denne bacheloroppgaven var litteraturoversikt. Det ble analysert fire artikler av kvalitativ metode.

Resultat

Sykepleiere har liten erfaring med å møte barn og ungdom som pårørende til kreftsyke foreldre. Møtet med barna/ungdommene er ofte utfordrende. Dette skyldes mangel på kompetanse, emosjonelle belastninger, frykt og usikkerhet. I tillegg er det en stor forskjell på barnas/ungdommenes alder, noe som også er krevende for sykepleierne, da de ikke vet hvordan de skal tilrettelegge kommunikasjonen og informasjon.

Nøkkelord: Sykepleie, kreft, barn, ungdom, pårørende, sykehus, sykepleieperspektiv, kompetanse, følelser

Innholdsfortegnelse

Abstrakt	2
1.0 Innledning	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Hensikt med oppgaven.....	6
1.3 Begrepsavklaringer.....	6
2.0 Teoretisk perspektiv	7
2.1 Barn og ungdom som pårørende.....	7
2.1.1 Utviklingstrinn hos barn og unge	7
2.2 Sykepleiers rolle i møtet med barn og ungdom som pårørende	8
2.2.1 Mestring og følelsesregulering	8
2.2.2 Juridisk grunnlag.....	9
2.2.3 Sykepleieteori.....	10
2.2.3.1 Det innledende møtet	10
2.2.3.2 Fremvekst av identiteter	10
2.2.3.3 Empatifasen	10
2.2.3.4 Sympati og medfølelse	11
3.0 Metode	12
3.1 Valg av metode.....	12
3.2 Litteratursøk/praktisk gjennomføring	12
3.2.1 Valg av databaser	12
3.2.2 Valg av søkeord, avgrensninger og søkestrategi	13
3.2.3 Valg av artikler.....	14
3.3 Analyse.....	15
4.0 Resultat	17
4.1 Hovedfokus på den kreftsyke forelderen	17
4.1.1 Å støtte barnet gjennom forelderen	17
4.1.2 Sykepleiers grad av involvering.....	18
4.2 Usikkerhet og mangel på kompetanse om barn og ungdom som pårørende.....	18
4.2.1 Krevende og emosjonell tematikk	18
4.2.2 Ulike aldre, ulike behov.....	19
4.2.3 Mangel på rutiner for opplæring og støtte til barn som pårørende.....	19
4.3 Viktigheten av læring og støtte fra kollegaer.....	20
5.0 Diskusjon	22
5.1 Metodediskusjon	22
5.1.1 Kvalitativ metode.....	22
5.1.2 Valg av artikler.....	22
5.1.3 Deltakere i artikkelen og etikk.....	23

Kandidatnummer: 1612 og 1613

5.1.4 Litteraturoversikt	23
5.2 Resultatdiskusjon	24
5.2.1 Hovedfokus på den kreftsyke forelderen	24
5.2.2 Usikkerhet og mangel på kompetanse om barn og unge som pårørende.....	25
5.2.3 Viktigheten av læring og støtte fra kollegaer.....	27
6.0 Anvendelse i praksis.....	28
7.0 Referanser	29
Vedlegg	32

Antall ord: 7553

1.0 Innledning

Tema for oppgaven er sykepleiers erfaringer med barn og ungdom som pårørende til en forelder med kreftsykdom innlagt på sykehus, og deres barn/ungdom som pårørende. Vi ønsker å skrive om dette, fordi det er interessant og det er noe vi har savnet i vår sykepleiestudent-praksis. Arbeidet med bacheloroppgaven vil gi oss anledning til å lære mer om tematikken.

Vi anser det som svært viktig at barn og ungdom som pårørende får den oppfølgingen de har behov for når en av foreldrene er innlagt på et sykehus med kreft. Som utdannede sykepleiere er det viktig å ha kunnskaper om møtet med denne gruppen som vi potensielt kan treffe i arbeidet vårt. Dette er særlig viktig fordi lovendringen i 2010 ikke har ført til de planlagte endringene i tilstrekkelig grad. Lovendringen innebærer at helsepersonell har en plikt til å kartlegge og ivareta barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det er nødvendig med ytterligere tiltak, både kunnskapsmessig, holdningsmessig, økonomisk og organisatorisk (Ruud, T., & Akershus universitetssykehus HF, 2015, s. 9). Sist, men ikke minst har vi begge erfaringer som pårørende til en person med kreftsykdom i nær relasjon, både i ung og voksen alder.

1.1 Problemformulering

Mer enn 34 000 barn og ungdom under 18 år lever med en forelder som har eller har hatt kreft (Kreftforeningen, 2023). Når en forelder får kreft, betyr det ofte store forandringer i barnets og ungdommens liv. Hverdagen deres kan brått forandre seg, og i lang tid være preget av engstelse og bekymring. Barn og ungdom kan oppleve et vidt spekter av bekymringer. Sjokk, angst, frykt, stress, irritabilitet og sinne er noen av mange reaksjoner som kan oppstå hos barn og unge som har en forelder med kreft (Kreftforeningen, 2023).

En kreftdiagnose fører ofte til sjokk og en krise for både pasient og deres nærmeste. Barn og ungdom vil kjenne på en stor omveltning i deres liv da en av deres nærmeste har blitt kritisk syk. Når mor eller far får kreft kan det føre til en rekke følelsesmessige, praktiske og økonomiske utfordringer (Kreftforeningen, 2023).

Forelderen som rammes av kreft kan på sin side engste seg for hvordan deres kreftsykdom vil påvirke barnet/ungdommen følelsesmessig. Det vil føre til mange bekymringer for en forelder om hvorvidt deres barn/ungdom blir ivaretatt når de selv mottar helsehjelp. Eksempelvis hvem som skal lage mat, hjelpe med skolearbeid og generelt ta seg av praktiske utfordringer i hverdagen vil være en bekymring for begge parter (Kreftforeningen, 2023). På toppen av alle

praktiske utfordringer en kreftsyk forelder har, trenger barn og ungdom fortsatt oppfølging i hverdagen som før, og man skal fortsette å være foreldre (Pårørendesenteret, 2023a).

Det er derfor essensielt for barnet/ungdommen og foreldrene at de får den støtten de behøver av sykepleiere. Barn og ungdom har behov for støtte i form av trygge rammer, informasjon, inkludering, samtaler, tilpasset kommunikasjon og å ha noen som er der for dem i deres sårbare livssituasjon (Pårørendesenteret, 2023b). Foreldrenes og barnet/ungdommens behov for støtte blir ikke alltid ivarettatt, da sykepleierens primære fokus er på den syke voksnes behandlings- og pleiebehov (Holmberg et al., 2020, s. 35).

For en sykepleier kan det være en utfordring å møte foreldre med kreftsykdom og deres barn og ungdom som pårørende. For eksempel kan sykepleier oppleve at hans/hennes kompetanse i slike situasjoner kan være mangelfull. Likevel er kunnskaper om sykepleiers rolle i forhold til barn og ungdom som pårørende til en forelder med kreft fortsatt et område der mer forskning er nødvendig (Holmberg et al., 2020, s. 33). Sykepleien.no gjennomførte en kartlegging over hvordan helsepersonell fulgte opp plikten til å ivareta barn og ungdoms behov for informasjon og oppfølging som pårørende (Sykepleien, 2022). Her kom det frem at mindre enn halvparten av arbeidsplassene har retningslinjer for dette arbeidet, og kun et fåtall har en egen barneansvarlig (Sykepleien, 2022).

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å beskrive sykepleiers erfaringer med barn og ungdom som pårørende til en kreftsyk forelder innlagt på sykehus. I lys av dette vil vi diskutere hvordan sykepleier kan møte og støtte barnet/ungdommen og forelderen på best mulig måte.

1.3 Begrepsavklaringer

Barn og ungdom i denne oppgaven er definert som personer under 18 år. Ifølge litteraturen differensieres det i noen kilder mellom barn og ungdom. I valgte artikler fokuserer sykepleierne på begge grupper. WHO definerer at alle personer under 18 år klassifiseres som barn (Singh et al., 2019, s. 427).

Vi har valgt å fokusere på sykepleieres møte med barn og ungdom som pårørende til foreldre med kreft innlagt på sykehus, uavhengig av foreldrenes kreftdiagnose, sykdomsstadium og sykdomsprognose.

2.0 Teoretisk perspektiv

2.1 Barn og ungdom som pårørende

Barn og ungdom har behov for trygghet og forutsigbarhet, noe foreldrene i mange tilfeller representerer. Når en av foreldrene får en alvorlig sykdom kan barn og ungdommers følelser, som blant annet redsel, sorg og sinne, komme til uttrykk. De må forholde seg til at noen de er glade i har det vondt, uten at de kan gjøre noe med det. Barn og ungdom kan oppleve fravær av nærhet fra forelderen og mangel på kontroll. De kan også oppleve en betydelig grad av stress, når de er pårørende til en forelder med kreft. (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 245).

I løpet av de første leveårene opplever vi mennesker store forandringer i livet. I denne perioden danner man et grunnlag for hva man som menneske erfarer og bringer med seg resten av livet. Barneårene anses som de viktigste i vårt liv utviklingsmessig (Håkonsen, 2021, s. 55). Det er stor variasjon i hvordan barn og ungdom reagerer på alvorlig sykdom. Barn og ungdom har ulike forutsetninger når det blant annet kommer til alder, kjønn, modenhet og språk. Dette fører til at hvert enkelt individ har ulike forutsetninger å forholde seg til, for å kunne forstå det de opplever. Dette danner grunnlaget for hvordan de skal forholde seg følelsesmessig til det som oppleves (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 247).

2.1.1 Utviklingstrinn hos barn og unge

Barn i 0-6 års alderen trives best med rutiner og forutsigbarhet, hvor det vil være viktig for dem at hverdagen oppleves tilnærmet lik til tross for en forelders sykdom. Desto yngre barna er desto mer konkret informasjon trenger de. Det man som omsorgsperson sier, skal hjelpe barna til å se sammenheng og mening, slik at man er bedre rustet for å kunne mestre situasjonen de befinner seg i (Bergem, 2018, s.61).

I alderen 6-12 år har barna utviklet evner til å se situasjoner og hendelser fra andre sitt perspektiv. Barna i denne aldersgruppen trenger å bli tatt på alvor, og har behov for informasjon og god forklaring på det som skjer (Bergem, 2018, s.62). Dersom man som sykepleier tar seg tid til å snakke med og forklare barna, vil de erfare at voksne tør å snakke om ting, og det vil være lettere for barna å spørre igjen (Bergem, 2018, s.64).

Ungdommer i alderen 12-18 år vil ha en bredere forståelse av informasjonen som gis, men også ha sterkere følelsesmessige reaksjoner. Noen ungdommer velger også å trekke seg ut av situasjonen hvis de ikke ønsker å snakke mer (Bergem, 2018, s. 64-65). Det er avgjørende at man som sykepleier evner å forstå ulike reaksjoner som forekommer hos ungdom, og at det å

fortrenge følelser ikke nødvendigvis betyr at de ikke bryr seg, men er en form for mestring (Bergem, 2018, s. 65).

2.2 Sykepleiers rolle i møtet med barn og ungdom som pårørende

Det er viktig at man som sykepleier har kjennskap til vanlige reaksjoner hos barn og ungdom i ulike aldre, samt kunnskap om hvilke tiltak som kan gjennomføres og å inneha kommunikasjonsferdigheter. Ut ifra dette vil man som sykepleier kunne rådgi og veilede foreldre i tillegg til å tilrettelegge for hver families individuelle behov (Bøckmann & Kjellebold, 2021, s. 293). Barn og ungdom har i likhet med voksne behov for oppmerksomhet. Det er derfor essensielt at man som sykepleier inkluderer barnet/ungdommen i omsorgen som utøves (Stubberud & Sjøberg, 2021, s. 224).

Flere familier har et ønske om å snakke med barnet/ungdommen om sykdommen og behandlingen selv. Som sykepleier bør man likevel være oppmerksom på at foreldrene kan ha behov for oppfordringer og påminnelser om å gjøre det da forelderen ofte sitter med mange bekymringer selv, og barnets/ungdommens behov for informasjon blir nedprioritert (Bergem, 2018, s. 237). Det er sykepleiernes ansvar selv å sørge for at de har nok kunnskap til å kunne forklare informasjonen som blir formidlet om sykdom og behandling til barn og ungdom. Sykepleierne har en plikt til å holde seg faglig oppdatert (Norsk Sykepleierforbund, u.å.) Helsevesenet har tradisjonelt sett rettet oppmerksomheten til den som er syk, slik er det fortsatt den dag i dag til tross for at både forskning og erfaring viser til at mellommenneskelige relasjoner er helt sentralt (Bergem, 2018, s. 238).

2.2.1 Mestring og følelsesregulering

I sykepleiers møte med barn og ungdom som pårørende er det viktig å kunne tilegne seg mestringsstrategier og regulere egne følelser. Ifølge Håkonsen kan mestring beskrives som måten man forholder seg til og løser en situasjon som fører til trussel, ubehag eller mistriivsel. Følelsesmessig fokusert mestring handler om hvordan man fokuserer på de følelsesmessige problemene som oppstår i en viss situasjon, og prøver å eliminere eller redusere det følelsesmessige ubehaget uten å endre situasjonen (Håkonsen, 2021, s. 267).

Forsvarsmekanismer er ubevisste mestringsstrategier som bidrar til å redusere angst ved å endre oppfatningen av en stressende situasjon. Disse forsvarsmekanismene kan være positive, da de kan bidra til å opprettholde ro og stabilitet i følelseslivet. På en annen side kan forsvarsmekanismene også føre til at man benekter realitetene og opplever et forvrengt verdensbilde (Håkonsen, 2021, s. 267).

Depresjon og utbrenthet er konsekvenser som kan forekomme av krevende arbeidssituasjoner med store krav om følelsesregulering (Kristoffersen et al., 2021, s. 384). Når sykepleiere ikke får tilstrekkelig hjelp til håndtering av følelser, tar de i bruk strategier som «å skru av og på», «opprettholde en grense» og «trekke en linje mellom» for å beskytte seg selv mot følelsesmessige krav som kan forekomme i møte med pasienter. Ifølge forskning opplever sykepleierstudenter at de gjennom utdanningen blir dårlig forberedt på å håndtere de følelsesmessige kravene som følger med sykepleieutøvelsen (Kristoffersen et al., 2021, s. 384). Ved å delta i faglige veiledningsgrupper kan sykepleierne øke deres evne til kritisk refleksjon og styrke mestring av krevende og belastende arbeidssituasjoner (Kristoffersen et al., 2021, s. 385).

Som sykepleier risikerer man å havne i ubehagelige situasjoner hvor man kan trenge teknikker for å fremme mestring og følelsesregulering. Teknikker for å oppleve mestring og regulere følelser foreslår Bie (2020) bruk av refleksjoner. «Når du bruker språk og setter ord på noe, eller utfører handlinger, kan refleksjonene skape en form for dypere forståelse som gir mening til situasjonen» (Bie, 2020, s. 54). Det sykepleierne observerer og oppfatter kan bekreftes, valideres, og formidles videre, noe som dermed kan utfordres og etterprøves. Dette er en kunnskapsutvikling som er spesielt nyttig i lednings- og refleksjonsgrupper (Bie, 2020, s. 54).

Å reflektere og lære sammen med andre, kan føre til trygghet og tillit i samarbeidet mellom helsepersonell. Et godt virkemiddel for å få til dybdelæring, er grupprefleksjon. Her kan det komme frem forskjellige perspektiver og flere muligheter, og en videre innfallsvinkel til hvordan man kan håndtere endringer (Bie, 2020, s. 54).

2.2.2 Juridisk grunnlag

Som sykepleier har man en plikt i henhold til §10a (Helsepersonelloven) til å ivareta mindreårige barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Videre i spesialisthelsetjenesteloven står det at helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal dersom nødvendig ha barneansvarlig personell som har ansvar for å fremme og koordinere oppfølging av mindreårige barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7). I tillegg til dette står det også spesifisert i §3-3 i pasient- og brukerrettighetsloven at dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon som omhandler pasientens tilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). I §3-5 står det at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som for eksempel alder og modenhet, og helsepersonellet skal så langt som mulig sikre at

mottakeren har forstått informasjonen som blir gitt (Pasient- og brukerettighetsloven, 2001, §3-5). I § 4-3 i arbeidsmiljøloven står det at arbeidsgiver og ledelsen har et ansvar om å rette oppmerksomhet mot emosjonelle krav og belastninger i arbeidet, og fokusere på å ivareta de ansattes psykiske helse ved å legge til rette for et godt arbeidsmiljø og etablere egnede rutiner og systemer (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 4-3).

2.2.3 Sykepleieteori

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee vektlegger betydningen av opplevelsene og erfaringene som deles av sykepleieren og pårørende. Det vesentlige ved opplevelsene og erfaringene er at individets, familiens eller samfunnets sykepleiebehov blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 41). Menneske til menneske forholdet er et mål som nås etter forholdet mellom sykepleier og pårørende har gjennomgått flere faser (Travelbee, 1999, s. 186).

2.2.3.1 Det innledende møtet

Når en sykepleier møter en pasient eller pårørende for første gang, vil hun observere og bygge opp antagelser i tillegg til å gjøre seg opp meninger om vedkommende. Dette skjer også motsatt vei (Travelbee, 1999, s.186). Når en sykepleier begynner å oppleve pårørende som unike individ, og individet responderer deretter, vil forholdet mellom dem gå inn i en ny fase hvor identitet begynner å vise seg (Travelbee, 1999, s. 188).

2.2.3.2 Fremvekst av identiteter

Sykepleieren i denne fasen begynner å forstå hvordan pårørende som et individ føler, tenker og oppfatter situasjonen. Pårørende på sin side begynner også å fange opp at sykepleieren er et individ, og anser ikke lenger sykepleieren som «en av mange sykepleiere». Begge parter vil da være bedre rustet til å etablere en gjensidig tilknytning til hverandre. I denne fasen opplever man å rette følelser og tanker mot den andre, og å tilegne seg inntrykk fra den andres personlighet (Travelbee, 1999, s.189).

2.2.3.3 Empatifasen

Empati opptrer mellom to eller flere individer. Det er en prosess hvor man er i stand til å se forbi den ytre atferden og anerkjenne den andres opplevelse på et gitt tidspunkt. Empati er evnen til å leve seg inn i eller ta del i den andres psykiske tilstand. Begge partene erkjenner at det er noe meningsfylt som formidles, ved å vite at de har kontakt med hverandre. Resultatet av å føle empati og å være klar over det, er at man blir bedre rustet til å forutsi den andres atferd (Travelbee, 1999, s. 193).

2.2.3.4 Sympati og medfølelse

Sympati og medfølelse gjør at individet er i stand til å forstå hva den andre plages av, la seg berøre av den andres ulykke og har et ønske om å lindre situasjonen. Evnen til sympati og medfølelse har utspring i empatifasen. Det går her et skritt videre fra empatifasen, da man her har et ønske eller et behov for å lindre plager, noe som er fraværende i empatifasen (Travelbee, 1999, s.200).

3.0 Metode

På bakgrunn av oppgavens hensikt har vi valgt vitenskapelige artikler av kvalitativ metode. Dette vil være mest hensiktsmessig for å best belyse vårt tema.

«Metode defineres som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremstilles med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. Metode hjelper oss til å samle inn data som vil gi oss den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vi vil foreta» (Dalland, 2007, s. 81).

Kvalitativ metode tar sikte på å fange opp mening og opplevelse, og som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2021, s, 54). Forskning basert på kvalitativ metode går i dybden og bidrar til forståelse og innsikt i erfaringer. Grunnet vår problemformulering som omhandler sykepleiernes perspektiv om hvordan de opplever tilnærmingen med barn som pårørende og deres foreldre, er kvalitativ forskning den best egnede metoden til formålet. Det kvalitative intervjuet med sykepleiere og deres presiserte beskrivelse, samt deres fortolkning av situasjonen, styrker resultatene (Dalland, 2021, s. 71).

I dette delkapitlet vil vi redegjøre og konkretisere våre metodiske strategier og valg av forskningsartikler.

3.1 Valg av metode

Vi har valgt å gjennomføre oppgaven basert på litteraturoversikt. I en litteraturoversikt sammenstilles, analyseres og tolkes allerede publiserte forskningsresultater. Motivene for å gjennomføre en litteraturoversikt, er å skape et sammenhengende bilde av et spesielt fenomen (Friberg, 2022, s. 171). Å gjøre en sammenstilling av en allerede publisert kvalitativ forskning innebærer å øke forståelsen av det valgte fenomenet. Ved å sammenstille tidligere forskning, kan man utvikle en ny helhet. Denne nye kunnskapen, eller deler av den, kan dermed bli anvendt i praksis (Friberg, 2022, s. 172).

3.2 Litteratursøk/praktisk gjennomføring

Vi har innhentet data ved systematisk litteratursøk, for å finne relevante artikler til vår oppgave. Vi har nøye vurdert artiklenes relevans og vitenskapelige nivå for å sikre gode, troverdige studier som kan besvare på oppgavens hensikt og problemformulering.

3.2.1 Valg av databaser

Vi brukte Universitetet i Stavanger sitt nettbaserte bibliotek for å finne relevante databaser knyttet til sykepleiefaget og oppgavens hensikt. Hovedkriteriet for valg av databaser var at de

skulle inneholde sykepleierrelaterte forskningsartikler. Utgangspunktet for vårt litteratursøk ble da databasene Cinahl og Pubmed. Cinahl var databasen vi brukte mest. Grunnen til det er at gjennom artikkelsøk i denne databasen, fikk vi best treff på artikler relevant til oppgavens problemformulering.

For å supplere litteratursøket valgte vi også å bruke Google Scholar. Vi var kritiske når vi gjorde litteratursøk her, da man ofte får et stort antall treff, og vi opplevde det som utfordrende å luke ut irrelevante artikler.

3.2.2 Valg av søkeord, avgrensninger og søkestrategi

Da vi begynte søkeprosessen, noterte vi oss nøkkelord som var relevante for vårt tema og oppgavens hensikt. Relevante søkeord vurderte vi å være: «Children», «Adolescents», «Next of kin», «Parents», «Cancer», «Nurses perspective» og «Oncology»

Vi startet søket i databasen Cinahl med setningen “Children of parents with cancer” og fikk 43 097 treff, som førte til at vi måtte avgrense søket. Vi nyanserte søkeordene til “Nurses intervention”, “Children as next of kin” og “Experience”. Dette førte til at vi fikk et mer spesifikt utvalg av artikler. Etter hvert fant vi flere artikler med relevante nøkkelord som vi videre kunne ta for oss i mer spesifikke søk, som for eksempel: «Children as relatives», «Parental cancer», «Qualitative research», «Interventions» og «Family».

En viktig søkestrategi var å sikre at artiklene var avgrenset ut ifra følgende kriterier.

Innledningsvis startet vi med å ekskludere artikler som var eldre enn ti år, for å sikre at artiklene var faglig oppdaterte (Dalland, 2021, s. 152). Videre avgrenset vi søket til artikler fra europeiske land, slik at innholdet var tilsvarende likt det norske helsevesenet. Et annet kriterium for valg av artikler var at de skulle omhandle barn og ungdom under 18 år. Grunnet vårt valg av problemstilling måtte vi ekskludere artikler hvor forskningen involverte unge pårørende over denne alderen.

For å sikre at artiklene vi hadde valgt ut var vitenskapelige og troverdige, undersøkte vi om de fulgte IMRaD-strukturen som blir mye brukt for å strukturere forskningsartikler. “Imrad er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon” (Dalland, 2021, s. 157). Deretter undersøkte vi hvilke metoder som ble brukt i artiklene. Grunnet vår problemstilling ønsket vi å ta i bruk kvalitative artikler. Målet var å finne artikler basert på sykepleieres erfaringer og tanker i møte med kreftsyke foreldre og deres barn/ungdom som pårørende. Videre undersøkte vi om artiklene var fagfellevurderte, som tilsier at forskere har gransket artikkelen

og bedømt om artikkelen formidler ny kunnskap, om forskningen er god og om den presenteres slik som den bør presenteres (Segesten, 2022, s. 66-67). Ved å lese artiklens tittel og sammendrag fikk vi et innblikk i om innholdet var relevant for vår problemstilling.

Artikler som ikke samsvarte med vårt problemområde, ble ekskludert. Videre undersøkte vi metode og resultat.

I søkeprosessen tok vi i bruk ulike søketeknikker. Booleske operatører som “OR” og “AND” ble brukt aktivt i søkene. Vi brukte hovedsakelig “AND” for å koble sammen søkeordene slik at resultatene omhandlet alle ordene. “OR” anvendes for å få treff på noen av, eller begge søkeordene (Östlundh, 2022, s. 96). Et eksempel på et av søkene med bruk av booleske operatører ser slik ut: “Nurse AND children OR adolescents AND parents with cancer”.

Ved funn av artikler knyttet til vårt tema i Cinahl, kunne vi også finne andre lignende artikler ved å trykke på “Find Similar Results”. Det resulterte i at vi fikk konkretisert søket vårt enda mer.

3.2.3 Valg av artikler

For å komme frem til artikkel nummer en brukte vi søkeordene: “Nurse AND children as next of kin AND experience”. Resultatet ga 877 artikler. Ved å bruke søkeordene “Nursing AND parents with cancer AND (children or adolescents or youth or child or teenager)” fant vi artikkel nummer to, tre og fire blant et resultat på 22 artikler. Alle artiklene fant vi i databasen Cinahl.

Til slutt ble følgende fire artikler valgt ut, da disse presenterer oppgavens problemformulering og hensikt. Tabell 1 viser en enkel oversikt over valgte artikler. Søkelogg, se vedlegg 1.

Tabell 1: Oversikt og inndeling av vitenskapelige artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2020). Nurses' Encounters with children as next of kin to parents with	Sykepleieres erfaringer med barn og ungdom som pårørende.	Å beskrive sykepleieres opplevelser av møte med barn som pårørende	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ

a cancer diagnosis on oncology wards.				
Arber, A. & Odellius, A. (2018). Experiences of oncology and palliative care nurses when supporting parents who have cancer and dependent children.	Sykepleieres erfaringer med barn og ungdom som pårørende.	Utforske erfaringen, behovene og selvtilliten til sykepleiere når de støtter foreldre med kreft som har avhengige barn	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ
Tafjord, T. (2021). Managing Strong Emotions: Nurses' Recognition and Responses to Personal Emotions When Approaching Parents With Cancer and Their Dependent Children.	Sykepleieres erfaringer med barn og ungdom som pårørende.	Utvide kunnskapen om sykepleieres opplevelser av personlige følelser	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ
Tafjord, T. (2020). Recognition Of Insufficient Competence- Nurses' Experiences in Direct Involvement With Adolescent Children of Cancer Patients.	Sykepleieres erfaringer med barn og ungdom som pårørende.	Utforske sykepleiers erfaringer med direkte involvering med ungdom	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ

3.3 Analyse

Analysearbeidet kan beskrives som en bevegelse fra helheten til deler, og deretter til en ny helhet. I dette tilfellet er hver artikkel en helhet som vi deler opp i mindre deler. Vi tar videre for oss disse delene for å finne en ny helhet (Friberg, 2022, s. 176).

Kandidatnummer: 1612 og 1613

I arbeidet med analysen leste vi gjennom artiklene flere ganger for å tilegne oss en bedre forståelse, for så å identifisere nøkkelfunnene. Deretter sammenlignet vi nøkkelfunnene og dannet oss en ny helhet basert på de nye temaene (Friberg, 2022, s. 176-179).

Analysen av artiklene var kompleks, og en tidkrevende prosess. Resultatene måtte leses gjennom grundig flere ganger. Funn fra resultatene ble notert ned på ark. Vi valgte deretter å sortere funnene i ulike tema som vi så samsvarte med hverandre. Deretter benyttet vi fargekoder for å få en bedre oversikt over innholdet i artiklene. Til slutt valgte vi å sette søkelys på likheter og ulikheter, og delte dem opp i hovedkategorier og subkategorier.

4.0 Resultat

På bakgrunn av analysen kom vi frem til tre hovedkategorier med i alt seks underkategorier. Alle kategorier er i henhold til oppgavens hensikt om å beskrive sykepleiers erfaringer med barn og ungdom som pårørende til en kreftsyk forelder innlagt på sykehus. Kategorier med tilhørende underkategorier er illustrert i Tabell 2.

Tabell 2. Hovedkategorier og underkategorier i valgte vitenskapelige artikler

Hovedkategorier	Underkategorier
1. Hovedfokus på den kreftsyke forelder	1. Å støtte barnet gjennom forelder 2. Sykepleiers grad av involvering
2. Usikkerhet og mangel på kompetanse om barn og ungdom som pårørende	1. Krevende og emosjonell tematikk 2. Ulike aldre, ulike behov 3. Mangel på rutiner for opplæring og støtte til barn som pårørende
3. Viktigheten av læring og støtte fra kollegaer	

4.1 Hovedfokus på den kreftsyke forelder

Analysens første hovedkategori viser at sykepleierne støtter barn og ungdom som pårørende gjennom foreldrene, noe som forårsaker at deres grad av direkte involvering varierer.

4.1.1 Å støtte barnet gjennom forelder

I studien til Arber & Odelius (2018, s. 253) forteller sykepleierne at de vanligvis ikke involverer seg direkte med barna eller ungdommen, men heller i form av stedfortredende støtte gjennom foreldrene. Lignende funn har Holmberg et al. (2020, s. 36) gjort. Her forteller noen av sykepleierne at de støtter barna gjennom å gi direkte og ærlig informasjon, mens andre forteller om forelder som gir informasjon og støtte til barnet/ungdommen. Sykepleien til pasienten blir ansett som første prioritet (Holmberg et al., 2020, s. 35). I studien til Arber & Odelius (2018, s. 25) beskriver sykepleierne at støtten til barn og unge primært ivaretas av foreldrene, da de kjenner deres barn eller ungdom best. Sykepleierne opplever at det er viktig at foreldrene styrer denne informasjonen, og at de heller er tilgjengelig dersom foreldre trenger hjelp i støtten til barnet eller ungdommen sin. En sykepleier illustrerer hvordan hun har erfart at forelder søker råd om hvordan de kan støtte barnet sitt:

«Well sometimes they ask, «Should I tell the children? What should I tell the children?» ... It's never my place to tell them to tell the children I think. It's about them assessing how much information their child needs» Arber & Odellius (2018, s. 251).

4.1.2 Sykepleiers grad av involvering

Sykepleiers grad av involvering i støtten til barn og ungdom som pårørende til en kreftsyk forelder varierer. I Holmberg et al. (2020, s. 38) forteller sykepleierne om en frykt for å blande seg, og frata barnet eller ungdommen tid alene med forelderen, mens sykepleierne i Arber & Odellius (2018, s. 251) studie erfarer at dette er foreldrenes private domene, og et svært sensitivt område for en sykepleier å gå inn i. Sykepleierne i studien til Holmberg et al. (2020, s. 38) forteller at barn og ungdom som pårørende ikke er innenfor deres ansvarsområde, og derfor involverer de seg ikke. I Studien til Tafjord (2021, s. 932) opplever sykepleierne imidlertid at deres involvering er viktig for å utvikle en trygg relasjon til familien, og på denne måten være i stand til å støtte barnet eller ungdommen. På denne måten forteller sykepleierne at de kunne «holde døren åpen» for når (og hvis) foreldrene hadde behov for støtte.

4.2 Usikkerhet og mangel på kompetanse om barn og ungdom som pårørende

Den andre hovedkategorien viser at sykepleierne opplever usikkerhet, mangel på kompetanse og behov for opplæringsrutiner i møte med barn og ungdom som pårørende.

4.2.1 Krevende og emosjonell tematikk

Flere av studiene viser at sykepleierne opplever det krevende når barn og ungdom er pårørende til en kreftsyk forelder. Sykepleierne i artikkelen til Tafjord (2021, s. 935) erfarer at møtet med barn eller ungdom som pårørende kan være emosjonelt overveldende. En sykepleier forteller:

«Many of us feel that this is unbearable, observing their (the children's) pain, watching the tears, feeling that there is nothing we can do to ease their pain. I'm worrying about losing the grip of such situations, afraid to show them how touched I am» (Tafjord, 2021, s. 934).

I artikkelen til Arber & Odellius (2018, s. 252) forteller deltakerne også om egne reaksjoner i møtet med barn og ungdom som pårørende. I tillegg til å være sykepleiere, er flere av deltakerne foreldre selv og identifiserer seg med den syke forelderen. Sykepleierne erfarer at

det kan gjøre situasjonen emosjonelt krevende og vanskelig å håndtere, spesielt hvis forelderens tilstand endret seg drastisk (Arber & Odelius, 2018, s. 250). Lignende funn gjorde Tafjord (2021, s. 934) i sin studie. Barna/ungdommens tilstedeværelse i avdelingen minner sykepleierne om deres egne barn. Behovet for å beskytte seg medfører at sykepleierne føler seg engstelige i disse situasjonene. Samtidig forteller sykepleierne i Holmberg et al. (2020, s. 36) at jo oftere de møter barn og ungdom som pårørende, desto bedre rustet er de til å kunne møte andre barn/ungdom som pårørende i fremtiden.

4.2.2 Ulike aldre, ulike behov

Analysen viser at sykepleierne differensierer mellom yngre barn og tenåringer. Ifølge Holmberg et al. (2020, s. 35) kan møtet med de eldste barna oppleves som skremmende, fordi tenåringer ofte er lukkede og vanskeligere å nå frem til. Funnene gjort i Tafjord (2020, s. 39) viser også til at sykepleierne er usikre i møte med tenåringer. Usikkerheten er knyttet til relasjonsbygging og frykt for å gi «feil» informasjon til forelderen foran barnet. Samtidig legger sykepleierne vekt på at informasjonen er tilpasset barnet og ungdommens utviklingsstadium (Holmberg et al., 2020, s. 36). Videre trekker sykepleierne frem at særlig tenåringer fort går inn til foreldrene og lukker døren. En sykepleier forteller:

«Teens are the most difficult; they have so many feelings, on top of another, they are dealing with boyfriends or girlfriends, your appearance is important, and when you get a parent being very sick, the whole everyday life becomes very tough» (Holmberg et al., 2020, s. 36).

I Tafjord (2020) sin artikkel handlet forskjellene også om barnets eller ungdommens kjønn. Sykepleierne erfarer at gutter generelt er tilbakeholdne, og har vansker med å sette ord på følelsene sine. Sykepleierne forteller at de derfor kan bli usikre på hvordan guttene erfarte deres foreldres kreftdiagnose. Når det gjelder jentenes behov derimot, erfarer sykepleierne at det handlet mer om å ta rollen som omsorgsperson og at man pådrar seg for mye ansvar. Spesielt når deres foreldre er praktisk- og følelsesmessig utilgjengelige (Tafjord, 2020, s. 38).

4.2.3 Mangel på rutiner for opplæring og støtte til barn som pårørende

Sykepleierne i Arber og Odelius (2018, s. 253) etterspør kunnskap om behovene barn og ungdom som pårørende har:

«And I suppose guidance about how much to tell the children, what to tell them depending on their age and things because I suppose half the time we are blagging

aren't we? What we think that we should tell them and, you know» (Arber & Odelius, 2018, s. 252).

I Holmberg et al. (2020, s. 35) forteller sykepleierne at grunnet få møter med barn og ungdom som pårørende, blir det vanskelig å utarbeide rutiner for kompetanseheving. Sykepleierne opplever at dette resulterer i at sykepleiere distanserer seg fra møter med barn og ungdom. Spesifikt etterspør de mer kunnskap om kommunikasjonsmetoder i møte med barn og ungdom. Tafjord (2020, s. 40) viser til at deltakerne ønsker mer systematisk, organisert og tverrprofesjonell støtte til tenåringer som har foreldre med en kreftsykdom.

4.3 Viktigheten av læring og støtte fra kollegaer

Analysens siste hovedkategori viser til betydningen av kollegial støtte og regelmessig erfaringsdeling i avdelingen. I Arber og Odelius (2018, s. 252) forklarer sykepleierne at erfaringsdeling er viktig for å kunne støtte barn og ungdom som pårørende til en kreftsyk forelder. I Holmberg et al. (2020, s. 37) taler sykepleierne om nytten av å lære fra mer erfarne kollegaer, - kunnskap de opplever manglet i sykepleierutdanningen. Særlig møtet med tenåringer belyses av deltakerne i studien til Tafjord (2020, s. 40). En av sykepleierne forklarer hvordan kollegaers støtte og veiledning var viktig:

It was difficult for me as well; I did check with the breast nurse as I know they deal with young families quite often, and they felt I had really gone down the right paths with it... so it was reassuring for me as well when colleagues have been through something; it's nice to pick up on what they have picked up on (Arber og Odelius, 2018, s. 252).

Deltakerne i studien til Tafjord (2021, s. 935) uttrykker nødvendigheten av å få kollegial støtte for å kunne prosessere personlige følelser. Noen sykepleiere forteller at de ikke får muligheten, og må derfor ofte prosessere alene. Andre forteller om mulighet til debrief, dele erfaringer og få råd fra kollegaer.

Å ikke ta med jobb hjem kan bli sett på som både en svakhet og en styrke, ifølge studien til Holmberg et al. (2020, s. 37). Sykepleierne understreker at dersom man ikke snakker med kollegaene om deres opplevelser, kan man ta med følelsene hjem og det kan bli overveldende. Likheter finner vi i artikkelen til Tafjord (2021, s. 932), hvor sykepleierne trekker frem at å prosessere følelser sammen med kollegaer var den foretrukne strategien til å kontrollere følelsene. Deltakerne i studien til Arber og Odelius (2018, s. 252) deler noenlunde de samme

Kandidatnummer: 1612 og 1613

erfaringene, hvor de føler seg komfortable til å diskutere utfordrende og emosjonelle situasjoner i møte med barn og ungdom med deres kollegaer.

5.0 Diskusjon

Diskusjonen består av to deler. En metodediskusjon hvor vi har diskutert styrker og svakheter i metoden som ble brukt, dernest følger en resultatdiskusjon hvor vi i lys av oppgavens teoretiske ramme har diskutert funnene opp mot oppgavens hensikt.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Kvalitativ metode

Vi ønsket å undersøke sykepleieres erfaringer i møte med barn og ungdom som pårørende til kreftsyke foreldre, og da var kvalitativ metode i form av intervju best egnet. Intervju som metode kan styrke hensikten vår ved at misforståelser kan rettes opp i, og det er mulighet for å fordype forskningstematikken (Dalland, 2021, s. 65). På bakgrunn av argumentasjonen ovenfor, mener vi at oppgaven styrkes ved bruk av kvalitativ metode.

5.1.2 Valg av artikler

Initielt sett ønsket vi å finne artikler utelukkende basert på spesialisthelsetjenesten. Underveis i prosessen opplevde vi dog dette som utfordrende grunnet mangel på kunnskap og omfattende forskning spesifikt for spesialisthelsetjenesten. Vi valgte derfor å inkludere artikler som også fokuserte på hjemmesykepleie og på helsestasjon, da flere av sykepleierne som jobbet her også var kreftsykepleiere. Det ble ikke belyst betydelige ulikheter i møter med barn og ungdom relatert til sykepleiernes arbeidsplass. På grunn av nettopp dette mener vi at forskningen er representativ for oppgavens formål. I etterpåklokskapens lys kunne vi nok inkludert barna/ungdommens perspektiv for å tilegne oss en bredere forståelse og kunnskap som igjen kunne bidratt til identifisering og iverksetting av flere tiltak.

At artiklene ble valgt ut på bakgrunn av kriteriene i avsnitt 3.2.2 anses som en styrke, herunder at valgte artikler fra Skandinavia og England. Dette er land som har et lignende helsevesen som Norge. Mer spesifikt valgte vi denne avgrensningen fordi vi ikke føler oss sikre på at barn og ungdom som pårørende er et fokusområde i samme grad i andre deler av verden. Vi anser det også som en styrke at valgte artikler ble funnet via databasen Cinahl.

En potensiell svakhet er at flere av artiklene ikke skiller mellom yngre barn og eldre barn. Det kan føre til at noen aldersrelaterte forskjeller ikke kommer frem. Likevel har våre funn vist at sykepleierne opplever aldersrelaterte forskjeller i møter med barn og ungdom.

Vi avgrenset litteratursøket til artikler som var publisert mellom 2013-2023, noe vi anser som en styrke. Grunnen til dette er at vitenskapelige artikler ses på som ferskvare (Östlundh, 2022,

s. 102), da de inneholder den siste forskningen om ett emne eller et problem som er publisert (Segesten, 2022, s. 65).

Videre bestemte vi oss for å avgrense litteratursøket til å bare inkludere artikler som omhandlet barn og ungdom under 18 år. Dette ser vi på som nødvendig da hensikten med oppgaven var å inkludere barn og ungdom under 18 år, og ikke eldre.

5.1.3 Deltakere i artikkelen og etikk

En styrke i denne oppgaven er at vi hadde kriterier knyttet til hvilke deltakere som var med i studien. Et av kriteriene våre var at deltakerne skulle være sykepleiere som hadde erfaring med interaksjoner med barn og ungdom som pårørende. Samtlige artikler hadde dette som kriterium, noe som gjorde artiklene mer troverdige. Artikkel 3 og 4 hadde som et kriterium at sykepleierne måtte jobbe per dags dato i helsevesenet. Deltakerne i artikkel 1 og 2 hadde varierende erfaring innenfor kreft og palliativ sykepleie, hvor artikkel 1 hadde som kriterium at de måtte ha jobberfaringer fra en kreftavdeling eller lignende kreftomsorg i minst to år. Det kan være en svakhet at deltakerne i hovedsak var kvinner. Samtidig har vi ikke vektlagt kjønnsforskjeller mellom deltakerne.

Samtlige av artiklene er godkjent i forhold til å ivareta etiske forhold. For eksempel er artikkel 3 og 4 er godkjent av «the Norwegian Centre for Research Data», artikkel 1 er godkjent av «Declaration of Helsinki» og «The ICN code of ethics for nurses», mens artikkel 2 er godkjent av «the National Health Service Trust's Research Governance Committee» og av «the University of Surrey Ethics Committee».

5.1.4 Litteraturoversikt

Vi erfarte at å bruke litteraturoversikt som metode var tilstrekkelig i henhold til oppgavens tidsramme. Fire vitenskapelige artikler ble anvendt, men skulle vi analysert flere artikler ville det blitt en utfordring på grunn av mangel på tid. Det kan representere en svakhet for oppgaven at tidsrammen er relativt kort. Samtidig har valgte artikler samsvart med hverandre og svarer grundig på oppgavens hensikt.

Til tross for at vi brukte forskjellige søkeord og søkestrategier, resulterte det i et begrenset antall relevante artikler. Vi klarte likevel å identifisere fire artikler, selv om andre irrelevante artikler dukket opp gjentatte ganger ved forskjellige søk.

Avslutningsvis er det mulig at forforståelsen vår kan ha påvirket analyseringen og tolkningen av resultatene i oppgaven (Dalland, 2021, s. 84).

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Hovedfokus på den kreftsyke forelderen

Våre funn indikerer at sykepleieren ofte støtter barn og ungdom som pårørende gjennom forelderen. Studien til Arber & Odelius (2018, s. 253) viser til at sykepleierne vanligvis ikke involverer seg direkte med barnet/ungdommen, men heller i form av stedfortredende støtte gjennom foreldrene. En lignende tilnæringsmåte ble belyst i studien til Holmberg et al. (2020, s. 36), hvor noen av sykepleierne ga direkte og ærlig informasjon, mens andre forteller at dette var foreldrenes ansvarsområde. I lys av teori er det viktig at man som sykepleier må ha kjennskap til barn og ungdom, samt til ulike reaksjoner som kan oppstå i ulike aldre. Sykepleierne må da ha kunnskap om hvilke tiltak som kan gjennomføres i tillegg til å ha gode kommunikasjonsferdigheter. Ved å ha kunnskap om overnevnte vil man som sykepleier være bedre rustet til å gi råd og veilede foreldre, i tillegg til å tilrettelegge for familiers individuelle behov (Böckmann & Kjellevold, 2021, s. 293).

På tross av at sykepleiere i to av studiene (Holmberg et al., 2020, s. 36; Arber & Odelius., 2018, s. 251) mener barn og ungdom som pårørende ikke er deres ansvar, har sykepleierne likevel i henhold til §10a i helsepersonelloven en plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende til foreldre. Dette innebærer at sykepleieren skal bidra til å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Det kommer fram at sykepleierne synes det var best at foreldrene styrte informasjonen til barn og ungdom, og at sykepleierne heller var der dersom foreldrene hadde behov for hjelp til å støtte sitt barn/ungdom (Arber & Odelius., 2018, s. 25). Flere familier ønsker ofte å snakke med barnet/ungdommen om sykdommen og behandlingen selv. Man må likevel som sykepleier være oppmerksom på at dette blir fulgt opp, slik at barn og ungdom får den informasjonen de har behov for (Bergem, 2018, s. 237).

Hovedfokuset ligger på sykepleien til pasienten (Holmberg et al., 2020, s. 35) noe som kan resultere i at sykepleiernes plikter til barn og unge som pårørende ikke blir tilstrekkelig gjennomført.

Funnene våre indikerer at det var ulik grad av involvering fra sykepleierne i møter med barn og ungdom som pårørende. Noen av sykepleierne opplevde en frykt for å blande seg, da de ikke ville at barnet/ungdommen skulle gå glipp av tid sammen med den kreftsyke forelderen (Holmberg et al., 2020, s. 38). Andre sykepleiere erfarte at barna var foreldrenes private domene, og at det ble for sensitivt for sykepleierne å gå inn i møtene med barn og ungdom

(Arber & Odelius, 2018, s. 251). Studien til Holmberg et al. (2020, s. 38) påpeker at sykepleierne mente det ikke var innenfor deres ansvarsområde, og at de derfor ikke involverte seg. Ved å ikke involvere seg i møter med barn og ungdom som pårørende, vil man heller ikke oppdage barnet/ungdommens behov for støtte og informasjon. Man vil også ha utfordringer med å kartlegge om barnet/ungdommen har forstått informasjonen som blir gitt (Helsepersonelloven 10a; Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5). Flere sykepleiere anså det som viktig å utvikle en trygg relasjon til familien, og dermed kunne støtte barnet/ungdommen. De holdt «døren åpen» hvis foreldrene hadde behov for støtte.

Ved at sykepleier og barnet/ungdommen oppnår et menneske til menneske-forhold, oppfatter vi det slik at relasjonen mellom dem vil styrkes. Når sykepleieren og barnet/ungdommen har gjennomgått alle fasene, vil man tilegne seg erfaringer som kan hjelpe sykepleieren å involvere seg, slik at barnet/ungdommen får sine behov ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 41).

5.2.2 Usikkerhet og mangel på kompetanse om barn og unge som pårørende

Funnene våre indikerer at majoriteten av sykepleiere opplever at å møte barn og ungdom som har en forelder med kreft er krevende og emosjonelt utfordrende. Det å utsette seg for vonde følelser var noe sykepleierne unngikk, og dermed var det flere som distanserte seg fra vanskelige situasjoner (Tafjord, 2021, s. 935). Erfaringene sykepleierne deler i studiene tilsvarer teorien om bruk av forsvarsmekanismer. Dette er en type mestringsstrategi, der ubevisste forsvarsmekanismer blir brukt for å verne om og beskytte ens ego. Det er for å holde uakseptable tanker og impulser på avstand ved å forandre hvordan vi oppfatter virkeligheten (Håkonsen, 2021, s. 261). Lignende strategier bruker sykepleierne for å beskytte seg selv følelsesmessig, da de ikke har fått nok opplæring i hvordan de skal håndtere følelsene som oppstår (Kristoffersen et al., 2021, s. 384). Dette er viktig kunnskap som sykepleiere bør ha i møte med barn og ungdom som pårørende til en foreldre med kreft.

Det å identifisere seg som forelder var en stor belastning for flere av sykepleierne, men noen så også på det som en hjelp i møtet med pasientens barn/ungdom. De gjenkjente deres personlige følelser og lot dem bli en essensiell del av omsorgen de ga (Tafjord, 2021, s. 937). Like erfaringer deler sykepleierne i studien til Holmberg et al. (2020, s. 37), hvor deres følelser ofte blir med dem hjem når de opplever identifisering med pasienten og deres situasjon med avhengige barn. Sykepleierne bør derfor ha kunnskap om hvordan emosjonelle belastninger og påkjenninger kan påvirke dem. Dette kan bidra til at de kan få en bredere forståelse for forelderens og barnets lidelse, som igjen gjør at de kan ta riktige vurderinger i

møte med barnet/ungdommen som pårørende (Håkonsen, 2021, s. 210). Allerede i sykepleierutdanningen er dette et viktig tema å adressere.

Et overraskende funn var at noen av sykepleierne opplevde at møter med tenåringer var vanskeligere enn med yngre barn. Tenåringer vil ha en bredere forståelse av informasjonen som blir gitt enn barn, men vil også kunne ha sterkere følelsesmessige reaksjoner. I resultatkapittelet viser funnene til at sykepleierne er usikre når det gjelder å bygge relasjoner med tenåringene, og at tenåringene har så mange følelser på en gang som kan føre til at de blir avvisende. Basert på Travelbees teori om menneske til menneske-forholdet, vil sykepleieren kunne etablere en gjensidig tilknytning til barnet eller ungdommen ved å forstå hvordan de er som unike individ, og hvordan de føler, tenker og oppfatter situasjonen (Travelbee, 1999, s. 189). Ifølge studien til Tafjord (2020, s. 40) opplevde sykepleierne at til tross for retningslinjer, så hadde sykepleierne et gap i kunnskapsgrunnlaget om barns utvikling og alderstilpassende tilnærminger.

Jo oftere sykepleieren tar seg tid til å informere barnet, desto bedre erfaring får hun til å kunne møte andre barn/ungdommer som pårørende i fremtiden (Holmberg et al., 2020, s. 36). I artikkelen til Tafjord (2020, s. 40) kommer det derimot frem at mangel på tid regnes som en av hovedfaktorene til at pasientenes barn/ungdom kanskje ikke har blitt tilstrekkelig involvert av helsepersonell. Det betyr at sykepleiere trenger mer tid i den travle hverdagen på avdelingen, for å kunne ivareta barnas og ungdommenes behov for informasjon og støtte ut ifra deres alder.

Funnene våre legger vekt på at sykepleiere fra tre av fire artikler ønsker bredere kunnskap og mer systematisk, organisert og tverrprofesjonell støtte til å møte barn og ungdom som pårørende. Resultater fra Holmberg et al. (2020, s. 35) understreker at unnvikelse fra å møte barn og ungdom som pårørende er et resultat av lite erfaring i slike tilnærmelser fra før av.

Også i Tafjords studie (2020, s. 40) forteller sykepleierne om mangel på oppfølging. Vi mener at dette kan tyde på unnvikelse fra lovverket som gjelder barneansvarlig personell (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001, § 3-7). Ifølge helsedirektoratet.no er det ledelsen som skal sørge for at aktuelle enheter har barneansvarlig personell og at de har nok tid og ressurser som kreves for å gjennomføre deres oppgaver (Helsedirektoratet, 2018). På bakgrunn av sykepleieres erfaringer med utilstrekkelig oppfølging, ser vi på det som en viktig faktor at kreftavdelinger har erfarent barneansvarlig personell til å kunne ta seg av sykepleierne og deres behov for støtte, trygghet, opplæring og undervisning.

Selv om det er krav om at barneansvarlig på avdelingen skal følge opp og sørge for tilstrekkelig opplæring av kollegaer, har sykepleierne også et ansvar for å sørge for at de har nok kunnskap til å kunne forklare informasjon om sykdom og behandling som blir formidlet til barn. Sykepleierne i studiene oppgir mangel på informasjon og opplæring, men vi tenker at sykepleierne også kan holde seg faglig oppdatert ved bruk av forskning og teorier om møte med barn og ungdom.

5.2.3 Viktigheten av læring og støtte fra kollegaer

Et interessant funn var viktigheten av å dele erfaringer med kollegaer, for å få den støtten og tilbakemeldingen de trenger for å kunne utvikle seg som sykepleier i møte med barn og ungdom som pårørende. Sykepleierne i studien til Holmberg et al. (2020, s. 37) vektla at å drøfte med erfarne kollegaer og observere deres kunnskaper, skapte grunnlag for utvikling av kompetanse. De diskuterte også med erfarne kollegaer om handlingene de hadde gjort var rett. Ved en slik refleksjon, vil det gi sykepleieren en dypere forståelse som vil gi mening til situasjonen (Bie, 2020, s. 54). Funnet er viktig fordi det indikerer at avdelinger bør ha stort fokus på tilrettelegging for kollegial støtte.

I flere av artiklene kommer det frem at å dele følelser og tanker etter møter med barn og ungdom som pårørende med kollegaer, var en foretrukket metode for å prosessere emosjonelle følelser. Når sykepleierne reflekterer sammen med andre kollegaer, vil trygghet og tillit bli styrket mellom dem (Bie, 2020, s. 54). Grupperefleksjoner er en god metode for å fremme dybdelæring (Bie, 2020, s. 54), som dermed kan gi sykepleierne tilstrekkelig kunnskap til å møte barn og ungdom som pårørende.

Studien til Holmberg et al. (2020, s. 37) viser til at flere sykepleiere tar med følelser hjem da de ikke får prosessert disse på arbeidsplassen. Ved å snakke om følelser og søke støtte hos kollegaer, vil sykepleieren kunne håndtere følelsesmessige reaksjoner bedre. Dermed vil hennes jobbtilfredshet og trivsel øke, noe som igjen vil gi en positiv påvirkning i interaksjonen med pasienter og pårørende (Kristoffersen et al., 2021, s. 381).

6.0 Anvendelse i praksis.

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å undersøke sykepleiers erfaringer i møte med barn og ungdom som pårørende til foreldre med kreft. På bakgrunn av våre funn og diskusjoner vil vi avslutningsvis trekke frem følgende implikasjoner for praksis.

Sykepleierutdanningen må i større grad adressere sykepleiers rolle i møte med barn og ungdom som pårørende. Videre bør det i praksis vektlegges rutiner for sykepleiers arbeid med barn og ungdom som pårørende, samt etablere opplæringsplaner og muligheter for å la sykepleierne reflektere sammen. Sist, men ikke minst bør det satses enda mer på forskning om denne viktige tematikken.

7.0 Referanser

- Arber, A. & Odellius, A. (2018). Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. *Cancer Nursing*, 2018, 41(3), 248-254. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000491>
- Bergem, A.K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal Akademisk.
- Bergsagel, I. (2022, 24. mars). *Under halvparten har rutiner for å ivareta barn som er pårørende*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/04/under-halvparten-har-rutiner-ivareta-barn-som-er-parorende>
- Bie, K. (2020). *Refleksjon: Sykepleierens vei til klokskap*. Universitetsforlaget
- Bøckmann, K. & Kjellebold, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving (7. utg.)*. Gyldendal Akademisk.
- Friberg, F. (Red.) (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4. utg, s. 169 -182)*. Studentlitteratur.
- Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40 (1), 33-40. <https://doi.org/10.1177/2057158519868437>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K.M. (2021). *Psykologi og psykiske lidelser (5. utg.)*. Gyldendal Akademisk.
- Kreftforeningen. (u.å.). *Barn og ungdom som pårørende*. Hentet 29. oktober fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-parorende/>
- Kristoffersen, N.J., (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N.J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende*

sykepleie Bind 3 – Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling. (4. utg, s. 384-385). Gyldendal.

Norsk Sykepleierforbund, (u.å). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hentet 24.

November 2023 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter.* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl>

Pårørendesenteret (2023a, 20. februar). *Å være foreldre til barn som er pårørende.* Hentet 3. desember 2023 fra <https://www.parorendesenteret.no/ta-vare-på-barna/å-være-foreldre-til-barn-som-er-pårørende>

Pårørendesenteret (2023b, 20. februar). *Å snakke med barn og ungdom om sykdom.* Hentet 10. november 2023 fra <https://www.parorendesenteret.no/ta-vare-på-barna/å-snakke-med-barn-og-unge-om-sykdom>

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Åshild, Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende: resultater fra en multisenterstudie* (p. 204). Akershus universitetssykehus HF, i samarbeid med Nordlandssykehuset HF, Helse Stavanger HF (Stavanger universitetssykehus), Rogaland A-senter, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør, BarnsBeste

Segesten, K. (2022). *Användbara texter.* I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 utg., s- 65-78). Studentlitteratur.

Singh, J. A., Siddiqi, M., Parameshwar, P., & Chandra-Mouli, V. (2019). World Health Organization Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 64(4), 427–429. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.008>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>

- Stubberud, D. G. & Søjberg, I. L. (2021). Når mindreårige barn er pårørende til akutt og/eller kritisk syke pasienter. I D. G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 216-232). Gyldendal Akademisk.
- Tafjord, T. (2021). Managing Strong Emotions: Nurses' Recognition and Responses to Personal Emotions When Approaching Parents With Cancer and Their Dependent Children. *Qualitative Health Research*, 2021, 31(5), 926-941.
<https://doi.org/10.1177/1049732320983788>
- Tafjord, T. (2020). Recognition of Insufficient Competence – Nurses' Experiences in Direct Involvement With Adolescent Children of Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 2020, 43(1), 32-44. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000646>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 utg., s. 79-109). Studentlitteratur.

Vedlegg

Vedlegg 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
07.11.23	Cinahl	Children of parents with cancer	År: 2013-2023 Peer reviewed	43 097	2		
08.11.23	PubMed	Nurses intervention AND children AND cancer AND parents AND communication	År: 2013-2023	74	1		
08.11.23	PubMed	Similar articles			2		
10.11.23	Cinahl	Nurse AND children OR adolescents AND parents with cancer		53 670	3		
12.11.23	Google scholar	Children as next of kin to parents with cancer		142 000	5	0	0
14.11.23	Cinahl	Nurse AND children as next of kin AND experience	År: 2013-2023 Peer reviewed SmartText Searching	877	4	3	1
14.11.23	Cinahl	Children as relatives AND parental cancer	År: 2013-2023 Peer reviewed Europe	1090	3	2	0
14.11.23	PubMed	Children as next of kin AND parents AND nurse* AND intervention	År: 2013-2023	950	3	3	0
14.11.23	Cinahl	Nurses experience	År: 2013-2023 Peer reviewed	2	1	1	0

Kandidatnummer: 1612 og 1613

		AND children as relatives AND cancer	Europe SmartText Searching				
16.11.23	Cinahl	Nursing AND parents with cancer AND (children or adolescents or youth or child or teenager)	År: 2013-2023 Peer reviewed Europe SmartText Searching	22	6	6	3

Vedlegg 2. Artikkelmatrikse

Artikkel 1	
Forfatter(e) Artikkel 1 Årstall Tidsskrift Land	Holmberg, P., Nilsson, J., Elmquist, C., & Lindquist, G. (2020). Nordic Journal of Nursing Research. Sverige.
Artikkeltittel	Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards.
Hensikten med studien	Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleiernes opplevelser i møter med barn som pårørende til en forelder med en kreftsykdom.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Sykepleierperspektiv.
Metode og analyse	Kvalitativ studie. Data ble samlet inn gjennom fire ulike kvalitative gruppeintervjuer.
Utvalg/populasjon	Det var totalt ni registrerte sykepleiere, åtte sykepleiere og en mann fordelt på fire onkologiske avdelinger. Deltakerne hadde mellom to og 11 års erfaring innen omsorg og møte med barn som pårørende til en forelder med kreft, og var mellom 26-43 år
Hovedfunn/resultater	Funnene i denne artikkelen fremhever viktigheten av å styrke sykepleiernes evne til å skape omsorgsfulle relasjoner til barn som pårørende. Å etablere tillit og skape et balansert møte mellom sykepleier og barnet ble ansett som viktig. For at sykepleier skal føle seg trygg i utførelsen av omsorg overfor barn som pårørende er det viktig at sykepleier inkluderer og inviterer barn til å delta i omsorgen. Det var også viktig å gi tilstrekkelig med informasjon til barnet. Sykepleier må også følge opp sine egne følelser, som igjen kan føre til økt kunnskap om seg selv og barnet.

Artikkel 2	
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Arber, A., & Odelius, A. (2018). Cancer Nursing. England.
Artikkeltittel	Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children.
Hensikten med studien	Hensikten med studien var å utforske erfaringene, behovene og selvtilliten til sykepleiere som jobbet med å støtte foreldre med kreft som har mindreårige barn.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Sykepleierperspektiv
Metode og analyse	To fokusgruppeintervjuer ble gjennomført. Kvalitativ studie.
Utvalg/populasjon	12 sykepleiere deltok i studien. 11 kvinner og 1 mann.
Hovedfunn/resultater	Funnene i denne studien viser til hvordan sykepleierne identifiserte seg med pasientene, som foreldre selv. I tillegg til dette var det emosjonelt krevende å møte barn og ungdom som pårørende til en forelder med kreft, noe som resulterte i at flere sykepleiere unngikk å gå inn i møter med disse barna/ungdommene. Sykepleierne påpekte viktigheten av kollegastøtte, og å ha muligheten til å reflektere sammen med kollegaer.

Artikkel 3	
Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land	Tafjord, T. (2021). Qualitative Health Research. Norge.
Artikkeltittel	Managing Strong Emotions: Nurses' Recognition and Responses to Personal Emotions When Approaching Parents With Cancer and Their Dependent Children.
Hensikten med studien	Hensikten med studien var å utvide den forskningsbaserte kunnskapen om sykepleiernes opplevelser av personlige følelser i møter med barn og ungdom som pårørende og deres foreldre.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Sykepleierperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ studie. Intervjuer med 12 sykepleiere ble gjennomført og analysert
Utvalg/ Populasjon	Deltakerne i studien ble rekruttert basert på følgende kriterier: registrerte sykepleiere, nåværende arbeid innenfor helsetjenester, og erfaringer i møte med foreldre med kreft i tillegg til deres barn. Totalt valgte 12 sykepleiere å delta.
Hovedfunn/resultater	Sykepleiere opplevde dette arbeidsområdet som emosjonelt utfordrende, og tok i bruk ulike strategier for å regulere og bearbeide følelser. Flere av sykepleierne søkte etter følelsesmessig styrke, ved å balansere privatliv og arbeidsliv. Dette gjorde de for å håndtere følelser som var arbeidsrelaterte. Sykepleiere opplevde å gå inn i møter med barn og ungdom som svært utfordrende, og anså det som viktig å være følelsesmessig trygge selv for å møte disse familiene.

Kandidatnummer: 1612 og 1613

Artikkel 4	
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Tafjord, T. (2020). Cancer Nursing. Norge.
Artikkeltittel	Recognition of Insufficient Competence - Nurses' Experiences in Direct Involvement With Adolescent Children of Cancer Parents.
Hensikten med studien	Hensikten med studien var å utforske sykepleiernes erfaringer ved direkte involvering med mindreårige barn.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Sykepleierperspektiv.
Metode og analyse	Kvalitativ metode, hvor det ble gjennomført 12 intervjuer blant norske sykepleiere innenfor kreftomsorg. Utilstrekkelig omsorg ble utforsket gjennom å analysere deltakernes erfaringer med direkte involvering med mindreårige barn.
Utvalg/populasjon	12 intervjuer med norske sykepleiere ble gjennomført.
Hovedfunn/resultater	Innsikten av utilstrekkelig kompetanse ble synlig ettersom sykepleierne opplevde å være involvert i en gruppe som de hadde mangelfull og begrenset kunnskap om. Ungdom ble oppfattet som uforutsigbare og avvissende til sykepleieres tilnærming.