

Kandidatnr: 1747 og 1748

BSYBAC
Bachelorstudiet i sykepleie



Ivaretagelse av barn som pårørende

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelorstudiet i sykepleie

Stavanger

02.01.2024

FORORD

Vi vil rette en stor takk til vår dyktige veileder for gode råd og inspirasjon i skriveprosessen. Vi ønsker også å takke familie og venner for god støtte og oppmuntrende ord gjennom hele sykepleieutdanningen.

SÅRBARHET

“Vi er ufullkomne mennesker,
og sårbarheten kan vendes mot oss og brukes til å ødelegge oss.
Samtidig er sårbarheten en forutsetning for medelevenes i andres lidelse,
og en oppfordring til ivaretagelse. Slik sett er sårbarheten en styrke.
At sykepleieren makter å forholde seg til både pasientens
og sin egen sårbarhet i helsevesenets rom,
er av fundamental betydning for pasienter og pårørende»

Kari Martinsen
(Martinsen, 2018, s. 12)

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Når alvorlig sykdom rammer en familie, havner barn i en sårbar situasjon. Det gjør at barn blir pårørende, som kan ha en negativ innvirkning på barnets daglige liv, sosiale relasjoner og deres generelle utvikling. I slike situasjoner er det derfor avgjørende at barn blir ivaretatt og møtt med innsikt og forståelse av voksne, helsepersonell eller av et hjelpeapparat.

Problemstilling: Hvordan blir barn ivaretatt av helsepersonell når et familiemedlem er kritisk sykt?

Metode: Gjennom systematisk litteratursøk har det blitt anvendt fire kvalitative studier. Studiene er foretatt i Norge og Sverige, og baseres på to ulike perspektiv, fra perspektivet til barn som pårørende og fra perspektivet til sykepleierne. Dataene har videre blitt analysert etter Fribergs femtrinns analysemodell.

Resultat: Hovedfunnene deles inn i fire kategorier; omsorg fra sykepleierne og relasjonsbygging med barn, økt kompetanse for å ivareta barn, sykepleierens behov for informasjon og veiledning og barnas behov for støtte. Disse peker på hvilke tiltak som er nødvendig for å ivareta barn som pårørende.

Konklusjon: Studien indikerer et behov for systematiske endringer gjennom implementering av retningslinjer, internundervisning i sykepleieutdanningen og i avdelingene. Dette må gjøres for å optimalisere praksis og styrke sykepleiernes evne til å ivareta barn som pårørende.

Nøkkelord: *Barn, pårørende, familie, omsorgspersoner, sykepleie, kritisk sykdom*

INNHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	2
1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemstilling	5
1.3 Studiens hensikt	5
1.4 Begrepsavklaring	6
2.0 TEORETISK PERSPEKTIV	7
2.1 Barn som pårørende	7
2.1.1 Ulike reaksjoner	7
2.1.2 Hva trenger barnet?	8
2.2 Kommunikasjon med barn og unge	8
2.2.1 Involvere barnet	9
2.2.2 Å bistå barnet til å finne mening i budskapet	9
2.3 Lover og retningslinjer	10
2.3.1 Pårørendeveileder	10
2.3.2 Yrkes etiske retningslinjer	10
2.3.3 Lovverk	11
2.4 Sykepleieteori	11
2.4.1. Erik H. Erikson sin utviklingsteori	11
2.4.2 Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie	13
3.0 METODE	14
3.1 Litteraturstudie som metode	14
3.2 Systematisk litteratursøk	14
3.2.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier	14
3.2.2 Valg av søkeord	14
3.2.3 Valg av databaser	15
3.3 Systematisering av artikler	16
3.4. Analyse av artikler	16

4.0 RESULTATER	17
4.1 Omsorg fra sykepleierne og relasjonsbygging med barn	17
4.2 Økt kompetanse for å ivareta barn	18
4.3 Sykepleiernes behov for informasjon og veiledning.....	19
4.4 Barnas behov for støtte	20
5.0 DISKUSJON.....	22
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.2 Resultatdiskusjon	23
5.2.1 Sykepleieteori.....	25
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	27
7.0 KONKLUSJON.....	27
8.0 REFERANSELISTE:	28
Vedlegg 1: Søkelogg	31
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	32

1.0 INNLEDNING

I dette kapittelet vil vi presentere og begrunne valget av tematikk og problemstillingen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for litteraturstudiet retter oppmerksomheten mot barn som pårørende. Bakgrunnen for valget er vår interesse om hvordan vi, som nyutdannede sykepleiere, kan bli bedre rustet til å ivareta barn som pårørende. Tematikken har fått svært liten plass i grunnutdannelsen vår i sykepleie, verken i teori eller praksis. Ved ulike institusjoner har vi også erfart mangel på forståelse og kunnskap fra helsepersonell i møte med barn, som forsterket vårt ønske om å skrive om tematikken.

Ettersom en stor andel pasienter har sine barn som pårørende, er ivaretagelse av barn i sykepleieutøvelsen et viktig tema. I følge en multisenterstudie gjennomført på oppdrag av Helsedirektoratet, ble det estimert at det er 350.000 barn som er pårørende i spesialisthelsetjenesten (Ruud et al., 2015, s. 37). Til tross for det høye antallet av barn som er pårørende, er det generelt lite oppmerksomhet rundt tematikken både i klinikk og i sykepleieutdanningen.

I Folkehelseinstituttets kunnskapsoppsummering fremheves at det å ivareta barn og unge som pårørende, er et forbyggende og helsefremmende folkehelseiltak med hensyn til barnas psykiske helse (Skogen et al., 2018, s. 6). På bakgrunn av dette er det viktig med mer kunnskap om hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende.

1.2 Problemstilling

Helsedirektoratet utarbeidet en pårørendeveileder (2017) som peker på at barn som vokser opp med psykisk syke, somatisk syke eller rusmiddelavhengige foreldre, vil stå overfor en rekke bekymringer. Barn som pårørende vil også ha økt sårbarhet for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige utfordringer sammenlignet med andre barn (Helsedirektoratet, 2017). På bakgrunn av tematikken om barn som pårørende er problemstillingen følgende, hvordan blir barn ivaretatt av helsepersonell når et familiemedlem er kritisk sykt?

1.3 Studiens hensikt

Litteraturstudiets hensikt er å gjøre et systematisk søk fra tidligere studier om barn som pårørende. Gjennom søket skal vi undersøke viktige tiltak sykepleiere kan iverksette for å

kunne ivareta barn i en sårbar situasjon. Til slutt er hensikten å belyse hvordan barn som pårørende blir ivaretatt, og viktigheten av å følge opp barna rundt den syke pasienten.

1.4 Begrepsavklaring

Barn: I denne litteraturstudien omtaler vi barn mellom 0-18 årsalderen, der vi skiller mellom førskolebarn, barn og ungdom. Førskolebarn er barn mellom 0-5 år, barn er mellom 6-11 år og ungdom referer til barn mellom 12-18 år.

Pårørende: Med pårørende menes mennesker som har en nær relasjon til noen som rammes av en kritisk sykdom. Studien avgrensner det til barn som pårørende, og ikke nærmeste pårørende.

Omsorgsperson: En person som har generell omsorg for barnet, som oftest foreldrene. Det kan i tilfeller også være besteforeldre eller andre som har ansvar for barnet.

Kritisk sykdom: Avgrenses til somatisk sykdom, der utfallet er lang sykehusinnleggelse, komplikasjoner eller død.

2.0 TEORETISK PERSPEKTIV

For å belyse og drøfte problemstillingen er det nødvendig å anvende teori rundt temaet barn som pårørende. Dette kapitlet vil ta for seg barn som pårørende, samt presentere barnas sentrale behov, reaksjonsmønstre og involvering som pårørende. Teorikapitlet vil videre presentere kommunikasjonsmønsteret til barn, før lover og retningslinjer for helsepersonell i helsevesenet presenteres. Til slutt tar vi opp to teoretikere, først Erik H. Erikson sin utviklingsteori for å belyse hvilken kunnskap som er relevant i møte med barn. Deretter Joyce Travelbees sykepleierteori om menneskesyn og pasient – sykepleierforholdet.

2.1 Barn som pårørende

Når barn er pårørende til en kritisk syk person, kan det by på ulike utfordringer. Blant annet er det ulike faktorer som spiller inn på oppfølgingen barnet får (Bøckmann et al., 2021, s. 247-248). I boken til Bøckmann et al. (2021, s. 247) kommer det frem ulike reaksjoner som barnet kan få, når en i nær relasjon blir alvorlig syk. Videre beskrives det hvilket behov barnet har, og hvordan helsepersonell og omsorgspersoner kan møte dem.

2.1.1 Ulike reaksjoner

Hvordan barn reagerer når den de står nær blir kritisk syk kan variere avhengig av alder, kjønn, modenhet, kognitiv utvikling og språklige forutsetninger (Bøckmann et al., 2021, s. 247). Barn har like varierende reaksjonsmønstre som voksne, og reaksjonene vil kunne variere fra utagering til ingen reaksjon (Bøckmann et al., 2021, s. 247). Andre faktorer som spiller inn på barnets reaksjon er hvem i familien som blir syk, om den syke blir akutt syk eller om den har vært syk i en lengre periode, samt hvor mye informasjon barnet får (Bøckmann et al., 2021, s. 247-248). Mangel på viktig informasjon og involvering kan føre til problematisk atferd hos barn, som kan gi negativ korttids- og langtidsbelastning for barnet (Bøckmann et al., 2021).

Selv om barn kan ha svært ulike reaksjoner, er det likevel noen reaksjonsmønstre som er vanligere enn andre. Hos førskolebarn er det vanlig at de reagerer på å bli adskilt fra forelderen, og dermed knytter seg mer til den som er tilgjengelig (Bøckmann et al., 2021, s.248). Slik tilknytning kan skape utfordringer når den syke kommer hjem fra sykehusoppholdet. Derfor anbefales det ved sykehusinnleggelse å ha hyppige besøk eller ha mye kontakt over telefon og FaceTime (Bøckmann et al., 2021, s. 248). Hos førskolebarn kan man også merke en regredning i utviklingen deres på ulike måter. Som helsepersonell har man dermed ansvar for å veilede foreldrene. Det vil si å snakke om reaksjonene barnet kan ha, og

forklare at barn ikke må bli møtt med grensesetting, men heller med ekstra omsorg og trygghet (Bøckmann et al., 2021, s. 249).

Barn som opplever at en omsorgsperson blir kritisk syk, kan også få somatiske plager, som vondt i magen, vanskeligheter med å spise eller insomni (Bøckmann et al., 2021, s. 250). De kan også bli plaget av skyldfølelse, muligens fordi de tenker at de skulle vært snillere hjemme, at forelderens sykdom er deres feil, eller at de skulle ha besøkt den syke oftere. Som sykepleier har man da et ansvar for at barnet blir fritatt fra denne skyldfølelsen (Bøckmann et al., 2021, s.250).

2.1.2 Hva trenger barnet?

Omsorgspersonen har ansvar for å forsikre seg om at barnet lever i en situasjon som er meningsfull, håndterbar og forståelig. Dette kan bidra til at barnet opplever sammenheng og forutsigbarhet i sin situasjon, selv når kritisk sykdom rammer familien (Bøckmann et al., 2021, s. 267). Forutsigbarhet er et grunnleggende behov, som kan bidra til at barn håndterer påkjenninger og stress bedre enn ellers (Bøckmann et al., 2021, s. 267).

Barn kan ofte mangle erfaring og kunnskap knyttet til sykdom og sykdomsprosesser. Ved å tidlig gi informasjon, kan det forhindre at barn finner feilaktig informasjon fra andre steder og dermed danner seg en falsk sannhet. Barn vil oppdage at rutiner eller foreldrene endrer seg, og vil derfor tidlig merke om noe er galt eller i endring (Bøckmann et al., 2021, s. 268).

Når en av omsorgspersonene til barnet blir syk, trenger barnet et trygt og forutsigbart nettverk. Nettverket kan bestå av barnehagen, skolen, andre familiemedlemmer, ytre sosialt nettverk, barnevern og sosial- og primærhelsetjenesten (Bøckmann et al., 2021, s. 273). Det er viktig å ha et tett samarbeid mellom de involverte instansene, for å oppdage når barnet har det tøft (Bøckmann et al., 2021, s. 273). På skolen kan barnet miste konsentrasjonsevnen og bli innesluttet, mens i hjemmet kan omsorgspersonene observere søvnvansker. Det kan være en fordel at lærere eller barnehagepersonell kommer hjem til familien, for å sammen finne ut hvordan de best skal ivareta barnet (Bøckmann et al., 2021, s. 273).

2.2 Kommunikasjon med barn og unge

Nøkkelen for å lykkes i å bli kjent med og skape tillits- og samarbeidsforhold til barnet er god kommunikasjon. Forutsetningen for dette er å forbedre hvordan man informerer og veileder barn og foreldre til å bearbeide opplevelser knyttet til sykdom og sykehusopphold (Grønseth

& Markestad, 2022, s. 103). For å oppnå god kommunikasjon med barnet, må man forstå barnets språkutvikling. Dette kan gjøres ved å være oppmerksom i barnets samspill med omsorgspersonene. Barnets kommunikasjon utvikler seg fra blikkveksling i spedbarnsalderen til gråting som uttrykk for behov, og ved ett års alderen kommer de første ordene. Videre lærer barnet å sette sammen ord, og fra fire års alderen kan et barn bruke ca. 2000 ord og lage mindre setninger bestående av 4-6 ord. Dette forteller oss at barn forstår flere ord enn det de selv bruker (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103).

2.2.1 Involvere barnet

Forutsetningen for å kunne kommunisere med barn er at det skjer på barnets premisser. Dette er fordi barn lett kan føle seg truet i en situasjon der alt er nytt og ukjent (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103-104). I følge Grønseth & Markestad (2022, s. 103) brukes eksempelet at sykepleiere bør holde avstand til barnet under første møtet med dem, slik at barnet kan observere, bli vant til stemmen, utseende og væremåten til sykepleieren. Videre observerer barnet hvordan sykepleieren snakker til omsorgspersonene. Deretter vil det være lettere for barnet å gradvis involvere seg i samtalen etter at de har “godkjent” den fremmede (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104).

For å etablere effektiv kommunikasjon med barn, er det avgjørende å henvende seg direkte til barnet, ved å bruke barnets navn, tilpasse samtalen til barnets øyehøyde, lytte aktivt, stille spørsmål og vise interesse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104). Dermed ha barnet i hovedfokus, som kan sikre at samtalens tema samsvarer med mottaker og sender.

I Grønseth & Markestad (2022, s. 104) viser de til en felles forståelse, som åpner for forundring og åpenhet for barnets tanker. Videre påpekes at barn og unge generelt ikke setter pris på utspøringer og har utfordringer for å konsentrere seg for temaer de ikke oppfatter som meningsfulle (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104). Deretter bør kommunikasjonsopplevelsen bære preg av forståelse, aksept, toleranse og bekreftelse, for å sikre ivaretagelse av barnets integritet (Grønseth & Markestad, 2022, s. 106).

2.2.2 Å bistå barnet til å finne mening i budskapet

I stedet for å ha en antagelse om hva barnet forstår og trenger av informasjon, er det viktig å ta i betraktning at barnet vet best hvordan det er å være seg selv (Grønseth & Markestad, 2022, s. 105). Det forutsetter at en anerkjenner barnets følelser og det er nødvendig å møte barnet på deres kognitive plan. Videre kreves det en gjensidig innsikt i hverandres persepsjoner av virkeligheten, ved jevnlig kontroll, der mottaker og sender forstår budskapet likt. Når man

interagere med barn, er det de voksne som har hovedansvar for å tilstrebe tilpasningene som kreves (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104). Dette krever kunnskap, engasjement og en bevisst intensjon om å forstå og lære av det barnet formidler (Grønseth & Markestad, 2022, s. 105). Begrensningene hos førskolebarn viser til mangel på evnen til å forstå andres perspektiver. Deres egosentriske syn gjør det utfordrende for dem å ikke alltid forstå at andre ikke forstår deres intensjoner eller tanker (Grønseth & Markestad, 2022, s. 105).

Når sykepleiere eller andre voksne kommuniserer med barn, er det viktig å ta utgangspunkt i det barnet klarer å hente fram fra hukommelsen (Grønseth & Markestad, 2022, s. 105). Dette kan variere avhengig av barnets alder og hva de klarer å holde i korttidsminnet samt hvor komplekse begreper de forstår, som øker gjennom hele barnealderen. I lys av dette kan det være nyttig å gjenfortelle situasjonen barnet befinner seg i, for å hjelpe hukommelsen. Grønseth & Markestad (2022) viser til eksempelet: «Da du var til undersøkelse i går, trillet vi sengen din bortover gangen til operasjonsstua, et rom med store lys i taket og der alle menneskene hadde grønne klær. Hva gjorde de da du kom dit?» (Grønseth & Markestad, 2022, s. 105).

2.3 Lover og retningslinjer

2.3.1 Pårørendeveileder

I nasjonal pårørendeveileder (Helsedirektoratet, 2017) skrives det om involvering og støtte til pårørende innenfor helse- og omsorgstjenesten. Veilederen fungerer som et rammeverk og gir omfattende oversikt over pårørendes rettigheter, helsepersonellens plikter og generelle anbefalinger for god praksis. Videre omhandler veilederen alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens diagnose, og den omfatter alle aldersgrupper, fra barn og ungdom til voksne og eldre (Helsedirektoratet, 2017).

2.3.2 Yrkes etiske retningslinjer

I Norsk Sykepleierforbund, også kjent som NSF, formulerer forbundet de yrkes etiske retningslinjene for sykepleiere. Under punkt 2.3 i NSF revisjon står det at sykepleiere er ansvarlige for å tilegne seg ny kunnskap, basert på nyere forskning og videre anvende dette i praksis (sykepleierforbund, 2023).

2.3.3 Lovverk

Ifølge helsepersonelloven § 10a (1999) er helsepersonell pliktet til å avklare om pasient har mindreårige barn, og pliktet til å bidra til å ivareta barnet. Helsepersonellet skal ha samtale med pasient for å kartlegge videre oppfølging av barnets informasjon- og oppfølgingsbehov. Deretter veilede og tilby informasjon til pasienten. Videre skal helsepersonell bidra med å inkludere barnet og innhente samtykke fra pasient til å foreta oppfølging som er hensiktsmessig i den enkelte situasjon (Helsepersonelloven, 1999, § 10a).

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 (1999) pålegges helsepersonell å individualisere budskapet til pasienten og pasientens pårørende. Informasjonen som gis ut skal derfor være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaringer og kultur- og språkbakgrunn. Videre skal helsepersonell sikre seg til den grad som er mulig at mottaker har forstått innholdet og betydningen av det (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

I Helseforskningsloven §17b (2008) står det at personer mellom 16 til 18 år har rett til å samtykke til å delta i medisinsk eller helsefaglig forskning, dersom ingen annet følger av særlige lovbestemmelser eller tiltakets art (Helseforskningsloven, 2008, §17b).

2.4 Sykepleieteori

Sykepleieteori representerer en tilnærming som identifiserer de fenomener som sykepleiere retter oppmerksomheten mot (Kristoffersen, 2021, s. 177). Teoriene tar sikte på å beskrive og forklare de gjensidige sammenhengene mellom disse fenomenene. Teoriene i sykepleie strekker seg fra å gi en helhetlig eller delvis beskrivelse av sykepleie i virkeligheten.

Dette området omfatter karakteristikkene som definerer pårørende sett fra et sykepleieperspektiv, praksisen knyttet til sykepleie, målene for sykepleie, samt den bredere konteksten som påvirker både pasienten og utførelsen av sykepleie (Kristoffersen, 2021, s. 176-177).

2.4.1. Erik H. Erikson sin utviklingsteori

Erik H. Eriksons utviklingsteori bygger på menneskets psykososiale behov. Teorien handler om de sosiale relasjonene vi bygger på de ulike stadiene i livet. Videre er den inndelt i 8 faser, som Erikson mener alle mennesker går gjennom i løpet av livet (Håkonsen, 2018, s. 55). I denne litteraturstudien er fokuset på barn og unge, og det blir derfor kun fokusert på de fem første fasene.

Den første fasen handler om barn fra null til halvannet år, hvor det oppstår tillit eller mistillit fra barnet til sine omgivelser. Barnet får erfaringer gjennom omsorgspersonene sine, som lager grunnlaget for om barnet kan stole på og forutsi hvordan omgivelsene oppfører seg (Håkonsen, 2018, s. 56). For at barnet skal få en grunnleggende tillit til omgivelsene, er det viktig at omsorgspersonene er omsorgsfulle og møter barnas behov (Håkonsen, 2018, s. 56). Hvis barnet ikke blir møtt på dette behovet, men derimot møter omgivelser som er ustabile, vil barnet ikke kunne klare å stole på sine omgivelser og det vil kunne danne en grunnleggende mistillit (Håkonsen, 2018, s. 56). Har barnet utviklet en sterk grad av mistillit, vil det kunne ha vansker med å knytte nære relasjoner i senere tid (Håkonsen, 2018, s. 56).

I den andre fasen tar Erikson for seg barn mellom halvannet år til tre års alderen. I denne fasen begynner barn å bevege seg mer fritt og bli mer uavhengig. Barn vet ikke hva som er trygt, farlig, mulig eller umulig. Derfor er det veldig avgjørende for barn hvordan foreldre setter grenser for dem (Håkonsen, 2018, s. 56-57). Barnet er nødt til å ha en balanse mellom å ha frihet til å utforske det de vil, men samtidig bli kontrollert for å utvikle en sunn autonomi (Håkonsen, 2018, s. 56) .

Den tredje fasen tar for seg barn fra tre års alderen til fem års alderen. Dette er fasen der barn begynner å forstå verden fra et mer voksent perspektiv og får en forståelse på hva som er rett eller galt (Håkonsen, 2018, s. 57). Dersom skyldfølelsen dominerer, kan det føre til at barnet blir forsiktig, lydige og tilbakeholdent. Derimot for at barnet skal føle at det behersker og mestrer omgivelsene sine, må barnet skape et initiativ (Håkonsen, 2018, s. 57).

Den fjerde fasen gjelder barn mellom seks til fjorten års alderen. I denne fasen starter barnet på skolen og venner blir derfor viktig. De vil begynne å sammenligne seg med andre og måle sine egne prestasjoner opp mot dem. Her skal barnet lære fysiske og intellektuelle oppgaver, for å ende opp med et resultat hvor barnet har utviklet kompetanse og ferdigheter til å fungere i livet (Håkonsen, 2018, s. 57).

Til slutt er det den femte fasen, der Erikson tar for seg barn i fjorten til tjuve års alderen. I denne fasen skjer det flere forandringer på bakgrunn av biologiske faktorer og den sosiale utviklingen (Håkonsen, 2018, s. 57). Det er i denne fasen barnet utvikler en egoidentitet. Opplever barnet en mening og forutsigbarhet med livet, vil de ha en følelse av kontroll i livet. Barnet kan derimot oppleve en forvirring omkring hvem de er som person, som videre kan føre til usikkerhet rundt sin egoidentitet. Barn vil ofte knytte seg til vennegrupper, som kan tilby en identitet (Håkonsen, 2018, s. 57).

Tabell 1.		
Stadium	Psykososiale krise	Sosial relasjon
0 – 1 & 1/2 år	Tillit vs mistillit	Omsorgsperson
1 & 1/2 – 3 år	Autonomi vs skyld	Foreldre
3 – 5 år	Initiativ vs skyld	Familie
5 år – puberteten	Pågangsmot vs underlegenhet	Nabolag, skole
Ungdom	Identitet vs forvirring	Kameratgruppe, venner
(Håkonsen, 2018, s. 58)		

2.4.2 Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie

I forordet til boken «mellommenneskelige forhold i sykepleie» oppsummerer Kari Marie Thorbjørnsen Joyce Travelbees sykepleieteorier som en interaksjonsprosess mellom sykepleiere og pasient, samt relasjonen og utviklingen mellom dem (Travelbee, 2018, s. 5). Videre viser hun til at teorien blir sett på som en humanistisk revolusjon, og betoner mennesket som et unikt individ i vekst, utvikling og endring (Travelbee, 2018, s. 5).

Travelbee definerer en mellom menneskelig prosess bestående av en hendelse eller en serie med hendelser som inntreffer mellom en sykepleier og de ulike individene sykepleieren møter på (Travelbee, 2018, s. 30). Etableringen for denne interaksjonsprosessen består i følge Travelbee av flere faser som det innledende møtet, framveksten av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, 2019, s. 32). Sykepleie blir sett på som en direkte eller indirekte pleie der en yter pleie til hele mennesket (Travelbee, 2018, s. 29-30).

I møte med det syke individet drar Travelbee frem at sykepleierollen må overskrides. Hun utdyper for at sykepleierollen skal kunne overskrides, kan ikke møtet bli sett på som en sykepleier som møter en pasient (Travelbee, 2018, s. 77). For at sykepleier skal kunne danne et genuint forhold til individet, må det ses på som at menneske møter menneske (Travelbee, 2018, s. 77). Sykepleiers sammenheng vil empatisk forståelse være avgjørende med forholdet som blir dannet mellom sykepleier og pasient. En slik måte er avgjørende for å forstå pasientens opplevelser og ytre adferd (Kristoffersen, 2019, s. 33).

3.0 METODE

I metodekapittelet vil det beskrives og gjøre rede for hvordan litteratur har blitt innhentet og hvordan resultatene har blitt analysert.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie innebærer å systematisere kunnskap hentet fra skriftlige kilder (Thidemann, 2023, s. 77). Hensikten er å gi en oppdatert oppsummering og sammenstilling av relevant forskning og eksisterende kunnskap innenfor et bestemt forskningsområde (Thidemann, 2023, s. 79).

For å undersøke tematikkens nyanser gjennom menneskelige perspektiver, er det bevisst gjort uttrekk på fagfelleverderte forskningsartikler med bakgrunn i kvalitativ metode. På den måten inkluderes informantenes aspekter som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger til feltet (Thidemann, 2023, s. 77). I litteraturstudien har vi valgt å innta to hovedperspektiver, pårørendeperspektivet til barn og sykepleieperspektivet, på bakgrunn av våre utvalgte studier.

3.2 Systematisk litteratursøk

Systematisk litteratursøk viser trinnene i søkeprosessen som knyttes opp til problemstilling (Thidemann, 2023, s. 82). Denne delen vil ta for seg valgte søkeord, databaser og søkestrategier som er anvendt.

3.2.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

I denne litteraturstudien hadde vi forhåndsdefinerte inklusjons- og eksklusjonskriterier for å unngå bias, tydeliggjøre litteratursøket samt avgrense mengden av litteratur (Thidemann, 2023, s. 83). Inklusjonskriteriene inkluderte studier gjennomført fra land i Europa. Det var også et inklusjonskriterie at studiene var vitenskapelige og fagfelleverderte (Thidemann, 2023, s. 83-84). Til slutt ble artikler eldre enn 10 år gamle ekskluderte, for å sikre tilgang til den mest oppdaterte forskningen.

3.2.2 Valg av søkeord

I denne prosessen har vi konkretisert søket ved å ta i bruk deler av rammeverket PICO. Det er et rammeverk for å operasjonalisere problemstillingen og som har veiledet oss i søket

(Thidemann, 2023, s. 82). På den måten indentifiserte vi søkeord som var relevante og plasserte dem i en rekkefølge som gjorde at vi fikk et strukturert søk (Thidemann, 2023, s. 82-83).

P står for population/patient/problem, og var i vårt søk barn som pårørende. I står for intervention, er vi opptatt av å finne ut hvilke tiltak som allerede blir anvendt i praksis for å ivareta barn. Deretter vil vi se etter nye tiltak og prosedyrer som sykepleier kan anvende i praksis. C står for comparison, har blitt ekskludert, grunnet lite relevans for studiens problemstilling. O står for outcome, ønsker vi å se mer på hvilke utfall som kan påvirke barn som pårørende. Det gjorde at vi undersøkte sykepleie- og barneperspektivet. Søkeordene som ble anvendt kan man se i tabellen under. Først indentifiserte vi ordene på norsk, deretter benyttet MESH for å oversette dem til engelsk. Dette ble gjort for å få tilgang til et større utvalg av studier.

Det er også blitt utarbeidet søkeord gjennom databasen CHINAL, der det ble presentert forslag til synonymer til noen av søkeordene. Dette har ført til at søkeordene «kvalitativ» og «holdninger» også har blitt inkludert.

Tabell 2: PICO - skjema		
Population/pasient/problem	Intervention	Outcome
«Barn som pårørende» «Barn som familie» Barn	Tiltak, prosedyre, intervensjon, behandling, holdninger	Perspektiver, følelser, synspunkt, erfaringer, oppfatninger
«Children as next of Kin», «Child as next of kin», «Children as Relatives», «Child as relative»	Measures, measure, procedure, interventions, treatment, treatments, attitudes	Perspective, feelings, views, experiences, perceptions
(Thidemann, 2023, s. 82). C for comparison, har blitt ekskludert grunnet lite relevans.		

3.2.3 Valg av databaser

Litteratursøkene ble gjennomført i databasene CINAHL, British nursing index og SveMed+. Først ble det gjennomført flere søk i CINAHL som ga oss de fire utvalgte studiene. Videre ble det foretatt et søk i SveMed+ hvor det ikke dukket opp noen relevant funn. Til slutt ble det også

gjennomført et søk i British nursing index. Der fikk vi et av de samme treffene som vi gjorde i CINAHL. For mer inngående informasjon om søkelogg, se vedlegg nr. 1

3.3 Systematisering av artikler

Ved å systematisere valgte studier gjennom litteraturmatrisen, ga dette oss en oversiktlig struktur for identifisering av hovedfunn. Litteraturmatrisen er et verktøy for å sammenligne og se kontrast av forskjellige aspekter ved våre valgte studier (Thidemann, 2023, s. 95). For mer inngående informasjon av litteraturmatrisen, se vedlegg nr 2.

3.4. Analyse av artikler

De utvalgte studiene ble analysert etter femtrinnsmodellen til Friberg (Friberg, 2018, s. 135 - 137). Der vi startet analysearbeidet med å lese gjennom de utvalgte studiene gjentatte ganger og fokuserte på studiens resultater. Videre identifiserte vi nøkkelfunnene og plasserte dem inn i en litteraturmatrise, slik vi fikk en bedre oversikt over likheter og ulikheter. Etterpå gjorde vi en sammenligning av hver studie og formulerte fire nye hovedkategorier som presenteres i kapittel 4, resultat. Analysearbeidet ga oss en bedre forståelse og oversikt over studienes innhold.

4.0 RESULTATER

I dette kapittelet presenteres funn og resultater fra de fire inkluderte studiene. Resultatene presenteres tematisk av hensyn til relevans for problemstillingen.

4.1 Omsorg fra sykepleierne og relasjonsbygging med barn

Studien utført av Golsäter et. al (2021, s. 2) er basert på perspektivet til 19 barn i alderen 0-18 år. Formålet er å utforske og formidle barns opplevelser som pårørende når en av foreldrene blir kritisk syk (Golsäter et al., 2021, s. 1). Studiens funn viser til erkjennelsen av barns tydelige behov for å føle seg forventet og velkomne i sykehusmiljøet. Informantene karakteriserte sykepleierne som vennlige og imøtekommende. Denne positive tilnærmingen, kombinert med sykepleiernes innsats for å skape et barnevennlig miljø, bidro til en følelse av trygghet for barn når de fulgte foreldrene til sykehuset (Golsäter et al., 2021, s. 3). Informantene betoner betydningen av vennlige møter og inkludering, der sykepleierne tar hensyn til dem samtidig som de hilser på foreldrene. Å erfare sykehusmiljøet som barnevennlig, med gaver som kosedyr og tilbud om mat, bidro også til å forsterke denne positive opplevelsen og brøt ned de ukjente forventningene mange barn knytter til et sykehus (Golsäter et al., 2021, s. 4).

I studien til Golsäter et al. (2021, s. 3-4) ble det trukket frem at barnevennlige omgivelser på sykehuset spiller en avgjørende rolle for at barn skal føle seg inkludert i foreldrenes sykdomsforløp. Dette kunne videre oppnås ved å introdusere barn rundt på avdelingen, gjøre dem kjent med omgivelsene og personalet. På den måten opplevde informantene en følelse av inkludering og innsats fra sykepleierne til å skape et trygt miljø. Studien fremhever viktigheten av å møte barn med vennlighet og respekt, som bidrar til å styrke relasjonen mellom sykepleieren og barnet (Golsäter et al., 2021, s. 3-4). Videre fremhever informantene at når de observerer sykepleiere som er vennlige og forsiktige med foreldrene sine, opplever de en følelse av trygghet og tillit til dem, om at foreldrene blir godt ivaretatt (Golsäter et al., 2021, s. 4).

Deretter i studien til Holmberg et al. (2019, s. 34) har de intervjuet sykepleiere fra fire ulike sykehusavdelinger i Sverige. Studiens formål var å beskrive autoriserte sykepleiere sine opplevelser i møte med barn som pårørende til en forelder diagnostisert med kreft. Inklusjons- og eksklusjonskriterier til studien var sykepleiere mellom 25-65 år, arbeidserfaring med kreft eller innenfor lignende avdeling i en periode over 2 år og de måtte ha arbeidet med barn som pårørende. Totalt resulterte det i 9 informanter, som var mellom 26-43 år og arbeidserfaringen de hadde varierte fra 2 til 11 år (Holmberg et al., 2019, s. 34).

Videre i studien til Holmberg et. al (2019, s. 34) kommer det fram at informantene synes det å møte barn som pårørende er en krevende oppgave, som de ofte er usikre på. Det er når informantene klarer å være genuine og ærlige mot seg selv at de opplever et forhold med barnet dannes (Holmberg et al., 2019, s. 36). Det kommer også fram at informantene synes det er vanskeligere å bygge en relasjon med tenåringer enn med yngre barn (Holmberg et al., 2019, s. 35). Videre belyser studien også viktigheten av å minne foreldrene på at uansett hvor grusom og alvorlig sykdommen er, så er det lov å tulle og le i samhandlingen med barn (Holmberg et al., 2019, s. 36).

I den andre studien til Golsäter et al. (2016, s. 33-34) var undersøkelsen basert på totalt 22 sykepleiere, hvor alle hadde jobbet minst ett år sammenhengende på enten nevrologisk, hematologisk eller onkologisk avdeling. Disse ble videre fordelt i fokusgrupper med 5-6 deltakere. Studiens formål var å belyse hvordan sykepleiere oppfattet sin rolle i omsorg for barn som pårørende (Golsäter et al., 2016, s. 34).

Studiens hovedfunn viser til ulike meninger blant informantene og hva som er deres rolle i møte med barn. Noen av informantene fraskriver seg ansvaret og forventer at foreldrene tar hånd om barnet. På en annen side, kommer det frem at noen informanter mener at man må jobbe systematisk for å dekke behovet til barnet og inkludere dem (Golsäter et al., 2016, s. 36). Når informantene anerkjente at barnet faller under deres ansvar, la de inn innsats for å bygge et forhold med dem og ønsket å vise at de var velkomne inn på avdelingen. Informantene formidler tiltak som å tilby barnet søtsaker, være positive og bruke humor, og inkludere dem i behandlingen til den syke. Det kommer også frem at informantene følte de var flinke til å se det individuelle barnet og deres modenhet når de samhandlet med dem. I samtalene forsøkte informantene å svare så godt som mulig på spørsmålene og de brukte hjelpemidler som brosjyrer (Golsäter et al., 2016, s. 36-37).

4.2 Økt kompetanse for å ivareta barn

Hauger et al. (2020, s. 268) sin studie tok også for seg sykepleieperspektivet, bestående av 15 sykepleier med gjennomsnittlig 7 års erfaring. Informantene var mellom 29 og 64 år, og felles for dem var at de alle tidligere hadde erfaring med barn som pårørende i kommunalhelsetjenesten. Studiens formål var å utforske sykepleieres opplevelser rundt oppfølging av barn som pårørende til kreftpasienter i palliativ fase på sykehjem (Hauger et al., 2020, s. 267).

Studiens funn viser til at flere av informantene opplevde at det var manglende undervisning om barn som pårørende i grunnutdanningen og i videreutdanningen. Informantene ga uttrykk for manglende kompetanse, som skyldes arbeidsstedet de jobbet på og fraværet av strukturert opplæring eller felles rutiner på hvordan man møter, ivaretar og følger opp barn (Hauger et al., 2020, s. 272). Videre kommer det frem at flere av informantene selv påpekte viktigheten av erfaring, og at det var erfaringskunnskapen som var den viktigste læremetoden for å kunne bli trygg i møte med barn som pårørende. Majoriteten av informantene fra denne studien sa at de ønsket mer erfaring (Hauger et al., 2020, s. 272).

I Holmberg et al. (2019, 36) sin studie påpekte noen av informantene en økt frykt i å møte barn som pårørende. Frykten bygget seg på redsel av å gi feil informasjon eller ikke kunne svare på spørsmål som blir stilt fra barnet (Holmberg et al., 2019, s. 36). Studien påpekte at dersom sykepleierne skal bli tryggere i sin rolle, må de lære av hverandre. Nyutdannede sykepleiere klarer ikke alltid å kontrollere følelsene sine når de står i vanskelige situasjoner, noe som blir bedre over tid og med mer erfaring (Holmberg et al., 2019, s. 36). Likevel kan slik utvikling ta lang tid og det er derfor viktig å lære av sine kollegaer underveis. Videre bemerket informantene at det var mangler på tilstrekkelig opplæring i sykepleierutdanningen, og det meste av kunnskapen de besitter i dag er i stor grad tilegnet gjennom erfaring og læring fra andre kollegaer (Holmberg et al., 2019, s. 37).

4.3 Sykepleiernes behov for informasjon og veiledning

Opplevelse av utilstrekkelighet hos sykepleiere synliggjøres i studien til Hauger et al. (2020, s. 271) der flere av informantene uttrykket sin bekymring og fortalte at de ofte satt igjen med en vond følelse når de så et barn som var pårørende. En bekymring som ikke bare handlet om nok tid og ressurser, men også om å føle seg utilstrekkelig i form av kunnskap og erfaring. Informantene kan oppleve frykt for å si eller gjøre noe feil som videre kan forverre barnets situasjon (Hauger et al., 2020, s. 271) Videre i studien trekkes det frem at flere av informantene savnet en felles implementering, der noen på arbeidsplassen hadde ansvar for å holde fokus på barn som pårørende eller at ledelsen var fraværende i arbeidet (Hauger et al., 2020, s. 272).

Golsäter et al. (2016, s. 35) påpeker at sykepleiere kan ha ulike oppfatninger om ansvarsfordelingen når de befinner seg i en arbeidssituasjon der de samhandler med barn som pårørende. I studien kommer det frem at informantene sjelden møter barn som pårørende. Noen av informantene påpekte at de ikke opplevde seg trent på å snakke med barn, som gjør at de ikke bruker verktøyene som er tilgjengelig, som eksempelvis en på avdelingen som er ansvarlig

for oppfølging av barn i pårønderollen (Golsäter et al., 2016, s. 36). Videre legger informantene vekt på at de mangler kunnskap og erfaringer, som igjen bygger opp under frykten av å møte barn. Informantene uttrykker at de er usikre på hva som er lov og ikke å si. De har derfor et ønske om konkrete råd og retningslinjer i møte med barn i pårønderollen (Golsäter et al., 2016, s. 36). Til slutt dras det frem at informantene føler seg over jobbet og det beskrives at de ikke har den tiden de trenger, som igjen fører til at de glemmer å ta vare på barnet (Golsäter et al., 2016, s. 36).

4.4 Barnas behov for støtte

Golsäter et al. (Golsäter et al., 2021, s. 4) viser til ulike argumenter for hvordan barn kan oppleve støtte i møte med sykehuset. Det trekkes frem at dersom barn opplever sykehuset som et trygt sted kan det minske stressnivået hos barnet. Informantene legger også vekt på at det gir en økt positiv tilnærming når det er den samme sykepleieren som følger opp både barnet og foreldrene (Golsäter et al., 2021, s. 4).

Studien fremhever videre at barn har individuelle behov når det kommer til deltakelse og informasjon. Dette baseres på barnets alder, erfaring og et ønske, slik at dette ikke fører til en stressfaktor for barnet, som følge av å føle seg tvunget til å bli involvert (Golsäter et al., 2021, s. 4). Studien understreker at barnet har et behov for støtte fra sykepleiere, inkludert med veiledning til å finne pålitelig informasjon. Dette gjelder ikke bare informasjon om foreldrenes sykdom, men også hvordan barnet kan få ytterligere støtte. Barn understreket at selv om det finnes internett og ulike brosjyrer, trenger de veiledning for å kunne navigere informasjonen de finner på de ulike plattformer (Golsäter et al., 2021, s. 4).

Videre argumenterer studien for at barnet har et blandet behov for individuell og familiær støtte (Golsäter et al., 2021, s. 4). Noen barn opplever utfordringer knyttet til full åpenhet under familiesamtaler, i motsetning til andre barn som foretrekker å ha en samtale kun med helsepersonellet alene, altså uten familieinvolvering. Studien viser til at dette kan bli et dilemma knyttet opp mot personvern innenfor familiens sfære. Det blir også vektlagt at barn har behov for støtte fra skolehelsetjenesten, og at helsepersonell formidler det til skolehelsetjenesten slik at barn må slippe å ta initiativ selv (Golsäter et al., 2021, s. 5).

I Holmbergs studie (2019, s. 35) fremgår det at informantene forstår at barn kan oppleve konsekvenser dersom de ikke blir inkludert i familiens pleie. Informantene uttrykker en frykt for at barn skal danne et misvisende bilde av sykdommen og det som foregår på sykehuset når de ikke har all nødvendig informasjon. I studien trekker de frem at sykepleiere bør danne seg

en forståelse av barnets følelser, og deretter tilpasse informasjonen (Holmberg et al., 2019, s. 36). I studien kommer det frem forslag om å stille åpne spørsmål, slik at barnet må tenke selv og kan røpe sine følelser. Informantene legger også vekt på at miljøet på sykehuset ikke skal være fremmed og at det er viktig å ta barnet med på behandlinger, slik at de skal få en større forståelse av det som foregår med foreldrene. Det informantene opplevde som utfordrende var å vite når barnet var klar for å delta eller når de hadde behov for å være alene (Holmberg et al., 2019, s. 36).

5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet drøftes litteraturstudie som metode. Videre diskuteres funn fra de fire inkluderte studiene og avslutningsvis kobles våre funn med teorien. Det resulterer i en ny helhet til å besvare problemstillingen, hvordan blir barn ivaretatt av helsepersonell når et familiemedlem er kritisk sykt?

5.1 Metodediskusjon

Systematisk litteraturstudie som metode tillater å systematisere kunnskap fra fagfellevurderte vitenskapelige studier og annen litteratur (Thidemann, 2023, s. 77). Hensikten med denne strategien er å gjøre et gunstig søk for å oppsummere eksisterende kunnskap, slik at problemstillingen kan besvares, før man senere beskriver fremgangsmåten (Thidemann, 2023, s. 78). Gjennom vårt arbeid har vi funnet relevant litteratur, som gjorde at vi opparbeidet oss solid kunnskap om barn i pårønderollen. Samtidig har vi erfart at det ikke utgjorde like mange funn av vitenskapelige studier, som kan indikere mangel på relevant forskning. Totalt resulterte søket i fire studier, som videre kan tenkes at det er mangel på et større utvalg som begrenser vår evne til å utforske dybden av fagområdet. Dette kan føre til eventuelle kunnskapshull og kan være veiledende for fremtidig forskning (Thidemann, 2023, s. 78).

Å håndtere etiske dilemmaer i forskning med barn kan være særlig utfordrende av flere grunner. For det første kan barn være for unge til å fult ut forstå hva som foregår, og dermed kreves det samtykke fra foreldrene for deres deltakelse i samtaler eller oppfølging. I henhold til helseforskningsloven § 17 (2008) er det kun barn mellom 16 og 18 år som har samtykkekompetanse til å delta i forskning. Det kan tenkes til at det er utfordrende å finne nok informanter som kan delta, da deltakelse krever foreldrenes samtykke. En annen utfordring er at det er betydelige forskjeller å følge opp en 4-åring sammenlignet med en 11- eller 16-åring, noe som gjør gjennomføringen av forskningen krevende. Denne kompleksiteten påvirker forskningens omfang på feltet (Bakke-Hansen, 2023).

På bakgrunn av problemstillingen er det innhentet studier som består av kvalitativ metode, med hensikt å utforske dynamiske prosesser, som kan utforske subjektive erfaringer og holdninger (Thidemann, 2023, s. 76). Deretter innhenter man dybdekunnskap fra informantene som er barn som pårørende og sykepleiere. Det har vært avgjørende for oss å innhente kvalitative aspekter for å utforske hvilke utfordringer informanter møter, tiltak som blir anvendt, hvilken påvirkning dette har på sykepleien, og ivaretagelsen av barn. Dette er data som ikke kan kvantifiseres, og derfor vi har ekskludert kvantitative studier. Samtidig kan det

tenkes at kvalitative studier kan være en tids- og ressurskrevende prosess. Dette kan gjøre det vanskelig å inkludere mange informanter eller å undersøke den psykiske helsen til barn, samt livskvalitet og hvordan dette igjen påvirker pasienten.

Ved å ekskludere kvantitative studier, går man glipp av et mangfold og får dermed ikke svar på eksempelvis hvor ofte sykepleierne møter barn som pårørende. Dette kan være tall som kunne gitt oss et større helhetsbilde fra helsesektoren og ikke enkelte avdelinger i spesialist- og i kommunehelsetjenesten. Det kan videre konkluderes om antallet av informanter som deltok på studiene kan påvirke utfallet, som kan anses som en svakhet. Derimot ser man at resultatene til de ulike studiene resulterer med et nokså likt resultat, som styrker generaliserbarheten til funnene. Det kan dermed tenkes at ekskluderingen av kvantitative studier ikke fikk store følger.

Videre ble det valgt studier utført i Norge og Sverige, for å belyse nyere forskning innenfor Skandinavia. Dette kan føre til økning av studienes generaliserbarhet til det norske helsesystemet. Denne innsnevringen fører til at vi ikke tilegner oss informasjon og kunnskap fra andre helsesystemer i verden.

I søkestrategien tok vi i bruk rammeverket PICo - skjema for å definere og strukturere søkene (Thidemann, 2023, s. 83). Som nevnt i kapittel 3.2 i denne litteraturstudien, er dette et rammeverk som hjelper oss med å tydeliggjøre vår problemstilling og identifisere relevante søkeord. Søkeordene vi endte opp med kan man se i tbl.2. En svakhet i vår søkestrategi er at vi kun har anvendt visse søkeord, som kan ha ført til at nyere og mer relevant forskning ble oversett. Dette kan påvirke litteraturstudiens troverdighet.

Deretter benyttet vi databaser som ble anbefalt og var relevante for sykepleie og helseforskning. Tre databaser ble tatt i bruk for å utvide søkene våre, hvor databasen CINAHL resulterte i identifiseringen av våre fire valgte studier. Videre erfarte vi mindre treff av studier på databasene SveMed+ og British nursing index. Dette kan indikere mangel av tilgjengelig litteratur, som kan tyde på at forskning på barn som pårørende til kritisk syke foreldre får lite fokus.

5.2 Resultatdiskusjon

Helsepersonell er lovpålagt å ivareta barn som er pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det vil si at det er sykepleierens plikt å ivareta barn og avdekke deres behov. En paragraf som får oss til å reflektere over hvordan sykepleierne utfører sitt yrke. Basert på funnene presentert i denne litteraturstudien, kan vi argumentere for at studien til Golsäter et al. (2021), som fremmer barns perspektiv, peker på at barn blir godt ivaretatt. Studien viser at flertallet av

informantene betegner involvering og ivaretagelse, som videre er et sentralt fundament når vi ser på relasjonsbygging mellom barn og helsepersonell. Videre kan dette tyde på at kommunikasjonsopplevelsen fra barnets perspektiv er å bli møtt av forståelse, aksept, toleranse og bekreftelse av sykepleierne, som videre sikrer at barnets integritet blir ivaretatt.

I motsetning til dette tyder flere av studiene, som tar for seg sykepleieperspektivet, at sykepleiere opplever frykt i møte med barn som pårørende. Dette kan være en forklaring på hvorfor de ofte delegerer ansvaret av barnet over på andre (Golsäter et al., 2016, s. 36). Dårlig selvtillit kan tenkes å ha sammenheng med at flere av informantene føler på mangel av erfaring og kunnskap til å møte barnets behov. Der informantene uttrykker manglende undervisning på grunnutdanningen i sykepleie (Hauger et al., 2020, s. 272). Dette blir også understreket i Holmbergs et al. (2019, s. 37) studie, hvor det fremgår at den kunnskapen sykepleierne besitter er tilegnet gjennom læring av kollegaer. Det kan forstås at barn som pårørende er et tema som blir lite vektlagt i sykepleieutdanningen, til tross for at det finnes mye teori om temaet. I NSF's yrkesetiske retningslinjer om at det er sykepleier sitt ansvar for å holde seg faglig oppdatert (sykepleierforbund, 2023). Det viser til at det ikke kan bare vektlegges i sykepleieutdanningen, men at sykepleier har selv et ansvar til å innhente ny kunnskap og nyere forskning. Dette kan tydes til et behov for forbedring ut fra studienes funn.

Videre i studien til Hauger et al. (2020, s. 271) illustrerer sykepleierne en arbeidshverdag der det er utfordrende å ta hånd om den syke pasienten, som fører til at det er ekstra ressurskrevende å ivareta pårørende. I motsetning kan vi se i studien til Holmberg et al. (2019) der informantene utdyper at det er en krevende oppgave å ivareta barn som pårørende. Der de videre uttrykker usikkerhet og frykt rundt temaet (Holmberg et al., 2019, s. 36). I lys av disse to funnene kan det tyde på at informantene ikke er sikre eller er sårbare i sin sykepleieidentitet, som kan true relasjonsbyggingen med barnet. Dette vil igjen kunne påvirke kommunikasjonsopplevelsen for mottaker og sender, hvor det ikke gis en gjensidig forståelse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 106). Dette blir belyst i teorikapittelet, hvor vi grundig har beskrevet kunnskapen som er nødvendig for å skape en gjensidig forståelse av hva barnet trenger, og hvilken kunnskap om kommunikasjon som er avgjørende for å samhandle med barn i ulike aldre. Tatt i betraktning med pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 (1999), som sikrer at informasjonen skal være tilpasset mottakers kognitive utvikling, slik at det sikrer en bekreftende kommunikasjon mellom partene.

I studien til Golsäter et al. (2016, s. 36) fremmer informantene at de føler seg overarbeidet, og det ble beskrevet at de ikke hadde den tiden de trengte, som igjen førte til at de glemte å ta vare på barnet. Det kan tyde på at det er mangel på tilrettelegging i arbeidet om

ivaretagelse når barn blir pårørende, i de ulike avdelingene i helsesektoren. Det kan videre tenkes økt tidspress kan resultere i at barnet blir overlatt til omsorgspersonene, som videre kan være usikre på hvordan de skal møte og gi omsorg til barnet. Som kan gi ulike reaksjoner hos barnet, som en regredering i utviklingen eller gi somatiske plager (Bøckmann et al., 2021, s. 249-250). Som helsepersonell har man også et ansvar på å informere og veilede omsorgspersonen om de ulike reaksjonene, slik at de skal kunne ivareta barnets behov (Bøckmann et al., 2021, s. 249). Dette viser til at det er nødvendig ha et samarbeid mellom sykepleier og omsorgsperson.

5.2.1 Sykepleieteori

Med utgangspunkt i litteraturstudiens funn, som er delt inn i fire tematiske kategorier. De belyser funn som er sentrale fundament for å kunne oppnå å gi barn best mulig ivaretagelse. Grunnleggende i relasjonsbygging mellom barn og sykepleier ligger i forståelsen av barnets utvikling og anerkjennelse av betydningen av kvaliteten på nærhet og omsorg (Håkonsen, 2018, s. 46). Dette antyder at sykepleiere bør besitte tilstrekkelig kompetanse om barnets utvikling, for å ivareta barnets behov. Nærhet og omsorg er to sentrale faktorer som er avgjørende for hvordan et barn utvikler seg (Håkonsen, 2018, s. 46). Avvik av nærhet og omsorg mener Eriksons teori at det kan få konsekvenser for barnet, og kan hindre den normale utviklingen (Håkonsen, 2018, s. 46). Dette kan belyse hvilket ansvar sykepleiere besitter, og hvor avgjørende konsekvens det kan ha for barnet. Det kan forteller oss om hva det ligger i være å ivareta barnets behov, som sykepleiere, den syke forelderen eller vergen til barnet, alle kan ha en rolle for å ivareta barnet. Ivaretagelsen innebærer å etablere tilknytning og et følelsesmessig bånd til barnet, som ifølge Erikson er den viktigste forutsetningen for at barnet skal bli sett og møtt av omsorgspersoner (Håkonsen, 2018, s. 46). På samme måte kan det gjenspeile barnets opplevelse av å bli ivaretatt av den samme sykepleieren på avdelingen (Golsäter et al., 2021, s. 4).

En annen forutsetning for å oppnå relasjonsbygging er å sette av nok tid til barnet (Håkonsen, 2018, s. 47). Dette aspektet blir tydeligere når vi tar i betraktning sykepleiernes erfaring, slik det fremkommer i studien til Hauger et al. (2020). Der trekkes det frem at tidspress utfordrer sykepleiere i deres evne til å etablere relasjoner med barn som pårørende. Dette kan tenkes at det føres til en svekkelse av deres forsvarlighet i arbeidet, og truer deres forpliktelse til å ivareta barn som pårørende.

Travelbees (2018, s. 30) teori bygger på mellommenneskelige forhold og er sentralt for å hjelpe sykepleiere til å utvikle en forståelse for pasientene de vil møte på. Prosessen bygger

på en eller flere hendelser, som kan forandre sykepleieren, ut ifra hvordan sykepleieren møter situasjonen (Travelbee, 2018, s. 30). Det kan tenkes at Travelbee, mener at ved hvert møte sykepleieren har med et individ, som er i denne sammenhengen barn i pårønderollen, vil sykepleieren bli forandret. Dette kan tyde på at med mer erfaring sykepleiere oppbygger seg, desto tryggere vil de bli i møte med barn. Dette fremkommer i studien til Hauger et al. (2020, s. 271) der informantene fremmer erfaringsbasert kunnskap som et viktig moment for at sykepleiere kan bli tryggere i sin utøvelse. Videre trekker Travelbee frem at sykepleierens rolle må overskrides, hvor det er først når mennesket møter mennesket at et genuint forhold mellom dem kan dannes (Travelbee, 2018, s. 77). I likhet fra Holmberg et al. (2019, s. 36) hvor informantene opplevde at det var når de var genuine og ærlige med seg selv at de opplever et forhold med barnet dannes.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Sykepleierens funksjon i møte med barn som pårørende består av identifisering og ivaretagelse av barnet, som fremkommer også av Helsepersonelloven § 10a (1999). Ytterligere skal sykepleiere holde seg faglig oppdatert på nyere forskning, og ha nok kompetanse i møte med barn. I tillegg skal sykepleiere ha nok kunnskap til å kunne veilede foreldrene i å ivareta barnet. Resultatene fra denne litteraturstudien viser til et forbedringspotensial hos både sykepleiere, ledelsen og studieplassene. Vi vil derfor presentere de mest fremtredende punktene som kan bidra til å optimalisere praksis og forbedre sykepleiernes kunnskap:

- Vi betrakter det som passende at barn som pårørende er et tema som bør vektlegges mer i grunnutdanningen til sykepleie. Dette må gjøres for å styrke nyutdannede sykepleiere, og redusere frykten flere sykepleiere har.
- Vi anser videre at det vil være hensiktsmessig med en økning i kompetansen til sykepleiere. Det kan gjøres ved internundervisning på de ulike avdelingene som inngår både i spesialist- og kommunalhelsetjenesten. Grunnet funnen fra studiene viser til at sykepleiere kan møte på barn som pårørende på tvers av avdelingene. Denne undervisningen kan bestå av en presentasjon under lunsjen eller simulering, som gjør at sykepleieren kan øke sin erfaring.

7.0 KONKLUSJON

Studiens funn fremmer at barn føler seg ivaretatt i møte med sykepleiere, mens sykepleiere fremme en økt usikkerhet i møte med barn som pårørende. Vi konkludere derfor med videre implementering av retningslinjer, integrering av undervisning i sykepleieutdanning, samt opplæring i spesialisthelsetjenesten og kommunalhelsetjenesten som kan optimalisere praksisen. Videre kan dette bidra med å styrke sykepleierens evne til å møte barna med nødvendig omsorg, kompetanse og støtte. Dette mener vi er sentrale indikasjoner som kan ha en avgjørende faktor for å bedre ivaretagelsen av barn som pårørende.

8.0 REFERANSELISTE:

- Bakke-Hansen, E. (2023, 20.11.2023). *Når barn og unge deltar i forskning*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Retrieved 28.12.2023 from <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/barn/>
- Bøckmann, K., Kjellevold, A., & Bendixen, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten* (3 ed.). Fagbokforlaget.
- Friberg, F. (2018). *Dags för uppsats* (F. Friberg, Ed. 3 ed.). Studentlitteratur.
- Golsäter, M., Henrickson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? - How nurses perceive their role in caring for children as relatives of serious ill patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 25, 33-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005>
- Golsäter, M., Knutsson, S., & Enskär, K. (2021). Childrens experience of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease - experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (5 ed.). Fagbokforlaget.
- Hauger, B., Wiker, M., & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sykepleieforskning*, 10(4), 266-279. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>
- Helsedirektoratet. (2017, 28.01.2019). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet. Retrieved 28.12.2023 from <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (2008). <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/barn/>

Lov om helepersonell m.v., (1999). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/>§10a

Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. (2019). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 33-40.

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

Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5 ed.). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleie fagets teoretiske utvikling - en historisk reise. In G. H. Grimsbø (Ed.), *Grunnleggende sykepleie 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3 ed., pp. 32). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleie - kunnskap og kompetanse. In G. H. Grimsbø (Ed.), *Grunnleggende sykepleie 1 Fag og profesjon* (4 ed., pp. 176-177). Gyldendal.

Martinsen, K. (2018). *Løgstrup og sykepleien*. Cappelen damm akademisk.

Lov om pasient- og brukerrettigheter, (1999). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/>§3-5

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudien* (IS-0522). https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf

Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt* (978-82-8082-925-2).

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Sykepleierforbund, N. (2023, 2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk sykepleierforbund. Retrieved 29.12.2023 from <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Thidemann, I.-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2 ed.). Universitetsforlaget.

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

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24.10.23	CINAHL	«Children as next of kin» or «Child as next og kin» or «Children as relatives» or «Child as relative» And «Measure» or «Measures» or «Procedure» or «Treatment» or «Interventions» or «Treatments»	År. 2013-2023 Geografisk: Europa Fagfelleverdert Vitenskapelig artikkel	15	4	2	1
24.10.23	CINAHL	«Children as next of kin» or «Child as next og kin» or «Children as relatives»	År: 2013 - 2023 Geografisk: Europa Fagfelleverdert Vitenskapelig artikkel Age. 6-12	28	7	5	1
24.10.23	CINAHL	«Children as next of kin» or «Child as next og kin» or «Children as relatives» AND «experiences» or «perceptions» or «attitudes» or «views» or «feelings» or «qualitative» or «perspective»	År: 2013 - 2023 Geografisk: Europa Fagfelleverdert Vitenskapelig artikkel	27	8	6	1
24.10.23	CLINAHL	“Childrens as nex of kin”	År. 2013 -2023 Geografisk: Europa Fagfelleverdert Vitenskapelig artikkel	3	3	3	1
31.10.23	SveMed+	“Children as next of kin” or “Children s relatives”	Fagfelleverdert	0	0	0	0
31.10.23	British Nursing Index	«Children as next of kin» or “Child as next of kin” or «Children as relatives»	År. 2013 - 2023 Fagfelleverdert	9	4	2	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Golsäter, M., Knutsson, S., Enskär, K. 2021 Europearane Journal of Oncology Nursing Sweden	Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease - experiences from an oncological outpatient department	Denne studien ble gjennomført for å evaluere barns opplevelser etter å ha deltatt i pilot klinisk intervensjon "See Mee", som har som mål om å støtte barn som pårørende.	Barn, pårørende	En kvalitativ metode med en utforskende design med intervjuer med analyser ved hjelp av en induktiv tilnærming. Der de yngste barna ble bedt om å tegne et bilde av en person på sykehus, ved hjelp av Child Drawing: hospital (CD:H), instrumentet for å måle barnets nivå av angst. De eldre barna fullførte Caring Professional Scale (CPS), som en måling av omsorgs tilnærmingen i møtet med sykepleieren.	Totalt 19 informanter som bestod av 9 barn i alderen 7–12 år, og 10 barn i alderen 13–18 år.	Resultatene viser at barn følte seg forventet og velkomne på sykehuset; de trengte kunnskap om foreldrenes situasjon; de trengte informasjon og deltakelse basert på deres individuelle situasjon; og de trengte at sykepleieren tilbød dem informasjon og støtte. Resultatene fra tegningene viste at ett barn hadde over gjennomsnittlige nivåer av angst. De eldre barna rapporterte at sykepleierne var kompetente utøvere. Resultatene fra denne pilotstudien indikerer at strukturen til "See Me" kunne brukes for å sikre at barn som pårørende mottar informasjon, råd og støtte. Videre indikerer resultatene at både CD:H og CPS kunne brukes til å evaluere barns opplevelser av støtte når en forelder har en langvarig sykdom.
Hauger, B., Wiker, M., Hamnes, B., 2020 Nordisk sykeplejeforskning Norway	Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende	Formål å utforske sykepleieres opplevelser med oppfølging av barn som	Sykepleier	Kvalitativ deskriptiv studie, der datainnsamlingen er gjennom individuelle intervjuer. Kvale & Brinkmanns stadier for	Studien undersøker 15 sykepleiere med gjennomsnitt syv års erfaring med barn som pårørende	Det resulterte i tre temaer som beskrev informantenes opplevelser i møte barn som pårørende, og omhandlet sykepleiers

		pårørende til kreftpasienter i palliativ fase i sykehjem.		intervjuundersøkelse er anvendt.	i aldersgruppen 0-18 år på sykehjem	opplevelse av utilstrekkelighet, deres ønske om mer kompetanse samt opplevelse av lite støtte fra ledelsen. Det kommer frem at sykepleierne ønsker å gjøre en god jobb med barna, men opplever at de ikke strekker til i arbeidet med barn som pårørende, og at de har for lite kompetanse til å ivareta barna.
Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., Lundquist, L. 2020 Nordic journal of nursing research Sweden	Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards	Formålet med denne studien å beskrive autoriserte sykepleieres opplevelser av møter med barn som pårørende til en forelder diagnostisert med kreft.	Sykepleier	En kvalitativ beskrivende studie basert på semi-strukturerte gruppeintervjuer, med en latent innholdsanalyse	Totalt 9 sykepleiere. 8 av dem var kvinner og 1 mann. Informantene var mellom 25- 65år, alle jobbet fordelt på fire forskjellige kreftavdelinger på sykehus.	Studiens tema er: 'følelse av trygghet', inkluderte tre kategorier: 'balansert møte', 'avdramatisere helsetjenesten' og 'lære av hverandre'. Ut over kategoriene er det seks underkategorier: 'følelse av usikkerhet', 'omsorgstilnærming', 'gi informasjon', 'deltakelse', 'behandling og oppfølging' og 'økt kunnskap'. Funnene fra denne studien understreker viktigheten av å styrke autoriserte sykepleieres evne til å skape et omsorgsfullt forhold til barn som pårørende.

<p>Golsäter, M., Henricson, M., Knutsson, S., Enskär, K. 2016 European Journal of Oncology Nursing Sweden</p>	<p>Are children as relatives our responsibility? e How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients</p>	<p>Formålet med denne studien er å belyse hvordan sykepleiere oppfatter sin rolle i omsorg for barn som pårørende til en forelder med alvorlig fysisk sykdom.</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Det ble benyttet en kvalitativ, utforskende design med fokusgruppeintervjuer. Transkripsjonene fra intervjuene ble analysert trinnvis i samsvar med induktiv kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>Totalt ble 22 sykepleiere intervjuet, alle ansatt ved en nevrologisk, en hematologisk og to onkologiske avdelinger.</p>	<p>Denne studien avdekket seks variasjoner i hvordan sykepleiere oppfattet sin rolle i møtet med barn som pårørende, som var fra å være overbevist om at det ikke er deres ansvarsområde til å være klar over barnas situasjon og arbeide systematisk for å støtte barna. Det kom frem at sykepleiere bør vurdere om pasientene deres har barn som kan bli påvirket av foreldrenes sykdom. Sykepleiernes selvtillit når de møter disse barna må økes gjennom opplæring for å styrke deres profesjonelle rolle. Videre viser det til at det trengs retningslinjer for hvordan man møter barn som pårørende.</p>
---	---	---	-------------------	---	--	--