

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Hvilke erfaringer har sykepleiere med ivaretagelse av barn som pårørende?

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger 29.12.2023

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

Sammendrag

Bakgrunn: Gjennom sykepleierstudiet bestående av både praksis og teori har vår interesse for barn som pårørende blitt større. Vi har sett manglende rutiner og rammeverk i praksis.

Sykepleiere rapporterte at de mangler tid, ressurser, støtte og kunnskap for å følge opp barn som pårørende. Mistanke om manglende oppfølging ble styrket gjennom arbeid med denne oppgaven.

Hensikt: Ved å gjøre en litteraturstudie basert på de forskjellige opplevelsene sykepleiere på feltet hadde, ville vi se nærmere på hvilke erfaringer sykepleiere har med ivaretagelse av barn som pårørende. Vi ønsket også å se på forbedringspotensialet.

Metode: Vi gjorde en litteraturoversikt der vi brukte artikler basert på kvalitativ forskning for å undersøke problemstillingen. Vi gjorde en litteraturgjennomgang og dekontekstualiserte meningsbærende enheter og satt så sammen en helhet som vi diskuterte.

Resultater: Vi fant at arbeidet med barn som pårørende ikke var tilfredsstillende. Blant annet på grunn av mangelfullt rammeverk i form av tid og ressurser og manglende kompetanse og kunnskap blant sykepleierne.

Nøkkelord: Barn, erfaring, lovverk, kompetanse, kunnskap, opplæring, pårørende, rammeverk, ressurser, sykepleier, tid.

INNHOOLD

1. INNLEDNING.....	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2 Problemformulering.....	4
1.3 Hensikt med oppgaven.....	5
2. TEORI.....	6
2.1 Statlige undersøkelser.....	6
2.2 Lovgivning og etikk.....	6
2.3 Omsorgsteori.....	7
2.4 Faglitteratur.....	9
3. METODE.....	11
3.1 Hva metode er.....	11
3.2 Valg av metode.....	11
3.3 Litteratursøk.....	11
3.3.1 Avgrensninger.....	12
3.4 Valg av artikler med kvalitetsbedømmelse.....	16
3.5 Analyse.....	18
4. RESULTAT.....	19
5. DISKUSJON.....	22
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.2 Resultatdiskusjon.....	24
6. ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS.....	28
REFERANSER.....	29
VEDLEGG 1. Sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitativ forskning (Leegaard, 2015)....	31

Antall ord: 7404

1. INNLEDNING

Gjennom studiet, både i praksis, men også teoretisk og juridisk, har vi lært om viktigheten av å ivareta barn som pårørende dersom deres nære blir utsatt for kritisk sykdom. Vi har gjennom forskjellige praksiser og eget arbeid sett og kjent på at sykepleiere ikke har hatt mulighet for å ivareta barn som pårørende godt nok.

Ifølge en multistudie gjort av Helsedirektoratet i 2015, var det anslagsvis 200 000 pasienter i somatiske tjenester som hadde barn under 18 år. I psykisk helsevern var det 29 000 i samme situasjon. I tillegg til 5000 som tilhørte tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser, som også hadde barn under 18 som var pårørende. Disse tallene var i tillegg vurdert til å være alvorlig underrepresentert, for alle tre felt og spesielt for barn av foreldre med ruslidelser. De anslo også lovendringene for å ivareta barn som pårørende, som ble iverksatt i 2010, for ikke å ha ført til de endringene man så for seg da loven ble satt.

Ifølge sykepleiens etiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, u.å.) plikter sykepleiere å følge opp pårørende og å gi informasjon, veiledning og opplæring. Dette må gjøres på en tilpasset måte ut fra pårørendes individuelle forutsetninger og man skal sikre seg at informasjonen er forstått. En sykepleier skal samhandle med pårørende og skape en relasjon basert på fortrolighet, og når disse er barn skal sykepleieren ivareta særskilte behov.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som studenter i praksis på sykehjem, sykehus og psykiatri har vi hatt en mulighet til å oppleve hvordan systemene på hver enkelt institusjon fungerer. Som observatører hadde vi tid til å reflektere over hvordan barn som pårørende ble ivaretatt. Det ble diskutert innad i institusjonene at denne oppfølgingen ikke alltid var like grundig. Dette danner sammen med det å ha lest en multistudie av emnet, en forforståelse av at oppfølgingen har forbedringspotensial. Vi var interessert i hva som skal til for at dette arbeidet skal følge opp alle barn som har behov og rett på det. Vi var videre interessert i å finne ut av hva litteraturen og lovverket sier om

helsepersonellens plikter. Og ville belyse hvordan sykepleiere fra sitt perspektiv opplever oppfølgingen av barn, og om de selv føler at de får gjort dette på en god måte.

I artikkelen til Granrud et al. (2022) sa informantene at kommunikasjon var et viktig verktøy og at de etterlyste mer fokus på dette i utdanningen. De ønsket også mer støtte fra ledelsen i forbindelse med systematisk opplæring og klare retningslinjer for kommunikasjon med barna og andre instanser. Ifølge Hauger et al. (2020) kom det fram at sykepleiere hadde en følelse av utilstrekkelighet relatert både til tilgjengelig tid til hver situasjon og manglende kompetanse og behov for konkrete råd for å øke tryggheten i situasjonen. Hjelmseth og Aune (2018) mente at mangel på informasjon og retningslinjer i forhold til tidsbruk på hver enkelt sak gjorde det vanskelig å anslå dybden av nødvendig kartlegging. De sa også at rammene for dette var uklare. Særlig følte de at ledelsen ikke gjorde det klart at arbeidet med barn som pårørende skulle ha prioritet over andre arbeidsoppgaver. De fikk heller disse oppgavene i tillegg til andre ordinære oppgaver og dermed manglet de tid og ressurser til å utføre arbeidet på en god måte. Holmberg et al. (2020) gikk mer inn i hva sykepleiere erfarte var viktig i møte med barna, men presiserte også at det manglet tid, erfaring og kunnskap hos sykepleierne i møtet med dem som gruppe.

1.2 Problemformulering

Med forforståelsen og erfaringene vi har tilegnet oss som sykepleierstudenter til grunn, ble vi interessert i hvordan situasjonen for sykepleiere er i dag. Derfor ble det når vi skulle skrive vår bacheloroppgave i sykepleie, viktig at problemstillingen belyste sykepleierperspektivet.

Presentasjonen kan bli snever da den ikke i tilstrekkelig grad får frem hva barnas behov er.

Allikevel er det for oss hensiktsmessig å undersøke problemstillingen fra perspektivet til de som besitter ansvaret.

Det vil være et problem dersom sykepleiere ikke får ivaretatt barna godt nok. Det trengs ny kunnskap om betingelsene som eksisterer for arbeidet. Det vil kunne bidra til å belyse viktigheten av forsvarlig oppfølging. Konsekvensen av manglende kunnskap kan gjøre at barna blir skadelidende.

Problemstilling: Hvilke erfaringer har sykepleiere med ivaretakelse av barn som pårørende?

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere hadde med ivaretakelse av barn som pårørende fra et sykepleieperspektiv. Vi ønsker å få en dypere forståelse av hvilke betingelser som ligger til grunn for ivaretakelsen av barn som pårørende. Forskningsarenaen i artiklene er sykehjem, psykiatri, somatisk sykehusavdeling, helsestasjon og skolehelsetjeneste.

2. TEORI

I teorikapittelet vil vi vise til undersøkelser gjort av myndighetene og relevante lover og etikk. Videre vil vi presentere omsorgsteori og relevant faglitteratur.

2.1 Statlige undersøkelser

Ifølge en multisenterstudie utført av Helsedirektoratet er oppfølging av barn og foreldre i en bevegelse mellom helsepersonell med barneansvar, familiefokuserte praksiser og implementeringsdrivere som ledere og overordnede koordinatorene. Noen helseforetak har ansatt slike koordinatorene som har et mer overordnet ansvar for implementeringen. De sier her at praksisen fra foretak til foretak er så forskjellig at det tyder på at koordinatorene ikke alltid er klar over hva som er deres oppgaver. Det er også stor forskjell på hvor store stillinger som er opprettet eller om det er opprettet stilling i det hele tatt (Helsedirektoratet, 2015, s. 187–189).

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet kan det etter multisenterstudien fra Helsedirektoratet settes spørsmål om oppfølgingen av barn og unge er god nok. Ifølge dem følger helsepersonell bare delvis opp plikten til å gi barn som pårørende nødvendig oppfølging (NOU 2017: 16, 2017).

2.2 Lovgivning og etikk

I 2010 kom det endringer i norsk lovgivning som tok sikte på å sikre ivaretagelsen av mindreårige pårørende (NOU 2017: 16, 2017) da spesielt i Helsepersonelloven §10a og Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a. Her spesifiseres det at alle sykehusavdelinger og andre avdelinger i statlig regi skal ha en egen barneansvarlig (Spesialisthelsetjenesteloven, 2010, §3-7a). I tillegg er det et generelt ansvar for helsepersonell å sikre at mindreårige pårørende mottar nødvendig informasjon og oppfølging (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Disse paragrafene omhandler ivaretagelse av barn som er pårørende til pasienter med psykisk sykdom, alvorlig somatisk sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet. Etikken er grunnlaget for lovverket og de etiske retningslinjer for sykepleiere er viktige for å veilede i vanskelige situasjoner (Heggstad, 2022). De presiserer plikten til å ikke bare yte sykepleie til pasienten, men også følge opp de pårørende som en del av sykepleieprosessen (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

2.3 Omsorgsteori

Joyce Travelbees teori hviler på grunnleggende aspekter som setter relasjonen og kommunikasjonen i sentrum. Som sykepleier kommer man ikke utenom erfaringer i relasjonen til andre mennesker. Vår problemstilling er hvilke erfaringer sykepleiere har med ivaretagelse av barn som pårørende, og her er det flere aspekter som må tas i betraktning. Noe Joyce Travelbee får frem (Travelbee, 1999).

Sykepleiere må søke å lindre barnets lidelse gjennom en god relasjon og forskjellige tilnærminger med fokus på kommunikasjon og det mellommenneskelige forholdet. Joyce Travelbees sykepleieteori fokuserer på både menneske-til-menneske relasjoner og viktigheten av god kommunikasjon (Travelbee, 1999).

I følge Travelbee defineres sykepleie som:

“En mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee forklarer at sykepleie er en prosess fordi det innebærer erfaringer og interaksjon med andre mennesker, både andre profesjonelle og individer i tilknytning til pleien, da for eksempel til en hel familie der noen er rammet av sykdom og lidelse. Sykepleier og andre individer påvirker hverandre gjensidig i en kontinuerlig prosess som for sykepleieren bør ha som mål; å lindre lidelse. Sykepleieren bistår både pasienten og familien, men hen kan også bistå i samfunnet, og være med å endre prosesser og rutiner knyttet til å løse helseproblemer i samfunnet (Travelbee, 1999, s. 30–31).

Hun sier videre at:

“å identifisere og være i stand til å frembringe forandringer på en målrettet, innsiktsfull og omtenkssom måte er en sykepleieaktivitet”(Travelbee, 1999, s. 30).

Travelbee fokuserer på menneske-til-menneske forhold i relasjonen mellom sykepleier og dem hen bistår og hjelper. Både individet som er sykt og familien. Hun sier denne relasjonen er en dynamisk prosess med en rekke erfaringer som er betydningsfulle for begge parter, og at sykepleier må søke å få familiens behov ivaretatt. Sykepleieren får noen av sine egne behov dekket gjennom forholdet til den syke og i meningsfull kontakt med andre profesjonelle. Menneske-til-menneske-forholdet innebærer at man ser både pasienten og de pårørende som unike individer, og at man selv er et unikt individ i relasjonen (Travelbee, 1999, s. 171–173).

Det er en forutsetning at man er i prosessen “sammen”. Sykepleieren må observere og slik avdekke sykepleiebehovet. Hen må være villig til å handle på sine observasjoner for å i det hele tatt avdekke om det finnes mindreårige pårørende som trenger oppfølging. Det er ifølge Travelbee sykepleiers plikt å følge opp familiens behov, også når det gjelder involvering av andre instanser. Og at en observasjonsprosess tar utgangspunkt i antakelser som senere bekreftes eller avkreftes. Åndelige behov inngår som observasjon. Sykepleier må aktivt ta del i denne prosessen og bør også ha et avklart forhold til eget livssyn for å best kunne bistå i de åndelige problemstillingene. De pårørende kan ha spørsmål om for eksempel død, og da er det viktig å ha tenkt igjennom på forhånd hva man skal si i en slik gitt situasjon (Travelbee, 1999, s. 181–182).

Travelbee tar også opp viktigheten av at kommunikasjonen er gjennomtenkt og målrettet.

“En annen viktig antakelse til grunn (...) er at kommunikasjon er en prosess som kan gjøre sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold og dermed oppfylle sykepleiers mål og hensikt, nemlig å hjelpe enkeltindivider og familier med å forbygge og mestre erfaringen med sykdom og lidelse, og om nødvendig å hjelpe dem til å finne mening i disse erfaringene”(Travelbee, 1999, s. 135).

Denne kommunikasjonen og god behandling avgjøres av sykepleiers evne til intellektuell tilnærming i tillegg til å bruke seg selv terapeutisk. Dette avgjør hvor nær hen kan komme den andre og om hen lykkes i å skape en menneske-til-menneske- relasjon. Det er en gjensidig prosess som sykepleieren bruker for å gi og søke informasjon. Det er gjennom kommunikasjon at sykepleieren kan vise omsorg. Gjennom årvåken persepsjon og god kommunikasjon kommer menneskets verdi som unikt individ frem. Kommunikasjon er verbal og non-verbal. Både

kroppsspråk, tonefall, blick og ansiktsuttrykk kan gi informasjon om den andre i relasjonen mellom sykepleiere og dem hen har ansvar for (Travelbee, 1999, s. 135–138).

2.4 Faglitteratur

Vi valgte å inkludere Eide og Eide (2017) sin kunnskap om kommunikasjon til barn i tillegg til Joyce Travelbees omsorgsteori. Dette var fordi vi ville lære mer om kommunikasjon til barn for å belyse hvordan det skiller seg fra kommunikasjon til voksne. Vår problemstilling handler om erfaringene sykepleierne har i ivaretagelse av barn som pårørende, og i dette er kommunikasjon hjørnesteinen i å lykkes med å få en god relasjon. Vi mente at for at sykepleierne skulle kunne ivareta barn som pårørende måtte kunnskap om hvordan tillit bygges og kommunikasjon håndteres komme frem. God kommunikasjon er den viktigste arenaen for sykepleiere å vise omsorg på. Travelbee vier store deler av sin teori til kommunikasjon, men hun skriver lite om barn, derfor ville vi få fram dette med å heller bruke Eide & Eides’ “Kommunikasjon i relasjoner” (2017).

Det å være barn som pårørende handler blant annet om at barnet er blitt satt i en situasjon der noen i barnets nærmeste sirkel er blitt kritisk syk eller skadet. Det er viktig å ivareta barnet på et fysisk, psykisk og åndelig plan. Dersom noen av barnets nærmeste blir kritisk syk, kan barnets hverdag bli drastisk forandret og viktige rutiner bli brutt. Det kan være utfordrende for helsepersonell å ha nok kunnskap og erfaring til å imøtekomme disse barna (Eide & Eide, 2017, s. 292).

Å skape tillit mellom mennesker er noe som kan være tidkrevende. Når det handler om å skape tillit mellom en voksen og ett barn, kan det ofte være mer utfordrende. Noe som kan skape utfordringer er hvordan barnet fungerer i forhold til sin oppmerksomhet. Barn har ofte en fluktuerende oppmerksomhet. I den forbindelse blir det vanskeligere å finne ut av hva som skal fokuseres på når hjelpen til barnet skal gis. Å skape kontakt krever oppmerksomhet. Om man finner ut av hvor barnet har sin oppmerksomhet, kan man med fordel bruke dette i en samhandling hvor både tillit og kontakt bygges. Barn kan ha vanskeligheter med å få frem sine følelser, og kan ofte trenge kreative løsninger for å uttrykke seg. I tillegg kan barns tanker og følelser være uspesifikke. Dette er viktig å huske på i arbeid med barn. Mennesker som opplever

tap i form av at dynamikken i familien endrer seg som følge av at et familiemedlem blir alvorlig syk eller til og med død, vil oppleve lidelse. Barna vil da ha behov for informasjon, et trygt tillitsforhold og tilpasset støtte (Eide & Eide, 2017, s. 289–292).

Hvordan barn reagerer når en forelder blir syk kan være så forskjellig. Noen reagerer for eksempel ved å endre forholdet rundt mat og noen endrer seg i sin væremåte. Kanskje er barnet mer innesluttet eller irritabelt enn vanlig. Noen barn kan tilsynelatende mangle adekvat reaksjon, og da må man også være årvåken for å finne ut hva og hvordan barnet trenger støtte til. Det kan være hensiktsmessig å ikke gå for hardt frem i arbeidet når man forsøker å finne ut hva barnet trenger og hvordan det har det. Det kreves at man møter barnet der det er emosjonelt. For å unngå at barnet undrer for mye på hva det er som skjer, er det viktig å være åpen og ærlig. Man må da selvsagt ta høyde for at den informasjonen som blir gitt skal være tilpasset barnet, der en annen viktig faktor er sykepleierens vurdering av tid og sted. Dette for at barnet skal klare å fordøye og oppfatte informasjonen som blir gitt. Ulike instanser som for eksempel skole, og ellers familie og venner burde ved samtykke fra pasient informeres om hvilken situasjon barnet står i. Det er ikke bare sykepleiere på sykehuset som møter barnet, det er så mange andre også (Eide & Eide, 2017, s. 292).

3. METODE

3.1 Hva metode er

En metode representerer en måte å gå frem på for å innhente ny kunnskap. Det er også et verktøy som bidrar til å løse problemer. En metode er noe som hjelper deg å systematisere kunnskap, teori eller erfaringer som kan gi deg svar på eksempelvis en problemstilling. Videre kan metode som verktøy brukes i datainnsamling. Hvor en tydelig og oversiktlig trekker ut informasjon som til slutt er med på å presentere en ny helhet som skaper ny forståelse (Dalland, 2020, s. 53–54).

3.2 Valg av metode

Metoden vi anvendte i oppgaven er å gjøre en litteraturoversikt over kvalitativ forskning, hvor motivet er å øke forståelsen av temaet “erfaringer sykepleiere har med ivaretagelse av barn som pårørende”. Til å besvare vår problemstilling synes det hensiktsmessig å samle forskning med kvalitative data, der et begrenset antall erfaringer kommer frem ved hjelp av intervjuer hvor det samles empiriske data. Kvalitative studier søker å øke forståelsen om et tema. Kvalitative data er subjektive opplevelser som i dette tilfellet fanges opp i et intervju. De får frem det spesielle og særegne ved et gitt tema (Dalland, 2020, s. 53–56).

Vi søker å belyse vår problemstilling gjennom bruk av kvalitativt forskningsmateriale. Motivet for å gjøre en litteraturoversikt er å skape et overblikk over forskning, da spesielt erfaringer i praksis, for så å se på potensialet for forbedring. Vi begrunner valg av metode med at vi ønsker en dypere forståelse av erfaringene med ivaretagelse av barn som pårørende (Friberg, 2022, s. 185–199).

3.3 Litteratursøk

Det vi ønsket å få informasjon om var erfaringer sykepleiere har med ivaretagelse av barn som pårørende, som er vår problemstilling. Videre ønsket vi å få uttalelser fra forskjellige felt innen sykepleie, for eksempel rus og psykiatri, kommunehelsetjenesten og sykehus. Innledende begynte vi å søke på enkle setninger som “barn som pårørende” i oria og google. På oria fikk vi

289 treff der vi leste overskrifter og enkle sitater. Andre søketermer med enkelte ord som “Sykepleie OG barn OG pårørende”, “rammeverk OG barn som pårørende”, “pårørende” og “syke foreldre” fremtonte seg som nyttige i søkene. På google fikk vi opp en rekke nettsider fra blant annet nhi.no, pårørendesenteret.no og helsedirektoratet.no hvor vi forsøkte å få et overblikk over tematikken. Lover og NOUer viste seg å være relevante. Etter vi hadde undersøkt informasjonsbehovet, gikk vi videre til vår informasjonskilde (Friberg, 2022, s. 79–87).

Vi søkte i Cinahl som var vår informasjonskilde, som ble valgt fordi det er en anerkjent database for medisinsk og sykepleiefaglig forskningslitteratur. Cinahl er en database som inkluderer artikler på blant annet både norsk og engelsk, noe vi søkte etter. Først søkte vi med søkeordene “child* AND next of kin*” hvor vi fikk 74 treff der flere av artiklene møtte våre kriterier, men svarte ikke på problemstilling eller ønsket perspektiv. Deretter søkte vi på “hospital AND care AND children AND parents” der vi fikk 5312 treff der vi så at mange av artiklene ikke møtte våre kriterier. Vi evaluerte at søkeordene førte til for mange resultater og valgte derfor andre søkeord. Da valgte vi ut søkeord “AB next of kin AND children AND nursing” som gav 12 treff der noen artikler var nyttige, men perspektivet ikke kom tydelig frem til å brukes i vår oppgave.

Det endelige informasjonssøket ble kombinasjoner av “sykepleie* AND barn AND pårørende” som gav 2 treff, og “next of kin AND children AND nursing” som gav 4 treff. Etter å ha lest disse søkte vi på “framework AND sick parents AND children” i et søk som gav ett treff (Friberg, 2022, s. 84–86) (Se tabell 1).

3.3.1 Avgrensninger

Etter å ha avgrenset for tidsintervallet 2014-2023 og geografi på det ene søket, fikk vi færre resultater. Vi avgrenset for at artiklene skulle være yngre enn 10 år fordi relevante lovendringer ble introdusert i 2010. I tillegg er forskningsresultater i en kontinuerlig utvikling. Geografisk tilhørighet var viktig fordi det enten skulle representere eller være overførbart til norske forhold. Dette ble et inklusjonskriterie. Det ble også relevant at artiklene var skrevet på engelsk eller et skandinavisk språk. Et annet inklusjonskriterie var at artiklene representerte et sykepleierperspektiv. Noe av dette kom først frem da vi leste abstraktutdraget i artiklene.

Dokumenttypen var forskningsartikler hvor vi bedømte relevans og kvalitet ved å først se på om de var fagfellevurdert, oppsett, forfattere og at innholdet representerte en kvalitativ deskriptiv form. Vi leste derfor abstrakt delen i samtlige artikler vi fant, og fortsatte med analysen i 4 av dem. Artikkene som ikke møtte våre inklusjonskriterier valgte vi bort. For de 4 valgte mente vi at kvaliteten var god da de svarte tilstrekkelig på punktene for kvalitetsvurdering (Se vedlegg 1). Videre var innhold interessant og passende for problemstillingen og de møtte våre inklusjonskriterier. I tillegg til at de valgte artikkene hadde et sykepleieperspektiv, var de relatert til ulike institusjoner innen helsesektoren (Friberg, 2022, s. 102–103) (Se tabell 2).

Tabell 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
04.11.23	Cinahl	Framework AND sick parents AND children	10 år eller nyere. Continentale Europe. Forskningsartikkel	1	1	1	1
02.11.23	Cinahl	Sykepleie *AND barn AND pårørende	10 år eller nyere. forskning sartikkel	2	2	1	1
02.11.23	Cinahl	Next of kin AND children AND nursing	Forskningsartikkel , 10 år eller nyere	4	4	2	2

Tabell 2. Litteraturmatrise

Forfatter(e) Årstall, tidsskrift land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv (spl/pas/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg populasjon	Hovedfunn /resultater
Hjelmseth, Aune, 2018, sykepleien forskning, Norge	Lack of clear framework impedes work with children of sick parents	Å undersøke oppfatninger og erfaringer helsepersonell har med arbeid med barn av syke foreldre	Sykepleierspektiv	Diskriptiv kvalitativ Dybdeintervju. Systematisk tekst kondensasjon	7 informanter hvor hovedandelen var Sykepleiere med barneansvar 38-65 år	Det trengs klarere rammeverk for arbeidet med barn av syke foreldre og mer tid for å utføre arbeidet.
Hauger, Wiker og Hamnes (2020). Nordisk sygeplejeforskning. Norge	Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende.	Å utforske sykepleieres opplevelser med oppfølging av barn som pårørende av kreftpasienter i palliativ fase i sykehjem	Sykepleierspektiv	Deskriptiv kvalitativ individuelle Intervjuer og datasamling	Sykepleiere 29-64 år 15 sykepleiere sykehjem	Sykepleiere 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 relevant kompetanse. De oppgir også å ha for dårlig tid.
Holmberg, Nilsson, Elmqvist og Lindqvist, 2020, Nordic Journal of nursing research.	Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis	Beskive helsesykepleieres erfaringer i møte med barn som pårørende til foreldre med en kreftdiagnose	Sykepleiers perspektiv	Deskriptiv kvalitativ semistrukturerte gruppeintervjuer med latent innholdsanalyse	9 Sykepleiere 26-43 år Sengepost på sykehus	Understreker viktigheten av å styrke sykepleieres evne til å skape en relasjon til barn som er pårørende. Sykepleierene manglet tid, følelse av trygghet og erfaring.

Sverige	oncology wards	se.				
Granrud, Sandsdalen, Anderzen-Carlsson, Steffenak, 2022, BMC health Services Research, Norge og Sverige	Public health nurses' experience working with children who are next of kin: a qualitative study	Utforske helsesykepleieres erfaringer når de arbeider med barn som pårørende	Sykepleiersperspektiv	Deskriptiv kvalitativ studie, individuelle intervjuer, innholdsanalyse	10 Helsesykepleiere på skoler og helsestasjoner 40-56 år	Helsesykepleierene opplevde usikkerhet i forbindelse med å kunne identifisere og følge opp barn som pårørende, men var bevisst og villige til å handle i barnets beste interesse.

3.4 Valg av artikler med kvalitetsbedømmelse

Når vi skulle evaluere vårt kvalitative forskningsmateriale, gjorde vi en kritisk vurdering av hver artikkel med utgangspunkt i en sjekklister (Leegaard, 2015). Dette er et godt verktøy for å vurdere kvaliteten på kvalitativ forskning.

Vi begynte å se på om forskernes mål med studien var tydelige og i samsvar med vår problemstilling, noe som var tilfellet i alle de fire artiklene. Den kvalitative metoden var hensiktsmessig for å samle empiriske data på hver valgte artikkel. Når disse to spørsmålene var besvart, gikk vi videre i å evaluere hver artikkel:

I artikkelen “Lack of clear framework impedes work with children of sick parents” (Hjelmseth & Aune, 2018) var begge forskerne utdannet innen helse. Forskerne her har en faglig bakgrunn som er relevant for sykepleie. En detaljert forklaring av analyseprosess er med å gjøre dataanalysen robust. Alle de syv informantene var enten spesialiserte sykepleiere, sykepleiere, sosialpedagoger eller spesialpedagoger. I en alder mellom 38-65 år. 4 kvinner og 3 menn. Intervjuene med dem er samlet fra voksenpsykiatri og poliklinikker i sentrale Norge, og er slik relevant for Norske forhold. Studien er også godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata. Og informantene fikk tilbud om å delta i studien gjennom e-post og en senere telefonsamtale. Deltakelsen var frivillig og informantene kunne trekke seg når som helst, noe som underbygger etiske hensyn. Studien er basert på individuelle dybdeintervjuer, som er utført av mer enn én person i tillegg til ordrett transkribering med fenomenologisk tilnærming, som gir et solid forskningsdesign. Resultatene ville da med god sannsynlighet være til å stole på. Utvalgt artikkel er hensiktsmessig for vår oppgave da hensikten med studien svarer tilstrekkelig på vår problemstilling, og representerer et sykepleierperspektiv. Det som kunne være negativt for valg av denne studien er at utvalget inkluderer flere yrkesgrupper enn sykepleiere, men siden tverrfaglighet er viktig for sykepleie, ville resultatene uansett være relevante.

I artikkelen “Sykepleiere strekker ikke til i arbeidet med barn som pårørende” (Hauger et al., 2020) har alle forskerne relevant faglig bakgrunn. Hele utvalget av informanter var bestående av sykepleiere. De er mellom 29-64 år, totalt 15 stykk. Informantene ble rekruttert via ledere i sykehjemmene og inklusjonskriteriet var “sykepleiere med erfaring med barn som pårørende (0-18 år) der en av foreldrene var innlagt på sykehjemmet i palliativ fase”. De utvalgte hadde i gjennomsnitt 7 års erfaring med barn som pårørende. Informantene kunne trekke seg når som helst og resultatene ble anonymisert, dette underbygger etiske hensyn. Intervjuene ble utført på sykehjem i Norge og er slik relevant for norske forhold. Det ble utført individuelle semistrukturelle intervjuer etter en fastsatt intervjuguide. Intervjuene ble transkribert og analysert og meningsenheter ble fargekodet. Utførelsen generelt underbygger et godt forskningsdesign. Alt tatt i betraktning, så vil vi anta at resultatene er til å stole på, og de kommer tydelig frem. Utvalgt artikkel er hensiktsmessig for vår oppgave fordi hensikten i studien sammenfaller med vår problemstilling, og representerer et sykepleierperspektiv.

I artikkelen “Nurses’ encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards” (Holmberg et al., 2020) har alle forskerne en solid helsefaglig bakgrunn, både fra Norge og Sverige. Undersøkelsen ble informert om på sykehuset og deltakere ble rekruttert via leder. Informantene er 9 sykepleiere (8 kvinner og 1 mann) mellom 26-43 år som arbeider på 4 forskjellige sengeposter på større sykehus i Sør-Sverige. Vi legger til grunn at svenske og norske forhold lar seg sammenligne. Informantene fikk først informasjon, og ble rekruttert etter vist interesse. De deltok etter muntlig og skriftlig samtykke, og kunne trekke dette når som helst og personopplysninger ble håndtert etter retningslinjer, noe som underbygger etiske hensyn. Intervjuene er basert på gruppeintervju med 2-3 deltakere og har en kvalitativ tilnærming. Det ble brukt åpne spørsmål. Intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett og senere lest flere ganger. Det ble brukt latent innholdsanalyse og trukket ut meningsbærende enheter som siden ble kodet for sammenligning. Dette representerer et systematisk forskningsdesign og resultatene kan derfor anses som pålitelige. Hensikten med studien svarer til vår problemstilling.

I artikkelen “Public health nurses’ experiences working with children who are next of kin: a qualitative study” (Granrud et al., 2022) har alle forskerne helsefaglig bakgrunn. Studien ble utført i Norge. Alle de 10 informantene var helsesykepleiere fra skoler og helsestasjoner og har mellom 4 til 20 års erfaring. De var alle kvinner mellom 40-56 år. De ble rekruttert via leder, og inklusjonskriteriet var at de hadde erfaring med barn som pårørende. Deltakelsen var frivillig, noe som er med på å underbygge etiske hensyn. Det er en kvalitativ studie med individuelle intervjuer og innholdsanalyse. Det ble stilt åpne spørsmål. Det ble gjort lydopptak og siden transkribert ordrett. Deretter ble meningsenheter trukket ut og kodet og sortert i kategorier. Dette viser til et godt forskningsdesign, hvor resultatene kan anses som gyldige og pålitelige. 5 av intervjuene ble imidlertid gjort via digital plattform, grunnet covid-19. Vi kan ikke se bort i fra at dette kan ha hatt betydning for resultatene. Denne artikkelen er hensiktsmessig for vår oppgave da hensikten med studien sammenfaller med vår problemstilling.

3.5 Analyse

Vi har arbeidet etter modell for analyse presentert i Friberg (2022) med mål om å gjøre en litteraturoversikt av kvalitativ forskning. Motivet vårt var å skape en oversikt over erfaringer sykepleiere har med barn som pårørende. Og å trene vår evne til å analysere og sammenstille, samt reflektere over publiserte forskningsresultater på en strukturert måte.

Vi leste gjennom artiklene i sin helhet flere ganger for å få en forståelse av innholdet. Vi skrev korte referater av artiklenes resultater og markerte med farge i teksten, der hvor vi fant likheter og ulikheter. Vi diskuterte oss gjennom felles momenter i artiklene og overgripende tema som var i tråd med vår hensikt, ble identifisert. Vi foretok en datareduksjon, for så å gjøre vurderinger av hva som var mest fremtredende og hvilke fellestrekk som viste seg. Vi så overordnet på tekstenes naturlige inndeling og underoverskrifter, her fant vi likheter i beretningene om sykepleieres erfaringer med barn som pårørende. Vi dekontekstualiserte hovedmomenter og satte dem sammen med subkategorier. Funnene førte vi opp i tabellen, hvor fellestrekk ved artiklene ble identifisert. Ulikheter kom også frem. Analysearbeidet gav oss fire hovedkategorier og 16 subkategorier som var svarte til hensikten og problemstillingen vår (Friberg, 2022, s. 185–196) (Se tabell 3).

4. RESULTAT

Oversikten i tabell 3 er en presentasjon av våre resultater, hvor overgripende tema er utdypet med subkategorier. Dette gir en presentasjon av resultater som er i tråd med vår problemstilling;

“Hvilke erfaringer har sykepleiere med ivaretagelse av barn som pårørende?”

Tabell 3. Oversikt over Hovedkategorier og subkategorier

Hovedkategori	Subkategori
1.Sykepleiere opplever manglende kompetanse i ivaretagelse av barn som pårørende.	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikasjon er et viktig verktøy - Barn reagerer forskjellig - Følelse av utrygghet
2.Sykepleiere rapporterer mangelfullt rammeverk for oppfølging i ivaretagelse av barn som pårørende.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiden strekker ikke til - Manglende retningslinjer for kommunikasjon med andre instanser - Dybden av kartlegging er ikke presisert - Oppfølging over tid blir ikke tilbudt - Identifisering er tilfeldig
3.Sykepleiere kjenner på lite støtte fra ledelsen i ivaretagelse av barn som pårørende.	<ul style="list-style-type: none"> - Mangelfullt rammeverk - Systematisk opplæring - Prioritering av tid og oppgaver
4.Sykepleiere ser fordelen i å lære i relasjon til andre i forbindelse med ivaretagelse av barn som pårørende.	<ul style="list-style-type: none"> - Kjenne seg selv - Føle og prosessere følelser - Møte følelser på en balansert måte - Praktiske eksempler - Barns møte med helsepersonell

Sykepleiere opplevde manglende kompetanse i ivaretagelse av barn som pårørende:

Dette ble belyst i samtlige artikler. Både Holmberg et al. (2020) og Hauger et al. (2020) problematiserer at lite undervisning om kommunikasjon og barns reaksjoner under studiet, ble beskrevet som en faktor for manglende kompetanse. De sa selv at de manglet både kunnskap og erfaring om barn som pårørende. De ønsket å lære mer om barns reaksjoner og kommunikasjonen med dem for å bli tryggere i møtet med barn. Granrud et al. (2022) etterlyste klare retningslinjer for kommunikasjon med barn, og at de i dag formidlet informasjon på de måter de selv fant det hensiktsmessig å gjøre det på.

Sykepleiere rapporterte mangelfullt rammeverk for oppfølging i ivaretagelse av barn som pårørende:

Både helse sykepleiere i artikkelen til Granrud et al. (2022) og ansatte i poliklinikker og sengeposter i artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018) belyste at det å identifisere barn som pårørende er gjenstand for tilfeldigheter, fordi kartleggingen av disse barna ikke var systematisert nok i forhold til rutiner og rammeverk. De problematiserte at det ikke var klare rammer for arbeidet, at det heller ikke fantes rutiner for samarbeid med andre instanser, og at det var særs tidkrevende å få til dette samarbeidet. Helsepsykepleierne i Granrud et al. (2022) oppga også noen ganger at det å kommunisere med lærere var positivt, men at det hørte sjeldenheten til å få en telefon fra spesialisthelsetjenesten slik at man kunne følge opp barna over tid. Det var uklare rammer og manglende rutiner for hvor grundig kartleggingen skulle gjøres og det var ikke satt av nok tid i en travel arbeidshverdag til å utføre sine lovpålagte plikter. I undersøkelsen til Holmberg et al. (2020) kom det fram at det tok tid å bygge en relasjon til barna og at det i en travel hverdag ikke var mulig å alltid prioritere dette. Ifølge Hauger et al. (2020) strekker tiden ikke til. De etterlyste kursing og oppfølging slik at de visste hvilke rammer de skulle forholde seg til i dette arbeidet. De sa selv de manglet tid, ressurser, erfaring og kunnskap om temaet. Punktet sammenfaller med liten støtte fra ledelsen, da ansvaret for et godt rammeverk og rutiner tilfaller ledelsen.

Sykepleiere kjente på lite støtte fra ledelsen i ivaretagelse av barn som pårørende:

Av Granrud et al. (2022) etterlyste sykepleierne klart rammeverk i form av retningslinjer og rutiner for arbeidet med barn som pårørende. Videre manglet det god nok tid til arbeidet. Mangel på klart rammeverk, ressurser og det faktum at arbeidet med barn som pårørende ikke ble prioritert over ordinære plikter blir av Hauger et al. (2020) og Hjelmseth og Aune (2018) presisert som problematisk. De etterlyste systematisk opplæring, kursing og allokering av tid slik at man kunne få gjort jobben skikkelig. Det ble av ledelsen forventet at de ansatte selv skulle skaffe seg nødvendig kunnskap. Det er på grunn av dette usikkerhet i forbindelse med omfang og dybde i kartleggingen av barna. Ifølge Holmberg et al. (2020) rapporteres det mangel på retningslinjer og rutiner i tillegg til kunnskap for å gjøre en god jobb, men også for å føle seg trygg i arbeidet med barn som pårørende. Implementering av rutiner er et ledelsesansvar. Den enkelte sykepleier ønsket spesifikk kursing innen relevante tema, og at dette må legges til rette for av ledelsen (Hauger et al., 2020).

Sykepleiere så fordelen av å lære i relasjon til andre i forbindelse med ivaretagelse av barn som pårørende:

Utvekslingen mellom en erfaren og en nyutdannet sykepleier var en viktig del av det å bli en god sykepleier. Holmberg et al. (2020) presiserte at en viktig del av denne utvekslingen var å lære å prosessere egne følelser og å tilegne seg ny kunnskap, slik at de kunne møte sine egne og andres følelser på en balansert måte. For noen barn kunne det være viktig å møte noen som kan dele dets følelser. Det å dele, kunne også hjelpe sykepleieren i å prosessere egne følelser. Det kunne være like viktig å føle følelser som å distansere seg fra dem. Å lære seg å prosessere i en kollegial situasjon kunne gi trygghet i senere møter med barn som pårørende. Å dele erfaringer ved hjelp av praktiske eksempler kunne sikre at de reflekterte over hvordan barns møte med helsevesenet var, som ledd i å avdramatisere opplevelsen av det. For noen var det å møte barna på en balansert måte noe som kom naturlig, mens for andre strakk ikke tiden til og de følte de manglet relevant erfaring. Utvekslingen av hverandres opplevelser ville være sentralt i forbedringen av arbeidet med barn som pårørende. Men da måtte det legges til rette for denne utvekslingen på avdelingene, for at erfaringene skulle manifestere seg i arbeidet, slik at kunnskap kunne dannes, formidles og videreføres (Holmberg et al., 2020).

5. DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

Gjennom innledende søk fikk vi en god forståelse av tema, men da vi gjorde det endelige søket, fant vi i grunn få artikler. Vi kan ha vært heldige da de svarte til problemstillingen og gav et godt utvalg med tanke på type institusjon, men det kan også tyde på at søkeordene var for få og at vi kunne ha forsøkt flere kombinasjoner. Videre kan det tenkes at et utvalg på 4 artikler ikke vil være representativt nok. Med begrenset tid til å utføre oppgaven, mener vi allikevel etter nøye vurdering, at artiklene er tilstrekkelige for å besvare vår problemstilling.

Vår erfaring var at uten bruk av inklusjons og eksklusjonskriterier ville søkene gitt oss artikler preget av irrelevans og for mange valg eller tekster med feil perspektiv. Vi opplevde at våre avgrensninger var tilstrekkelige for å finne de artiklene vi valgte å gå videre med.

De valgte artiklene er fra anerkjente tidsskrifter og svarer til kriterier for vitenskapelige artikler med kvalitativ tilnærming. Etter en kritisk gjennomgang av kvaliteten, vurderte vi at denne var god nok for alle de valgte artiklene. Når det er sagt kom det ikke tydelig fram i artiklene om forskerne reflekterte over sin egen rolle i relasjon til deltakere, allikevel fremstår forskerne transparente i sin behandling av data. Etske hensyn er også ivaretatt i studiene, både i forbindelse med rekruttering og frivillig deltakelse. Vurderingen av artiklene er gjort med utgangspunkt i sjekklisten til Leegaard (2015). Vi har ikke fulgt den systematisk, da vi så det nødvendig å ta med flere opplysninger, noe som kan ha gjort presentasjonen av selve kvalitetsbedømmelsen uoversiktlig.

Fordelene med å gjøre en litteraturoversikt er at man kan finne mye litteratur og slik øke kunnskapen om et tema, ulempen er at det kan være vanskelig og tidkrevende å finne det som er relevant for valgt problemstilling.

Våre data og resultater er i liten grad omfortolket og er basert på resultater fra artikler som vi mener er av god kvalitet. Med vår problemstilling som utgangspunkt, vil vi derfor anta at resultatene våre er gyldige og pålitelige. Vi har også forsøkt å være transparente i vår

analyseprosess. Det vi fant av tendenser til manglende rammeverk kan vise seg som en styrke og at vi klarer å indikere en trend - eller det kan være en svakhet i utvalget av artikler da de muligens er for like.

Gjennom våre forskjellige praksiser og eget arbeid har vi sett og kjent på at barn som pårørende ikke alltid ble ivaretatt godt nok, dette ble bekreftet gjennom arbeidet med oppgaven vår. Vi hadde på den måten en forforståelse som kan ha påvirket både valg av artikler og videre analyse.

Vi forsøkte under analyse av artiklene å legge forforståelsen til side og vurdere dataene objektivt, samtidig kan vi ikke se bort ifra at forforståelsen kan ha farget vår oppgave. Ved å se på tekstenes oppbygning og de emner som for forskerne selv var fremtredende, og så foreta en datareduksjon, kan vi ha oversett andre elementer som også var viktige. Det som fortonte seg som mest fremtredende etter analyse av alle artiklene var spørsmål rundt rammeverk for ivaretagelse av barn som pårørende, både når det gjelder tilgjengelig tid, kunnskap og deling av erfaring. Her er noen momenter som forskerne fremhevet i relasjonen til barna utelatt av oss for å gi en bedre helhet til oppgaven og for å være mer i tråd med hensikten av det vi ønsket å undersøke fra et sykepleierperspektiv. Det kan derfor stilles spørsmål ved om vår analyse får frem tilstrekkelig med momenter. Vi mener selv at analysen gir en god oppsummering av sykepleieres erfaringer ut fra de valgte artiklene. Det vil si at vi ser styrker i forhold til presentasjon av eksisterende rammeverk, men svakheter i presentasjon av den konkrete relasjonen til barna og hvordan sykepleier håndterte barnas møte med helsevesenet. I tillegg er skam i forbindelse med psykisk sykdom ikke utforsket i denne oppgaven da det ikke fremsto som et fellestrekk, men heller spesielt for arbeid i forbindelse med pårørende i psykisk helsevern.

Spesielt artikkelen av Holmberg et al. (2020) skilte seg innholdsmessig fra de andre tre. Den hadde fortsatt et sykepleierperspektiv, dog noe mer praktiske erfaringer i møte med barn som pårørende. Dette kan ha påvirket sammenhengen mellom resultatene våre, samtidig var det ønskelig å få frem det relasjonelle. Derfor inkluderte vi kategorien "å lære i relasjon til andre" og fikk slik inkludert flere av resultatene fra artikkelen. Dette kan være både en svakhet og en styrke ved oppgaven. I tillegg måtte vi også passe på å ikke knytte denne artikkelen opp mot norsk lovverk, da den er representativ for sykehusavdelinger i Sverige.

Vi valgte tre artikler som er skrevet på engelsk, dermed kan meningsbærende enheter ha blitt endret eller tapt i oversettelsen. Ved å bruke ordbok, diskutere oss gjennom språk og uttrykk, i tillegg til å se på helhet, del og kontekst har vi så godt som mulig sikret oss at betydning og mening er ivaretatt i oversettelsen.

Etter å ha gransket egen metode og gjennomførelse, med våre egne forutsetninger tatt i betraktning, vil vi si at oppgaven vår er troverdig og at våre resultater er gyldige.

5.2 Resultatdiskusjon

Det vi fant kan oppsummeres til at manglende tid og rammeverk, fører til at sykepleieren ikke får realisert sin hensikt i oppfølging av familier i sin helhet. Og at sykepleiere rapporterer at de ikke oppnår god nok relasjon til barna (Granrud et al., 2022; Hauger et al., 2020; Hjelmseth & Aune, 2018; Holmberg et al., 2020). Ifølge Travelbee er det å oppnå en menneske til menneske relasjon selve hensikten med sykepleien (Travelbee, 1999, s. 41). Når det er sagt, trengs det et gitt rammeverk i form av tilgjengelig tid og retningslinjer for hvor grundig kartleggingen av barna skal være og hvordan man skal følge dem opp. Dette for å kunne arbeide med barn som pårørende på en forsvarlig måte, slik at det ikke blir tilfeldig hvem som får oppfølging. Dersom et tydelig rammeverk ikke ligger til grunn, kan man ikke forvente kontinuitet eller kvalitet i arbeidet. Hvis retningslinjer heller ikke presiserer hvordan kontakt med andre instanser skal foregå vil det da også være vanskelig å beregne tid til dette arbeidet, i tillegg til at barna risikerer å ikke bli fulgt opp over tid. I spesialisthelsetjenesten er det pålagt å ha en barneansvarlig (Spesialisthelsetjenesteloven, 2010, §3-7a) på hver avdeling. Men det kan settes spørsmål ved om rutiner og retningslinjer ikke er gjennomtenkte nok for å sikre nødvendig oppfølging, spesielt over tid.

Manglende kompetanse i forbindelse med barn som pårørende blir beskrevet som et problem av sykepleierne i Granrud et al. (2022), Holmberg et al. (2020) og Hauger et al. (2020). Det kreves videre ifølge sykepleiens etiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, u.å.) at hver sykepleier er ansvarlig for å holde seg faglig oppdatert og tilegne seg relevant kunnskap. Det fremgår imidlertid i artiklene at det er indikert at mangelen på kunnskap og kompetanse i forbindelse med

kommunikasjon til barn og kunnskap om deres reaksjoner, også er en effekt av manglende rammeverk; spesielt når det gjelder tilgjengelig tid, men også med tanke på opplæring og rutiner (Granrud et al., 2022; Hauger et al., 2020; Holmberg et al., 2020).

På sykehusavdelinger er det påbudt å ha en barneansvarlig (sphi §3-7a), men de barneansvarlige på avdelingene sier at de ikke er frikjøpt noen tid fra sine ordinære oppgaver som sykepleier. Når det i tillegg kan være viktig å samarbeide med andre instanser for å tilby oppfølging over tid og denne oppfølgingen er tidkrevende i seg selv (Hjelmseth & Aune, 2018), blir det vanskelig å gjennomføre. Problemet kan vise seg av mer systemisk karakter og fremstå mer som et ledelsesansvar. Ikke bare på avdelingen, men også i sykehusledelsen. En løsning kan være å ansette koordinatorene som kan ha et overordnet ansvar, slik noen helseforetak har gjort (Helsedirektoratet, 2015, s. 187–189) eller prioritere tiden til de med barneansvar annerledes.

Å implementere et grundig rammeverk for god praksis i helsetjenestene er viktig for å få oppfylt lovkravet i Helsepersonelloven §10a, hvor det står at det skal innhentes samtykke til å gi “den oppfølging som sees som hensiktsmessig”. I tillegg legges det vekt på viktigheten av at mindreårige pårørende får informasjon om helsehjelpen, særlig også “tilpasset individuelle forutsetninger”, herunder alder og modenhet. Det er ikke bare ett ønske og behov for sykepleierne å ha et økt fokus på bedre arbeid med ivaretagelsen av barn som pårørende, det er også en plikt per lov. Hvis oppfølging over tid sees hensiktsmessig, sier Travelbee at det er sykepleiers plikt å sørge for at andre eventuelle instanser blir involvert (Travelbee, 1999, s. 181–182).

Holmberg et al. (2020) rapporterer at noen sykepleiere skjønner ansvaret for å gi barna informasjon over på foreldrene fordi de hadde en frykt for å si noe feil. Man kan stille spørsmål ved at dersom mer opplæring var tilgjengelig, ville man oppnå større grad av trygghet i sykepleierens relasjon til de mindreårige barna og sykepleier kan bidra til å avdramatisere helsevesenet der målet er at barns møte med helsepersonell skal oppleves trygt. Sykepleiere er i en kontinuerlig utviklende prosess, og lærer om seg selv og andre i relasjon til andre. Med kunnskap og erfaring vil sykepleiere bli flinkere til å formidle informasjon på gode måter. Da kan det tenkes at det å ha et avklart forhold til sine egne følelser og reaksjoner og det å få støtte og kunnskap fra erfarne

kollegaer har stor betydning. Menneske-til-menneske-forholdet krever at man ser de pårørende som unike individer og at man også er bevisst sine egne reaksjoner og behov i relasjonen. Travelbee presiserer at sykepleier har ansvar for hele familien dersom noen er rammet av sykdom og lidelse, og at alle individene påvirker hverandre gjensidig i en prosess der sykepleieren bør ha som mål å lindre lidelse (Travelbee, 1999, s. 29–31).

Med større fokus på familiefokuserte praksiser som fremhevet av Helsedirektoratet (2015) vil man tilnærme seg utfordringer med et mer helhetlig syn. Det kan føre til mulighet for bedre oppfølging over tid, som flere av artiklene rapporterte at ikke ble tilbudt. Det er usikkerhet knyttet til oppfølging over tid (Granrud et al., 2022; Hjelmseth & Aune, 2018).

Ifølge travelbee er menneske til menneske relasjonen grunnleggende for god sykepleie (Travelbee, 1999, s. 171). For å få en slik relasjon er tillit nødvendig. Ifølge artikkelen Holmberg et al. (2020) tar det tid å vinne tilliten til barn slik at man kan oppnå en god relasjon. Med dette tatt i betraktning, vises det at en god relasjon og tillit ikke bare kommer av seg selv, men det vil ta tid. Alle artiklene gir uttrykk for at det mangler tid i en travel arbeidshverdag (Granrud et al., 2022; Hauger et al., 2020; Hjelmseth & Aune, 2018; Holmberg et al., 2020).

Det er et generelt ansvar for helsepersonell at mindreårige pårørende får nødvendig informasjon (Helsepersonelloven, 2010, §10 a). For å formidle informasjon på en god måte til barn, kreves det at man møter dem der de er (Eide & Eide, 2017, s. 290). Det er viktig at kommunikasjonen er målrettet, hensiktsmessig og basert på omsorg (Travelbee, 1999, s. 135–136).

En del av sykepleieprosessen er å ta hånd om pårørende og sørge for at alle parter føler seg ivaretatt når kritisk sykdom rammer et menneske. Kunnskapen om barns utvikling og forutsetninger for å forstå er derfor viktig. Dette krever kunnskap og erfaring, og et slikt arbeid krever oppmerksomhet som ikke kommer av seg selv alene, men i et samarbeid på arbeidsplassen. Sykepleieren må være villig til å ta ansvar for at barna får den informasjonen de trenger for å oppnå best mulig trygghet i situasjonen barna står i (Eide & Eide, 2017, s. 292). Det står i kontrast til Holmberg et al. (2020) hvor sykepleierne uttrykker at de ofte ser det hensiktsmessig at det er foreldrene selv som kommuniserer alvorspreget informasjon til barna.

Så lenge taushetsplikten er ivaretatt kan sykepleier veilede både foreldre i å prate med barna og få tillatelse til selv å prate med dem. På den ene siden vil det for noen familier være gunstig at informasjon blir gitt til barna deres av helsepersonell, på den andre siden vil det for noen være best å gjøre dette selv. Man kan argumentere for at denne prosessen i seg selv krever tid og kartlegging, hvor et overordnet samarbeid også er nødvendig. Å gjennomføre dette samarbeidet vil kreve implementering av rutiner og tilrettelegging for systematisk opplæring og spesifikk kursing. Dette er noen eksempler som krever støtte fra ledere og fremstår som et ledelsesansvar (Hauger et al., 2020).

6. ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS

- Flere sykepleiere rapporterte at de mangler kunnskap og erfaring om kommunikasjon til barn og om deres reaksjoner og utvikling. Klare retningslinjer for systematisk opplæring og tydelig og støttende ledelse kan øke kompetansen til sykepleiere og forbedre arbeidet med barn som pårørende. Et tiltak som kan iverksettes er at strukturelle endringer og opplæringsprogrammer kan bli en standard innen hvert enkelt helseforetak, slik at det ikke bare er nærmeste leder som står ansvarlig for å utvikle dette.
- Mange sykepleiere opplever at det mangler et rammeverk med tydelige retningslinjer for at arbeidet skal realiseres. Med tid som ikke strekker til og uklar prosedyre for kartlegging hvor oppfølging over tid ikke blir tilbudt, vil identifiseringen av barna bli tilfeldig og arbeidet uforutsigbart. Vi mener at det bør undersøkes hvorfor manglende tid er et gjennomgående problem i flere institusjoner.
- Det kommer frem at flere av de spurte sykepleierne mangler tid til å gjennomføre alle sine arbeid. Vi foreslår at barneansvarlige får redusert sine øvrige arbeidsoppgaver slik at de har tid til å gå dypere inn i kartleggingen av hver enkelt familie. Dermed vil også nødvendig samarbeid med andre institusjoner muliggjøres. Vi mener også at å ansette en koordinator vil gi mer forutsigbarhet i oppfølgingen.
- Å lære i relasjon til andre er grunnleggende for sykepleien. At de erfarne deler av seg, i praktiske eksempler med de unge sykepleierne, er en viktig del av opplæringen for en sykepleier. Hvor man får mulighet til å bli kjent med seg selv, prosessere følelser, balansere dem og slik møte barna på en god måte. Vi foreslår at ledere arbeider mot et inkluderende arbeidsmiljø og legger til rette for felles refleksjon.

REFERANSER

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

Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utg.). Studentlitteratur.

Granrud, M. D., Sandsdalen, T., Anderzén-Carlsson, A., & Steffenak, A. K. M. (2022). Public health nurses' experiences working with children who are next of kin: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08841-2>

Hauger, B., Wiker, M., & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sygeplejeforskning*, 10(4), 266–279. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>

Heggestad, A. K. T. (2022, februar 3). *Det som er juridisk riktig, er ikke alltid etisk riktig*. sykepleien.no. <https://sykepleien.no/forskning/2022/02/det-som-er-juridisk-riktig-er-ikke-alltid-etisk-riktig>

Helsedirektoratet. (2015). *Barn som pårørende: Resultater fra en multisenterstudie* (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?download=false>

Helsepersonelloven. (2010). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-64>

Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018). Lack of clear framework impedes work with children of sick

parents. *Sykepleien Forskning*, 2018(13), e-65521.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2018.65521>

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>

Leegaard, M. (2015, april 1). *Kvaliteten på kvalitativ forskning*. sykepleien.no.

<https://sykepleien.no/forskning/2015/04/kvaliteten-pa-kvalitativ-forskning>

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Oslo 2011. Hentet 3. november 2023, fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

NOU 2017: 16. (2017). *På liv og død: Palliasjon til alvorlig syke og døende*. Helse-og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/>

Spesialisthelsetjenesteloven. (2010). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-64).

Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-61>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget.

VEDLEGG 1. Sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitativ forskning (Leegaard, 2015)

> SJEKKLISTE FOR KRITISK VURDERING AV KVALITATIV FORSKNING

Det er tre hovedområder som bør vurderes når vi skal evaluere kvalitative forskningsfunn:

- Hva er funnene?
- Er funnene gyldige?
- Er funnene klinisk relevante?

Her presenterer jeg en sjekkliste med ti spørsmål som kan bidra til å finne svar på de tre hovedområdene på en systematisk måte (6). Sjekklisten kan brukes av forskere når de planlegger å gjøre en kvalitativ studie, eller som et instrument for å kritisk vurdere en kvalitativ forskningsartikkel.

De to første spørsmålene er en grunnleggende kartlegging av om dette er en studie det er verdt å evaluere. Disse spørsmålene bør du også ha et klart svar på i den prosjektplanen som ligger til grunn for forskningen.

1. Er målene med studien tydelige?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Hva er målet med studien?
- Hvorfor er studien viktig?
- Relevans for studien

2. Er det hensiktsmessige å bruke kvalitativ metode?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Om studien prøver å tolke eller belyse handlinger og/eller subjektive opplevelser fra forskningsdeltakere
- Om kvalitativ forskning er riktig metode for å besvare forsknings-spørsmålene

Er det noen vits å fortsette?

Hvis du har svart tydelig ja på begge spørsmålene kan du gå videre. Hvis ikke bør du tenke nøye gjennom hva som bør endres med studien før den blir satt i gang. Hvis studien er gjennomført og du skal være fagfelle, kan det være studien ikke skal publiseres.

3. Er forskningsdesignet hensiktsmessig for å nå målene med studien?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Om forskeren(e) har begrunnet valg av forskningsdesign
- Om forskeren(e) har diskutert hvorfor de landet på en bestemt kvalitativ metode, for eksempel intervju eller fokusgruppe

4. Var rekrutteringsstrategien hensiktsmessig i forhold til studiens mål?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Har forskeren beskrevet hvordan deltakerne ble rekruttert?
- Har forskeren beskrevet hvorfor deltakerne de valgte var de mest hensiktsmessige for å gi tilgang til den type av kunnskap som etterspørres i studien

5. Er datainnsamlingen hensiktsmessig for studiens tema?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Om forskeren begrunner hvor data blir samlet inn
- Om det er klart hvordan data blir samlet inn, eksempelvis fokusgrupper, semistrukturerte intervjuer

- Har forskeren begrunnet valg av metode for datainnsamling?
- Har forskeren utdypet metodene, for eksempel hvordan intervjuene ble gjennomført, ble det brukt en intervjuguide?
- Om metodene ble endret underveis i studien. Hvis det er tilfelle: Har forskeren forklart hvordan og hvorfor?
- Er typer av data klart beskrevet, for eksempel båndopptak, video-filming, notater?
- Har forskeren diskutert metning av data?

6. Har forholdet mellom forsker og deltakere blitt vurdert tilstrekkelig?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Har forskeren(e) vært kritiske til sin egen rolle med mulige feil og påvirkning når a) forskningsspørsmålene ble formulert og b) under datainnsamling (inkludert rekruttering og valg av sted)?
- Har forskeren reflektert over hendelser i løpet av studien og om det ble vurdert å endre på elementer i forskningsdesignet?

7. Har etiske spørsmål ved studien blitt vurdert?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Beskriver forskeren(e) nok detaljer om hvordan studien ble forklart for deltakerne så leseren av artikkelen (eller prosjektplanen) kan vurdere om etiske retningslinjer blir fulgt?
- Diskuterer forskeren etiske spørsmål ved egen studie som for eksempel informert samtykke, konfidensialitet eller hvordan forskerne håndterte effekten studien hadde på deltakerne under eller etter avsluttet studie?
- Er det søkt om godkjenning fra en etisk komité?

8. Er dataanalysen nøyaktig nok?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Er det en detaljert forklaring på analyseprosessen?
- Hvis tematisk analyse: kommer det klart frem hvordan kategorier/temaer ble utledet fra den transkriberte teksten?
- Forklarer forskeren hvordan presenterte data ble valgt ut fra det originale transkriptet for å demonstrere hvordan data er analysert?
- Presenteres det tilstrekkelig med data for å understøtte funn?
- Er det tatt hensyn til motstridende data?
- Har forskeren(e) kritisk vurdert egen rolle, mulige feil og påvirkning av dataanalysen og valg av hvilke data som blir presentert?

9. Kommer funnene tydelig frem?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Om funnene er tydelige
- Om det er en dekkende/adekvat diskusjon av forskning som både støtter og motstrider studiens funn
- Om forskeren diskuterer troverdigheten av egne funn (for eksempel triangulering, validering fra deltakere, mer enn en dataanalytiker)
- Om funn er diskutert i sammenheng med de originale forsknings-spørsmålene

10. Er studien viktig?

Ja Usikker Nei

Vurder:

- Diskuterer forskeren hva som er studiens bidrag til tidligere forskning eller teoretisk kunnskap? Vurderes funn opp mot dagens kliniske praksis?
- Identifiseres nye forskningsområder?
- Diskuterer forskeren hvorvidt eller om funn kan overføres til andre populasjoner eller om forskningen kan anvendes på andre områder?