



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	24-02-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	22-04-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB30011 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 365

### Informasjon fra deltaker

<b>Tittel *:</b>	Frå kull til diamant - Sjukepleiar sin helseframande funksjon ovanfor barn som pårørnde		
<b>Antall ord *:</b>	8894		
<b>Engelsk tittel *:</b>	From coal to diamonds - A nurse's health-promoting function towards children as relatives		
<b>Egenerklæring *:</b>	Ja	<b>Inneholder besvarelsen konfidensiell materiale?:</b>	Nei
		<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:</b>	Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

*Frå kull til diamant – Sjukepleiar sin helseframande funksjon ovanfor barn som pårørande*

*From coal to diamonds – A nurse's health-promoting function towards children as relatives*

**Kandidatnummer: 365**

Bachelorutdanninga i sjukepleie  
Fakultet for helse og sosialvitskap  
Institutt for helse- og omsorgsvitskap  
Campus Haugesund

Rettleiar: Merete Røthing

Innlevering: 22. april 2020

Eg bekreftar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvising til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

*En diamant er ikke annet enn et stykke kull som har taklet stress eksepsjonelt godt.*

– (Ukjent)

## SAMANDRAG

**Tittel:** Frå kull til diamant – Sjukepleiar sin helseframande funksjon ovanfor barn som pårørande

**Bakgrunn:** Som sjukepleiar i spesialisthelsetenesta kan ein møte på alvorleg somatisk sjuke pasientar som har barn under 18 år. Ulike lovverk, prosedyrar og retningslinjer seier noko om sjukepleiar sitt ansvar ovanfor ivaretaking av barn som pårørande. Dette stiller visse krav til at sjukepleiar har kunnskap om korleis barn sitt liv blir påverka av at mor eller far blir sjuk, samt kompetanse til å informere, støtte og følgje opp desse barna og familien deira gjennom sjukdomsføreløpet.

**Problemstilling:** Korleis kan sjukepleiar ivareta barn som pårørande til alvorleg somatisk sjuke foreldre som mottar behandling frå spesialisthelsetenesta?

**Hensikt:** Formålet med denne oppgåva er å undersøke korleis sjukepleiar kan ivareta barn som pårørande til alvorleg sjuke foreldre

**Metode:** Denne bacheloroppgåva er ein systematisk litteraturstudie som baserer seg på funn frå aktuelle sjukepleieretta forskingsartiklar og relevant sjukepleieteori for å kunne svare på valt problemstilling.

**Resultat:** Funna frå forskingsartiklane viste at det på ulike avdelingar førekjem manglande tydelegheit for ansvarsavklaring for kven som har ansvar for barn som pårørande og at det er mangelfulle rutinar for identifisering av barn som pårørande. I tillegg kom det fram at sjukepleiar bør tilpasse den informasjonen og støtta som gis til barn og deira familie, og tørre å spørje og bry seg om korleis familien handterer sin situasjon.

**Oppsummering:** Det kjem fram at sjukepleiar har behov for klare rammer rundt kva deira ansvar ovanfor barn som pårørande er, samt etablering av faste rutinar for identifisering av barn som pårørande. Det viser seg at den enkelte avdeling sine rutinar og prosedyrar rundt barn som pårørande (eller mangelen på dette) er avgjerande for kor vidt sjukepleiar er i stand til å identifisere og ivareta barn som pårørande, dette på tross av allereie eksisterande lovar og retningslinjer på nasjonalt nivå. I tillegg treng sjukepleiar tilstrekkeleg kunnskap om barn som pårørande samt om korleis deira helseframande funksjon kan bidra til å fremje barnets resiliens.

**Nøkkelord:** barn som pårørande, resiliens, helseframande sjukepleie

**ABSTRACT**

**Title:** From coal to diamonds – A nurse’s health-promoting function towards children as relatives

**Background:** As a nurse working in hospitals one may encounter seriously ill patients with somatic illnesses who have children under 18 years old. Various legal terms, procedures and guidelines define a nurse’s responsibility towards caring for children as relatives. This makes certain demands of nurses to have knowledge about how a child’s life may be affected by mum or dad’s sickness, as well as the competence needed to properly inform, support and follow up on these children and their families throughout the duration of the disease.

**Research question:** How may nurses care for children as relatives of seriously somatic ill parents who receive hospital treatment?

**Purpose:** The aim of this study is to research how nurses may care for children as relatives of seriously ill parents

**Method:** This bachelor assignment is a systematic literature review based upon findings from applicable nursing-oriented research articles and relevant nursing theories and literature in order to answer the research question.

**Findings:** The findings from the research articles showed that it exists lacking clarity about who’s responsible for children as relatives in various hospital units and that the routines for identifying children as relatives are lacking. In addition to this it appeared that nurses should accommodate the information and support they offer to children and their families’ individual needs, and dare to ask and show that they care for how the family is handling their situation.

**Summary:** It appears that nurses are in need of clearer frames around their responsibility towards children as relatives as well as an establishment of consistent routines of identifying children as relatives. Arguably, each unit’s routines and procedures for children as relatives (or lack thereof) are essential for a nurse’s ability to identify and care for children as relatives, despite already existing national laws and guidelines. In addition to this, nurses need adequate knowledge of children as relatives and of how their health-promoting function may contribute to promoting a child’s resilience.

**Keywords:** children as relatives, resilience, health-promoting nursing

## Innholdsoversyn

<b>1.0 Innleiing</b> .....	<b>6</b>
1.1 Hensikt.....	7
1.2 Problemstilling .....	7
1.3 Avgrensing og presisering .....	7
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>7</b>
2.1 Resiliens.....	8
2.2 Barn som pårørende .....	9
2.3 Sjukepleiefunksjon og roller i spesialisthelsetenesta.....	10
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>13</b>
3.1 Kva er metode? .....	13
3.2 Kvantitativ metode.....	13
3.3 Kvalitativ metode.....	14
3.4 Litteraturstudie som metode og metodekritikk.....	14
3.5 Kjeldekritikk og kritisk vurdering .....	15
3.6 Forskingsetikk.....	16
3.7 Framgangsmåte for litteratursøk .....	17
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>18</b>
4.1 Samandrag av utvalde artiklar .....	19
Artikkel 1 .....	19
Artikkel 2 .....	19
Artikkel 3 .....	20
Artikkel 4 .....	21
4.2 Hovudfunn .....	22
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>22</b>
5.1 Manglande tydelegheit for ansvarsavklaring .....	22
5.2 Mangelfulle rutinar for identifisering av barn som pårørende .....	24
5.3 Sjukepleiar sin funksjon i møte med foreldre og barn .....	26
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>28</b>
<b>Referanseliste</b> .....	<b>30</b>

## 1.0 Innleiing

I rammeplanen for sjukepleiarutdanninga (2008) står det at «den nyutdannede sykepleier skal ha handlingskompetanse til å ivareta og utøve oppgaver som er sentrale i yrkesfunksjonen. Kompetansen er hovedsakelig rettet mot pasienter og pårørende og mot ivaretagelse av grunnleggende funksjoner i sykepleie» (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5). Ein slik sentral yrkesfunksjon retta mot pasientar og pårørende er sjukepleiar sin helseframande funksjon. Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø (2016) hevder at behovet for sjukepleie oppstår når sjukdom, alder eller ytre hendingar medfører at ein person finner seg sjølv i ein situasjon kor eigne ressursar ikkje er tilstrekkelege for å fremje eiga helse eller å ivareta dei grunnleggjande allmennmenneskjelege behova samt handtere dei opplevingane og reaksjonane som personen erfarer (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Ein situasjon som dette kan være når ein person får vite at dei har ein alvorleg sjukdom, noko som i seg sjølv er utfordrande nok, men som kan bli ekstra utfordrande når personen har mindreårige barn. Då er det ikkje lenger kunn snakk om ein sjuk pasient og deira pårørende, men om ein sjuk forelder, deira friske partner og barna deira. Som sjukepleiar kan ein møte pasientar med ulike somatiske lidingar som har mindreårige barn både i primær- og spesialisthelsetenesta. Lovar og retningslinjer tilseier at ein som sjukepleiar har eit ansvar for å ivareta barn som pårørende, eit arbeid som har fått auka fokus det siste tiåret. Helsepersonellova (1999) seier at «helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade» (Helsepersonellova, 1999, §10a). Reinertsen (2012) hevder at barn som pårørende til ein alvorleg sjuk forelder er utsett for psykososialt stress. Dersom helsepersonell ikkje retter sitt fokus på desse barna, vil opplevinga av å ha ein sjuk forelder kunne bli ein for stor belastning for barnet. Barn som pårørende skal ikkje ha omsorgsoppgåver, pliktar eller belastningar som er større enn barnet kan klare å meistre. Desse barna har behov for støtte og hjelp til å meistre sin situasjon (Reinertsen, 2012, s. 66). Hauken (2017) påpeiker at barn som lever med ein forelder som er alvorleg sjuk vil påverkast av dette alt ut i frå alder, modning og erfaring. I tillegg vil sjukdomens grad av alvor, foreldra sin omsorgskapasitet og mestring av situasjonen påverka barnet. Det at foreldra ikkje meistrer den nye livssituasjonen vil påverke barnet sin åtferd og fysiske og emosjonelle funksjon. Det er altså ein klar samanheng mellom foreldras og barnets psykososiale vanskar (Hauken, 2017).

## 1.1 Hensikt

Formålet med denne oppgåva er å undersøke korleis ein som sjukepleiar kan ivareta barn som er pårørande til ein alvorleg sjuk forelder. Sjukepleieyrket byr på mangfaldige utfordringar i praksis, kor éin av desse er møtet med alvorleg sjuke pasientar som har mindreårige barn med behov for informasjon, støtte og oppfølging. Då det er lovfesta at dette er ein del av helsepersonell sitt ansvarsområde blir det stilt visse krav til at sjukepleiar har grunnleggjande kompetanse om korleis å ivareta barn som pårørande til alvorleg sjuke foreldre. Mitt ynskje med denne oppgåva er å undersøke kva føresetnadar og kunnskapar sjukepleiar treng for å ivareta desse barna.

## 1.2 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar ivareta barn som pårørande til alvorleg somatisk sjuke foreldre som mottar behandling frå spesialisthelsetenesta?

## 1.3 Avgrensing og presisering

I denne oppgåva har eg valt å avgrense omfanget for at den ikkje skal være for omfattande i forhold til det som er reelt å kunne oppnå med den tids- og ordramma som er sett. «Alvorleg sjuke foreldre» er i denne oppgåva avgrensa til foreldre med alvorlege somatiske sjukdomar, som til dømes kreft, som mottar behandling frå spesialisthelsetenesta. «Barn» er her avgrensa til barn og ungdom i alderen 4-18 år. Barn som pårørande omhandlar alle barn og unge i alderen 0-18 år og barn under 4 år er like viktige å ivareta som eldre barn, men i denne oppgåva vil barn med verbalt språk og språkleg formidlingsevne bli prioritert.

## 2.0 Teori

Det teoretiske perspektivet eg ynskjer å ha i arbeid med denne oppgåva er teorien om resiliens. Først vil det bli gjort reie for kva teorien om resiliens er. Deretter vil eg presentere kven barn som pårørande er, sjukepleiar sitt ansvar i spesialisthelsetenesta og til sist sjukepleiar sin pedagogiske funksjon.



## 2.1 Resiliens

Haugan & Rannestad (2018) beskriv resiliens som eit helseframande, salutogent omgrep som er vesentleg i sjukepleie. Resiliens inneber uthaldenheit og styrke til å gjennomgå belastningar ein møter på i livet, utan å utvikle ein patologisk tilstand som ein konsekvens av dette.

Resiliens er eit omgrep som forklarar mennesket sin robustheit og evne til å fungere som normalt under elles unormale forhold (Haugan & Rannestad, 2018, s. 139-141). Ifølgje barnepsykiater Michael Rutter er resiliens definert som «prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik» (Rutter, referert i Borge, 2015, s. 14). Borge (2015) hevder at resiliens hos barn dreier seg om eit barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problem. Dette er noko som kjem til syne hos barn som opplever trugande omgjevnadar og kriser, og som til tross for dette viser vellykka og effektiv tilpassing til situasjonen. Resiliens koplkar eigenskapar hos barnet til eigenskapar i miljøet, og handlar dermed om komplekse samspill mellom menneskje og deira risikofylte omgjevnadar. I forståinga av resiliens er det sentralt å sjå på resiliens som noko anna og noko meir enn berre å unngå eit problemfylt tilvære. Det å bli utsett for ein viss mengde risiko eller oppleving av ei krise er ein nødvendig føresetnad for å kunne utvikle resiliens. Det handlar om å ha eit gunstig handlingsmønster i ein risikofylt samanheng (Borge, 2015, s. 12). Ifølgje Hauken (2017) rapporterer alvorleg sjuke foreldre om rolletap og redusert kapasitet blant anna knytt til praktiske oppgåver i heimen og omsorg til egne barn. Barn som lever med alvorleg sjukdom i sin familie over lengre tid, viser ofte psykiske, fysiske, sosiale og eksistensielle vanskar som eit resultat av dette (Hauken, 2017). Hov & Jeppesen (2015) skriv at dårleg kommunikasjon og svekka foreldre- og familiefunksjon etter at ein forelder har fått ein alvorleg sjukdom er sentrale risikofaktorar som kan medføre at barnet reagerer med depresjon, angst, sinne, forvirring og åtferdsproblem (Hov & Jeppesen, 2015). Haugan & Rannestad (2018) påpeiker at det at sjukepleiar har ein forståing av dei sentrale prosessane og mekanismane som kan medføre utvikling av resiliens, er avgjerande for å kunne styrke og beskytte sårbare individ (Haugan & Rannestad, 2018, s. 142). Kristoffersen (2016) hevder at den psykologiske tilarbeidinga av stressande stimuli er stor. Korleis eit individ oppfattar ein påkjenning er av betydning for dei fysiologiske stressreaksjonane som blir sett i verk. Dersom ein krevjande situasjon opplevast uføreseieleg, håplaus og ute av kontroll er det større risiko for at individet opplever tap av helse som ein konsekvens av dette. Det er nemlig klare forbindingar mellom langvarig belastning og angst og depresjon. Med andre ord vil opplevinga

av kontroll være ein viktig resiliensfaktor som kan bidra til å auke eller oppretthalde individet sin motstandskraft mot ulike påkjenningar (Kristoffersen, 2016, s. 244). Dette er som Larsen (2018) skriv tett knytt opp mot Antonovsky sin teori om salutogenese som seier at helse er ei kjensle av samanheng, altså ei kjensle av forståing, meningsfyllheit og at utfordringane er handterlege. Her er spørsmålet kva som skapar helse, dermed er fokuset retta mot individet sine styrkar og motstandsressursar som kan fremje mestring (Larsen, 2018, s. 40).

## **2.2 Barn som pårørande**

Ifølgje Helsedirektoratet (2017) er mindreårige barn pårørande når ein forelder er pasient med til dømes alvorleg somatisk sjukdom (Helsedirektoratet, 2017). Vidare påpeiker Helsedirektoratet (2018) at helsepersonell skal bidra til at mindreårige barn sitt behov for informasjon og oppfølging blir ivaretatt når deira mor eller far blir ramma av sjukdom. For å identifisere barn som pårørande tidlegast mogleg er helsepersonell plikta til å kartlegge om ein pasient har mindreårige barn, det vil seie barn under 18 år. Dette er lovfesta etter helsepersonellova (1999) §10a første og andre ledd. Med «foreldre» meinast her alle som har eit omsorgsansvar ovanfor eit barn, både foreldre, steforeldre, fosterforeldre og andre så sant dei fyller foreldrerolla for eit barn. «Barn» i ein slik samanheng omfattar både biologiske barn, stebarn, fosterbarn og adoptivbarn (Helsedirektoratet, 2018). Hauken (2017) påpeiker at det er foreldra som enno har hovudansvaret for barnet, men at helsepersonell kan gi støtte og råd til foreldra for å hjelpe dei å best mogleg ivareta barna. I tillegg er det eit viktig moment å påpeike at det ikkje berre er den sjuke forelderen som opplever utfordringar og redusert kapasitet i sitt daglege liv med sin sjukdom. Den friske forelderen opplever auka rollebelastning knytt til omsorg for barna, den sjuke partnaren og oppgåver i dagleglivet. Dette kan medføre alvorlege konsekvensar for familieliv og samliv, stressreaksjonar, depresjon og angst. Til saman medfører denne situasjonen redusert omsorgskapasitet og livskvalitet for begge foreldra, og dermed også barna (Hauken, 2017). Dette i tråd med Redd Barna (2010) som skriv følgjande: «Når mor eller far strever med sine liv går barna sjelden helt fri. De er med og bærer byrden. Hvis foreldrene mangler overskudd til å se barnas behov er det desto viktigere at andre gjør det» (Redd Barna, 2010, s. 37). Pasient- og brukarrettigheitslova (1999) seier at «barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet» (Pasient- og brukarrettigheitslova, 1999, §3-1). Ettersom barnet blir i stand til å danne egne

synspunkt har det rett til å være med på avgjersler som angår dei sjølve. I barnelova (1981) står det:

Eit barn som er fylt sju år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkt, skal få informasjon og høve til å seie meininga si før det blir teke avgjerd om personlege forhold til barnet. [...] Meininga til barnet skal bli vektlagt etter alder og modning. Når barnet er fylt 12 år, skal det leggjast stor vekt på kva barnet meiner.

(Barnelova, 1981, §31).

BarnsBeste (2018) understreker at barn og unge som er pårørende til alvorleg sjuke foreldre har sjølvstendige behov, og at desse vil variere ut frå barnets personlegdom, alder og situasjon. Barn flest ynskjer å forstå kva som skjer med den sjuke forelderen, med seg sjølv og sin familie, samt livet i kvardagen. Å gi barna informasjon er derfor av viktighet, fordi barn og unge nyttar denne informasjonen til å skape den forståinga dei treng for å mestre sin situasjon. Arbeidet med barn som pårørende har som formål å ivareta barn og unge sitt behov for informasjon og nødvendig oppfølging (BarnsBeste, 2018).

### **2.3 Sjukepleiefunksjon og roller i spesialisthelsetenesta**

Alvorleg somatisk sjukdom medfører ofte funksjonssvikt som påverkar fleire aspekt ved pasienten sitt liv. Alvorleg sjuke pasientar vil som regel motta hjelp frå spesialisthelsetenesta på eit tidspunkt i deira sjukdomsføreløp, noko som vil bety at ein som sjukepleiar kan møte på alvorleg sjuke pasientar som har barn under 18 år. Dette er noko det norske lovverket stiller visse krav til. Spesialisthelsetenestelova (1999) seier følgjande om barneansvarleg personell:

Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter.

(Spesialisthelsetenestelova, 1999, §3-7a).

Helsebiblioteket (2019) hevder at helsepersonell sitt ansvar i møte med barn som pårørende inneberer å ha grunnleggjande kompetanse om arbeidet med barn som pårørende, og å ivareta barnets behov for informasjon, oppfølging og støtte. Helsepersonell som òg har ansvar for forelderens behandling skal ha hovudansvar for at barnets behov blir kartlagt, ivaretatt og dokumentert. Barneansvarleg personell på dei enkelte einingane skal ha gode ferdigheiter og kunnskap i arbeidet med barn som pårørende, samt ha oversikt over interne og eksterne tiltak og hjelpeinstansar som kan være aktuelle i møte med barn som pårørende (Helsebiblioteket, 2019). Helsedirektoratet (2018) skriv i den nasjonale pårøranderettleiaren at når ein pasient har mindreårige barn skal helsepersonell avklare omsorgssituasjonen til barnet eller ungdomen saman med pasienten. Det er i prinsippet barnet sine føresette som har foreldreansvaret, det vil seie retta og plikta til å bestemme for barnet i personlege forhold, ut frå barnet sine behov og interesser. Helsepersonell skal bidra til at barnets ynskjer blir høyrte og vektlagt i tråd med alder og modning. For å kunne avklare barns omsorgssituasjon må helsepersonell blant anna vurdere om foreldra er kapable til å hjelpe barnet med eventuelle belastningar og problem, om barnet får den kjenslemessige støtta, tryggleiken og oppfølginga det treng ut i frå sin alder og utvikling, samt om barnets daglegliv er organisert og ivaretatt med åsyn til rutinar og struktur (Helsedirektoratet, 2018). I helsepersonellova (1999) står det: «Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysningar gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens mindreårige barn eller mindreårige søsken» (Helsepersonellova, 1999, §25). Noko som understreker viktigheita av at sjukepleiar inngår eit godt samarbeid med foreldra, både for å kunne kartlegge barna sine behov for informasjon, støtte og oppfølging, og for å kunne setje i verk gunstige tiltak for å støtte foreldra og barnet i den utfordrande situasjonen.

Norsk sykepleierforbund (2019) definerer sjukepleie sin særlege funksjon slik: «å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggjande behov» (Norsk sykepleierforbund, 2019). Her vil sjukepleiar sin pedagogiske funksjon være høgst aktuell. Tveiten (2018) påpeiker at sjukepleiar sin pedagogiske funksjon handlar om å bidra til og leggje til rette for informasjon, undervising og rettleiing slik at pasientar og pårørende utviklar kompetanse til å mest mogleg ta kontroll over faktorar som påverkar deira helse og meistring (Tveiten, 2018, s. 246). Kristoffersen (2016) hevder at sjukepleiar sin pedagogiske funksjon tradisjonelt sett har vært ein sentral del av sjukepleiarar sin rolle og funksjon. Då helsepersonell er plikta til å ta utgangspunkt i pasienten sine behov og interesser, bør sjukepleiar ha eit overordna mål om å styrke pasienten sine eigne ressursar.

Dette inneberer at personen får auka kunnskap og kontroll over faktorar som påverkar hans eller hennar helse. Helsepersonell har då eit ansvar for å ta initiativ til å gi personen den informasjonen, undervisinga og rettleiinga han eller ho treng (Kristoffersen, 2016, s. 360-362). Slik informasjon og rettleiing vil i dette tilfellet kunne gis både til foreldre og barn, gitt at sjukepleiar blant anna tilpassar sin pedagogiske framtoning etter barnets utviklingsnivå og informasjonsbehov. Vidare vil sjukepleiar sine pedagogiske evner ovanfor barn delvis omhandle å vinne og oppretthalde tillit hos barnet. For å få eit tillitsforhold til barn og unge skriv Grønseth & Markestad (2017) at ein som sjukepleiar bør byrje med å ha eit tillitsforhold med barnet sine foreldre. Sjukepleiar bør være ærleg, forklare barn og ungdom kva som føregår, samt tørre å involvere seg, å bli kjenslemesseg rørt og å gi litt av seg sjølv (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). I Grunnlova (1814) heiter det: «Born har krav på respekt for menneskeverdet sitt. Dei har rett til å bli høyrde i spørsmål som gjeld dei sjølv, og det skal leggjast vekt på meininga deira i samsvar med alderen og utviklingssteget» (Grunnlova, 1814, §104). Grønseth & Markestad (2017) skriv at det i samtale med barn er av betydning at sjukepleiar tar utgangspunkt i barnet sin verkelegheitsforståing, forklarar og hjelper barnet til å forstå kva dei har opplevd, samt snakkar og responderer på ein slik måte at barnet kjenner seg kompetent i samtala (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). Øvreeide (2009) hevder at ein i samtale med barn bør ha eit fagleg formål. Det er fare for at ein kjem over fagetiske vanskar dersom formålet med det ein metodisk utøver ikkje er legitimt og tydeleg. Då er det avgjerande at ein følgjer ikkje-skadeprinsippet og alltid avvegar moglege negative konsekvensar for barnet som er kortsiktige, opp mot mål som er meir langsiktige for barnet (Øvreeide, 2009, s. 161-162). Ruud (2011) påpeiker at det kan være ekstra utfordrande å kommunisere med barn. Dette fordi barn har ein annleis måte å tenke og årsaksforklare hendingar på enn det vaksne har. For å fremme god kommunikasjon med barn og unge må det skapast meining i situasjonen slik at barnet forstår kva han eller ho har opplevd. Dette kan gjerast ved å tilpasse kommunikasjonen til barnets utviklingsnivå eller å hjelpe barnet til å forstå situasjonen han eller ho er i her og no. Barnet må få behalde sin verdigheit, sjølv om situasjonen deira er vanskeleg. Det å unngå å krenke og unngå å knyte barnet sin identitet til den utfordrande situasjonen er døme på faktorar som bidrar til dette. Ikkje minst må barnet bli anerkjent, noko som kan gjerast ved å vektlegge og vise sann interesse for barnets subjektive oppfatning av situasjonen (Ruud, 2011, s. 19-26). Reinertsen (2012) understreker at det ikkje alltid er like enkelt å nå inn til barn og at det kan hende sjukepleiar mislykkast i sine forsøk med å oppnå kontakt. Då er det viktig at sjukepleiar likevel bidrar til å ivareta barna, men at dette hovudsakleg skjer gjennom foreldra (Reinertsen, 2012, s. 68). Ifølgje Helsebiblioteket

(2019) er aktuelle tiltak under samtale med familien (eller barnet aleine) å ta opp tema som er aktuelle for anledninga. Dette som til dømes kva barnet veit om sjukdomen, kva dei har sett, høyrte og blitt fortald og kva dei ynskjer å vite meir om, eller kva familien/barna sine ynskjer og behov for vidare oppfølging er (Helsebiblioteket, 2019). Det er vesentleg at sjukepleiar respekterer familien sine grenser og ynskjer for kor stor grad sjukepleiar skal gripe inn for å gi hjelp og støtte til foreldra og barna deira. Pasienten sin autonomi og rett til medverknad skal alltid stå sterkt i sjukepleiar sine vurderingar. Dette med mindre det førekjem andre indikasjonar som krevjar at sjukepleiar må setje i verk strengare tiltak, som til dømes ved mistanke om omsorgssvikt.

### **3.0 Metode**

#### **3.1 Kva er metode?**

Dalland (2017) hevder at ein treng ulike metodar for å kunne framheve ny kunnskap og for å kunne etterprøve i kva grad ulike påstandar er gyldige, sanne og haldbare. Det er metoden som seier noko om korleis ein bør gå fram for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden ein nyttar seg av bestemmer korleis ein samlar inn data, det vil seie informasjonen ein treng for å undersøke eit emne eller ein problemstilling. Det vil med andre ord bety at kva metode ein vel å nytte seg av, avhenger om den er gunstig for å kunne svare på problemstillinga. Kvantitative og kvalitative metodar er grunnpilarane når det kjem til forskingsmetodar. Sjølv om dei på mange vis er motsettingar til kvarandre, bidreg kvalitative og kvantitative metodar til at ein får ein betre forståing av samfunnet vårt, samt om handlingar og samhandlingar mellom enkeltindivid, grupper og institusjonar (Dalland, 2017, s. 51-55). Ifølgje sosiologen Vilhelm Aubert kan metode definerast slik: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Aubert, referert i Dalland, 2017, s. 51).

#### **3.2 Kvantitativ metode**

Dahlum & Tjernshaugen (2019) hevder at kvantitativ forskingsmetode blir nytta for å analysere eit stort tal av einingar, som til dømes eit land eller ei gruppe personar. Kvantitativ analyse tar føre seg talmateriale og statistikk, og har gjerne som formål å teste ein hypotese (Dahlum & Tjernshaugen, 2019). Dalland (2017) skriv at kvantitativ metode gir data i

målbare einingar eller tal som dermed gir moglegheita til å kunne foreta rekneoperasjonar av desse. Slik kan ein til dømes finne svar på gjennomsnittet eller prosenttalet av noko innan ei befolkning. Kvantitativ metode kjenneteiknast blant anna av at ein går i breidda for å få opplysingar om mange undersøkingseiningar og for å framheve det som er representativt eller felles for denne eininga. Spørjeskjema med faste svaralternativ er hyppig nytta i kvantitativ metode (Dalland, 2017, s. 52-53). Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne (2015) påpeiker at dei som blir undersøka i ein kvantitativ undersøking kallast einingar. Enkelte gongar kan alle einingane eller populasjonen være med i undersøkinga, medan andre gongar blir det trekt eit mindre utval frå populasjonen. Det som blir undersøkt omtalast som variablar og består av verdiar som vidare kan klassifiserast inn i ulike målenivå. Målenivåa har ei betyding for korleis data kan analyserast (Christoffersen et al., 2015, s. 171).

### **3.3 Kvalitativ metode**

Ifølgje Dalland (2017) har kvalitative metodar eit formål med å fange opp opplevingar og meiningar som ikkje kan målast eller festast i tal. Kjenneteikn ved kvalitative metodar er at dei går i djupna for å hente informasjon om ulike fenomen i form av erfaringar og opplevingar. Data som blir samla inn etterstrever å setje lys på heilheit og samanheng, samt å formidle forståing i framstillinga av desse (Dalland, 2017, s. 52-53). Christoffersen et al. (2015) hevder at intervju er den mest nytta måten å samle inn kvalitative data på. Kvalitative intervjuar er fleksible og gjer det mogleg å innhente detaljrike og fyldige beskrivingar av det ein ynskjer å studere. Intervju eignar seg dersom forskaren har eit behov for å gi informantane større uttrykkingsfridom enn eit strukturert spørjeskjema tillater. Informanten kan i eit intervju fortelje om egne erfaringar og oppfatningar frå hendingar og situasjonar han eller ho har opplevd. Kvalitative intervjuar gjer det mogleg å framheve nyansar og kompleksitet, noko som er gunstig då sosiale fenomen er komplekse (Christoffersen et al., 2015, s. 71-72).

### **3.4 Litteraturstudie som metode og metodekritikk**

Ifølgje Allen (2017) er ein litteraturstudie ein omfattande oversikt over forskingsstudiar som omhandlar eit eller fleire fenomen som førekjem i samfunnet eller som er av interesse innan ulike fagfelt. Litteraturstudiar bør framheve eller utforske kva vitskapen seier om eit emne samt kva kunnskap som manglar innan fagfeltet emnet rører ved (Allen, 2017, s. 876). Lewis-

Beck, Bryman & Liao (2004) påpeiker at systematiske litteraturstudiar i sin metode fastsetter eintydige, reproduserbare og umiskjennelege søkeprosessar for å samle inn det best tilgjengelige beviset for å svare på spesifikke spørsmål (Lewis-Beck et al., 2004, s. 111). Christoffersen et al. (2015) skriv at det er vanlegast å basere systematiske litteraturstudiar innan sjukepleieforskning på data frå primærkjelder som vitenskaplege artikkelar, noko som vil seie at forfattarane av den enkelte artikkel sjølv har gjennomført undersøkinga dei skriv om. For at studien skal være kvalifisert som ein systematisk litteraturstudie er det nokre kriterier som må være oppfylt. For det første må valet av primærstudiar utførast strukturert. For det andre må litteraturstudia ha ein tydeleg problemstilling, søkestrategiane som blir nytta for å finne primærstudiar må være beskriven, i tillegg til kva grunnlag primærstudiane blir inkludert eller ekskludert frå litteraturstudia. For det tredje skal resultatane i primærstudiane som er valt analyserast i litteraturstudia, gitt at dei har blitt kvalitetsvurdert med eit analyseskjema eller ei sjekkliste (Christoffersen et al., 2015, s. 62-63).

Som sjukepleiestudent ved Høgskulen på Vestlandet er litteraturstudie som metode i bacheloroppgåva obligatorisk. Eg har derfor etter beste evne prøvd å være metodekritisk i mitt arbeid. Ei mogleg utfordring med litteraturstudiar er å finne geografisk-aktuell forskning. Artiklane eg har valt å inkludere i denne oppgåva baserer seg på forhold innan svensk helsevesen, noko som kan vurderast som ein svakheit sidan eg skriv om norsk helsevesen. Eg valde likevel å nytte meg av forskingsartiklane på grunnlag av at barns rettigheter er vektlagt tilnærma likt i Noreg og Sverige samt at eg opplever det er liten tilgang på norsksentrert kvalitativ forskning på barn som pårørande-arbeid per i dag. Ei styrke ved litteraturstudiar er derimot at ein får oversikt over eksisterande forskning som omhandlar eit tema og dermed har moglegheit til å sjå fleire sider ved temaet. For sjukepleiarar som skal arbeide kunnskapsbasert er det ein nødvendig eigenskap å kunne innhente seg den forskingskunnskapen ein treng, difor er denne oppgåva ein god opptrening av denne eigenskapen.

### **3.5 Kjeldekritikk og kritisk vurdering**

Ifølgje Dalland & Trygstad (2017) heiter det informasjonskompetanse når ein har evna til å søke og finne informasjon, til å kritisk vurdere informasjonen med tanke på pålitelegheit og relevans, og til å kunne ta informasjonen i bruk i eigen kunnskapsutvikling (Dalland &



Trygstad, 2017, s. 150). Reinar (2007) hevder at ein viktig føresetnad for ein meir kunnskapsbasert praksis innan sjukepleiefaget er at sjukepleiar må kunne vurdere informasjonen han eller ho finner på ein konstruktiv og kritisk måte. Avhengig av spørsmålet ein stiller seg, er det umogleg å kunne vurdere ein artikkel kor formålet ikkje er klart formulert, som ein ikkje forstår og som ikkje er relevant. Dersom ein forstår kva artikkelen handlar om og synst temaet den tar opp er viktig, kan ein gå vidare og lese artikkelen med eit kritisk blikk. Det å gjere ein kritisk vurdering inneberer å avgjere kva budskapet i artikkelen er og om den er sann, i tillegg til om ein som lesar vil la seg påverke av den (Reinar, 2007). Vidare skriv Dalland & Trygstad (2017) at kjeldekritikk betyr å gjere ei vurdering av og å karakterisere litteraturen ein har funne, i tillegg til at ein må kunne gjere reie for kva kriterier ein har nytta seg av under utveljinga av litteratur. Å utøve kjeldekritikk betyr å vurdere, så godt ein evner, i kva grad litteraturen ein har funne lar seg nytta til å belyse ein problemstilling (Dalland & Trygstad, 2017, s. 158). Eg har i arbeid med denne bacheloroppgåva prøvd å være kritisk til litteraturen eg fann før eg nytta meg av den, samt ha eit kritisk blikk til budskapet og innhaldet i forskingsartiklane eg valde å inkludere. For å gjere dette har eg til dømes nytta meg av Helsebiblioteket (2016) sine sjekklister eigna til den enkelte artikkel sin forskingsmetode for å sikre at den er av god kvalitet.

### **3.6 Forskingsetikk**

Dalland (2017) hevder at forskningsetikk handlar om å ivareta personvernet til dei som deltar i forskning, for å sikre at desse personane ikkje blir påført nokon form for skade eller belastning. Forskinga sitt mål om å finne ny kunnskap eller innsikt skal ikkje skje på kostnad av enkeltpersonar sin velferd og integritet (Dalland, 2017, s. 236). De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016) understreker fire prinsipp i sine generelle forskningsetiske retningslinjer: respekt, gode konsekvensar, rettferdigheit og integritet. Alle personar som deltar i ei forskning som informant eller liknande skal behandlast med respekt. Forskar skal etterstreve at eigen aktivitet har gode konsekvensar, og at moglege uheldige konsekvensar er av akseptabel natur. Alle forskingsprosjekter skal være utforma og utført på eit rettferdig vis. Forskar er plikta til å følgje forskingsnormer og å opptre opent, ansvarleg og ærleg ovanfor offentlegheita og medarbeidarar (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016). Vidare påpeiker Christoffersen et al. (2015) at informanten har rett til autonomi og sjølvbestemming vedgåande sin deltaking i forskinga. Alle som deltar i ei undersøking skal samtykke til dette,

og all informasjon som blir samla inn av forskar skal være teiebelagt og presentarast i all anonymitet (Christoffersen et al., 2015, s. 45-51). Det vil være av viktigheit at forfattarane av dei artiklane eg vel å inkludere i denne oppgåva føl forskingsetiske retningslinjer og at dette tydeleg kjem fram i kvar enkelt artikkel.

### **3.7 Framgangsmåte for litteratursøk**

I mitt søk etter relevante forskingsartiklar valde eg å nytte meg av Høgskulen på Vestlandet sine databasar som inneheld sjukepleiefagleg litteratur og som er tilgjengeleg gjennom biblioteket sine nettsider. Eg valde primært å utføre søket mitt via søkedatabasane CINAHL, British Nursing Index (BNI), MEDLINE Ovid og Sykepleien Forskning. Dette er databasar som tilbyr fagfelleurdert forskning med emnar som er særskilte aktuelle for sjukepleiefaget. Søkord eg nytta meg av i min søkeprosess var «barn som pårørende», «children as relatives», «child», «adolescent», «child, preschool», «humans» og trunkering av ordstamma «nurs\*». Desse baser seg på formuleringa av problemstillinga mi med valt tema «barn som pårørende». For å avgrense søket mitt valde eg å tilføre ulike kriterier. Dette som at artiklane var fagfelleurdert, at publikasjonsdato var innan tidsramma 2010–2020 eller 2015–2020, samt engelsk og/eller norsk som språk. Til slutt vart det til at eg kunn valde å nytte meg av databasane CINAHL og MEDLINE Ovid. BNI gav for store resultatlistar og hadde ikkje like oversiktleg funksjon for avgrensing av artiklar som dei andre databasane, derfor valde eg å sjå vekk i frå denne. Sykepleien Forskning gav få og for det meste relevante resultat, men forskingsartikkelen eg fant her var ein systematisk oversiktsartikkel og dermed ikkje ei primærkjelde. Her kunne eg ha utført eit vidare søk for å spore opp primærkjeldene artikkelen baserte seg på, men eg valde å ikkje nytte meg av desse. Dette fordi dei var publisert i 2009 eller tidligare, noko som ikkje vil reknast som oppdatert forskning i året 2020. Frå søka mine på CINAHL og MEDLINE Ovid valde eg ut fire relevante forskingsartiklar som seier noko om sjukepleiar sitt møte med barn som pårørende. Forskingsartiklane eg fant var kvalitative, med unntak av ein tverrsnittstudie som nytta seg av kombinerte metodar i analyseringa av sine funn. Eg valde å inkludere forskingsartiklar som i all hovudsak nyttar seg av kvalitativ forskingsmetode fordi kvalitative data er best eigna til å svare på problemstillinga i denne oppgåva. For å kvalitetsvurdere desse artiklane har eg nytta meg av Helsebiblioteket (2016) sine sjekklister for kritisk vurdering av kvalitative forskingsartiklar og tverrsnittstudiar. Ei

oversikt over litteratursøket mitt og dei fire artiklane eg valde er sett opp i Tabell 1 vist nedanfor.

Database	Søkeord	Avgrensingar	Resultat	Valde artiklar
CINAHL	«children as relatives» AND «nurs*»	Engelsk, norsk, publisert i tidsrommet 2015 – 2020, barn: 6-12 år, alle barn: 0-18 år, ungdom: 13-18 år	103	Golsäter, Henricson, Enskär & Knutsson. (2016). «Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients»
CINAHL	«children as relatives» AND «nurs*»	Engelsk, norsk, publisert i tidsrommet 2015 – 2020, barn: 6-12 år, alle barn: 0-18 år, ungdom: 13-18 år	103	Knutsson, Enskär, Andersson-Gäre & Golsäter. (2017). «Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches»
CINAHL	«children as relatives» AND «nurs*»	Engelsk, norsk, publisert i tidsrommet 2015 – 2020, barn: 6-12 år, alle barn: 0-18 år, ungdom: 13-18 år	103	Tillquist, Bäckrud & Rosengren. (2016). «Dare to Ask Children As Relatives! A Qualitative Study About Female Teenagers' Experiences of Losing a Parent to Cancer»
MEDLINE Ovid	«children as relatives» + «humans» OR «child» OR «child, preschool» OR «adolescent»	Engelsk, publisert i tidsrommet 2010 – 2020	52	Golsäter, Enskär & Knutsson. (2019). «Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient – Experiences from an oncological outpatient department»

**Tabell 1:** Litteratursøk og utvalde artiklar

## 4.0 Resultat

I dette kapitlet vil det først bli gjort ein kort presentasjon av dei utvalde forskingsartiklane som vist i Tabell 1, samt bli reiegjort for kvifor desse er aktuelle for denne oppgåva. Deretter vil hovudfunna i artiklane bli beskriven i ein kort oppsummerande tekst.

## 4.1 Samandrag av utvalde artiklar

### Artikkel 1

**Tittel:** Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients

**Forfattarar:** Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016).

**Hensikt:** Formålet med studia var å finne ut korleis sjukepleiarar oppfattar si rolle i ivaretaking av barn som pårørande til ein forelder med ein alvorleg somatisk sjukdom.

**Metode:** Kvalitativ forskingsmetode med eit eksplorativt/utforskande design. Forfattarane nytta seg av fokusgruppeintervju. Totalt 22 sjukepleiarar frå ulike sjukehusavdelingar blei intervjuja.

**Resultat:** Funna viste at sjukepleiarane hadde ulike oppfatningar om deira rolle i møte med barn som pårørande. Funna blei kategorisert slik av forfattarane:

- Nokre sjukepleiarar var overtydd om at barn som pårørande ikkje var deira ansvar
- Nokre sjukepleiarar antok at foreldra sjølv hadde hovudansvaret for barnets helse
- Nokre sjukepleiarar hadde trua på at andre profesjonelle kunne hjelpe barna betre enn dei sjølv
- Nokre sjukepleiarar meldte at dei ikkje var i stand til å etterleve sitt ansvar for å ivareta barn som pårørande
- Nokre sjukepleiarar anerkjente barn som pårørande på si avdeling og gjorde ein innsats for å ivareta barna
- Nokre sjukepleiarar arbeida systematisk for å ivareta behova til barn som pårørande og for å involvere barna

**Etikk:** Studia har tatt omsyn til forskingsetikk og følger etiske retningslinjer.

**Relevans for denne oppgåva:** Artikkelen er relevant for mi oppgåve fordi den seier noko om korleis sjukepleiarar sjølv oppfattar si rolle og sitt ansvar for å ivareta barn som pårørande til alvorleg sjuke foreldre som er innlagt på sjukehus.

### Artikkel 2

**Tittel:** Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches

**Forfattarar:** Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017).

**Hensikt:** Formålet med studia var å beskrive helsepersonell si tilnærming til barn som pårørende til ein forelder som mottar klinisk behandling.

**Metode:** Tverrsnittstudie basert på eit spørjeskjema med tre opne spørsmål og ni lukka spørsmål med moglegheit for kommentarar. Dei lukka spørsmåla vart analysert med kvantitativ forskingsmetode, medan dei opne spørsmåla og kommentarane frå dei lukka spørsmåla vart analysert med kvalitativ forskingsmetode. Totalt 1050 helsepersonell (sjukepleiarar, sosionomar og einingsleiarar) deltok i studia.

**Resultat:** Funna blei kategorisert inn i to hovudkategoriar:

- Barn blei ikkje vurdert som pårørende i det daglege arbeidet, til dømes på grunn av manglande rutinar, manglande kunnskap eller at barn som pårørende ikkje blei identifisert
- Pågåande arbeid med å forbetre rutinar i møte med barn som pårørende, til dømes på grunn av behovet for meir kunnskap om barn som pårørende eller behovet for verktøy til å identifisere barn som pårørende

**Etikk:** Studia har tatt omsyn til forskingsetikk og følger etiske retningslinjer.

**Relevans for denne oppgåva:** Artikkelen er relevant for mi oppgåve fordi den peiker på ulike tilnærmingar helsepersonell har i møte med barn som pårørende, samt at den seier noko om ulike faktorar som må til for å forbetre barn som pårørende-arbeidet.

### Artikkel 3

**Tittel:** Dare to Ask Children As Relatives! A Qualitative Study About Female Teenagers' Experiences of Losing a Parent to Cancer

**Forfattarar:** Tillquist, M., Bäckrud, F., & Rosengren, K. (2016).

**Hensikt:** Formålet med studia var å beskrive ungdomsjenter si oppleving av å tape ein kreftsjuk forelder.

**Metode:** Kvalitativ forskingsmetode. Forfattarane analyserte blogginnlegg skriven av jenter i alderen 13-19 år som hadde mista ein forelder på grunn av kreft.

**Resultat:** Funna viste at ungdomane hadde eit behov for meir informasjon og støtte frå helsepersonell gjennom foreldra sin slutfase av livet. I tillegg kom det fram at ungdomane hadde ulike behov for støtte og ivaretaking for å kunne handtere den vanskelege opplevinga.

Funna blei kategorisert i fire hovudkategoriar etter korleis ungdomane opplevde situasjonen før og etter forelderens død: tristheit, frykt, sinne og trøst.

**Etikk:** Studia har tatt omsyn til forskingsetikk og følger etiske retningslinjer.

**Relevans for denne oppgåva:** Artikkelen er relevant for mi oppgåve fordi den seier noko om korleis ungdomar opplevde møtet med helsepersonell i tapet av ein forelder.

#### Artikkel 4

**Tittel:** Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient – Experiences from an oncological outpatient department

**Forfattarar:** Golsäter, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2019).

**Hensikt:** Formålet med studia var å undersøke korleis foreldre oppfatta sjukepleiarar si evne til å ivareta barn som pårørande når ein av foreldra hadde ein kreftdiagnose.

**Metode:** Kvalitativ forskingsmetode med eit eksplorativt/undersøkande design. Intervju av totalt 28 foreldre, kor 17 var pasientar og 11 var partnarar.

**Resultat:** Funna viste at foreldra meinte at sjukepleiarane gjorde ein innsats for å støtte barna og foreldra, men at deira tilnærming var for generell. Funna blei kategorisert slik:

- Sjukepleiarane fokuserte på å involvere barnet, som ved å oppfordre til at barnet får kome på besøk når den sjuke forelderer er innlagt på sjukehuset
- Sjukepleiarane hadde ein omsorgsful tilnærming til barnet, som ved å vise interesse i og kommunisere direkte med barnet
- Sjukepleiarane kunne bli betre på å gi råd til foreldra om korleis dei kan støtte sitt barn, som ved å tilpasse informasjon og råd som gis til familien sine individuelle behov

**Etikk:** Studia har tatt omsyn til forskingsetikk og følger etiske retningslinjer. Godkjent av etisk komité.

**Relevans for denne oppgåva:** Artikkelen er relevant for mi oppgåve fordi den peiker på korleis foreldra opplever at sjukepleiarar tar vare på deira barn, og seier noko om kva som kan forbeistrast i barn som pårørande-arbeidet.

## 4.2 Hovudfunn

Dei fire artiklane presentert ovanfor rører alle ved temaet barn som pårørande til sjuke foreldre. Respektivt setter artiklane lys på synspunkta til dei ulike partane som påverkast av barn som pårørande-arbeidet, nemleg helsepersonell, foreldre og barn. Felles for artiklane er at dei seier noko om kva som kan forbetrast innan barn som pårørande-arbeidet. Det kjem fram i artiklane at sjukepleiarar og helsepersonell generelt har ulike oppfatningar om kva ansvarsroller dei har vedgåande barn som pårørande, samt at det førekjem manglande rutinar for identifisering av barn som pårørande. I tillegg kjem det fram kva rolle og funksjon helsepersonell har i møte med alvorleg sjuke foreldre, deira friske partnerar og deira barn.

## 5.0 Diskusjon

For å kunne svare på problemstillinga *Korleis kan sjukepleiar ivareta barn som pårørande til alvorleg somatisk sjuke foreldre som mottar behandling frå spesialisthelsetenesta?* skal eg no diskutere funna i forskingsartiklane i lys av teoretisk perspektiv presentert tidlegare i oppgåva og anna relevant litteratur.

### 5.1 Manglande tydelegheit for ansvarsavklaring

Golsäter, Henricson, Enskär & Knutsson (2016) fann i si studie at sjukepleiarar hadde ulike oppfatningar om deira rolle når det gjeld ivaretaking av barn som pårørande til ein alvorleg sjuk forelder. Nokre sjukepleiarar var overtydd om at barn som pårørande ikkje var sjukepleiar sitt ansvarsområde sidan deira fokus var å ivareta den sjuke pasienten og at dei derfor ikkje hadde tid til å ivareta andre familiemedlem, spesielt ikkje barn. Sjukepleiarane hadde ei formeining om at dei ikkje burde blande seg inn i familiens affærar og at dei dessutan ikkje hadde noko å tilby for å hjelpe familien uansett. Dette medførte at sjukepleiarane ikkje gjorde ein innsats for å kartlegge familiens situasjon og dermed fråskreiv seg sitt ansvar. Andre sjukepleiarar var klar over sitt ansvar for å ivareta barn som pårørande, men meldte at dette var enkelt å gløyme i ein travel kvardag kor det var vanskeleg å finne tid til barna (Golsäter et al., 2016, s. 35). Som nemnt i innleiinga er helsepersonell plikta til å ivareta mindreårige barn som er pårørande til alvorleg sjuke foreldre sitt behov for informasjon og oppfølging, dette etter helsepersonellova §10a. Helsenorge.no (2018)

understreker at det er sjukepleiaren som gir den sjuke forelderen behandling som har ansvar for at pasienten sine mindreårige barn blir ivaretatt og får den informasjonen, støtta og oppfølginga dei treng (Helsenorge.no, 2018). Dette er noko som kjem klart fram i den nasjonale fagprosedyren om barn som pårørande (Helsebiblioteket, 2019). Dessutan seier dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar at «når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov» (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ein kan med andre ord seie at det førekjem klare lovar, retningslinjer og prosedyrar som skapar klarheit om kva ansvar sjukepleiar har ovanfor barn som pårørande. BarnsBeste (2019) påpeiker at ei av oppgåvene til barneansvarleg personell er å fremje barna sine interesser, som ved å tematisere barna sin situasjon i rapportar og møter samt være ein pådrivar for at det blir gjennomført samtalar med pasientar og barn. I tillegg har barneansvarleg personell ansvar for å halde helsepersonell oppdatert og auke den interne kompetansen om barn si utvikling, reaksjonar og behov for informasjon og oppfølging (BarnsBeste, 2019, s. 4). Dette understreker betydinga av å ha barneansvarlege på dei ulike avdelingane, slik at sjukepleiar sin kompetanse om barns behov blir auka og han/ho får kunnskap om korleis å bidra til at barna sine behov blir ivaretatt. Det kan tenkast at barneansvarleg slik kan bidra til å skape tydelegheit for ansvarsavklaring på si avdeling.

I studia til Knutsson, Enskär, Andersson-Gäre & Golsäter (2017) kom det fram at helsepersonell manglar erfaring med å ivareta barn som pårørande og at fordi dei kjenner seg ukomfortable i møte med barn som pårørande, unngår dei dette ansvaret. Å ivareta barn er assosiert med frykt og angst dersom ein er lite erfaren (Knutsson et al., 2017, s. 65). Sjukepleiarane i studia til Golsäter et al. (2016) uttrykte ei frykt for ansvaret som kjem med å ivareta barn som pårørande, noko som blei forsterka av manglande kunnskap og erfaring. Denne arbeidsoppgåva var ei kjelde til uro, usikkerheit og ei kjensle av feigskap hos sjukepleiarane (Golsäter et al., 2016, s. 36). Norsk sykepleierforbund (2008) seier at ein som sjukepleiar har ansvar for å halde seg fagleg oppdatert, og at ein sjølv har ansvar for å avstå frå å gi helsehjelp på områder ein ikkje har kompetanse til å utføre eller som ein ikkje beherskar (Norsk sykepleierforbund, 2008, s. 12). På ei side kan ein då argumentere for at det er akseptabelt, om ikkje forventa, at sjukepleiar ikkje tar på seg ansvaret for å ivareta barn som pårørande til alvorleg sjuke foreldre dersom han/ho kjenner seg inkompetent og kunnskapsfattig. Sjukepleiar sine svakheiter bør tross alt ikkje gå ut over allereie sårbare barn, og ikkje minst må sjukepleiar sørge for at sin faglege utøving er i tråd med forsvarlegheitskravet lovfesta i helsepersonellova §4. På den andre sida kan ein argumentere



for at sjukepleiar ikkje skal stå aleine i si kunnskapsutvikling. Helsedirektoratet (2018) påpeiker at dei ulike helseføretaka i Noreg er lovpliktta til å sikre at helsepersonell har den kompetansen som er nødvendig for å kunne involvere og støtte pårørande. Leiinga bør kartlegge behovet for kompetanseheving på si eining regelmessig. I tillegg bør det utdannast eit nøkkelpersonell med djupkunnskap på den enkelte avdeling som kan bidra til kompetanseheving hos sine kollegaer (Helsedirektoratet, 2018). I denne samanhengen er det barneansvarleg personell som kan sitje med ein slik djupkunnskap. BarnsBeste (2019) hevder at barneansvarleg personell innan spesialisthelsetenesta skal ha ansvar for å fremje og koordinere helsepersonell si oppfølging av pasienten sine barn. Barneansvarlege sin kjernefunksjon er å setje arbeidet i system, halde helsepersonell oppdatert og fremje barna sine interesser (BarnsBeste, 2019, s. 3). Ein kan på dette grunnlaget seie at det er barneansvarleg si oppgåve å sørge for at sjukepleiarar får den kunnskapen og tryggleiken dei treng for å både tørre og kunne ivareta barn som pårørande. Barneansvarleg kan då fungere som ei støtte for den usikre sjukepleiaren, slik at han/ho får ei god erfaring med å møte barn som pårørande og aukar sin sjølvtrullit i utøvinga av dette arbeidet. Så snart sjukepleiar har den kunnskapen han/ho treng om barn som pårørande, blir det fort heller eit spørsmål om det er forsvarleg sjukepleie å *la være* å ikkje ta ansvar.

## **5.2 Mangelfulle rutinar for identifisering av barn som pårørande**

Knutsson et al. (2017) fann i si studie at barn som pårørande blei gløynde av helsepersonell fordi det førekjem mangelfulle prosedyrar og retningslinjer for identifisering og ivaretaking av barn som pårørande på dei ulike avdelingane. Det kom fram at helsepersonell opplever mangel på klare prosedyrar for å gi informasjon, råd og støtte til pasienten, deira partnar og mindreårige barn. I tillegg var det mangel på prosedyrar for dokumentasjon, til dømes av kva helsepersonell har informert barnet om eller av at barnet har vore på besøk på avdelinga. Vidare kom det fram at helsepersonell har vanskar for å identifisere barn som pårørande. Til tross for at eksisterande utfyllingsskjema og andre relevante verktøy var tilgjengeleg på avdelinga, blei desse berre av og til brukt eller enda opp med å bli gløynde (Knutsson et al., 2017, s. 63-64). Dette kjem også fram i studia til Golsäter et al. (2016) som sa at sjukepleiarane ikkje gjorde nytte av verktøy for å identifisere og ivareta barn som pårørande til tross for at avdelinga hadde tilgang til dette. På avdelinga fantes det barneansvarleg personell som var ansvarleg for å ivareta barnas behov, men sjukepleiarane meldte i studia at

dei ikkje vendte seg til den barneansvarlege i like stor grad som dei kunne ynskja (Golsäter et al., 2016, s. 36). Sjukepleiar sitt daglege arbeid er i stor grad regulert av rutinar, noko som stiller krav til at det blir tilrettelagd for at aktuelle prosedyrar kan utførast samt at sjukepleiar sjølv nyttar seg av prosedyrane. Funna kan derimot indikere at rutinearbeidet ikkje blir godt nok følgt opp. Wærrø & Melby (2009) definerer oppgåveorientert informasjon som noko den enkelte arbeider må kunne for å utføre jobben sin, slik som prosedyrar og rutinar for ulike typar behandling, tiltak og oppgåver. Leiarar har eit ansvar for å informere sine medarbeidarar, men i tillegg har kvar tilsett sjølv eit ansvar for å halde seg informert. Ein leiar si hovudoppgåve er å motivere og leggje til rette for god informasjonsflyt, samt å sørge for at det finst gode system som sikrar moglegheit for dette (Wærrø & Melby, 2009). Om ein ser på funna frå studiane nemnt ovanfor kan ein seie at sjukepleiarane ikkje har god nok tilgang eller kjennskap til den oppgåveorienterte informasjonen på si avdeling som seier noko om barn som pårørande-arbeid. Avhengig av den enkelte avdeling kan ein argumentere for at det enten er leiarane som ikkje har klart å leggje til rette for god nok informasjonsflyt, eller at sjukepleiarane på avdelinga ikkje lever opp til sitt ansvar for å halde seg sjølv tilstrekkeleg informert om sine arbeidsoppgåver. Ifølgje BarnsBeste (2019) kom det fram i ei undersøking at den oppgåva barneansvarlege brukar mest tid på er å følgje opp prosedyrar og retningslinjer om barn som pårørande. Barneansvarleg personell har ansvar for å utarbeide rutinar som tar vare på kartleggingsrutinar samt kontrollrutinar som sikrar at arbeidet har blitt utført (BarnsBeste, 2019, s. 4). På dette grunnlaget kan ein sjå på barneansvarlege som ein ressurs i utarbeidinga av rutinar for identifisering og ivaretaking av barn som pårørande innanfor spesialisthelsetenesta. Det at sjukepleiarane i studia ikkje vendte seg til avdelinga sin barneansvarleg kan moglegvis være ein nokså uheldig biverknad av manglande rutinar om barn som pårørande på avdelinga. Dette er som nemnt tross alt ei kjerneoppgåve for den barneansvarlege.

«Mennesker uten informasjon kan ikke ta ansvar, mennesker som har informasjon, kan ikke la vær å ta ansvar» (Jan Carlzon, referert i Wærrø & Melby, 2009). Denne påstanden og momenta ovanfor underbygger kvarandre, men kanskje er det ikkje så enkelt. Sjukepleiarane i studiane meldte nemleg at dei var klar over sitt ansvar ovanfor barn som pårørande og visste om tilgjengelege verktøy dei kunne nytte seg av for å identifisere og ivareta barn som pårørande. Vil det då seie at sjukepleiarane, på tross av at dei innehava denne informasjonen, let være å ta ansvar? Om ingenting anna understreker dette betydninga av at sjukepleiar innehar nødvendig kunnskap om sin faglege funksjon. Ifølgje Norsk sykepleierforbund (2008) finner

sjukepleieutøvinga seg i ein sosial samanheng kor ein som sjukepleiar tar på seg særreigne ansvarsformar. Ansvaret innrettar seg ikkje berre mot å hjelpe pasientar i konkrete sosiale situasjonar, men òg i ein større samfunnssamanheng som innrettar seg mot å påverke forholda i samfunnet til beste for befolkninga si helse (Norsk sykepleierforbund, 2008, s. 8-9). Derfor er sjukepleiar sin helseframande funksjon sær viktig i denne samanheng, her under resiliens. Dyb & Stensland (2016) påpeiker at god omsorg fremmar barns kjensle av å være verdt å elske og verne om. Det å kjenne seg verdsatt, å høyre til og å bli sett og høyrte er av stor betydning for barnets mestring og tilpassing. Motstandsdyktigheit eller resiliens blir altså fremja av god omsorg. Som ei motsetning er mangel på læring, mangel på trygt sosialt samspill og sosial isolasjon skadeleg for kroppsleg utvikling og utvikling av kjensleliv og kognisjon (Dyb & Stensland, 2016, s. 50). Hauken (2017) hevder at det er ein klar samanheng mellom foreldre og barn sine psykososiale vanskar. Barn som lever med alvorleg sjukdom i sin familie over tid vil ofte slite med psykiske, fysiske og sosiale vanskar, og har dessutan auka risiko for å utvikle depresjon, angst, traumereaksjonar og redusert livskvalitet (Hauken, 2017). Desto viktigare er det at sjukepleiar aktivt arbeider med å identifisere barn som pårørande så tidleg som mogleg, slik at barnet kan få den støtta og oppfølginga det treng for å utvikle resiliens. Dette i tråd med barnekonvensjonen artikkel 6 som seier at barn har rett til liv og at «staten pliktar så langt som mogleg å sørgje for at barn overlever og veks opp» (Barne- og familiedepartementet, 2000).

### **5.3 Sjukepleiar sin funksjon i møte med foreldre og barn**

Tillquist, Bäckrud & Rosengren (2016) påpeiker i sin studie at barn i stor grad påverkast av ein forelders sjukdom når denne er alvorleg og livstrugande. Ungdomane i studia uttrykte at dei var uvitande, skyldige, makteslause og ute av stand til å handtere endringar i familielivet og å sjå forelders smerte. Nokre ungdomar uttrykte at støtte frå helsepersonell var verdifult og at dei kjente styrke og indre motivasjon til å leve utan forelderen etter tapet (Tillquist et al., 2016, s. 96-98). Eit slik funn underbygger påstanden om at sjukepleiar sin helseframande funksjon kan bidra til å styrke resiliens hos barn som pårørande. Sjukepleiar sine pedagogiske evner er eit viktig hjelpemiddel i dette arbeidet sidan barna treng individuelt tilpassa informasjon om forelders sjukdom og eigen situasjon. Å kommunisere med barna kan bidra til å skape tryggleik og tillit, og ikkje minst å gi barnet auka forståing av det som skjer. Borge (2015) påpeiker at barnets subjektive fortolking av det som skjer har betydning for barnets

mentale helse. Fortolkinga kan på den eine sida byggje opp under barnets sjølvbilete og gi styrke. På ei anna side kan fortolkinga svekke barnets sjølvbilete og auke dei psykiske plagene, som til dømes ved at barnet opplever skyld. Barnet kan føle at dei burde ha gjort meir for å hjelpe den andre (Borge, 2015, s. 135-136). Hauken (2017) hevder at barn har eit behov for klare rammer, føreseielegheit og struktur i sin kvardag for å kunne oppleve tryggleik. Barn etterlyser ein balansegang mellom å få snakke om korleis dei har det og fridom frå sjukdom kor dei kan snakke om andre ting og få erfare normale livsopplevingar. Barn som har ein sjuk forelder kan ta på seg vaksenoppgåver og plikter for å skåne sine foreldre, og beskyttar gjerne foreldra ved å be om mindre hjelp eller å la være å snakke om egne kjensler, tankar og redslar (Hauken, 2017). Dette i tråd med Reinertsen (2012) som påpeiker at barna kan oppleve det som enklare å dele tankar og kjensler med nokon andre enn foreldra då barna er redde for å påføre foreldra enda meir stress (Reinertsen, 2012, s. 68). Derfor er det viktig at sjukepleiar rettar sitt fokus mot barn som pårørande tidlegast mogleg for å finne ut kva behov barnet har for informasjon og støtte, slik at barnet får oppleve kontroll og samanheng av det som føregår. Dette for å redusere barnets sårbarheit og på sikt førebygge uønskete psykiske plagar.

Funna i studia til Golsäter, Enskär & Knutsson (2019) viste at alvorleg sjuke foreldre og deira partnarar opplevde at barna deira blei godt ivaretatt av sjukepleiarar i sjukehus. Til dømes ved at sjukepleiar var omsorgsful i sin tilnærming til barnet, at sjukepleiar tok interesse i og kommuniserte direkte med barnet. Det at sjukepleiar oppmuntra og trygga foreldra at det var greitt at barna fekk komme på besøk til avdelinga skapte betre moglegheiter for foreldra å avmystifisere barnas uro rundt behandlinga forelderen gjennomgikk. At barnet fekk danne seg eit bilete av kven som tar vare på mor eller far på sjukehuset var hjelpsam både for barna og foreldra (Golsäter et al., 2019, s. 37). Som nemnt tidlegare er det foreldra som har rett og plikt til å bestemme for sitt barn, medan helsepersonell skal bidra til at barns ynskjer blir høyrd og vektlagd. Å samarbeide med foreldra er derfor av viktigheit, som til dømes om foreldra ynskjer at sjukepleiar skal ta seg tid til å oppsøke deira barn når dei er på besøk eller om foreldra ynskjer å avtale møte med sjukepleiar for å samtale om korleis å best ivareta barna. Hauken (2017) hevder at reaksjonane, belastningane og utfordringane som kjem med sjukdom i ein familie vil variere frå enkeltindivid og frå familie til familie. Foreldre er primært opptatt av å ivareta og beskytte sine barn, samt oppretthalde kvardagslivet. Sjukepleiar si oppgåve blir då å hjelpe foreldra til å hjelpe barna gjennom den vanskelege tida (Hauken, 2017). Vidare fann Golsäter et al. (2019) at foreldra syns informasjonen dei fekk frå sjukepleiarar var

altfor generell. Foreldra sakna individuelt tilpassa informasjon basert på familien sin situasjon. Foreldra ynskja klare og konkrete råd om korleis dei skulle snakke med sine barn om sjukdomen og behandlinga, mens dei samtidig var ærlige og oppmerksame på barnas behov. Foreldra sakna djupare dialog med sjukepleiar og at sjukepleiar prøvde å setje seg meir inn i kva tankar familien hadde om korleis å involvere og støtte sine barn (Golsäter et al., 2019, s. 37-38). Slike ynskjer stiller krav til at sjukepleiar tar seg tid til foreldra og vågar å setje seg inn i familiens situasjon, slik at all informasjon og støtte som gis er tilrettelagt og til nytte for den enkelte familie. Dette i tråd med Helsedirektoratet (2018) som understreker at helsepersonell må være i dialog med foreldra om korleis barnet har det, kva som fungerer bra og kva som er vanskeleg. Foreldra sine ynskjer, tankar og refleksjonar er av viktighet. Helsepersonell må ta utgangspunkt i foreldra sin kunnskap, ynskjer og erfaringar for å best mogleg kunne rettleie og hjelpe foreldra ved behov (Helsedirektoratet, 2018).

## 6.0 Konklusjon

Når ein forelder blir alvorleg sjuk skapar dette utfordringar for heile familien. Den friske forelderen føler gjerne auka rollebelasting medan den sjuke forelderen slit med manglande kapasitet til å fylle sin vanlige foreldrerolle grunna sjukdom. Denne nye familiedynamikken med endra rutinar, ny åtferd og mindre overskot frå foreldra si side vil også påverke barna. Arbeidet med denne oppgåva viser at sjukepleiar på mange måtar kan bidra til å ivareta barn som pårørande. Dette som ved at sjukepleiar skapar dialog med foreldre og barn i den grad det er mogleg, kartlegger familiens behov for informasjon og støtte, og legg til rette for ivaretaking av desse behova slik at familien kan meistre sin situasjon. Sjukepleiar kan gjere dette ved å blant anna tilby møter med foreldre og barn samt tilpasse informasjon og rettleiing til familiens situasjon. Viktigast av alt er kanskje at sjukepleiar vågar å ta på seg ansvaret for å sjå og ivareta barn som pårørande. Derfor er det vesentleg at sjukepleiar innehar kunnskap om barn som pårørande og korleis sjukepleiars helseframande funksjon kan være med på å styrke dei sårbare barnas resiliens. For å kunne ivareta sjukepleiar sin funksjon i barn som pårørande-arbeidet trengs det tydelege ansvarsavklaringar og godt utarbeidde interne prosedyrar. Barneansvarleg personell kan være ein sentral ressurs i dette arbeidet. Det kan i tillegg til desse funna være fleire andre ting som kan være med på å styrkje sjukepleiar sin funksjon ovanfor barn som pårørande, og difor hadde det vore av interesse å sett om funna i

denne oppgåva er representative om ein hadde nytta forskingsartiklar med norske barn og sjukepleiarar som informantar.

## Referanseliste

Allen, M. (2017). Literature Review, The. *The sage encyclopedia of communication research methods* (Vols. 1-4). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

<https://dx.doi.org/10.4135/9781483381411>.

Barnelova. (1981). Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7). Henta frå

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>.

Barne- og familiedepartementet. (2000, 25. juli). Barnekonvensjonen nynorsk. Henta frå

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnekonvensjonen-nynorsk/id87589>.

BarnsBeste. (2018, 16. april). Barn som pårørende. Henta frå

<https://sshf.no/seksjon/BarnsBeste/Sider/Barn-som-paeroende.aspx#barn-som-parorende>.

BarnsBeste. (2019). Barneansvarlig personell – Resultater fra en undersøkelse om barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten. Henta 12.04.20 frå

<https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/lov-og-kjernerdokumenter>.

Borge, A. I. H. (2015). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

Dahlum, S., & Tjernshaugen, A. (2019). Kvantitativ metode. I *Store norske leksikon*. Henta frå [https://snl.no/kvantitativ\\_metode](https://snl.no/kvantitativ_metode).

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O., & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016, 31. mai). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Henta frå <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>.

Dyb, G., & Stensland, S. Ø. (2016). Helseplager som følge av traumatiske hendelser og utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner. I Øverlien, C., Hauge, M.-I., & J.-H. Schultz (Red.). (2016). *Barn, vold og traumer – Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? - how nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 25, 33-39. <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/docview/1866658715?accountid=15685>

Golsäter, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2019). Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient – Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 39, 35-40. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.ejon.2019.01.004>.

Grunnlova. (1814). Kongeriket Noregs grunnlov (LOV-1814-05-17). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn>.

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

Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Gammersvik, Å., & T. B. Larsen (Red.). (2018). *Helsefremmende sykepleie – I teori og praksis*. (2. utg., s. 135-156). Bergen: Fagbokforlaget.

Hauken, M. A. (2017). Alle trenger støtte når mamma eller pappa er syk. *Sykepleien* 105(64175). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64175>.



Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. Henta 03.03.20 frå

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>.

Helsebiblioteket. (2019). Barn som pårørende – 1. Overordnet prosedyre. Henta 02.03.20 frå

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paerørende-1-overordnet-prosedyre>.

Helsebiblioteket. (2019). Barn som pårørende – 3. Delprosedyre tiltak. Henta 16.03.20 frå

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paerørende-3-underprosedyre-tiltak-internt#references>.

Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). Kapittel 1 Om veilederen. Henta frå

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parørendeveileder/om-veilederen?malgruppe=undefined>.

Helsedirektoratet. (2018, 16. januar). Kapittel 5.1 Avklar situasjon og behov. Henta frå

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parørendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-paerørende/avklar-situasjon-og-behov>.

Helsedirektoratet. (2018, 18. januar). Kapittel 5.2 Veiledning og hjelp til familien. Henta frå

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parørendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-paerørende/veiledning-og-hjelp-til-familien>.

Helsedirektoratet. (2018, 18. januar). Kapittel 2.2 Kompetanse hos helsepersonell. Henta frå

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parørendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-paerørende/kompetanse-hos-helsepersonell>.

Helsenorge.no. (2018, 19. november). Barn som pårørende trenger åpenhet om sykdom.

Henta frå <https://helsenorge.no/parørende/barn-trenger-åpenhet-om-sykdom>.

Helsepersonellova. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Henta frå

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

- Hov, L., & Jeppesen, E. (2015). Nye fagprosedyrer om barn som pårørende. Henta frå <https://sykepleien.no/forskning/2015/03/nye-fagprosedyrer-om-barn-som-parorende>.
- Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61–69. <https://doi.org/10.1177/2057158516662538>.
- Kristoffersen, N. H. (2016). Stress og mestring. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & G. H. Grimsbø (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg., bind 3, s. 237-294). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. H. (2016). Å styrke pasientens ressurser. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & G. H. Grimsbø (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg., bind 3, s. 349-406). Oslo: Gyldendal akademisk
- Kristoffersen, N. H., & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & G. H. Grimsbø (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon*. (3. utg., bind 1, s. 89-138). Oslo: Gyldendal akademisk
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Henta frå [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf).
- Larsen, T. B. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Gammersvik, Å., & T. B. Larsen (Red.). (2018). *Helsefremmende sykepleie – I teori og praksis*. (2. utg., s. 37-49). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lewis-Beck, M. S., Bryman, A., & Liao, T. F. (2004). *The SAGE encyclopedia of social science research methods* (Vols. 1-0). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781412950589>.

- Norsk sykepleierforbund. (2008). Sykepleie – et selvstendig og allsidig fag. Henta 25.03.20  
frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>.
- Pasient- og brukarrettigheitslova. (1999). Lov om pasient- og brukarrettigheiter (LOV-1999-07-02-63). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.
- Redd Barna. (2010, 6. oktober). Se meg nå – Faktakunnskap om vanlige barn med uvanlige livserfaringer. Henta frå <https://www.reddbarna.no/se-meg-na-om-barn-med-uvanlige-livserfaringer?pid=RB-DMFileBase-DownloadFile>.
- Reinar, L. M. (2007). Å vurdere kunnskap. *Sykepleien Forskning* 14(52926).  
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2007.0005>.
- Reinertsen, K. (2012). Barn til kreftsyke vil vite mer. *Sykepleien* 100(8), 66-69.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0078>.
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenester (LOV-1999-07-02-61).  
Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>.
- Tillquist, M., Bäckrud, F., & Rosengren, K. (2016). Dare to Ask Children As Relatives! A Qualitative Study About Female Teenagers' Experiences of Losing a Parent to Cancer. *Home Health Care Management & Practice*, 28(2), 94–100. <https://doi.org.galanga.hvl.no/10.1177/1084822315610104>.
- Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning. I Gammersvik, Å., & T. B. Larsen (Red.). (2018). *Helsefremmende sykepleie – I teori og praksis*. (2. utg., s. 237-258). Bergen: Fagbokforlaget.
- Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn: Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. (3. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Wærriø, G., & Melby, K. (2009). Informasjon i flyt. *Sykepleien* 91(8), 32-34.

<https://doi.org.10.4220/sykepleiens.2003.0024>.