



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende

Children as next of kin

**Victoria Mørk Volden**

Bachelorutdanning i sykepleie  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Institutt for helse og omsorgsvitenskap  
Campus Førde

Veileder: Sissel Hjelle Øygard

Innleveringsdato: 15.06.20

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Sammendrag

**Tittel:** Barn som pårørende

**Bakgrunn for valg av tema:** Jeg har erfart gjennom praksis og jobb at ivaretagelse av barn som pårørende kan være utfordrende. Det er ofte behov for en annen kunnskap, ferdigheter og holdninger av helsepersonell.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft?

**Metode:** En litteraturstudie basert på litteratur og forskning.

**Funn:** Barnas viktigste informasjonskilde er foreldrene. Barn ønsker ærlig og konkret informasjon om sykdom, behandling og prognose, og ønsker også å snakke med helsepersonell som har kunnskap om sykdommen. Foreldre misforstår barnas informasjonsbehov og ønsker å skjerma barna sine. Barn i alle aldre blir påvirket av foreldrenes kreftdiagnose og sitter i gang ulike mestringsstrategier som respons. Barn som er pårørende til foreldre med kreft, har større risiko for utvikling av angst.

**Konklusjon:** Barn har et stort behov for informasjon når en forelder rammes av kreft.

God informasjon kan føre til bedre stresshåndtering, økt mestring og fremme håp. Sykepleier må tilpasse informasjonen ut i fra barnets alder og utviklingsnivå. Samarbeid mellom sykepleier og barnets foreldre er viktig for å ivareta barnet i sin helhet på best mulig måte.

**Nøkkelord:** Barn, pårørende, informasjon, kommunikasjon, mestring.

## **Abstract**

**Title:** Children as next of kin

**Background:** I have seen with my own eyes through practice and workplace that taking care of children as next of kin can be challenging. There is often a need for a different knowledge, skills and attitude of health professionals.

**Issue:** How can nurses take care of children as next of kin of parents with cancer?

**Method:** A literature study based on literature and research.

**Result:** The children's most important source of information is their parents. Children want's honest and specific information about illness, treatment and prognosis, and they also wish to talk to health professionals who have knowledge of their parents disease. Parents misunderstand their children's need for information and want to protect their children. Children of all ages are impacted by their parent's cancer diagnosis and initiated a number of coping strategies in respons. Children of parents with cancer are at greater risk of developing anxiety.

**Conclusion:** Children have a great need for information when a parent is diagnosed with cancer. Good information can lead to better stress management, increased coping and hope. Nurses must adjust the information according to the child's age and developmental level. Collaboration between nurse and the child's parents is important to take care of the child as a whole.

**Key words:** Children, next of kin, information, communication, coping.

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. <i>Bakgrunn for valg av tema</i> .....	5
1.2. <i>Problemstilling med avgrensning</i> .....	5
1.3. <i>Begrepsavklaring</i> .....	6
1.4. <i>Hvordan oppgaven videre skal løses</i> .....	6
<b>2. Metode</b> .....	<b>7</b>
2.1. <i>Litteraturstudie som metode</i> .....	7
2.2. <i>Søkeprosess etter forskning</i> .....	7
2.3. <i>Søkeprosess etter annen litteratur</i> .....	8
2.4. <i>Kildekritikk</i> .....	8
2.4.1. <i>Vurdering av forskningsartikler</i> .....	9
2.4.2. <i>Vurdering av bøker</i> .....	9
<b>3. Teori</b> .....	<b>10</b>
3.1. <i>Å skape tillit</i> .....	10
3.2. <i>Barns informasjonsbehov og rett på informasjon</i> .....	10
3.3. <i>Kommunikasjon med barn</i> .....	11
3.4. <i>Krise</i> .....	11
3.5. <i>Mestring</i> .....	12
3.6. <i>Joyce Travelbee</i> .....	12
<b>4. Presentasjon av funn</b> .....	<b>13</b>
4.1. <i>Barns informasjonsbehov</i> .....	13
4.2. <i>Kommunikasjon og informasjon til barn</i> .....	13
4.3. <i>Påvirkningen en kreftdiagnose hos foreldre har på barn</i> .....	14
<b>5. Drøfting</b> .....	<b>15</b>
5.1. <i>Hvordan kan sykepleier sikre barns rett på informasjon?</i> .....	15
5.2. <i>Informasjon og Kommunikasjon</i> .....	17
5.3. <i>Fremme mestring hos barn</i> .....	19
<b>6. Konklusjon</b> .....	<b>21</b>
<b>Bibliografi</b> .....	<b>22</b>

# 1. Innledning

## 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Hvert år opplever nesten 3500 barn og unge under 18 år at en av foreldrene blir diagnostisert med en form for kreft (Kreftforeningen, 2019). Flere enn 34 000 barn og unge under 18 år i Norge, og nærmere 31 000 unge voksne mellom 19 og 25 år har en forelder som har hatt kreft. Samlet utgjør disse rundt 1,4 % av Norges befolkning (Syse, u.å.). I 2010 kom det lovendringer om barns rettigheter som pårørende og pålegger alle avdelinger i spesialisthelsetjenesten å ha et eget barneansvarlig helsepersonell. Helsepersonell skal avklare om voksne pasienter har barn, og i så fall bidra til at de får informasjon og nødvendig oppfølging som følge av foreldres sykdom (Helsepersonelloven, 1999, §10a). I yrkesetiske retningslinjer blir det beskrevet hvordan sykepleier skal forholde seg til pårørende. Sykepleieren skal vise respekt, omtanke og inkludere pårørende. Når et barn er pårørende skal sykepleier bidra til ivaretagelse av deres særskilte behov (NSF, 2016).

Selv om det er mange barn og unge som opplever at foreldre får kreft, har det vært lite fokus på å forstå og hjelpe disse barna. Dersom barn ikke blir ivaretatt, kan dette få konsekvenser på individ- og samfunnsnivå. Barn blir berørt av foreldre sin kreftsykdom og har økt risiko for utvikling av internaliserende problemer som angst, depresjon og sorgreaksjoner. I tillegg utgjør det en risiko for barnas psykososiale helse også over tid (Dyregrov, 2012, s. 44-45). Dette kan senere få konsekvenser på samfunnsnivå i form av økt sykefravær, arbeidsuførhet og dødelighet (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Som sykepleier er det derfor viktig å sørge for at barn får informasjon om forelders sykdom for å fremme mestring og trygghet.

Jeg har erfart gjennom praksis og jobb at ivaretagelse av barn som pårørende kan være utfordrende. Det er ofte behov for en annen kunnskap, ferdigheter og holdninger av helsepersonell. Jeg synes det er et viktig tema og det vekker en personlig interesse da jeg ønsker å jobbe med barn i fremtiden. I tillegg har jeg selv erfaring av å vært et barn som pårørende til en forelder med kreft.

## 1.2. Problemstilling med avgrensning

*«Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft?»*

Dette er et veldig stort og betydningsfullt tema. For å ikke gå så mye ut i bredden har jeg valgt å avgrense oppgaven til å gjelde barn i aldersgruppen 6-12 år. Et barn på 6 år har begynt å utvikle logisk forståelse, men trenger hjelp til å lage sammenhengende historier. Ungdom fra 12 år kan forestille seg hvordan noe kan være, uten selv å ha opplevd det (Eide & Eide, 2007, s. 295-303). Kreft kan forekomme i ulike stadier, fra nyoppdaget til palliativ fase. Jeg tar utgangspunktet i at sykdommen er nyoppdaget og forelderen er innlagt på sykehus for behandling. Sykepleier møter barna i denne situasjonen.

### 1.3. Begrepsavklaring

#### **Barn som pårørende**

Felles for barna er at foreldrene har definerte sykdomstilstander innenfor en av tre brede samlekategorier: psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke. Ut over dette trenger ikke barna å ha fellestrekk (Haugland, Ytterhus, Dyregrov, 2012, s. 11).

#### **Ivaretagelse**

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av foreldrenes tilstand (Helsepersonelloven, 1999, §10 a).

#### **Kreft**

Kroppen består av milliarder av celler. Ved kreft har det oppstått en feil, slik at celler deler seg ukontrollert og utfører ikke de oppgavene friske celler ville ha gjort. Etter hvert som kreftcellene fortsetter å dele seg ukontrollert, vil det skje en opphoping av kreftceller i en bestemt del av kroppen. Dermed vil det dannes en kreftsvulst. Kreft kan oppstå i alle kroppens organer og kan deretter spre seg i resten av kroppen (Lorentsen & Grov, 2016, s. 399).

### 1.4. Hvordan oppgaven videre skal løses

Videre i oppgaven skal jeg gjøre rede for oppgavens metodedel. Deretter vil jeg presentere teori som er relevant for problemstillingen. I drøftingen vil jeg ta for meg ulike sykepleietiltak for å ivareta barn som pårørende med utgangspunkt i teori, forskningsresultat og egne erfaringer. Til slutt vil jeg komme frem til en konklusjon som synliggjør hvordan jeg vurderer å ha svart på problemstillingen.

## 2. Metode

Dalland (2017) forklarer metode som en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer for å komme frem til ny kunnskap. Det å være metodisk i vitenskapelig forstand er å bruke og overholde intellektuelle standarder i vår argumentasjon (Dalland, 2017, s. 51). I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for valg av litteraturstudie som metode, samt søkeprosessen jeg har gjort og grunngi valg av litteratur. Jeg skal til slutt ta for meg styrker og svakheter ved kildene og forskningsartiklene jeg har valgt å bruke.

### 2.1. Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom dem og til slutt sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, 2000). En har en systematisk tilnærming i alle trinn i prosessen. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, samt beskriver hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78).

### 2.2. Søkeprosess etter forskning

For å finne relevant forskning til problemstilling, startet jeg med å lage et PICO-skjema for å dele opp problemstillingen og finne relevante søkeord. Videre brukte jeg SveMed+ for å finne MeSH-termer som jeg brukte videre i andre databaser. Søkeordene jeg fant var; *child, next of kin, parent, cancer, parental cancer, communication, information, coping, familiy*.

Ved hjelp av databasen Academic Search Elite fant jeg fire av forskningsartiklene mine. Her kan man velge å søke i flere databaser samtidig. Jeg valgte å søke i både Academic Search Elite, Medline og Cinahl. Jeg startet med søkeordene «*child*» AND «*next of kin*» AND «*cancer*», og avgrenset årstallet til 2010 - 2020 og det resulterte med 15 treff. Under dette søket fant jeg artikkel «*Nurses encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards*» (Holmberg, Nilsson, Elmqvist & Lindqvist, 2019).

Jeg gjorde et nytt søk ved å kombinere søkeordene «*parental cancer*» AND «*child\**», og avgrenset til årstallet 2010 – 2020. Søket resulterte med 650 treff. Jeg synes det var mange treff, men gikk gjennom og leste overskriftene og fant artikkel «*Anxiety and the quality of life of children living with parental cancer*» (Hauken, Senneseth, Dyregrov & Dyregrov, 2018).

Videre brukte jeg søkeordene «*children*» AND «*parent*» AND «*cancer*» AND «*communication*», og avgrenset til 2010 – 2020. Det resulterte i 389 treff. Her fant jeg artikkel «*The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review*» (Morris, Martini & Preen, 2016).

Til slutt kombinerte jeg søkeordene «*children*» AND «*coping*» AND «*cancer*» AND «*communication*» AND «*parents*». Jeg avgrenset søket til 2010 – 2020 og det resulterte i 145 treff. Her fant jeg artikkel «*Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children*» (Semple & McCaughan, 2013).

Jeg ønsket å ha med en norsk artikkel om temaet. Dette fordi det er relevant å ha med forskning som tar utgangspunktet i norske forhold. Jeg gjorde et søk i tidsskriftet sykepleien-forskning på sykepleien.no. Her søkte jeg på «*barn som pårørende*» og fant artikkel «*barn og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft*» (Larsen & Nortvedt, 2011).

### 2.3. Søkeprosess etter annen litteratur

For å finne annen relevant litteratur har jeg søkt i bibliotekets database ORIA som er tilgjengelig på HVL sine hjemmesider. Her har jeg brukt søkeordene barn som pårørende, kommunikasjon til barn, foreldre med kreft, informasjon og barn. Videre har jeg sett over tidligere pensumlitteratur som er blitt brukt gjennom studiet og funnet bøker som passer til temaet jeg har valgt. Veileder og medstudenter har også anbefalt ulik litteratur til meg.

I tillegg har jeg brukt Helsedirektoratet og Norsk sykepleierforbund til å finne retningslinjer for hvordan man som sykepleier skal møte barn som pårørende. Videre har jeg brukt lovdata for å finne lovverk som regulerer yrkesutøvelsen til sykepleiere og barns rett på informasjon.

### 2.4. Kildekritikk

Kildekritikk er en metode som fastslår om en kilde er troverdig. Kildene blir vurdert og karakterisert. Hensikten med kildekritikk er å vise leseren refleksjonene jeg har gjort om hvilke relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158). Jeg har valgt å benytte forskning som ikke er eldre enn 10 år, dette fordi forskning stadig blir oppdatert, og jeg ønsket å bruke nyere forskning i oppgaven slik at det kan relateres til dagens situasjon.

Det skilles mellom primærkilder og sekundærkilder. En primærkilde rapporterer forskningsresultater, hvor forfatteren presenterer sitt eget forskningsarbeid. Sekundærkilder gjengir primærkilder og



brukes ved sammenfatning av forskning som er gjort av andre forskere enn forfatteren (Erikson, 2010, s. 35).

#### 2.4.1. Vurdering av forskningsartikler

For å vurdere den metodiske kvaliteten på artiklene, har jeg brukt sjekklister for å kritisk gå igjennom artiklene. Fra sjekklistene har jeg vurdert om kildene er pålitelig, om hovedfunnene kommer klart frem, og om resultatene er relevant for problemstillingen min (Helsebiblioteket, 2016). Systematiske oversikter inneholder tolking av andres arbeid og er sekundærkilder. Her legges det strenge kvalitets- og utvalgs-kriterier i studiene som blir inkludert (Dalland, 2017, s. 163). Jeg har valgt å fokusere på primærkilder i oppgaven. Likevel har jeg valgt å ta med to systematiske oversiktsartikler, da dette gir informasjon fra mange studier og et helhetlig bilde av forskning som fins på det feltet (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, Reinart, 2012, s. 141).

Jeg har benyttet forskning fra velstående europeiske land, da dette har bedre overføringsverdi til norske forhold. Svakheter ved artiklene kan være at forskningen jeg har benyttet ikke bare inkluderer barn i alderen 6-12 år. Alle artiklene er innenfor aldersgruppen som oppgaven min avgrenser til, og jeg anser resultatene som relevante. Flere av artiklene er skrevet på engelsk, og det kan dermed ha oppstått misforståelser og feiltolkninger av deler av innholdet. Selv om forskningen er utført i land som kan sammenlignes med norske forhold, kan det likevel være forskjeller i lovverk og plikten helsepersonell har til å ivareta barn som pårørende.

#### 2.4.2. Vurdering av bøker

Bøkene jeg har brukt inneholder både primær- og sekundærkilder. Jeg har hovedsakelig prøvd å holde meg til primærkildene i fagbøkene, men grunnet manglende tilgang på noen bøker har jeg måtte bruke sekundærkilder. Fagbøkene som er brukt anser jeg som relevant for å belyse problemstillingen og gir rom for videre drøfting.

### 3. Teori

I denne delen av oppgaven blir det presentert teori for å belyse ulike aspekter ved problemstillingen som legger grunnlag for drøfting.

#### 3.1. Å skape tillit

Barn er ofte skeptiske til nye mennesker, det kan derfor være utfordrende å utvikle et tillitsforhold (Grønseth & Markestad, 2011, s. 82). Ofte krever det at man prøver seg frem med litt forskjellige metoder. Et barn føler ofte usikkerhet, og vil ikke åpne seg for fremmede uten videre (Eide & Eide, 2007, s. 359). Tillit forutsetter kontakt, og kontakt forutsetter et berøringspunkt, noe barnet er opptatt av og som sykepleier kan delta i. Mange barn holder sine tanker og følelser for seg selv. Det kan derfor være til hjelp å rette oppmerksomheten mot noe barnet har naturlig interesse for som leker, bilder, tegninger og fortellinger (Eide & Eide, 2007, s. 359). Barn er sensitive for toneleie og kroppsspråk. Som sykepleier er det derfor viktig å fremtre rolig, snakke vennlig, lytte og tilbringe tid sammen med barna. Å sette seg ned på barnets nivå, slik at en får øyekontakt, kan være hjelpsomt. Sykepleiere må tørre å involvere seg og bli følelsesmessig berørt for at barnet skal etablere tillit. Videre må sykepleier være ærlig, forklare og hjelpe barnet til å forstå hva som skjer (Grønseth & Markestad, 2011, s. 82).

#### 3.2. Barns informasjonsbehov og rett på informasjon

Barn har et stort behov for informasjon når forelderens kreftdiagnose stilles. Både prognose, sykdomsforløp og behandling er tema som barna bør få informasjon om (Dyregrov, 2012, s. 48). Sykepleier skal bidra til at barn som pårørende gis informasjon om foreldrenes sykdom (Helsedirektoratet, 2019). I utgangspunktet er det forelderen som snakker med barna og bestemmer hva de vil fortelle dem om egen sykdom og behandling. Helsepersonell skal veilede og bistå foreldrene ved behov (Helsedirektoratet, 2019). Det kan være et dilemma dersom barnet forstår at mor eller far er sykere enn de selv vil fortelle, og kommer til sykepleier for å få informasjon. Sykepleier er pålagt å bidra til at barn som pårørende får informasjon, samtidig som at taushetsplikten ovenfor pasientens skal overholdes. I dette tilfellet er det hensynet til pasienten sykepleieren må forholde seg til. Et alternativ vil da være å snakke med pasienten om at barnet har behov for mer informasjon, og tilby at en selv eller en annen kan være til stede under samtalen (Heyn, 2015, s. 384). Pasienten skal i disse tilfellene samtykke og trekkes inn i arbeidet (Helsedirektoratet, 2019). Barn har ulike behov, avhengig av alder, og det kan være vanskelig for barnet å snakke dersom det blir for mange involvert (Heyn, 2015, s. 384).

Barn har ulik forståelse og behov for informasjon. Barnas fantasi kan overgå virkeligheten, og dersom barnet ikke får informasjon, tar fantasien over. Barn har liten erfaring og lite kunnskap om vanskelige situasjoner, og kan derfor feiltolke stemninger eller ting som blir sakt. Barn bør derfor inkluderes og informeres om forelderens diagnose (Heyn, 2015, s. 384).

### 3.3. Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon er en toveisprosess der budskap sendes frem og tilbake mellom sender og mottaker (Grønseth & Markestad, 2011, s. 83). For å kommunisere med og forstå barn i vanskelige livssituasjoner, er det nødvendig å ha kunnskap om hva barnet oppfatter og tenker om situasjonen. Utviklingspsykologi kan hjelpe sykepleiere å sette seg inn i barnets forutsetninger når det gjelder den kognitive utviklingen innen ulike aldersgrupper (Ruud, 2011, s. 65). Jean Piagets teori om kognitiv utvikling består av fire stadier i barnets utvikling. Piaget mente at barn i alderen 6-12 år har evner til å systematisere erfaringer på en kvalitativ måte. Tenkingen er mer uavhengig av det som skjer her og nå, og barnet kan se situasjoner fra andre synsvinkler. Barnet kan holde på oppmerksomheten og skille mellom viktig og mindre viktig informasjon. Dette er sentralt for muligheten til å kommunisere med andre (Ruud, 2011, s. 67).

Før en samtale med barn, bør en forberede seg. Det må kartlegges om foreldrene ønsker at helsepersonell skal være til stede. Dersom dette er ønskelig, må rollene i samtalen avklares. Videre må en tenke gjennom hva man vil si og hva man eventuelt ikke vil si (Helsedirektoratet, 2019). Barnet bør være hovedpersonen i samtalen. Kommunikasjonen bør preges av forståelse, akseptering, toleranse, bekreftelse og lytting (Grønseth & Markestad, 2011, s. 83).

Barn uttrykker seg både via språk og atferd. De kommuniserer best, forstår lettest og er enklest å nå når ord og handling kombineres (Grønseth & Markestad, 2011, s. 84). Det finnes mange hjelpemidler en kan bruke som verktøy i samtale med barn, tegning er et eksempel på dette. Tegning er en naturlig måte for barn å uttrykke seg på, og kan reflektere noe av barnets indre verden og hva de er opptatt av (Ruud, 2011, s. 95).

### 3.4. Krise

Alvorlig og vanskelige livshendelser kalles ofte med en fellesbetegnelse for kriser (Eide & Eide, 2007, s. 166). Sykdom og krise påvirker alltid relasjonen til de nærmeste. Når en person får en kreftsykdom, rammes også de pårørende (Eide & Eide, 2007, s. 169). Kriser utløser ofte følelser som tristhet, skyld, sinne, meningsløshet, frykt og angst (Renolen, 2015, s. 192). Barn opplever krisereaksjoner lik de

voksne, men de vil utrykke seg og forstå på forskjellige måter, avhengig av hvilke alder de er i. Krisereaksjoner hos barn kommer ofte til uttrykk i forhold til søvn, mat og renslighet, og i forhold til dette «å være vanskelig». Barnet kan bli stille og tilbaketrukket (Eide & Eide, 2007, s. 170). Personer i kriser har behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele tankene med (Eide & Eide, 2007, s. 166).

### 3.5. Mestring

Mestring er ofte knyttet til individets evne til å håndtere livshendelser og påkjenninger som overstiger de hverdagslige utfordringene (Renolen, 2015, s. 166). Lazarus og Folkman definerte mestring som «kognitive og atferdsmessige tiltak for å klare indre eller ytre krav som overstiger personens ressurser» (referert i Renolen, 2015, s. 169). Lazarus og Folkman skiller mellom to mestringsstrategier. Problemfokuset mestringsstrategier kjennetegner tiltak som fokuserer på problemløsning, for eksempel søke støtte og hjelp eller redusere ytre årsaker til stress. Ved emosjonsfokuset mestring prøver personen å endre følelsesreaksjonene som oppstår i forbindelse med stress (Renolen, 2015, s. 169-170). God kommunikasjon kan være til hjelp for å bearbeide reaksjoner og hjelpe barnet i dets mestringsprosess (Eide & Eide, 2007, s. 166).

Håp er sentralt for menneskers mestring. En sterk følelse av håp kan gi en person energi, styrke og mot til å takle motgang. Helsepersonell kan være en viktig kilde til håp. Ved å ta seg tid til å snakke, gi informasjon, være omsorgsfull, vise respekt og ærlighet, kan en bidra til å øke et menneskets følelse av håp. En av de viktigste faktorene som kan øke håpet hos pasienter og pårørende, er måten informasjon blir gitt på (Renolen, 2015, s. 174).

### 3.6. Joyce Travelbee

Joyce Travelbee var sykepleier og er blant annet kjent for sine teorier. I møte med mennesker ønsket hun å fremme et «menneske-til-menneske-forhold» slik at en som sykepleier kan hjelpe et menneske eller en familie med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, og finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001, s. 171). Det er ikke bare den som er syk som trenger hjelp til å finne mening i sykdommen, familien kan også ha behov for hjelp. Den syke er medlem av en familie, og det som skjer med den ene i familien, vil også ha innvirkning på de andre (Travelbee, 2001, s. 259).

Sykepleier bør bli kjent med pårørende, snakke og lytte til hva de har å si. Sykepleier bør være tilgjengelig og vise at de forstår hvilke påkjenninger pårørende går igjennom når et familiemedlem er

syk. Når en sykepleier hjelper pårørende med støtte og oppmuntring, snakker med dem, viser dem omtanke og vennlighet i ord, hjelper hun også den syke (Travelbee, 2001, s. 260).

Travelbee mente at kommunikasjon er et viktig verktøy for å skape et menneske til menneskeforhold. Hun mente kommunikasjon ikke bare består av det verbale, men også det en uttrykker med kroppsspråket (Travelbee, 2001, s. 135).

## 4. Presentasjon av funn

Gjennomgangen av forskningsartiklene jeg har valgt å benytte, viser at det er noen områder som utmerker seg når det gjelder barns opplevelse av å være pårørende og sykepleiers erfaringer i møte med barna. Disse områdene er *barns informasjonsbehov, kommunikasjon og informasjon til barn og påvirkningen en kreftdiagnose hos foreldre har på barn*.

### 4.1. Barns informasjonsbehov

I studien til Larsen & Nortvedt (2011) kommer det frem at barnas viktigste informasjonskilde er foreldrene. Barn ønsker ærlig og konkret informasjon om sykdom og behandling, samt informasjon om prognose. Videre kommer det frem at foreldre misforstod barnas informasjonsbehov og ønsket å skjerme barna sine. En konsekvens av dette ble manglende informasjon, noe som igjen førte til misforståelser og bekymringer hos barna.

### 4.2. Kommunikasjon og informasjon til barn

I studien til Holmberg et al., (2019) viser resultatene at sykepleiere er usikre i møte med barn, både når det gjelder å kommunisere og svare på spørsmål. Sykepleiere har en viktig rolle i å gi barn støtte og invitere barn til å være involvert i foreldrenes sykdom. Dette skaper en forståelse for situasjonen og forhåpentligvis en trygg havn for barna. Videre kommer det frem at opplæring og veiledning, samt et støttende nettverk på arbeidsplassen, er viktig for at sykepleiere skal bli trygge i sitt møtet med barn som pårørende (Holmberg et al., 2019). Barn ønsker å snakke med helsepersonell, og setter pris på å stille spørsmål til noen som har kunnskap om sykdommen (Larsen & Nortvedt, 2011).

I flere av studiene viser det at barn hadde mistanker om at det var noe gale før de fikk informasjon om forelderens kreftdiagnose (Larsen & Nortvedt, 2011; Morris et al., 2016; Semple & McCaughan, 2013). Både foreldre og barn hadde et gjensidig behov for å beskytte hverandre med spørsmål og informasjon (Larsen & Nortvedt, 2011). Åpen kommunikasjon mellom foreldre og barn er avgjørende for å støtte barna (Morris et al., 2016). I studien til Semple & McCaughan (2013) kommer det også

tydelig frem hvor viktig det er å kommunisere åpent med barn, fordi de ofte frykter kreft og har misoppfatninger om sykdommen. I familier hvor det ikke snakkes om kreft, er barn mer stresspåvirket, i forhold til familier som snakker åpent om sykdommen. Videre er det viktig å forberede seg før en samtale med barn (Morris et al., 2016).

#### 4.3. Påvirkningen en kreftdiagnose hos foreldre har på barn

Å leve med en kreftdiagnose har innvirkning på hele familien, spesielt barna. Dermed er det viktig at helsepersonell ser og støtter familien. Foreldre føler de mottar utilstrekkelig støtte fra helsepersonell når de får kreft diagnosen (Semple & McCaughan, 2013).

I studien til Morris et al., (2016) kommer det frem at barn i alle aldre blir påvirket av foreldrenes kreftdiagnose og setter i gang ulike mestringsstrategier som respons. De vanligste mestringsstrategiene er distraksjon, ønsketenking, tilbringe tid med og hjelpe foreldrene. En annen mestringsstrategi var at barna undertrykte sine egne behov og følelser for å beskytte foreldrene. Videre kommer det frem at problemfokustert mestring er assosiert med bedre mental helse, mens unngåelsesorientert mestring er assosiert med dårligere mental helse. For å fremme mestring og lindre stress, er det viktig at informasjonene som gis er konkret og ærlig, samtidig tilpasses alder til barnet (Morris et al., 2016; Semple & McCaughan, 2013).

Resultatet til Hauken et al., (2018) viser at barn som er pårørende til foreldre med kreft, har høyere grad av angst, enn barn som har friske foreldre. Det kom frem at barnas skolehverdag, samt fysiske og emosjonelle tilstand var påvirket i stor grad. Barna opplevde fysiske og emosjonelle symptomer som å føle seg syk, hodepine, magesmerter, tretthet, redd, følte seg alene eller kjedet seg. Videre viste studien at barna scoret likt på spørsmål om selvtillit, relasjoner til familie og venner, som kontrollgruppen. Alder eller kjønn hadde ikke betydning for graden av angst barna i studien hadde. Resultatet indikerer at spørreskjema om barns livskvalitet kan brukes til å kartlegge både utfordringer og ressurser hos barn i en slik livssituasjon. Det kan gi nyttig informasjon til både foreldre og helsepersonell som er relevant for å ivareta barn som pårørende.

## 5. Drøfting

I denne delen av oppgaven drøfter jeg hvordan en som sykepleier kan ivareta barns informasjonsbehov og fremme mestring.

### 5.1. Hvordan kan sykepleier sikre barns rett på informasjon?

Funn fra flere studier viser at barn ønsker ærlig og konkret informasjon om forelderens sykdom (Larsen & Nordtvedt, 2011; Semple & McCaughan, 2013). Videre kommer det frem at foreldrene er barnas viktigste informasjonskilde, men de ønsker også å få informasjon og snakke med helsepersonell som har kunnskap om sykdommen (Larsen & Nordtvedt, 2011). Foreldre kjenner i de fleste tilfeller sine barn best, de kjenner barnets reaksjonsmønstre og er ekspert på å tolke signaler og uttrykk. Det er derfor viktig at sykepleier og barnets foreldre samarbeider for å ivareta informasjonsbehovet (Grønseth & Markestad, 2011, s. 86).

Gjennom studiet har det vært lite fokus på barn som pårørende sin rett på informasjon. Hovedfokuset slik jeg ser det, har vært hos pasienten. I 2010 ble det innført lovendringer som skal sikre at helsepersonell identifiserer og ivaretar informasjons- og oppfølgingsbehovet til mindreårige barn. For å sikre barns rett på informasjon, må sykepleier tidlig kartlegge og dokumentere om pasienten har mindreårige barn (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Sykepleier må innhente informasjon om barnas navn, fødselsdato, bosted, pasientens relasjon til barna, hvem som har den daglige omsorgen for barna, hvor er/bor barna når pasienten er innlagt, om barna er informert om innleggelsen og om barna har forsvarlig tilsyn av voksne (Helsebiblioteket, 2019).

Endringene fra 2010 stilte i tillegg krav om at avdelinger i spesialisthelsetjenesten skal ha et eget barneansvarlig personell som sikrer at barn blir ivaretatt (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7a). Gjennom praksis har jeg erfart at det er ulike rutiner for hvordan barn blir ivaretatt som pårørende. På den ene avdelingen hadde de gode rutiner for kartlegging av barn som pårørende, og det ble satt i gang tiltak sammen med foreldrene for å ivareta dem. Barneansvarlig sykepleier hadde utarbeidet brosjyrer til både tilsette og foreldre, og hun hadde jevnlig undervisning om temaet. Derimot har jeg erfart fra en annen praksisplass at de ikke hadde barneansvarlig helsepersonell. Her ble det kartlagt om pasientene hadde mindreårige barn, men ingen tiltak ble iverksatt. Det kan stilles spørsmål til hvorfor den ene avdelingen har gode rutiner og den andre ikke. Skyldes det manglende kompetanse, ressurser eller prioriteringer? Forskning viser at sykepleiere er usikre i møte med barn som pårørende. De er usikre når det gjelder å kommunisere og svare på eventuelle spørsmål fra barn (Holmberg et al., 2019). Det kan tenkes at det kan være en av årsakene til manglende tiltak for å

ivareta barn som pårørende. Manglende tiltak kan føre til at barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt med informasjon om forelderens sykdom og går rundt med unødvendige bekymringer. Sykepleier har en viktig rolle i å gi barn støtte og invitere barn til å være involvert i foreldrenes sykdom. Det er derfor viktig med god opplæring og veiledning, samt et støttende nettverk på arbeidsplassen for at sykepleiere skal bli trygge i sitt møtet med barn som pårørende (Holmberg et al., 2019).

Sykepleier har taushetsplikt når det kommer til utlevering av informasjon til pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a). For at sykepleier skal kunne gi informasjon til barn som pårørende, må en først innhente samtykke fra pasienten (Helsedirektoratet, 2019). Det kan oppstå et dilemma dersom barnet forstår at mor eller far er sykere enn de selv vil fortelle, og kommer til sykepleier for å få informasjon om forelderens sykdom. Sykepleier er på den ene siden pålagt å bidra til at barn som pårørende får informasjon, og på den andre siden skal sykepleier overholde taushetsplikt til pasienten (Heyn, 2015, s. 384). Foreldre misforstår ofte barn sitt behov for informasjon og ønsker å skjerme barnet sitt fra sykdommen (Larsen & Nordtvedt, 2011). I slike situasjoner kan det være hensiktsmessig for sykepleier å ha samtale med pasienten om at barnet har behov for mer informasjon, og tilby at en selv eller en annen kan være til stede under samtalen med barnet (Heyn, 2015, s. 384). Her må en som sykepleier bruke sin kompetanse til å formidle hvorfor det er viktig at barnet får informasjon. Barn har et stort behov for informasjon om foreldrenes sykdomsforløp, og uten dette kan fantasier skapes som er verre enn virkeligheten (Dyregrov, 2011, s. 48; Heyn, 2015, s. 384). Sykepleier bør også snakke med pasienten om betydningen av å samarbeide med skolen og få tilbud om hjelp til å ta kontakt med de. Når skolen får informasjon, kan de være med og støtte barnet og være med på å vurdere hva som kan gjøres for at barnet skal få det best mulig (Helsedirektoratet, 2019).

En kreftdiagnose har innvirkning på hele familien, spesielt barna. Foreldre føler de mottar utilstrekkelig støtte fra helsepersonell når de får en kreft diagnose (Semple & McCaughan, 2013). Det er derfor viktig at sykepleier ser og støtter familien. Ved å bli kjent, snakke og lytte til hva de har og si, kan sykepleier være med på å støtte familien. Sykepleier bør også være tilgjengelig og vise at de forstår hvilke påkjenning familien går igjennom. Travelbee beskriver viktigheten av å forstå den andres opplevelser og behov for å fremme et menneske til menneske forhold (Travelbee, 2001, s. 260).



## 5.2. Informasjon og Kommunikasjon

Manglende informasjon om foreldrenes kreftsykdom kan føre til misforståelser og bekymringer hos barn (Larsen & Nordtvedt, 2011). Barn frykter ofte kreft og kan ha misoppfatninger om hva sykdommen innebærer (Semple & McCaughan, 2012). Barn som ikke får informasjon har lett for å fantasere og feiltolke situasjoner (Heyn, 2015, s. 384). I familier hvor det ikke snakkes om kreft, er barn mer stresspåvirket, i forhold til familier som snakker åpent om sykdommen (Morris et al., 2016). Dette understreker viktigheten av å informere barn på en korrekt og hensiktsmessig måte for å unngå å skape forvirring og unødvendig frykt.

Jeg vil i dette kapittelet av drøftingen ta utgangspunktet i en situasjon jeg opplevde i praksis. Personene jeg forteller om er anonymisert ved at navn, kjønn og alder er tilfeldig. I løpet av en av mine praksisperioder, var en far innlagt på avdelingen med kreft. Faren ønsket ikke at datteren skulle komme på besøk i avdelingen. Han ønsket ikke at datteren skulle se han syk. La oss kalle datteren Thea, hun var 8 år gammel. Barneansvarlig sykepleier hadde flere samtaler med far hvor hun oppfordret han til å la Thea komme på besøk, og fortalte hvor viktig det var for å unngå usikkerhet og bekymring. Thea kom til slutt på besøk i avdelingen sammen med mor. Hun virket skeptisk til omgivelsene og svarte ikke personalet når de stilte vennlige spørsmål. Hun møtte sjeldent blikket og gjemte seg bak mor. Far og mor tok så senere kontakt med personalet og ønsket å ha en samtale med Thea der sykepleier var med.

I følge Helsepersonelloven skal sykepleier innhente samtykke fra foreldre for å kunne følge opp barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). I dette tilfelle ønsker foreldrene til Thea å ha med sykepleier i samtalen, og ønsker at sykepleier skal inkluderes i prosessen. Før en samtale med barn, bør en forberede seg (Helsedirektoratet, 2019; Morris et al., 2016). I videre forberedelse er det hensiktsmessig å inkludere foreldrene til Thea. De kjenner barnet sitt best, og kan ha informasjon som kan være til hjelp i samtalen. Det kan blant annet være noe Thea har interesse for, for eksempel dukker eller bamser. Eide & Eide (2007, s. 359) påpeker at det kan være til hjelp å rette oppmerksomheten mot noe barnet har naturlig interesse for. Dette kan sykepleier bruke som et hjelpemiddel og en inngangsport for å skape kontakt med Thea. Foreldrene vet også hvilke informasjon Thea har fått om sykdommen fra før av. Videre er det viktig at rollene en skal ha i samtale med barnet er avklart på forhånd. I samtale med foreldrene til Thea, kan sykepleier sammen med dem tenke gjennom og planlegge hva man vil si og hva man eventuelt ikke vil si (Helsedirektoratet, 2019).

Informasjonen som gis må være konkret og ærlig, og tilpasset alder (Semple & McCaughan, 2013). Larsen & Nordtvedt (2011) hevder at barn ønsker informasjon om foreldrenes prognose når de rammes av kreft. Det kan tenkes at det kan være hjelpsomt for foreldrene å få hjelp av helsepersonell til å fortelle barn om eventuell prognose, og da spesielt hjelpsomt hvis prognosen ikke er lovende. Men det er viktig å huske på at det er opp til pasienten/foreldrene å selv bestemme hva de vil fortelle barnet om egen sykdom og behandling (Helsedirektoratet, 2019).

Kroppsspråket til Thea tyder på at hun er redd og ukomfortabel. Barn er ofte skeptiske til nye mennesker (Grønseth & Markestad, 2011, s. 82). For å ha samtale med Thea, må sykepleier utvikle et tillitsforhold. Et barn føler ofte usikkerhet, og vil ikke åpne seg for fremmede uten videre. Ofte krever det at man prøver seg frem med litt forskjellige metoder (Eide & Eide, 2007, s. 359). Barn er sensitive for toneleie og kroppsspråk (Grønseth & Markestad, 2011, s. 82). Travelbee (2001, s. 135) så på kommunikasjon som et verktøy for å skape et menneske til menneske forhold og understreker at en viktig del av det å kommunisere, er nettopp det en uttrykker med kroppsspråket. For å skape et tillitsforhold er det derfor viktig at sykepleier fremtrer rolig, snakker vennlig, lytter og tilbringer tid sammen med Thea. Ved å tilbringe korte perioder på pasientrommet mens Thea er på besøk for å vise seg frem, kan være hjelpsomt. Det kan være hensiktsmessig å snakke med foreldrene først, slik at Thea blir vant til stemmen, utseende og væremåten til sykepleieren, for og så gradvis dra hun med i samtalen. Ved å sette seg ned på hennes nivå, slik at en får øyekontakt, kan også være til hjelp for å skape kontakt med Thea (Grønseth & Markestad, 2011, s. 82).

Thea er 8 år og for å kommunisere med barn, er det viktig at sykepleier har kunnskap om barns utviklingspsykologi. I følge Piagets teori om kognitiv utvikling, er Thea i stand til å systematisere erfaringer på en kvalitativ måte. Hun kan se situasjoner fra andre synsvinkler og holde på oppmerksomheten. Dette kan være viktige faktorer i barnets helhetlige forståelse av informasjonen som blir gitt. Videre kan hun skille mellom viktig og mindre viktig informasjon (Ruud, 2011, s. 67). Med denne kunnskapen i bakhodet, kan sykepleier lettere tilrettelegge samtalen ut i fra barnets kognitive utvikling. Barn kommuniserer best når ord og handling kombineres (Grønseth & Markestad, 2011, s. 84). I samtale med Thea finnes det mange hjelpemidler en kan bruke som verktøy (Ruud, 2011, s. 95). Det kan for eksempel være leker, bilder, tegninger eller fortellinger (Eide & Eide, 2007, s. 359). Tegning er en naturlig måte for barn å uttrykke seg på, og det kan gi nyttig informasjon til både sykepleier og foreldre om barnets indre verden og hva de er opptatt av (Ruud, 2011, s. 95). Det kan derfor være lurt å ha tegnesaker tilgjengelig under samtalen med Thea. Tegning kan også bli brukt som en naturlig inngangsport for samtalen videre om far sin kreftsykdom.

### 5.3. Fremme mestring hos barn

I følge Travelbee (2001, s. 171) er det ikke bare den syke som trenger hjelp til å mestre sykdom og lidelse, men også pårørende kan ha behov for hjelp. Forskning viser at barn i alle aldre blir påvirket av foreldrenes kreftdiagnose, og setter i gang ulike mestringsstrategier som respons (Morris et al., 2016). Alvorlige og vanskelige livshendelser kalles ofte med en fellesbetegnelse for kriser (Eide & Eide, 2007, s. 166). Det kan derfor tenkes at kreft hos en forelder kan være en situasjon der barn opplever en krise og utvikler mestringsstrategier for å håndtere de vanskelige følelsene. Barn opplever krisereaksjoner lik de voksne, men de vil uttrykke seg og forstå på forskjellige måter, avhengig av hvilke alder de er i (Eide & Eide, 2007, s. 170).

Lazarus og Folkman skiller mellom to ulike mestringsstrategier, problemfokuset- og emosjonsfokuset mestring. Innenfor disse mestringsstrategiene er det både fordeler og ulemper. Fordelen med problemfokuset mestring er at barnet oppsøker informasjon. Ulempen kan være at en stadig febrilsk innhenting av informasjon kan skape usikkerhet, forvirring og øke stressnivået (Renolen, 2015, s. 169-171). Forskning viser at problemfokuset mestring er assosiert med bedre mental helse (Morris et al., 2016). Fordelen med emosjonsfokuset mestring er at barnet får et pusterom fra det som er vanskelig. Ved denne formen for mestring forsøker barnet å dempe det følelsesmessige ubehaget ved å distansere seg fra problemet og situasjon. Når en forelder får kreft, kan en slik form for mestring være nødvendig for at barnet skal klare å leve med den vanskelige situasjonen. Ulemper med emosjonsfokuset mestring er at dette ofte er en midlertidig løsning før man tar tak i selve problemet (Renolen, 2015, s. 169-171). Unngåelsesorientert mestring er assosiert med dårligere mental helse (Morris et al., 2016).

Vanlige mestringsstrategier hos barn med foreldre med kreft er distraksjon, ønsketenking, tilbringe tid med og hjelpe foreldrene. En annen mestringsstrategi er at barn undertrykker sine egne behov og følelser for å beskytte foreldrene (Morris et al., 2016). Dette understreker også Larsen & Nortvedt (2011) ved at foreldre og barn har et gjensidig behov for å beskytte hverandre med spørsmål og informasjon. Dette kan føre til at barn mestrer situasjonen dårligere. Åpen kommunikasjon mellom foreldre og barn er avgjørende for å støtte barna i en slik situasjon (Morris et al., 2016). Sykepleier har en viktig rolle å veilede og støtte foreldre til å ha åpen kommunikasjon med barna om sykdommen. Gjennom god kommunikasjon kan en hjelpe barnet å bearbeide reaksjoner, og dermed hjelpe barnet i dets mestringsprosess (Eide & Eide, 2007, s. 166). Sykepleier kan også ha innvirkning på mestring. Sykepleier kan være med å fremme barnets mestring ved å gi informasjon, slik at eventuelle feilforestillinger om forelderens sykdommen korrigeres (Renolen, 2015, s. 172). Det er da

viktig at informasjonen som gis er konkret og ærlig, samt tilpasset alder, slik at det lindrer stress og fremmer mestring (Morris et al., 2016; Semple & McCaughan, 2013).

Ønsketenking blir nevnt som en av mestringsstrategiene i studien til Morris et al., (2016). Det er viktig at barn beholder håpet når en av foreldrene er syk. Håp kan gi en person energi, styrke og mot til å takle motgang. Ved å ta seg tid til å snakke, være omsorgsfull og vise respekt, kan sykepleier være med på å fremme håp hos barnet (Renolen, 2015, s. 174). En av de viktigste faktorene som kan fremme håp, er måten informasjon blir gitt på. Sykepleier må derfor være bevisst på hvordan informasjon blir formidlet til både pasient og pårørende. Blir informasjon gitt i forbifarten og sykepleier ikke har tid til å snakke med personen, kan det føre til forvirring, angst og mange ubesvarte spørsmål. Innsiktsfull kommunikasjon i rolige omgivelser kan derfor være avgjørende for at en person skal fremme mestring av situasjonen (Renolen, 2015, s. 174).

Når en forelder er syk, bærer barn ofte på bekymringer. Bekymringene kommer ofte indirekte til uttrykk, ofte nonverbalt eller ved språklige hint som er lett å overse. Det er viktig å oppdage og vise at bekymringene til barnet er sett og vise at man forstår. Dette er viktig for mestring. Usette bekymringer kan tære på både krefter, energi og humøret til barnet (Eide & Eide, 2007, s. 374-375). Jeg erfarte dette i praksis da et barn hadde tegnet en tegning og skrevet et brev til klassen sin som at det var barnet selv som hadde kreft. Det kom så senere frem at barnet var redd for at hun selv hadde kreft og at sykdommen var smittsom. Dette var en konsekvens av manglende informasjon og usette bekymringer hos barnet.

Barn som har foreldre med kreft, har større risiko for å utvikle angst (Hauken et al., 2018; Dyregrov, 2012, s. 44). I studien til Hauken et al., (2018) kommer det frem at spørreskjema om barns livskvalitet kan brukes til å kartlegge både utfordringer og ressurser hos barn i en vanskelig livssituasjon. Det kan gi nyttig informasjon til både foreldre og helsepersonell, slik at en kan iverksette tiltak for å ivareta barna som pårørende og fremme mestring av situasjonen. Jeg har selv sett og erfart fra praksis at ulike skjema kan være til god hjelp for å innhente informasjon om pasienter og det kan derfor tenkes at det kan være til god hjelp for barn som pårørende også.

## 6. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg tatt for meg hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft. Barn har et stort behov for informasjon når en forelder rammes av kreft. Barn trenger ærlig og konkret informasjon om forelderens kreftsykdom. For at sykepleiere skal kunne ivareta barn som pårørende, må man tidlig kartlegge om pasienter har barn, og sørge for at de får informasjon om forelders sykdom. Foreldre er barnas viktigste informasjonskilde, men de ønsker også å snakke med helsepersonell som har kunnskap om sykdommen. Lovendringene som inntraff i 2010 skal sikre barns rett til informasjon. Selv om en som sykepleier kan være usikker i møte med barn som pårørende, er en pålagt å ivareta dem. Det er derfor viktig med god opplæring og veiledning, da sykepleier kan ha en viktig rolle i barnets mestringsprosess. Som sykepleier er det viktig å skape et tillitsforhold til barnet, da dette er en forutsetning for samtale. Sykepleier må bruke sin kompetanse til å tilpasse informasjonen ut i fra barnets alder og utviklingsnivå. God informasjon kan føre til bedre stesshåndtering, økt mestring og fremme håp. Samarbeid mellom sykepleier og barnets foreldre er viktig for å ivareta barnet i sin helhet på best mulig måte.

## Bibliografi

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

Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom - eller dør av den. I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 44-65). Oslo: Abstrakt forlag.

Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Erikson, M. G. (2010). *Riktig kildebruk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Grønseth, R., & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Haugland, B. S., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum - hva vil vi løfte frem? I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 9-17). Oslo: Abstrakt forlag.

Hauken, M. A., Sennesetg M., Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2018). Anxiety and the quality of life of children living with parental cancer. *Cancer nursing*, 41(1) 19-27.  
doi:10.1097/NCC.0000000000000467

Helsebiblioteket. (2019). Barn som pårørende – 2. Delprosedyre kartlegging. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parorende-2-underprosedyre-kartlegging>

Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2019). Informasjon og støtte til barn som pårørende. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>

- Heyn, L. (2015). Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått. I E. K. Grov, & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (s. 363-395). Oslo: Cappelen Damm.
- Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. (2019). Nurses encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 33-40. <https://doi.org/10.1177/2057158519868437>
- Kreftforeningen. (2020, 17. februar). Når barn og unge blir pårørende. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-parorende/>
- Larsen, B. H., & Nortvedt, M. W. (2011). Barns og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien Forskning*, 6(1), 70-77. doi:10.4220/sykepleienf.2011.0068
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D. G Stubberud, H. Almås & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (s. 397-430). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Morris, J., Martini, A. & Preen, D. (2016). The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review. *Supportive Care in Cancer*, 24(7), 3235-3251. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s00520-016-3214-2>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graveholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert*. Oslo: Arkibe AS.
- NSF. (2016). *Norsk sykepleierforbund*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Semple, C.J. & McCaughan, E. (2013). Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. *European Journal of Cancer Care* 22, 219– 231. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/ecc.12018>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§3-7a>
- Syse, A. (U.å.). Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt. Hentet 23 april 2020 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt-/>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 18-43). Oslo: Abstrakt forlag.





# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	14-06-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	15-06-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sykepleie		
<b>SIS-kode:</b>	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Sissel Hjelle Øygaard		

### Deltaker

<b>Naun:</b>	Victoria Mørk Volden
<b>Kandidatnr.:</b>	355
<b>HVL-id:</b>	573481@hvl.no

### Informasjon fra deltaker

<b>Sideantall *:</b>	24		
<b>Antall ord *:</b>	6769		
<b>Sett hake dersom besuelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:</b>	Ja	<b>Egenerklæring *:</b>	Ja
<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:</b>	Ja	<b>Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:</b>	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

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

Nei