



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

De glemte pårørende

The Forgotten relatives

Kandidatnummer: 290

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse - og sosialvitenskap (FHS)

Campus Førde

Innleveringsdato: 14. Juni 2021

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: Barn påvirkes av foreldres helseproblemer og har høyere risiko for å utvikle psykiske og atferdsmessige problemer enn andre barn. Som sykepleier i spesialisthelsetjenesten forekommer det møter med mange pasienter som har barn under 18 år. Etter lovverk og retningslinjer skal sykepleier bidra til å ivareta barn som pårørende. Økt kunnskap kan bidra til at flere barn blir ivaretatt og at barn blir i stand til å håndtere situasjonen bedre som pårørende og opplever mindre problemer.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med somatisk sykdom?

Metode: Litteraturstudie, der fire kvalitative forskningsartikler og en systematisk oversiktsartikkel er inkludert.

Resultat: Foreldres somatiske sykdom påvirker barn i stor grad. Behov for informasjon og tilpasset hjelp er betydelige, men udekkede. Foreldre er barnets viktigste informasjonskilde og foreldre ønsker veiledning i hvordan de kan snakke med barna sine om sykdom og behandling. Barn ønsker også å snakke med sykepleiere for å få informasjon.

Oppsummering: Sykepleier har ansvar for å ivareta barn som pårørende og kan gjøre dette gjennom å veilede foreldre i hvordan de kan kommunisere med barna sine om sykdommen og konsekvenser av den. I tillegg må sykepleier passe på at barn får nok informasjon til å skape forståelse og at informasjonen som gis er tilpasset barnets alder og utvikling. Når barn kommer på besøk på sykehus, må det tilrettelegges for et barnevennlig miljø. I møte med barn må sykepleier ha en omsorgsfull tilnærming, vise interesse og snakke direkte til barnet.

Nøkkelord: Sykepleier, barn, pårørende, kommunikasjon, informasjon

Abstract

Title: The Forgotten Relatives

Background: Children are affected by their parents' health problems and have a higher risk of developing mental and behavioral problems than other children. As a nurse in the specialist health service, there are meetings with many patients who have children under 18 years of age. According to legislation and guidelines, the nurse must contribute to take care of for children as relatives. Increased knowledge can contribute to that more children are being taken care of, that children are able to handle the situation as relatives better and experience less problems.

Question: How can a nurse take care of children as relatives of parents with somatic illness?

Method: Literature study, which includes four qualitative research articles and a systematic review.

Findings: Parents' somatic illness greatly affects children. The need for information and customized help is significant, but unmet. Parents are the child's most important source of information and parents want guidance on how to talk to their children about illness and treatment. Children also want to talk to nurses to get information.

Summary: The nurse is responsible for caring for children as relatives and can do this by guiding parents in how they can communicate with their children about the disease and its consequences. In addition, the nurse must ensure that the child is given enough information to create understanding and that the information is adapted to the child's age and development. When children visit hospitals, arrangements must be made for a child-friendly environment. When meeting with children, the nurse must have a caring approach, show interest and speak directly to the child.

Key words: Nurse, children, relatives, communication, information

1 Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Problemstilling med avgrensning	2
1.2 Oppgavens oppbygging	2
2 Teori	2
2.1 Barn som pårørende.....	2
2.2 Kommunikasjon.....	3
2.3 Barns kognitive utvikling	4
2.4 Spesialisthelsetjenestens og sykepleiers rolle og ansvar	5
2.4.1 Yrkesetiske retningslinjer.....	5
2.5 Ny retning innen arbeidet med barn som pårørende.....	6
3 Metode	7
3.1 Søkeprosess	7
3.1.1 Tabell 1.....	8
3.2 Vurdering av artiklene	9
3.3 Kildekritikk.....	10
3.4 Etiske vurderinger.....	10
4 Resultat	11
4.1 Tabell 2	11
4.2 Sykepleieres oppfatning av egen rolle.....	13
4.3 Mangel på kunnskap, tid og klare rutiner og retningslinjer.....	13
4.4 Foreldres perspektiv	13
4.5 Barn	14
5 Drøfting	14
5.1 Sykepleiers rolle og ansvar i møte med barn som pårørende	14
5.2 Mangel på klare rutiner og retningslinjer i arbeid med barn som pårørende	15
5.3 Sykepleiers samarbeid med foreldre.....	16
5.4 Sykepleiers samtale med barn som pårørende.....	17
5.5 Barn på besøk på sykehus.....	18
5.6 Barn som pårørende – Et samarbeid med andre yrkesgrupper og instanser.....	19
6 Oppsummering	20
7 Referanser	21

1. Innledning

Ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre har vært lovfestet siden 2010. Barn som pårørende er en gruppe med økt sårbarhet. Oppmerksomhet rundt sårbarhet og belastningene barn og unge kan oppleve når deres foreldre blir syk har bidratt lovendringer (Bergem, 2018). Mange barn opplever å være pårørende i løpet av oppveksten (Sørlandet sykehus, 2020). Ifølge en multisenterstudien om barn som pårørende (T. Ruud et al., 2015) er det omtrent 350 000 barn som er pårørende til pasienter i spesialisthelsetjenesten i løpet av et år. Forelders sykdom kan påvirke barns tanker, følelser og hverdagsliv (Sørlandet sykehus, 2020). Barn som vokser opp med syke foreldre opplever ulike bekymringer og høyre risiko for å utvikle psykiske og atferdsmessige problemer enn andre barn. De har også større risiko for å oppleve dysfunksjonelt familiespill. Derfor har barn behov for forutsigbarhet, informasjon, fysisk nærhet, svar på sine spørsmål og forståelse for de reaksjonene de har (Haugland et al., 2015; Helsedirektoratet, 2017b). Likevel vises det at barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt da de ikke får nok informasjon til å forstå sin forelders sykdom (T. Ruud et al., 2015).

Som sykepleier i spesialisthelsetjenesten forekommer det møter med mange pasienter som har mindreårige barn. Etter lovverket er helsepersonell pliktig til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende sitt behov for informasjon og oppfølging (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Etter de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier bidra til å ivareta barn sine særskilte behov når barn er pårørende (Norsk sykepleierforbund, 2016). I tillegg er sykehus pålagt å ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere arbeidet med barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7a). Gjennom min praksis på sykehus, har jeg erfart at det er lite fokus på barn som pårørende.

Kunnskap om hvordan sykepleier skal ivareta barn som pårørende er viktig for å kunne beskytte barn mot psykiske og atferdsmessige problemer (Bergem, 2018). Derfor er hensikten med denne studien er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende. Dette kan bidra til at flere barn blir ivaretatt slik at de blir i stand til å håndtere situasjonen som pårørende bedre (Bergem, 2018).

Gjennom denne oppgaven skal det kartlegges hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende ved å se på hvilken rolle og hvilket ansvar sykepleier har. Det vil også bli belyst hvilke behov barn har for informasjon, støtte og oppfølging.

1.1 Problemstilling med avgrensning

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med somatisk sykdom?

Avgrensning: Det har blitt gjort en avgrensning for barn som er pårørende til foreldre med somatisk sykdom som er innlagt på sykehus. Somatisk sykdom og sykehus som arena er valgt fordi det er denne pasientgruppen og denne arenaen jeg har praksiserfaring fra og som er ønskelig å jobbe med i fremtiden. Det er også gjort en avgrensning til barn fra fire til 18 år. Barn under fire år er like viktig å ivareta, men barn over fire år vil trolig ha utviklet bedre evne til å kommunisere. I tillegg er det denne avgrensningen som er gjort i forskningsartiklene som er tatt med i oppgaven.

1.2 Oppgavens oppbygging

Oppgaven består av seks hovedkapitler. Første kapittel er innledning med problemstilling og avgrensning. Andre kapittel består av teoretiske rammer med begrep, teori, lovverk og retningslinjer som anses som relevant for problemstillingen. Tredje kapittel tar for seg hvilken metode som er brukt for å finne forskningsartikler som anses som relevant for problemstillingen. I fjerde kapittel presenteres forskningsartiklene og hovedresultatene tematisk. I femte kapittel drøftes problemstillingen ut fra teori og resultatene fra forskningsartiklene. Oppgavens sjette og siste kapittel består av en oppsummering som synliggjør svaret på problemstillingen.

2 Teori

2.1 Barn som pårørende

Barn er pårørende dersom en forelder eller et søsken blir syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem. Barn er også pårørende eller etterlatte når en forelder eller søsken dør. Ut fra helsepersonelloven er barn pårørende når de er under 18 år. Bestemmelsen inkluderer biologiske barn, stebarn, fosterbarn, adoptivbarn og andre. Med

begrepet foreldre, menes den som har omsorgsansvar for barna. Dette kan være biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre eller andre (Bergem, 2018, s. 18; Helsepersonelloven, 1999).

Barn blir påvirket av forelders sykdom. Hvordan de blir påvirket kommer an på barnets alder, erfaring, utvikling, foreldrenes sykdom og sykdommens alvorlighetsgrad. I tillegg av foreldrenes egen mestring av sykdommen, omsorgskapasitet og hvordan hverdagslivet fungerer (Haugland et al., 2015; Helsedirektoratet, 2017b).

Barn som pårørende har selvstendige behov som varierer ut fra personlighet, alder og situasjon de er i, men det er noen behov som går igjen. Barn har behov for nok informasjon til å forstå det som skjer med den forelderen som er syk, med seg selv og resten av familien. De har behov for anerkjennelse for sin forståelse og sine reaksjoner de har av situasjonen. I tillegg har de behov for fysisk nærhet (Haugland et al., 2015; Helsedirektoratet, 2017b).

2.2 Kommunikasjon

Helsepersonell skal bidra til å ivareta barns behov for informasjon. Dette kan gjøres blant annet gjennom samtaler og det er derfor viktig med god kommunikasjon. Ordet kommunikasjon kan defineres på flere måter. Det kan blant annet defineres som en prosess der et budskap med informasjon, blir overført eller formidlet og er en gjensidig prosess der meldinger blir sendt eller mottatt, enten verbalt eller nonverbalt (Heyn, 2015, s. 364).

Kommunikasjon som er verbal er det som formidles ved bruk av ord og språk. Den nonverbale kommunikasjonen er det som formidles uten å bruke ord og utgjør en stor del av kommunikasjonen vår. Eksempler på nonverbal kommunikasjon kan være øyekontakt, mimikk, kroppsholdning eller berøring (Heyn, 2015, s. 387). Kommunikasjon med barn kan være utfordrende fordi de har begrenset språkutvikling og hukommelse. I tillegg tenker og årsaksforklarer de annerledes enn voksne. Når man skal snakke med barn om vanskelige situasjoner kan kommunikasjonen bli enda mer utfordrende. Dette er fordi barn har liten erfaring og lite kunnskap om vanskelige situasjoner og kan derfor feiltolke stemninger eller ting som blir sagt (A. K. Ruud, 2011, s. 19–26). En mulighet for yngre barn er å la kommunikasjonen gå gjennom tegning og lek (Heyn, 2015, s. 384). Kommunikasjon med barn kan foregå gjennom speiling. Det handler om at den voksne leser og tolker barnets

ansikts- og følelsesuttrykk samtidig som den gjennom sitt eget ansikt og kroppsspråk viser tilbake til barnet hva de har sett og oppfattet (Bergem, 2018, s. 43).

Anne Kristi Ruud er klinisk pedagog og har vært opptatt av hvordan barn oppfatter og kobler mening til vanskelige hendelser i livet. Hun har også undervist mye om «samtaler med barn» ved blant annet ulike helse- og sosialfagutdanninger (A. K. Ruud, 2011). Det finnes mange måter å forstå kommunikasjon på. Ut fra A. K. Ruud (2011) er det tre overordnede prinsipper som kan være nyttig å forstå for å fremme god kommunikasjon, mening, verdighet og anerkjennelse. Å skape mening vil si å hjelpe barnet til å forstå. Å la barnet beholde sin verdighet er viktig selv om det som snakkes om er vanskelig. Å anerkjenne barnet vil si å akseptere den måten barnet presenterer seg selv på (A. K. Ruud, 2011, s. 19–20).

2.3 Barns kognitive utvikling

Barns kognitive utvikling handler om hvordan barn oppfatter og tenker. Å ha kunnskap om dette er en forutsetning for å kunne kommunisere med barn. Subjektive forhold og individuelle forskjeller vil ha betydning, men å ha kunnskap om barnets forutsetninger i ulik alder vil hjelpe en sykepleier i å ivareta barn som pårørende (A. K. Ruud, 2011, s. 65).

Den sveitsiske barnepsykologen, Jean Piaget har påvirket synet på barns kognitive utvikling. Han mente at barns kognitive utvikling skjer i fire stadier ut fra barnets alder. I sensomotorisk fase (0-2 år) forstår barnet i begrenset grad ord og begreper, men det kan oppfatte stemninger, kroppsspråk og om de nære er glade, redde eller sinte. I preoperasjonell fase (2-6 år) kan barnet bruke språk til å tilegne seg kunnskap og spørre om ting det lurer på. Tankegangen utvikles og er preget av det de ser. Barnet kan ikke helt skille mellom fantasi eller virkelighet og oppfatter seg selv i sentrum. I operasjonell fase (6-12 år) er barnets tenkning mer uavhengig av det som skjer her og nå. Barnet kan se en situasjon fra en annens perspektiv. Holde lenger på oppmerksomheten og skille mellom sentral og perifer informasjon. I formell operasjonell fase (fra ca. 12 år) er tankegangen mer lik voksnes. Samtidig har manglende evne til å se konsekvenser over tid. Ungdom kan være svært vare på hvordan de blir oppfattet og misliker sterkt å bli behandlet eller snakket til som barn (A. K. Ruud, 2011, s. 65–67).

Piaget sin forskning baserer seg på at barns kognitive utvikling er delt inn i statiske faser noe som har gjort at det har blitt rettet en mengde kritikk mot ham. I hans teori har det blitt tatt lite hensyn til at barns utvikling skjer i en sosial kontekst. På grunn av interesser og motivasjon

kan barn også vise seg i ulike utviklingsfaser på forskjellige områder. Kulturelle forskjeller påvirker også barns tenkning noe som er en begrensning ved Piagets forskning da det kun ble tatt for seg barn i vestlige kulturer (A. K. Ruud, 2011, s. 67).

2.4 Spesialisthelsetjenestens og sykepleiers rolle og ansvar

Spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 3-7a pålegger helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å ha barneansvarlig personell med nødvendig kompetanse til å fremme og koordinere arbeidet med barn som pårørende. Barneansvarlig personell skal påse at det arbeides systematisk med barn som pårørende på avdelingene og at prosedyrer og rutiner følges opp. Etter helsepersonelloven (1999) har hvert enkelt helsepersonell plikt til å ivareta barn som pårørende sitt behov for informasjon, støtte og oppfølging. § 10a i helsepersonelloven tar for seg hvilke plikter helsepersonell har. Helsepersonell som gir helsehjelp skal kartlegge om pasienten har mindreårige barn og vurdere barnets behov for informasjon og oppfølging. I tillegg tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Videre skal helsepersonell innhente samtykke til å gjøre den oppfølgingen som vurderes som hensiktsmessig. Helsepersonell skal også bidra til at barnet samt deres ansvarspersoner får informasjon om pasientens helsetilstand, situasjon, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen som gis må tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger (Molven, 2015, s. 355). For å ivareta barnets behov kan det være nødvendig å samarbeide med andre om oppfølging av barnet. Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger deles til samarbeidene personell for å ivareta behovene til pasienten sitt barn. Samarbeidende personell kan for eksempel være læreren til barnet. Samarbeidende personell vil også få taushetsplikt (Helsepersonelloven, 1999, § 25). Arbeidet med barn som pårørende skal dokumenteres i pasientens journal for å sikre oversikt og kontinuitet (Helsedirektoratet, 2018b).

2.4.1 Yrkesetiske retningslinjer

Som sykepleier skal du forholde deg til yrkesetiske retningslinjer. Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. I retningslinjene står det blant annet at sykepleier skal vise respekt, omtanke og inkludere pårørende. Når barn er pårørende skal sykepleier derfor bidra til ivaretagelse av deres særskilte behov (Norsk sykepleierforbund, 2016).

2.5 Ny retning innen arbeidet med barn som pårørende

I 2010 kom helsepersonells plikt til å ivareta barn som pårørende inn i lovverket. Grunnen til atplikten ble lovfestet var de belastningene barn kan oppleve ved foreldres sykdom, skade eller avhengighet (Bergem, 2018, s. 19). I 2018 ble loven utvidet til å også gjelde barn som pårørende til søsken. Hensikten er at barna skal fanges opp tidlig og at det tilbys tiltak og blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre bedre i stand til å mestre situasjonen der en av foreldrene er alvorlig syk (Helsedirektoratet, 2018a).

Det er utarbeidet en nasjonal pårørendeveileder som handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten. Den involverer alle pårørende grupper inkludert barn. Veilederen tar for seg helsepersonells plikter og anbefalinger for god praksis samt hvordan involvere og støtte pårørende. Anbefalingene i veilederen er utarbeidet på bakgrunn av erfaringer fra pårørende og helsepersonell i tillegg til fagkunnskap og forskning. Anbefalingene er generelle og det er derfor nødvendig at behov og tilpasset oppfølging må vurderes for hver enkelt (Helsedirektoratet, 2017a).

På nettsiden til helsedirektoratet står det at:

Veilederen er et tiltak innenfor «Programmet for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk», som Helsedirektoratet forvalter på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Programmet er forankret i Stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg og har følgende mål:

- Synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som har krevende omsorgsoppgaver.
- Bedre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen, og styrke kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet.
- Legge til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, og gjøre det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for barn og unge, voksne og eldre med alvorlig sykdom, funksjonsnedsettelse eller psykiske og sosiale problemer.

Veilederen er også et tiltak for å styrke arbeidet med barn som pårørende og bidra til implementering av helsepersonelloven § 10a og § 10b (Helsedirektoratet, 2017a).

Det er også utarbeidet en prosedyre av Sørlandet sykehus og BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende. Prosedyren er for helsepersonell som gir helsehjelp til pasienter med mindreårige barn eller søsken i tillegg til deres ledere. Hensikten med denne prosedyren er at barn fra 0 - 18 år, av psykisk syke, rusmiddelavhengige, alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter får informasjon, støtte og oppfølging. Å bidra til at arbeidet med barn som pårørende er en integrert del av helsetjenesten. Prosedyren tar for seg rolle og ansvar for helsepersonell, barneansvarlig, koordinator for arbeidet med barn som pårørende og ledelse i helseforetaket. I tillegg fremgangsmåte for å ivareta barn som pårørende med tiltak (Helsebiblioteket, 2019a).

3 Metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten som brukes for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling. Litteraturstudie er brukt som design for å besvare problemstillingen. Jeg har tatt for meg eksisterende litteratur og drøfter den opp mot valgt problemstilling (Dalland, 2020).

For å få oversikt over temaet ble det funnet informasjon på helsenorge.no, helsebibliotekets- og helsedirektoratets sine nettsider. For å finne litteratur som var relevant for oppgaven ble det gjort søk på skolebiblioteket sin nettside. Det ble også sett på kildene til andre bacheloroppgaver, forskningsartikler og bøker som tar for seg barn som pårørende.

3.1 Søkeprosess

For å strukturere problemstillingen og søkeprosessen, identifisere begrep og søkeord har jeg benyttet meg av rammeverket PICO. PICO står for population, intervention, comparison og outcome (Nortvedt et al., 2012).

Søkeordene som ble brukt var: «children as relatives», «children as next of kin», «dependent children», «nurse», «health-care professionals», «interventions», «communication», «support», «parent», «parental», «ill», «illness», «patient». For å kombinere søkeordene ble AND og OR brukt. AND ble brukt for å kombinere flere søkeord. OR ble brukt for å velge enten det ene eller det andre søkeordet.

For å finne relevante artikler ble det utført litteratursøk i databasen Academic Search Elite. I denne databasen er det mulighet for å søke i flere databaser samtidig. Det ble valgt å gjøre søk i databasene MEDLINE, Clinahl og Academic Search Elite da dette er sykepleiefaglige databaser.

Tydliggjøring av litteratursøket og avgrensning av mengden litteratur er gjort ved hjelp av inklusjon- og eksklusjonskriterier. Artikler med barn fra 0 til 18 år, med foreldre som har en somatisk sykdom, helsepersonell eller sykepleier, artikler som er fagfellevurdert, engelsk og/eller norsk som språk, er inkludert. Artikler som er publisert før 2015 og studier som anses å ikke være overførbare til norske forhold, er ekskludert (Thidemann, 2019).

Det ble gjort mange søk og søkeordene ble kombinerte på mange forskjellige måter. Til å begynne med ble det kombinert tilsynelatende for mange ord, noe som ga ganske store resultat. Deretter ble det kombinerte få ord noe som ga mindre resultat, men det gjorde det lettere å finne artikler som var relevant. Oversikt over litteratursøk over inkluderte studier er presentert i Tabell 1.

Det var ønskelig å ha med forskning som er gjort i Norge og som tar utgangspunkt i norske forhold. Dette på grunn av den praksisen som blir utført på norske sykehus og etter det norske lovverket. De artiklene som ble funnet gjennom søk i databasene ble ikke sett på som relevante nok til å svare på problemstillingen. Jeg så at Multisenterstudien – om barn som pårørende (T. Ruud et al., 2015) ble gjentagende referert til blant annet i bøker, andre artikler og bacheloroppgaver. Resultatene for studien var relevante for problemstillingen og ble derfor inkludert.

3.1.1 Tabell 1.

Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgt artikkel
MEDLINE	children as relatives AND parents AND (sick OR ill)	Publisert etter 2015 Barn 0-18 år Språk engelsk	17	Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients (Golsäter et al., 2016).

MEDLINE	children as relatives AND parents AND (sick OR ill)	Publisert etter 2015 Barn 0-18 år Språk engelsk	17	Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient- Experiences from an oncological outpatient department (Golsäter et al., 2019).
CINAHL	children as relatives AND parents AND (sick OR ill)	Publisert etter 2015 Språk engelsk	71	Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals approaches (Knutsson et al., 2017).
CINAHL	(parent OR parental) AND illness AND (next of kin OR dependent) AND children AND (intervention OR support OR communication)	Publisert etter 2015 Barn 0-18 år Språk engelsk	54	Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: A systematic review (Fearnley & Boland, 2017).

3.2 Vurdering av artiklene

For å finne ut om forskningsartiklene var relevant for denne oppgaven startet jeg med å lese sammendragene til artiklene. Det ble sett på hva som var hensikten med studien, om resultatet kunne brukes for å svare på denne problemstillingen og om artiklenes avgrensninger samsvarte med avgrensningene i denne oppgaven. Det ble også sett på hvor forskningen var gjort og når den ble publisert (Thidemann, 2019). For å kritisk vurdere artiklene mer systematisk ble sjekklister fra helsebiblioteket brukt. Det ble brukt sjekklister for vurdering av kvalitative artikler og sjekklister for vurdering av oversiktsartikkel (Helsebiblioteket, 2016). Det ble funnet flere artikler som ble sett på som relevant, men noen ble ekskludert til fordel for de som ble inkludert.

3.3 Kildekritikk

Det er viktig å stille seg kritisk til de kildene som er brukt. Kildekritikk vil si å vurdere litteraturen man har funnet. Det er blitt vurdert hvilken relevans, gyldighet, styrke og svakheter litteraturen som er funnet har for å belyse problemstillingen (Trygstad & Dalland, 2020, s. 152–156).

Artiklene som er inkludert, inneholder sykepleiere, barn som pårørende og foreldre med en somatisk sykdom. Dette gjør at oppgaven får flere perspektiv på temaet og det er dette problemstillingen tar for seg. Oppgaven har forskning som er gjort i Norge, men også i andre land som Sverige og England. Resultatene anses likevel som relevante fordi det er fra velstående land og derfor overførbar til norskeforhold. Alle artiklene utenom en er skrevet på engelsk, noe som kan gjøre at informasjon kan bli mistolket eller glipper. Det var litt utfordrende å finne artikler som tok for seg barn som pårørende til en forelder med en somatisk sykdom. Det var tilsynelatende mye forskning som tok for seg barn som pårørende til foreldre med kreft eller en psykisk lidelse.

Forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven har kvalitativ design som metode. Kvalitativ design fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Det er også inkludert en systematisk oversiktsartikkel. Systematiske oversikter skal oppsummere og sammenstille resultater av alle relevante studier innenfor et avgrenset fagområde. At det er inkludert artikler med forskjellig metode, bidrar til å gi en bredere forståelse av det samfunnet vi lever i og av hvordan vi handler og samhandler (Dalland, 2020, s. 54).

3.4 Etiske vurderinger

Artiklene som er brukt er etisk vurdert og godkjent. Deltakerne i studiene er informert om studiens formål, frivillig samtykke og konfidensialitet. Artiklene er publisert i godkjente tidsskrifter og databaser. Dette er ganske viktig med tanke på at forskningen tar for seg barn. Barn er en sårbar gruppe, spesielt barn som pårørende (Dalland, 2020).

4 Resultat

De fem inkluderte artiklene blir presentert i Tabell 2. Deretter blir hovedresultatene oppsummert tematisk.

4.1 Tabell 2

Forfatter	Tittel	Hensikt	Metode	Resultat
Torleif Ruud et al. 2015 Norge	Barn som pårørende – Resultater fra en multisentrertstudie	Bidra til mer kunnskap i spesialisthelsetjenesten for hjelp og støtte til barn som pårørende og familier som rammes av sykdom. I tillegg gi råd om hvordan helsetjenestene kan hjelpe barn som pårørende.	Fem ulike helseforetak i Norge var involvert. Barn, foreldre, behandlere og lærere fylt ut spørreskjema. Totalt ble 534 familier og deres behandlere og lærere inkludert i studien. Familiene var i kontakt med enten somatiske helsetjenester, psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Sykdom påvirker barn, foreldre og familien i stor grad, det er store behov for informasjon og tilpasset hjelp, men disse behovene er udekket.
Susanne Knutsson Karin Enskar Boel, Andersson- Gare Marie Golsäter Nordic Journal of Nursing Research	Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals approaches	Denne studien ønsket å se på helsepersonells tilnærming til som pårørende barn til en forelder som blir ivaretatt i en klinisk setting.	Kvalitativ design. 1052 helsepersonell som jobbet i en somatisk eller psykiatrisk enhet svarte på 11 spørsmål. Helsepersonell som deltok var sykepleiere, sosionomer og enhetsledere.	Barn blir ikke ofte tatt hensyn til som pårørende. på grunn av mangel på tid, kompetanse og klare retningslinjer og rutiner. En strukturert tilnærming basert på kunnskap om barnas behov og et barnevennlig miljø er viktig.

2017				
Sverige				
Rachel Fearnley Jason W. Boland SAGE Publication Palliativ medicine 2017	Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: A systematic review	Å finne litteratur som utforsker: 1. hvordan foreldre med en livsbegrensende sykdom, som har avhengige barn, oppfatter helsepersonells kommunikasjon med dem om sykdommen, diagnosen og behandlingene, inkludert hvordan sosial, praktisk og emosjonell støtte tilbys til dem. 2. hvordan dette bidrar til at foreldre føler at barna deres får støtte.	Systematisk oversiktsartikkel. Deltakerne i studiene som ble funnet var voksne pasienter som hadde fått en diagnose med livsbegrensende sykdom og som hadde barn under 18 år.	Foreldre med livsbegrensende sykdom ønsker støtte fra helsepersonell om hvordan de skal kommunisere med barna sine om sykdommen. Dette ble ikke rutinemessig tilbudt. Barn ønsker å snakke med helsepersonell for å få informasjon om foreldrenes sykdom og behandling.
Marie Golsäter Karin Enskar Susanne Knutsson European Journal of Oncology nursing Sverige	Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient – Experiences from an oncological outpatient department	Utforske foreldres opplevelse av hvordan sykepleiere i klinisk praksis ivaretar barn som har en forelder med kreft.	Kvalitativ design. 28 foreldre (17 pasienter og 11 partnere) ble intervjuet. Deltakerne hadde barn som var mellom 4 til 18 år.	Barna blir generelt ivaretatt. Noe som kunne forbedres var at støtten må tilpasses det individuelle barnets behov og situasjon. Foreldrene ønsket veiledning om hvordan de kan snakke med barna om sykdommen og behandlingen.
Marie Golsäter Maria Henricson	Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive	Belyse hvordan sykepleiere oppfatter sin rolle i å ta vare på barn som pårørende til en	Kvalitativ design. Gruppeintervjuer.	Sykepleiere har ulik oppfatning av sin rolle i møte med barn som pårørende. Fra å være

Karin Enskar Susanne Knutsson 2016 European Journal of Oncology nursing Svergie	their role in caring for children as relatives of seriously ill patients	forelder med alvorlig fysisk sykdom.	22 sykepleiere som jobbet ved en nevrologisk, en hematologisk og to onkologiske avdelinger intervjuet.	overbevist om at det ikke er deres ansvar til å være klar over barnas situasjon og jobbe systematisk for å støtte dem.
---	---	---	---	--

4.2 Sykepleieres oppfatning av egen rolle

Sykepleiere har ulike oppfatninger av sin rolle og sitt ansvar i møte med barn som har en forelder med en alvorlig sykdom. Fra å være overbevist om at det ikke er deres ansvar til å være klar over barnas situasjon og at det arbeides systematisk for å støtte dem (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017).

4.3 Mangel på kunnskap, tid og klare rutiner og retningslinjer

Helsepersonell mener at barn ofte ikke blir tatt hensyn til som pårørende blant annet på grunn av mangel på kunnskap, erfaring, tid og klare retningslinjer og rutiner. Helsepersonell mener de har mangel på kunnskap om hvordan man kommuniserer med barn i forhold til alder, erfaringer og spesielle behov. De mener også at det er vanskelig å tilpasse hjelpen til barnets individuelle behov. De mangler erfaring i arbeid med barn som pårørende og føler seg ikke komfortabel i situasjonen. Det er vanskelig å finne tid til møter for samtale og til å informere. Det er mangel på klare rutiner og retningslinjer for å gi informasjon, råd og støtte til barn som pårørende. Det er også mangel på klare prosedyrer for dokumentasjon for å nevne at barn har besøkt eller mottatt informasjon (Knutsson et al., 2017).

4.4 Foreldres perspektiv

Foreldre opplever at barna deres blir ivaretatt av sykepleierne på sykehuset gjennom at de hadde en omsorgsfull tilnærming, viste interesse og snakket direkte til barnet. Likevel opplever foreldre at informasjonen og støtten de fikk var for generell. De ønsker mer individuell informasjon og støtte som er tilpasset deres situasjon og behov (Fearnley & Boland, 2017). Det er også ønskelig med råd over tid om hvordan de kan snakke med barna

sine om sykdom og behandling. Dette er for å opprettholde foreldreansvaret og ta vare på barna sine i sykdomsforløpet (Fearnley & Boland, 2017; Golsäter et al., 2019).

4.5 Barn

Sykdom påvirker barns situasjon i stor grad. Behovene for informasjon og tilpasset hjelp er betydelige, men disse er i stor grad udekkede (T. Ruud et al., 2015). Barn ønsker å snakke med helsepersonell for å få informasjon om foreldrenes sykdom og behandling (Fearnley & Boland, 2017). Barn påtar seg vesentlig mer omsorgsoppgaver og husarbeid enn vanlig og bruker mye tid på dette dersom deres forelder er syk. De opplever derfor økt stress og belastning. På bakgrunn av dette er det ønskelig med mer praktisk hjelp hjemme slik at det er mulig å leve som normalt med skole, venner og fritid (T. Ruud et al., 2015).

5 Drøfting

I denne delen skal problemstillingen drøftes ut fra teori og forskning som har blitt presentert tidligere i oppgaven. I tillegg skal problemstillingen ses i lys av egne erfaringer fra praksis og kontekst.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med somatisk sykdom?

5.1 Sykepleiers rolle og ansvar i møte med barn som pårørende

Sykepleiere har ulik oppfatning av sin rolle og sitt ansvar i møte med barn. Noen sykepleiere er bevisst på sitt ansvar, klar over situasjonen og arbeider systematisk for å ivareta barnet. Andre sykepleiere er overbevist om at det ikke er deres ansvar (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Ut fra helsepersonelloven §10a og de yrkesetiske retningslinjer kommer det klart frem hvilket ansvar og hvilken rolle en sykepleier har når det gjelder å ivareta barn som pårørende. Sykepleier har plikt til å bidra for å ivareta barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, § 10a; Norsk sykepleierforbund, 2016).

For å ivareta barn som pårørende har sykepleier ansvar for å bidra med å kartlegge om pasienten har mindreårig barn og vurdere om det er nødvendig å ivareta barnets behov. Dersom det er nødvendig skal man snakke med pasienten om barnets behov for informasjon og oppfølging, tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Barnet selv og ansvarspersoner kan også delta i samtalen, men pasienten må samtykke til det. Det må også

innhentes samtykke til å gjøre den oppfølgingen som vurderes som hensiktsmessig og bidra til at barnet og ansvarspersoner får informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær (Helsebiblioteket, 2019b; Molven, 2015, s. 355).

Sykepleiere mener at barn ikke blir ivaretatt på grunn av mangel på kunnskap og erfaring (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017; T. Ruud et al., 2015). Etter de yrkesetiske retningslinjene bør sykepleier kjenne grenser for egen kompetanse og praktisere innenfor disse. Samtidig har sykepleier ansvar for å holde seg faglig oppdatert og søke veiledning i vanskelige situasjoner der en kjenner at en ikke har nok kompetanse (Norsk sykepleierforbund, 2016). I denne sammenhengen bør sykepleier søke veiledning hos barneansvarlig personell for å få kunnskap om hvordan de kan bidra til å ivareta barn som pårørende (Helsebiblioteket, 2019a).

5.2 Mangel på klare rutiner og retningslinjer i arbeid med barn som pårørende

Helsepersonell beskriver mangel på klare rutiner, retningslinjer for kartlegging, besøk, gi informasjon, råd og støtte. Manglende prosedyrer for å dokumentere at barn har besøkt sykehuset eller mottatt informasjon ble også nevnt (Knutsson et al., 2017). Å ha klare rutiner for hvordan man kartlegger om en pasient har barn er viktig så de ikke blir glemt som pårørende. Det er ekstra viktig i forbindelse med innleggelses som er akutte, men også ved planlagte innleggelses. Om pasienten flyttes til en annen avdeling eller et annet sykehus bør det være klare rutiner som sørger for at barn som pårørende ikke glipper i overføringen. Her bør det være gode rutiner for dokumentasjon (Bergem, 2018, s. 240).

Jeg har erfart fra praksis at sykepleiere visste at de hadde ansvar for å ivareta barn som pårørende til en pasient, men de visste ikke hvordan dette skulle gjøres. Jeg mener at dersom de hadde hatt rutiner, retningslinjer eller en veileder ville det vært til stor hjelp.

Rutiner, retningslinjer og prosedyrer er gode verktøy for å ivareta barn som pårørende. I møte med familier er det likevel viktig at sykepleier ser og forstår familien som en helhet (Bergem, 2018, s. 240). Noe som kom frem i studien til Golsäter et al.(2019) var at foreldre opplever at sykepleierne på sykehuset gjør en innsats for å ta hånd om barna. Barna blir invitert, får generell informasjon og sett av sykepleierne, men foreldrene opplever likevel at informasjonen og støtten ikke var tilstrekkelig. De ønsker mer individuell informasjon og støtte som tilpasset deres situasjon og behov. Sykepleier må være bevisst på at hver enkelt

familie og barn har ulike behov for informasjon, støtte og oppfølging. Det er derfor viktig å tilpasse arbeidet til familien og barnets behov og situasjon (Bergem, 2018, s. 240).

5.3 Sykepleiers samarbeid med foreldre

Arbeidet med barn som pårørende er et samarbeid med foreldre. Selv om en sykepleier har plikt til å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging når barn er pårørende er det viktig å være klar over både ansvar og begrensninger. Det er fremdeles forelderen som har hovedansvaret for barna selv om de er syke (Heyn, 2015, s. 383–384). Barn påvirkes av den syke foreldrenes egen mestring av sykdommen (Haugland et al., 2015; Helsedirektoratet, 2017b). Å støtte foreldrene som er syke vil også bidra til ivaretagelse av barnet som pårørende. Syke foreldre ønsker veiledning fra helsepersonell om hvordan de skal kommunisere med barna sine om sykdom og behandling (Fearnley & Boland, 2017; Golsäter et al., 2019).

Pasienten selv vil i mange tilfeller klare å snakke med barna sine om sykdom og behandling bare de har nok kunnskap. Ofte vil også foreldre være de beste personene for barna å snakke med. De kan likevel trenge oppfordringer og påminnelser om å gjøre det da det er mange bekymringer og mye å tenke på under sykdom. Dette kan gjøre at tanken på barnas informasjonsbehov kommer i bakgrunnen av sykdommen (Fearnley & Boland, 2017; Knutsson et al., 2017). Foreldre kan også trenge veiledning fra sykepleier slik at de har nok kunnskap om sykdommen, tilstanden og situasjonen til at de selv er i stand til å snakke med barna sine om det som skjer. Det er også viktig å veilede og støtte den andre forelderen til å være i stand dette (Bergem, 2018, s. 240).

I andre tilfeller er det ikke alltid forelderen er i stand til å ivareta barnets behov for informasjon fordi de er syke. Som sykepleier bør det ikke tas for gitt at barn får informasjon og blir involvert. Det er derfor helsepersonell har plikt overfor barn som pårørende. Sykepleier må snakke med foreldre om betydningen av å snakke med barna om det som skjer, og tilby samtaler med barn (Bergem, 2018, s. 238). For at en sykepleier skal være i stand til å veilede foreldre i hvordan de skal kommunisere med barna om sykdommen er det viktig at sykepleier selv har kompetanse om kommunikasjon med barn (Golsäter et al., 2019).

5.4 Sykepleiers samtale med barn som pårørende

Barn ønsker å snakke med sykepleiere om foreldrenes sykdom fordi de anser sykepleiere som en viktig kilde for informasjon. Barn ønsker egne samtaler der de kan stille spørsmål og unngå å bekymre seg for forelderen sin (Fearnley & Boland, 2017). Men sykepleiere mener dette er for vanskelig fordi de har lite kunnskap og erfaring i å snakke med barn (Fearnley & Boland, 2017; Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Dette kan resultere i at samtalene ikke blir holdt i det hele tatt. En sykepleier er gjerne mest vandt til å kommunisere med voksne og da kjenne på mangel på kompetanse i møte med pasienters barn (Bergem, 2018, s. 240).

Barn har behov for å snakke om sin situasjon, men mange får ikke tilstrekkelig informasjon til å forstå sin forelders sykdom og konsekvensene av den (T. Ruud et al., 2015). Det er nødvendig at barn får informasjon om den sykdommen som det må forholde seg til. Det er også viktig at den forstår hvilke konsekvenser sykdommen vil ha for den som er syk, for barnet selv og familien. Det stilles krav til at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen og eventuelle konsekvensene som medfølger (Bergem, 2018; T. Ruud et al., 2015). Det kan være viktig å la barn få ha egne samtaler med sykepleier, men det må samtidig huskes på at det er den forelderen med en somatisk sykdom som er pasienten. Her vil det være hensiktsmessig at sykepleier avtaler med pasienten hvilken informasjon som er nødvendig for barnet å vite (Heyn, 2015, s. 384).

Som beskrevet i teorien er det tre viktige prinsipper for å fremme god kommunikasjon i samtale med barn. Å skape mening i situasjonen, la barnet beholde sin verdighet, og å anerkjenne barnet. Å skape mening i situasjonen kan gjøres ved å tilpasse informasjonen og kommunikasjonen til barnets alder og utvikling og å hjelpe barnet til å forstå situasjonen (A. K. Ruud, 2011, s. 19–26). For å tilpasse informasjonen til barnets alder og utvikling, er det en forutsetning å ha kunnskap om barns kognitive utvikling som omhandler hvordan barn oppfatter og tenker. Fra Piagets teori er det mulig å se at barn tenker og oppfatter ulikt ut fra alder. Samtidig er det viktig å være bevisst på at barns utvikling skjer i sosial kontekst, og det vil derfor være individuelle forskjeller i utviklingsnivået selv om barnet er i en bestemt alder (A. K. Ruud, 2011, s. 67). Jo yngre barnet er, jo mer konkret må man være og unngå å bruke fremmedord og faguttrykk. Barn trenger ikke å vite alt, men samtidig er det viktig å være ærlig og tydelig i samtale med barn. Si det som er nødvendig for at barnet skal forstå, men det må også være sannhet i det som forklares. Ikke si ting som ikke er sant for å skåne barnet.

Barn forstår ofte mer enn man tror og det er derfor viktig ta dem på alvor og ikke undervurdere dem. Barn må få mulighet til å stille spørsmål, gjerne flere ganger. Men som sagt er det viktig å være ærlig med tanke på hva man vet og ikke vet. Ved mangel på kunnskap for å besvare et barns spørsmål kan det gis beskjed om at dette skal finnes ut av og barnet skal få tilbakemelding (Bergem, 2018, s. 240–241).

Å anerkjenne barnet kan gjøres ved å vise interesse for og vektlegge barnets subjektive oppfatning av det som skjer. I tillegg kan det gjøres ved å forstå og akseptere barnets evne til å kommunisere ut fra sin alder og utvikling (A. K. Ruud, 2011, s. 19–26). Barnets følelser og reaksjoner må anerkjennes uansett hvilke følelser som dukker opp. Oppmerksomhet til barnet og hva den sier bør vises gjennom øyekontakt, mimikk og kroppsholdning. Det å bruke speiling er en metode for å gjøre dette. Det finnes ingen gale følelser eller reaksjoner. Av og til ønsker ikke barn å snakke og da er det viktig å vise både med ansikt og ord at det er greit (Bergem, 2018, s. 241).

Barnet må få beholde sin verdighet. Dette kan gjøres ved å unngå ydmyke og krenke barnet. I tillegg kan dette gjøres ved å unngå å knytte barnets identitet til den vanskelige situasjonen og prøve å fokusere på løsninger istedenfor det som er vanskelig (A. K. Ruud, 2011, s. 19–26).

I samtaler med barn kan det ofte være unaturlig å sitte ovenfor hverandre og snakke. Med små barn kan det være hensiktsmessig å sitte på gulvet ved siden av hverandre. Det kan være lettere for mange barn å snakke samtidig som man holder på med aktivitet, som for eksempel tegning (Bergem, 2018, s. 241).

5.5 Barn på besøk på sykehus

I studien til Knutsson et al. (2017) kom det frem at det ville være lurt om barn besøker foreldrene sine på sykehuset. Barn kan ha behov for å se hvordan det ser ut der særlig dersom den syke forelderen skal være der over tid. Barn trenger å se hvor foreldrene er, hvor de sover, spiser samt hvem de snakker med (Bergem, 2018, s. 238). Sykehus kan imidlertid virke skremmende for barn da avdelingene er sterile og fylt med teknisk utstyr som lager lyder. I tillegg kan forelderens og andre pasienters utseende kan være skremmende. Det må være tilrettelagt et mer barnevennlig miljø for at barn skal komme på besøk på sykehus (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Tilrettelegging kan gjøres gjennom å skape en trygg atmosfære i et eget rom hvor barn i alle aldre kan oppholde seg. Dette rommet kan inkludere leker, bøker, aktiviteter og informasjon knyttet til sykdommer (Bergem, 2018). Det kan være

lurt å bidra til at barn er forberedt på hva de har i vente når de kommer på besøk ved å informere de om synsinntrykk, lukter, lyder og medpasienter. For eksempel kan det vises bilder og videoer av avdelingen(Bergem, 2018). Det er også lurt å lage avtaler om gjennomføringen av besøket. Som hvor lenge skal det være, hva skal skje og hva skal informeres om(Bergem, 2018, s. 239; Knutsson et al., 2017)

Foreldre opplever at barna blir godt tatt vare på av sykepleiere på sykehus ved at de har en omsorgsfull tilnærming, viser interesse og snakker direkte til barnet(Golsäter et al., 2019). Når barna kommer på besøk er det viktig at sykepleier er imøtekommende, tilbyr omvisning og informasjon om behandlingsstedet (Helsebiblioteket, 2019c). Det kan være bra for barnet å besøke den syke forelderen på sykehus, men det er viktig å huske på at det pasient selv som har rett til å styre hvem som skal få komme på besøk og når (Heyn, 2015, s. 384).

5.6 Barn som pårørende – Et samarbeid med andre yrkesgrupper og instanser

Et samarbeid med blant annet skole og barnehager kan være viktig i arbeidet med å støtte barn som pårørende. Det vil også være viktig å etablere et samarbeid med andre yrkesgrupper som rådgivere og helsesykepleiere (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Et tverrfaglig samarbeid kan være hensiktsmessig slik at alle voksne som har betydning for barnet er informert om situasjonen og dermed kan støtte barnet i en vanskelig tid. Sykepleier kan da bidra med å veilede eller hjelpe til å informere skole eller barnehage(Bergem, 2018, s. 240). Taushetsbelagte opplysninger gis samarbeidene personell så lenge pasient ikke motsetter seg det (Helsepersonelloven, 1999, § 25).

Barn påtar seg mer ansvar og oppgaver når en forelder er syk (T. Ruud et al., 2015). Det er fint at barn hjelper til, men barn må få være barn. Praktisk hjelp i hverdagen er noe av den beste hjelpen en familie kan få hvor dette gjør at det blir mer tid og overskudd til å være sammen. Sykepleier kan da veilede med hva som det er mulig å få hjelp med i den kommunen eller bydelen familien bor (Bergem, 2018, s. 240).

Mange barn kan synes at det er fint å treffe andre barn i samme situasjon som seg selv. Slike grupper kan være til hjelp og støtte for mange og vil redusere opplevelsen av å være den eneste som har det sånn som barnet har det og følelsen av å være annerledes. Sykepleier bør ha informasjon om gruppetilbud eller lignende som finnes der familien bor(Bergem, 2018, s. 240; Helsebiblioteket, 2019d). (Bergem, s. 240).

6 Oppsummering

Gjennom denne oppgaven har det kommet fram at mye av arbeidet med å ivareta barn som pårørende, går ut på å gi informasjon. Informasjonen skal hjelpe barnet til å forstå hvilke konsekvenser sykdommen vil ha for den syke forelderen, for barnet selv og hele familien. Informasjonen som gis må tilpasses barnet alder og utvikling (Bergem, 2018; Haugland et al., 2015). Foreldre er barns viktigste informasjonskilde og det er viktig at sykepleier oppfordrer og veileder foreldre til å snakke med barna sine (Fearnley & Boland, 2017; Golsäter et al., 2019).

Kommunikasjon med barn kan være utfordrende fordi barn har begrenset språkutvikling og hukommelse. I tillegg tenker og årsaksforklarer de annerledes enn voksne og har lite kunnskap og liten erfaring om tema som sykdom. For å oppnå god kommunikasjon med barn er det viktig å skape mening i situasjonen, la barnet beholde sin verdighet og å anerkjenne barnet (A. K. Ruud, 2011, s. 19–20) En forutsetning for å kommunisere med barn og tilpasse informasjon som gis til dem er å ha kunnskap om barns kognitive utvikling (A. K. Ruud, 2011, s. 65).

Når barn er pårørende til en forelder med somatisk sykdom som er innlagt på sykehus, kan det være fint for familien og barnet selv at barnet får komme på besøk. Når barn kommer på besøk er det viktig med et barnevennlig miljø og at sykepleier er imøtekommende, tilbyr omvisning og informasjon om behandlingsstedet (Golsäter et al., 2019, 2016; Knutsson et al., 2017).

Det har blitt mer fokus rundt barn som pårørende, men ut fra min praksiserfaring og arbeidet med denne oppgaven mener jeg det likevel burde bli bedre. Helsepersonell har plikt til å ivareta barn som pårørende men barn blir likevel ikke tilstrekkelig tatt vare på. På bakgrunn av denne gjennomgangen er min anbefaling at sykehus og avdelinger bør ha klare rutiner, retningslinjer og prosedyrer for hvordan man skal ivareta barn som pårørende. Disse bør beskrive hvem som har hvilket ansvar og hva som bør gjøres. Det holder ikke bare å ha rutiner, retningslinjer og prosedyrer, men disse må også implementeres og brukes i praksis. Til tross for at denne oppgaven har tatt for seg barn som pårørende til foreldre med somatisk sykdom som er innlagt på sykehus, tenker jeg at dette også vil være gjeldende for andre områder.

7 Referanser

- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende* (1. utg.). Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Fearnley, R. & Boland, J. W. (2017). Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: A systematic review. *Palliative Medicine*, 31(3), 212–222.
<https://doi.org/10.1177/0269216316655736>
- 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/10.1016/j.ejon.2019.01.004>
- 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://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005>
- Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M. V. & Gjesdahl, S. (2015). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Fagbokforlaget.
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991510016694702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor
- Helsebiblioteket. (2019a). *Barn som pårørende – 1. Overordnet prosedyre*. Helsebiblioteket.no. /fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parende-1-overordnet-prosedyre
- Helsebiblioteket. (2019b). *Barn som pårørende – 2. Delprosedyre kartlegging*. Helsebiblioteket.no. /fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parende-2-underprosedyre-kartlegging
- Helsebiblioteket. (2019c). *Barn som pårørende – 3. Delprosedyre tiltak*. Helsebiblioteket.no. /fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parende-3-underprosedyre-tiltak-internt
- Helsebiblioteket. (2019d). *Barn som pårørende – 4. Delprosedyre samhandling*. Helsebiblioteket.no. /fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parende-4-underprosedyre-samhandling
- Helsedirektoratet. (2017a). *1. Om veilederen*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/om-veilederen>
- Helsedirektoratet. (2017b). *Forskning om barn som pårørende*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parende>

- Helsedirektoratet. (2018a). § 10a. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>
- Helsedirektoratet. (2018b). *Journalfør opplysninger om og fra pårørende*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som-er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal/journalfor-opplysninger-om-og-fra-parorende>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Heyn, L. (2015). Kommunikasjon—Menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått. I E. K. Grove & I. M. Hotler (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 363–394). Cappelen damm akademisk.
- 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>
- Molven, O. (2015). Helsepersonells rettigheter og plikter. I E. K. Grove & I. M. Hotler (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 339–359). Cappelen damm akademisk.
- Norsk sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Cappelen damm akademisk.
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner* (1. utg.). Gyldendal akademisk.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A. & Hagen, K. A. (2015). *Barn som pårørende—Resultater fra en multisenterstudie*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20E2%80%9320Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20E2%80%9320Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>
- Sørlandet sykehus. (2020). *Barn som pårørende*. Sørlandet sykehus.
<https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/barn-som-parorende>

- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Trygstad, H. & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I *Metode og oppgaveskriving* (7. utg., s. 139–166). Gyldendal.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	10-06-2021 12:30	Termin:	2021 VÅR
Slutt dato:	14-06-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2021 VÅR		
Intern sensor:	Ole Tormod Kleiven		

Deltaker

Kandidatnr.:	290
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8347
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen
konfidensielt
materiale? Nei

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei