



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Hvordan ivareta barn som pårørende til pasienter i palliativ fase?

How care for children as relatives for palliative phase patients?

Kandidatnummer: 305

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)/ Institutt for helse- og

omsorgsvitenskap/ Campus Førde

Innleveringsdato: 13/12/21

# Sammendrag

## Tittel

Barn som pårørende til pasienter i palliativ fase

## Bakgrunn for valg av tema

Årlig kan flere barn oppleve at forelderen sin får en alvorlig kreftsykdom som ikke er helbredelig. Dette kan oppleves svært tungt for barna, og kan føre til at barna opplever psykologiske og emosjonelle reaksjoner, samt sosiale og eksistensielle utfordringer. Valg av tema baserer seg på mine erfaringer på kreftpost og hjemmesykepleie, og interesse for hvordan jeg kan bidra til at barna føler seg trygg og ivaretatt i en vanskelig situasjon.

## Problemstilling

Hvordan ivareta barn som pårørende til pasienter i palliativ fase?

## Metode

Metode i oppgaven er litteraturstudie. Gjennom systematiske litteratursøk i Cinahl, Medline og Pubmed, ble det fem forskningsartikler på bakgrunn av relevans for problemstillingen. Forskningsartiklene er alle kvalitative studier. Oppgaven baserer seg på selvvalgt litteratur og egne erfaringer.

## Oppsummering av funn og konklusjon

Forskning viser til viktigheten av at informasjonsbehovet til barna blir dekket. Det blir presisert at dette har mye å si for barnas følelse av inkludering og trygghet gjennom sykdomsforløpet til forelderen. Riktig kommunikasjon er en forutsetning for å skape ønsket relasjon med barnet, hvor aldersutvikling og utgangspunkt står sentralt. Sykepleierens rolle er viktig for barnet i situasjonen som trenger anerkjennelse for følelser og tanker, og som trengs å bli tatt på alvor fra første stund.

## Nøkkelord

Ivaretagelse, barn som pårørende, støtte, trygghet, relasjon

## Abstract

### Title

Children as relatives of patients in the palliative phase

### Background for choice of topic

Every year, many children may experience that their parent gets a serious cancer that is not curable. This can be very difficult for the children, and can lead to the children experiencing psychological and emotional reactions, as well as social and existential challenges. The choice of topic is based on my experiences on cancer post and home nursing, and interest in how I can contribute to the children feeling safe and taken care of in a difficult situation.

### Thesis statement

How to care for children as relatives of patients in the palliative phase?

### Method

Method in the thesis is literature study. Through a systematic literature search in Cinahl, Medline and Pubmed, there were five research articles based on relevance to the problem. The research articles are all qualitative studies. The thesis is based on self-selected literature and own experiences.

### Summary of findings and conclusion

Research refers to the importance of the information needs of children being covered. It is emphasized that this has a lot to say for the children's feeling of inclusion and security through the course of the parent's illness. Proper communication is a prerequisite for creating the desired relationship with the child, where age development and starting point are central. The role of the nurse is important for the child in the situation who needs recognition for feelings and thoughts, which need to be taken seriously from the outset.

### Keywords

Care, children as relatives, support, security, relationship

# Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING .....	1
1.3 AVGRENSING .....	2
1.4 BEGREPSFORKLARINGER.....	2
<b>2. TEORI .....</b>	<b>3</b>
2.1 JOYCE TRAVELBEE'S TEORI OM MELLOMMENNESKELIGE FORHOLD .....	3
2.2 KREFTSYKDOM I PALLIATIV FASE.....	4
2.3 OMSORG GJENNOM VENTESORGEN .....	4
2.4 BARN SOM PÅRØRENDE .....	5
2.5 SKAPE TRYGGHET OG RELASJON GJENNOM KOMMUNIKASJON .....	6
2.6 JEAN PIAGETS UTVIKLINGSTEORI .....	7
2.7 SYKEPLEIEVERDIER & JUS .....	8
<b>3. METODE FOR OPPGAVEN .....</b>	<b>9</b>
3.1 REDEGJØRELSE FOR VALGT METODE .....	9
3.2 SØKEPROSSEN ETTER FORSKNING OG LITTERATUR.....	9
3.3 KILDEKRITIKK .....	11
3.4 ETISKE VURDERINGER .....	12
<b>4. RESULTAT OG FUNN .....</b>	<b>13</b>
4.1 DET FØRSTE MØTET .....	13
4.2 SKAPE RELASJON GJENNOM KOMMUNIKASJON .....	13
4.3 VENTESORGEN .....	14
4.4 UTFORDRINGER FOR SYKEPLEIERE TIL Å IVARETA BARN SOM PÅRØRENDE .....	14
<b>5. DRØFTING .....</b>	<b>15</b>
5.1 DET FØRSTE MØTET .....	15
5.2 SKAPE RELASJON GJENNOM KOMMUNIKASJON .....	18
5.3 HVORDAN BIDRA TIL MESTRING AV VENTESORGEN.....	20
5.3.1 <i>Sorgreaksjoner</i> .....	20
5.3.2 <i>En skal ikke gå gjennom ventesorger alene</i> .....	21
<b>6. KONKLUSJON .....</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFI.....</b>	<b>24</b>
<b>VEDLEGG .....</b>	<b>28</b>

## 1. Innledning

Årlig opplever nesten 3500 barn og unge under 18 år at en forelder får kreft, og rundt 700 av disse opplever å miste forelderen til kreftsykdommen (Kreftforeningen, 2021). Dette fører til at barna opplever psykologiske og emosjonelle reaksjoner samt sosiale og eksistensielle utfordringer. Dette preger barna fra de får vite om diagnosen, gjennom sykdomsforløpet og ved døden. For noen vil disse vanskene fortsette i lang tid og kan utvikle seg til psykiske lidelser som depresjon, angst og andre sorgreaksjoner. Over tid kan barna få vansker med å knytte seg til gode og nære voksne, fordi de har opplevd en utrygg tilknytning i forbindelse med forelderen sin kreftsykdom (Dyregrov, 2012).

Helsepersonelloven §10 a presiserer at all helsepersonell har som plikt å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Her skal blant annet sykepleiere bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging, som mindreårige barn av pasient med sykdom kan ha som følge av foreldrenes tilstand (Helsepersonelloven, 2009 §10 a). Loven medfører ansvar for den enkelte pasient og arbeidsoppgaver knyttet til h\*n, men også mindreårige barn som pårørende som kanskje står i en usikker posisjon, men vet at mamma eller pappa skal dø.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å skrive om temaet «*barn som pårørende til pasienter i palliativ fase*». Bakgrunnen for valget er erfaringer jeg har i forbindelse med jobb både på kreftpost og i hjemmesykepleien. Her har jeg møtt barn og voksne, der barn oppleves som mest utfordrende å forholde seg til, i en slik sårbar situasjon. Barn kan ofte være uforstående og usikre på hva som foregår, spesielt når sykepleiere i uniform kommer inn og skal hjelpe mamma eller pappa. Jeg ønsker å lære mer om hvordan jeg som sykepleier kan imøtekomme barn slik at det føler seg sett og ivaretatt fra starten av i forelderens palliative fase.

### 1.2 Problemstilling

«*Hvordan ivareta barn som pårørende til pasient i palliativ fase?*»

### 1.3 Avgrensning

Jeg vil avgrense problemstillingen til barn/ungdom i alderen 8-15 år. Aldersforskjellen ønsker jeg for å vite hvordan forskjellig omsorg og tilnærming de ulike aldersgruppene krever. Jeg tar utgangspunkt i barn som ikke har erfart alvorlig sykdom/eller dødsfall før, for å utdype meg i hvordan en skal ivareta barn i den posisjonen. Oppgaven går ut i fra at foreldrene til barnet har gitt tillatelse til at sykepleier kan være en informativ ressurs for barnet.

Betegnelsen «barn», bruker jeg gjennom hele oppgaven men vil innebære både barn og ungdom i nevnt aldersgruppe.

Oppgaven går ut i fra en forelder med kreftdiagnose som ikke lenger har nytte av aktiv behandling, og derfor er i en palliativ fase. Pasienten er innlagt på kreftpost på sykehuset, og tilbringer sine siste dager her med nærmeste pårørende til stede, som der i blant er barn. Den ansvarlige sykepleieren for pasienten, må ta stilling til ansvaret for barnet og ivareta det på best mulig måte, med god omsorg i form av kommunikasjon, forståelse, kontinuitet og tilstedeværelse.

Mitt hovedfokus er på barn som pårørende, og går derfor ikke mer inn på pasienten sin rolle i oppgaven.

Kreft og kreftdiagnosen utdypet jeg ikke noe mer om da dette ikke er relevant for oppgava, når jeg skriver om det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og barn som pårørende.

### 1.4 Begrepsforklaringer

*Barn som pårørende:* Begrepet «barn» brukes om alle barn og ungdom under 18 år. Barn blir pårørende når en av foreldrene eller annen næromsorgsperson blir syk, skadet eller har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem (Pårørendesenteret, u.å.-a).

*Palliativ fase:* Når den kreftsyke pasienten ikke lenger har nytte av helbredende behandling, og nærmer seg livets slutfase (Lorentsen & Grov, 2010).

*Ivaretagelse*: Defineres som det å ta vare på (Det Norske Akademis Ordbok, 2021). I oppgaven kan det forstås som hvordan sykepleier kan støtte og trygge barnet med å gi informasjon og en følelse av tilstedeværelse.

*Ventesorg*: Sorgen man er tynget av når et dødsfall er «ventet», som omfatter mange av de samme prosessene og symptomene som en opplever etter et dødsfall. Ventesorg er en normal reaksjon (Pedersen, 2011).

## 2. Teori

### 2.1 Joyce Travelbee's teori om mellommenneskelige forhold

Sykepleiers mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene. For å nå målet og hensikten til sykepleien antas det å etablere et menneske-til-menneske-forhold, som i følge Travelbee, skjer gjennom en interaksjonsprosess som har flere faser (Kristoffersen, 2017).

Første fasen er *det innledende møte*. Sykepleier møter det pårørende barnet for første gang, hvor begge parter observerer, bygger opp antakelser og skaper meninger om hverandre. Visse følelser vil oppstå som kalles «førsteintrykk». Sykepleierens oppgave vil være å bryte ned kategoriseringen av «sykepleier» og den «pårørende», for å kunne oppfatte det unike mennesket i den «pårørende» (Travelbee, 1999).

Andre fasen som kalles *fremvekst av identiteter*, går ut på evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ samt etablere en tilknytning. I denne fasen begynner sykepleier og barnet, og betrakte hverandre mindre som kategorier og mer som individer. Sykepleieren fanger opp hvordan barnet som individ føler og tenker om situasjonen (Travelbee, 1999).

*Empatifasen* er den tredje fasen, som baserer seg på evnen til å leve seg inn eller ta del i, og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket. Både sykepleieren og barnet kan her føle det

problematisk at det oppstår empati. Barnet kan være redd for at det har avslørt for mye til sykepleieren, mens sykepleieren kanskje ikke er i stand til å takle det hun har fått vite om, og bruker det på en gunstig måte. Derfor kan det være en viss risiko at tilliten kan ødelegges, alt etter hva en har fått vite, og hvordan kunnskapen kan brukes til det bedre (Travelbee, 1999).

Siste fasen er *sympati og medfølelse*. Den enkelte er i stand til å forstå den andres plager, i den forstand at en ønsker å lindre plagene eller avhjelpe situasjonen, ved å ta del i den andres følelser og opplever medlidenhet. Sympati og medfølelse er varme, godhet, og evne til omsorg på et følelsesmessig nivå. Sluttresultatet av denne fasen vil være at det pårørende barnet opplever full fortrøstning til sykepleieren (Travelbee, 1999).

## 2.2 Kreftsykdom i palliativ fase

Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved hjelp av tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art (WHO, 2002, sitert i Helsedirektoratet, 2015)

Å vite at egen sykdom gir barna vanskelige dager, er ikke en god tanke. For barn og unge vil denne fasen påvirke deres trygghet, og opplevelsen av å bli beskyttet og passet på. De observerer omgivelsene og tillegger mening til det som skjer. Ofte kan de konstruere forklaringer og sammenhenger som ikke er virkelige, som at det er deres skyld for at forelderen er syk. Barna vil også holde tilbake egne reaksjoner og spørsmål i frykt for at foreldrene får det vanskeligere (Pårørendesenteret, u.å.-b).

## 2.3 Omsorg gjennom ventesorgen

Det trekkes frem tre aspekter ved omsorgsbegrepet; Et relasjonelt begrep som fremmer at omsorg er samhandlingen og forholdet mellom mennesker. Et praktisk begrep ut fra konkrete handlinger, som baserer seg på forståelsen av hva som er det beste for andre parten. Et moralsk begrep som følge av prinsippet om ansvaret for våre medmennesker, særlig de svakeste (Fjørtoft, 2016) .



Det er behov for at hjelpeapparatet inkluderer «omsorg» i kreftbehandlingen, ikke bare for den syke, men for hele familien. På tross av at barn mottar mest trøst fra familie, støtte fra nettverk og hjelp fra fagfolk, er det de som oftest savner ulike former for hjelp (Dyregrov, 2012).

Mange barn opplever ventesorger gjennom sykdomsforløpet hvor de synes det er vanskelig å snakke om at de «tar døden på forskudd». Disse følelsene føles skamfulle for barna, og når ingen normaliserer disse tankene for dem, forblir det en skjult sorg. I dag gis det mye oppmerksomhet til de etterlatte barna når tapet er reelt, mens ventesorgeren blir mindre anerkjent. Ventesorgeren har også ofte innslag av traumereaksjoner og angst, og vil sannsynligvis forsterke sorgen ved død dersom det ikke blir tatt på alvor (Dyregrov, 2012).

Symptomer på ventesorger kan være hodepine, magesmerter, allergier, eller utslett mens andre bærer på bekymringer og tanker. Mange barn plages også med søvnproblemer og konsentrasjons- og innlæringsvansker, noe som påvirker skolesituasjonen. Noen vil også kjenne på sosiale utfordringer ved å ta på seg omsorgsoppgaver hjemme, og trekke seg fra venner (Dyregrov, 2012).

#### 2.4 Barn som pårørende

Begrepet «barn som pårørende» er både enkelt og samtidig vanskelig, fordi jus og hverdagsliv ikke alltid har samme definisjoner. Vi er våre foreldres barn hele livet, men på juridisk vis er vi mindreårige til fylte 18 år. Pasienters barn under myndig alder kan aldri bli utpekt som pårørende, men skal bli ivaretatt av barneansvarlig personell ut i fra sine behov (Haugland & Ytterhus, 2012).

Barn som pårørende er en stor gruppe antallsvis. Felles her er at foreldrene har definerte sykdomstilstander innenfor en av flere samlekategorier, som her vil være somatisk syke. Ut over dette er barna ulike med hensyn til alder og utvikling, med tanke på personlighet og evner. De kommer alle i fra hver sine grupper, og har ulike bakgrunn og historie med seg (Haugland et al., 2012).

Det er en forutsetning at fagfolk får økt forståelse og fremmer det å hjelpe disse barna som opplever at en forelder er døende. Fokuset på barna og deres behov for tilstrekkelig omsorg, kan bidra til mestring og vekst (Dyregrov, 2012).

## 2.5 Skape trygghet og relasjon gjennom kommunikasjon

For å skape relasjon til barn kan det å lytte etter hvor barnets oppmerksomhet er, og hva det er opptatt av være en god start (Eide & Eide, 2017). Hos barn handler trygghet i stor grad om kontroll. Det oppleves i trygge omgivelser med kjente personer, der de vet hva som skal skje. For at sykepleieren skal kunne bidra til barnets følelse av kontroll og trygghet, er det betydningsfullt å informere og forklare slik at barnet forstår. Hvert enkelt barn i hver situasjon er forskjellig, og derfor er det ingen entydig oppskrift på hvordan man best mulig kommuniserer med barn, da dette må tilpasses deres utvikling og behov (Eide & Eide, 2017).

Barn i alderen åtte til elleve år begynner å se forskjell på fantasi og virkelighet, og er i stand til å se sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv. Her viser de også større forståelse for andres reaksjoner. Hjelp til mestring er viktig i denne aldersgruppen. Fra ungdomsalderen tolv år og oppover, kan barna i store trekk følge en «voksen» dialog. Her kan de forestille seg hvordan noe kan være, uten å ha opplevd det selv. Selvfølelsen er sårbar og bekreftelse søkes hos voksne og venner. Hjelp til selvstendig kontroll og mestring er kanskje særlig viktig i denne aldersfasen. Her kan man få god kontakt over et spill eller andre ting ungdommen liker som kan være tilgjengelig på forhånd før barna kommer, slik at en er forberedt til å prate med interessene som utgangspunkt (Eide & Eide, 2017). Undersøkelser viser at informasjon og støtte er avgjørende, og at god oppfølging med åpen og direkte kommunikasjon reduserer ubehag og sorgrelaterte symptomer (Bugge, 2006, sitert i Eide & Eide, 2017).

Barn kan ha mange spørsmål og tanker rundt situasjonen. Dette er viktig å ta tak i og respondere til slik at forestillingene kan korrigeres og følelser bekreftes, og at de får hjelp til å finne gode mestringsstrategier, og bedre måter å leve livet på (Travelbee, 1999).

Å bli inkludert er betydningsfullt for barna. Å la barna delta i ritualer rundt sykdomsforløp og om hvordan dette best mulig kan gjøres, vil få barna til å føle seg beskyttet og ivaretatt. I

etterkant kan barna støttes og få forklaringer rundt ritualet, og prate om hva de har opplevd (Dyregrov, 2012).

Sykepleieren bør informere barn som pårørende om at de alltid kan snakke med helsesykepleier (Helsedirektoratet, 2018). Noen barn hadde god erfaring med støtte fra helsesykepleier, mens andre ønsket at helsesykepleieren var mer tilgjengelig. Normale krise- og sorgreaksjoner kan være utfordrende, også i skolehverdagen. Barn og unge uttrykker behovet for at læreren forstår hvordan de har det (Kreftforeningen, 2018).

## 2.6 Jean Piagets utviklingsteori

Jean Piaget sin utviklingsteori la vekt på kognitive prosesser hos individet. Han delte utviklingen i fire aldersbestemte stadier; den sensomotoriske fasen, den preoperasjonelle fasen, det konkret-operasjonelle stadiet og det formal-operasjonelle stadiet (Renolen, 2015). Jeg beskriver de to sistnevnte da disse er relevant for aldersavgrensningen.

*Det konkret-operasjonelle stadiet (fra ca 6 til 12 år)*, er den tredje fasen i utviklingsteorien. I seksårsalderen skjer det et sprang i barnets kognitive utvikling, og barnet kan utføre logiske handlinger på indre plan. Tenkningen deres er fremdeles preget av abstrakte fenomener knyttet til konkrete handlinger eller situasjoner. Klassifisering er en annen kognitiv evne som utvikles i dette stadiet. Dette vil si evnen til å gruppere objekter eller bestemte kjennetegn (Renolen, 2015).

Den fjerde fasen i utviklingen kalles *det formal-operasjonelle stadiet (fra ca 12 år til 15 år)*. I dette stadiet er ikke barnet lenger avhengige av konkrete ting for å forstå abstrakte fenomener. Her begynner barnet å forestille seg ting som ikke har skjedd, eller som muligens kan skje. I denne fasen vil egosentrisiteten komme frem ved at ungdom er veldig fokusert på egne holdninger og meninger, og det føles som at alle legger merke til hva de sier og gjør (Renolen, 2015).

## 2.7 Sykepleieverdier & jus

Å være sykepleier innebærer et stort ansvar. Blant annet å overholde de yrkesetiske retningslinjene som sier at sykepleieren er pliktig til å vise respekt, omtanke og inkludere pårørende. Dette innebærer at sykepleieren skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt. Når barn er pårørende, skal sykepleieren bidra til ivaretagelse av deres særskilte behov. Sykepleieren skal samhandle med pårørende og behandle deres opplysninger med fortrolighet (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I Helsepersonelloven §10a blir det presisert at all helsepersonell er pliktig til å bidra å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Formålet ved denne loven er at helsepersonell skal sørge for at behovet for informasjon og nødvendig oppfølging til mindreårige barn blir tilfredstilt. Denne plikten omhandler blant annet at helsepersonell skal ha samtale med pasient om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov, og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Helsepersonell skal også bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær (Helsepersonelloven, 2009 §10a).

I spesialisthelsetjenesteloven §3-7a presiseres det at alle helseinstitusjoner som omfatter denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999 §3-7a).

I spesialisthelsetjenesteloven §6-1 om taushetsplikt presiseres det at enhver som utfører tjeneste eller arbeid for helseinstitusjon som omfattes av denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§13 til 13e (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999 §6-1).

### 3. Metode for oppgaven

#### 3.1 Redegjørelse for valgt metode

Metoden hjelper oss med datasamling, som vil si den informasjonen som er relevant for undersøkelsen vår. Denne oppgaven er bygget på litteraturstudie hvor jeg henter data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017).

#### 3.2 Søkeprosessen etter forskning og litteratur

For å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar, er PICO-skjema et godt hjelpemiddel. «C» i PICO står for «comparison» som vil si sammenligning av ulike tiltak (Thidemann, 2017). Ettersom det ikke er relevant for oppgaven min blir PICO-skjema forkortet til PIO-tabell (vedlegg 2)

Jeg har kun tatt i bruk engelske søkeord av ønske å finne internasjonal forskning til å styrke oppgaven med. Jeg har kombinert søkeordene forskjellig med bruk av "AND" i mellom for flere alternativer.

Jeg har gått gjennom inklusjon- og eksklusjonskriterier for å få oversikt over hva jeg skal utelukke i søk etter forskningsartikler, for at det skal være så relevant som mulig.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn mellom 5-15 år	Småbarn
Internasjonalt	
Engelsk/Nordisk språk	Annetspråk en engelsk/nordisk
Forskning innen 10 år	Forskning over 10 år
Tar for seg situasjon i Europa/Norden	Situasjon i andre land
Situasjon på sykehus	Situasjon i hjemmet

Ved søk av forskningslitteratur har jeg nyttet databaser som Oria, Svemed+, Cinahl, Medline og Pubmed, som er tilgjengelig fra Høgskolen på Vestlandet sine nettsider.

Gjennom søk i Medline og Cinahl with Full Text, tok jeg for meg søkene «children as relatives», og «parental illness» hvor jeg fikk opp 14 resultat, men ingen var tilfredsstillende nok. Gjennom nytt søk la jeg til søkeordene «child\*», «severe illness», og «challenges», hvor jeg fikk opp 1 resultat som jeg valgte å ta med i oppgaven. «*I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness*» (2021). En kvalitativ studie som beskriver hva barn med en alvorlig syk forelder opplever som mest utfordrende.

I Pubmed med årsavgrensing på 10 år fant jeg «*Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients*» (2016). Her brukte jeg først søkeordene «children as relatives», «nurse», «child\*», «parental illness», og fikk 1119 funn. Jeg ville avgrense søket mitt mer og inkluderte søkeordene «ill», «patients», «parent». Det resulterte i 32 funn hvor jeg fant gjeldene artikkel.

Forskningsartikkelen benyttet et kvalitativt design med fokusgruppeintervju med 22 sykepleiere. Hensikten med studien var å belyse hvordan sykepleiere oppfatter sin rolle i omsorgen for barn som pårørende.

Neste søk ble gjort i Pubmed med årsavgrensing på 10 år. Da brukte jeg søkeordene «information», «cancer», «children as relatives» som ga 3435 resultater. Da inkluderte jeg søket med ordene «oncology», «support», som ga 1506 treff. Til slutt la jeg til «nurse care», og «parental illness», og fikk 9 resultat. Her fant jeg «*Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department*» (2021). Et intervjustudie med et kvalitativt design for å evaluere barns erfaringer på sykehus og måle angstnivå.

Gjennom nytt søk i Pubmed uten årsavgrensing, tok jeg for meg søkeordene «advanced cancer», «information», «communication», og «children as relatives». Her fikk jeg 58 resultat. Jeg tok med søkeordene «palliative care», og «parental cancer», som ga 14 funn. Her i blant fant jeg artikkelen «*Information and communication when a parent has advanced cancer*» (2009). Denne artikkelen er basert på intervjuer med en alvorlig kreftsyk forelder, en frisk forelder og barn over syv år, som handler om hvilket krav barna har til informasjon om forelderens sykdom.

Enda et søk i Pubmed, men med andre søkeord, «children as relatives», «cancer», «parental illness» ga meg 1050 treff. For å avgrense søket la jeg til søkeordene «parental cancer», «illness», og «coping», i tillegg til å legge på årsavgrensing på 10 år. Da fikk jeg 167 treff. Jeg avgrenset søket enda mer og la til «support», «end of life», «child\*», og fikk opp 26 resultat. Av disse fant jeg «*Don't forget the children: a qualitative study when a parent is at end of life from cancer*» (2021). Dette er en kvalitativ studie med intervjuer av foreldre som er i palliativ fase fra kreftsykdom, etterlatte friske foreldre, og helsefagpersonell. Studien baserer seg på å utforske hvordan foreldre i palliativ fase som har forsørgede barn, kan bli best mulig støttet i forhold til sine barn.

For å finne forskningsartikler som samsvarer med problemstillingen, leste jeg overskriftene på artiklene som kom opp som funn av søkene mine. Deretter så jeg på om strukturen på artiklene baserte seg på «IMRAD» oppbygning. Videre leste jeg sammendragene på artiklene som kunne være relevante, og vurderte om forskningen kunne brukes til å besvare problemstillingen.

### 3.3 Kildekritikk

I oppgaven brukte jeg fem forskningsartikler, i tillegg til annet relevant fagstoff. Kildekritikk kan være til hjelp, ved at det kan si noe om hvor godt litteraturen jeg har funnet, kan brukes til å belyse problemstillingen. I tillegg vil det hjelpe leseren til å ta del i mine refleksjoner (Dalland, 2017).

For å lette arbeidet med kritisk vurdering av forskningslitteraturen, er sjekklister fra Helsebiblioteket brukt. Jeg har tatt for meg om artikkelen har en klart formulert problemstilling, og om metodebruken og datasamlingen er passende til at problemstillingen blir besvart (Helsebiblioteket, 2016). De artiklene med tilfredsstillende svar, ble tatt i bruk i oppgaven.

På let etter forskningslitteratur hadde jeg som mål å kun anvende forskning nyere en 10 år. En av mine forskningsartikler er fra 2009, noe jeg stilte meg kritisk til da det er et eksklusjonskriterie. Jeg leste nøyere gjennom og konkluderte med at stoffet er aktuelt for

problemstillingen min, ved at det omhandler informasjon og kommunikasjon med barn som pårørende. Jeg ønsket da å inkludere denne i oppgaven.

Jeg har kun valgt forskningsartikler av den kvalitative metoden. Jeg synes dette belyser problemstillingen best da dette baserer seg på å fange opp mening og opplevelse. Kvantitativ metode fokuserer på å gi data i form av målbare enheter, noe jeg føler blir mindre relevant for oppgaven (Dalland, 2017).

To av artiklene har noen av de samme forfatterne. Det kan ofte være problematisk å ha de samme forfatterne på flere artikler, da en ikke får andres synsvinkler på problemstillingen. Ettersom det er to artikler med to ulike formål, velger jeg å bruke de. Det kan også være positivt at vi får se synspunkt fra samme forfattere da vi kan se artiklene i sammenheng.

Noen av artiklene tar for seg alvorlig kreftsyke pasienter, men ikke spesifikt i den palliative fasen. Jeg tenker uansett det er relevant for oppgaven da det er snakk om informasjonsbehovet til barn som er like viktig i den palliative fasen.

Alle artiklene jeg har brukt i oppgaven er engelskspråklige. Jeg har oversatt alle tekstene som kan medføre mulig feiltolkning.

Jeg har brukt noen sekundærkilder i oppgaven som både er pensumbøker og annen litteratur som er relevant for oppgaven, som jeg har funnet på skolebiblioteket. I tillegg har jeg brukt noen brosjyrer fra Kreftforeningen som inneholder relevant stoff om barn som pårørende. Jeg har også nyttet noen internettkilder som jeg anser som pålitelige, og har bidratt til godt teorigrunnlag med blant annet relevant informasjon, lover og retningslinjer.

### 3.4 Ethiske vurderinger

Noen av artiklene innebærer intervju og samarbeid med mindreårige barn. Barna er anonymiserte og intervjuene var frivillig. De fikk også god informasjon på forhånd om hva intervjuene ville omhandle. Studien har innhentet samtykke fra barn og foreldre. Alle barna hadde også mulighet til å trekke seg fra forskningen om ønskelig.



## 4. Resultat og funn

I dette kapittelet skal jeg representere resultatet av de fem forskningsartiklene jeg har benyttet i oppgaven for å besvare problemstillingen.

### 4.1 Det første møtet

Noen av studiene viser til viktigheten av å inkludere de pårørende barna i situasjonen allerede fra første stund. Golsäter et al., (2021) presiserer dette i intervju med barn som er kjent med situasjonen. Felles for alle er at å bli godt mottatt av vennlige sykepleiere med fokus på barna, er viktig og behjelpelig i denne sårbare settingen. Slik imøtekommelse reduserer angst og frykt hos barna. Golsäter et al., (2016) belyser det å vise barna utstyr og hjelpemidler som blir brukt, kan gi følelse av inkludering og ufarliggjøre opplevelsen. Det å tilby barna noe interessant ut i fra deres aldersutvikling, kan også bidra til å gi gode og trykke inntrykk.

### 4.2 Skape relasjon gjennom kommunikasjon

Alle studiene viser hvor avgjørende det er for barna å ha noen der for seg som er åpen og tilgjengelig ved kommunikasjon, som en kan bruke til spørsmål og informasjon. Å få informasjon i løpet av sykdomsforløpet er for barna svært betydningsfullt som Kennedy & Williams (2009) utdyper i studien sin. Her uttrykker barna informasjonsbehovet gjennom sykdomsutviklingen til forelderen som flere ønsker helst fra en sykepleier. Golsäter et al., (2021) viser til at når barna blir møtt av forelderens ansvarlige sykepleier og får se god faglig kompetanse, får de følelse av trygghet og tillit til sykepleieren. Barna beskriver viktigheten av å forholde seg til den samme ansvarlige sykepleieren som forelderen har, da h\*n har kunnskap og kjennskap til situasjon og behandling. Sykepleierne i studien til Golsäter et al., (2016) beskriver at de skaper relasjon med barna ved å være positive til deres nærvær, spøke og behandle dem på en naturlig måte. Inkludere dem i behandlingen ved å la barnet gi forelderen drikke eller ordne på puta, vil også bidra til å skape tillit. Sykepleierne beskrev dem selv som fleksible og åpne til å se hvert enkelt barn ved å sitte ned og snakke med dem, gi dem tid, være ærlige og besvare deres spørsmål så godt som mulig.

Funnene i studien til Golsäter et al., (2021) understreker viktigheten av at informasjonen barna får er alderstilpasset hver enkelt. I intervjuene beskriver barna viktigheten av at sykepleierne er kompetent til å vite hvordan de prater med barn i ulik alder, og vet når barna forstår informasjonen. De beskriver også forskjellene med alle barn med ulike behov som også blir nevnt i studien til Kennedy & Williams (2009), hvor noen krever ulik form for informasjon. Noen barn ønsket ærlig informasjon, mens andre trengte en mildere versjon og oppmuntring for å håndtere det bedre.

#### 4.3 Ventesorgeren

Studien til Faugli et al., (2021) viser til barnas følelser rundt sykdommen til forelderen og hvordan de blir påvirket, både kognitivt- og følelsesmessig. De er bekymret for foreldrenes tilstand og hva fremtiden vil bringe, som forårsaker blant annet nedsatt konsentrasjonsevne på skolen og søvnproblemer. Mange sliter også med angst, sinne og skyldfølelse. Et barn på 15 år forklarte om krav og forventninger som oppstod, som innebar å ha ansvar for småsøkene sine hver dag, som barnet beskrev som spesielt krevende da han ikke hadde noen voksne i nærheten. Mange av barna visste ikke hva som skulle skje med forelderen som følge av informasjonsmangel, som førte til usikkerhet og uforutsigbarhet. Dette ble beskrevet som noe av det vanskeligste for barna ved at sykdommen kunne oppstå så plutselig og endre seg så mye på kort tid.

#### 4.4 utfordringer for sykepleiere til å ivareta barn som pårørende

Studien til Golsäter et al., (2016) ser på flere ulike synspunkt innen å ha barn som pårørende som ansvar. En variasjon omtalte tidspresset som at ansvaret for pasienten og gjøremål knyttet til den var mer enn nok. Sykepleierne hadde ikke den nødvendige tiden til barna, som førte til at ansvaret ble glemt. Ut i fra disse holdningene, ble det vanskelig å etablere en relasjon til barna. Et annet synspunkt, så på problemstillingen som at sykepleierne ikke hadde nok kunnskap til å oppfylle sitt ansvar for å ta vare på barna som pårørende. Her erkjente sykepleierne ansvaret, men de var ikke i stand til å oppfylle denne forpliktelsen. Enheten opplevde heller ikke så mye besøk av de pårørende barna, som førte til at de ikke fikk muligheten til å trygge dem og skape den relasjonen som ville vært til hjelp for barna.

Den samme enheten beskriver også frykt å ivareta barn som pårørende da det gir følelse av bekymring og usikkerhet, som følge av mangel på kunnskap og erfaring.

## 5. Drøfting

I dette kapittelet skal jeg ta for meg funn fra de inkluderte studiene, det teoretiske grunnlaget og egne erfaringer, og drøfte disse opp mot hverandre for å belyse problemstillingen. Dette vil bli strukturert ut av hovedkategoriene som er presentert under.

### 5.1 Det første møtet

I første møtet mellom sykepleier og pårørende dannes førsteinntrykket som er grunnlaget for oppfattelsen og meningene om hverandre (Travelbee, 1999). Førsteintrykket er kanskje enda viktigere når det er barn, da dette kan være utgangspunktet for hele ivaretakelseprosessen. Det å få barna til å føle seg velkommen når de ankommer sykehuset kan være en viktig start. Her kan de allerede danne seg gode eller dårlige inntrykk ut fra opplevelser og erfaringer. I følge Kreftforeningen (2018), poengterte flere barn at de ikke kjente seg velkommen ved at sykehuspersonalet overså de. De etterspør alminnelig høflighet, og det å kjenne seg velkommen ved at sykepleierne og legene hilser på dem, sier hvem de er, og hva de skal gjøre.

Av egne erfaringer på jobb ved kreftposten, har jeg sett at barna blir fort oversett da de gjemmer seg vekk i fra sykepleieren eller legen som kommer. Dette kan være tegn på usikkerhet rundt situasjonen, og at uniformerte folk virker skremmende dersom ikke denne barrieren blir brutt av personalet med en gang. Ved disse hendelsene har ikke sykepleierne eller legene tilsynelatende tilstrebet å få en kommunikasjon med barna, som kan føre til at barnas tanker og inntrykk forblir usikkert. I studien til Golsäter et al., (2021) kommer det frem at barnas angst og frykt ble redusert når sykepleierne inkluderte dem i velkomsten med vennlighet og snakke direkte til barna. Det å bli introdusert for ansvarlig sykepleier for forelderen var også godt for barna. Det kan virke betryggende for dem å forholde seg til samme sykepleieren som forelderen, ved at de vet at forelderen gjerne også har tillit til vedkommende. Erfaringsmessig på kreftposten, var det ofte nye sykepleiere eller assistenter å forholde seg til for barna ved hvert besøk. Dette kan ødelegge kontinuiteten som kan være

viktig for barna, ved at de gjerne ikke får den samme tilknytningen til en sykepleier. Det kan medføre at de mister trygghetsfølelsen som følge av mangel på kontroll (Eide & Eide, 2017).

I studien til Golsäter et al., (2016), presiseres det at sykepleierne på avdelingen ikke er trent til å prate og informere de pårørende barna om situasjonen til den syke forelderen. Det blir beskrevet at barna ikke besøker avdelingen så ofte, som resulterer i at personalet ikke møter dem når de kommer, til tross for at de har en barneansvarlig. Som følge av Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a, skal alle sykehus i Norge ha en barneansvarlig som er ansvarlig for å fremme og kartlegge den nødvendige oppfølgingen til barna (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999 §3-7a). På kreftposten hadde de skjema som gjaldt barn som pårørende, hvor sykepleierne skulle fylle dette ut i lag med pasienten. Dette ble ikke gjort med det første pasienten kom inn i avdelingen, men ble satt på vent i flere dager. Dette stilte jeg meg kritisk til og fikk til svar at tidspresset var for stort og at det måtte avvente.

Videre i studien til Golsäter et al., (2016) forklarer sykepleierne redsel for å ta i mot barn som pårørende. Oppgavene det medfølger, utløser bekymring og usikkerhet. Mangel på kunnskap og erfaring kan medføre at sykepleierne ikke vet hvordan de skal imøtekomme barna. En av årsakene til at sykepleierne hadde en frykt for å møte barna, var på grunn av sårbarheten. Da de skal opptre profesjonelt foran barna, fryktet de for å bli så knyttet og påvirket av situasjonen at de skulle begynne å gråte, noe som ikke blir ansett som riktig hos sykepleieren. Som følge av Helsepersonelloven §10a, er dette uansett noe sykepleierne må tilrettelegge seg for at barnets behov og oppfølging blir ivaretatt (Helsepersonelloven, 2009 §10a).

Det kan handle mye om hvilken situasjon en imøtekommer barnet. Om det er på pasientrommet, hvor barna for første gang opplever forelderen sin syk i sykehussenga, kan det bli overveldende med så mye inntrykk og følelser på en gang. En god måte å komme i møte med barna på kan være å ha klar saft og kjeks, og/eller tegne - og fargeleggingsaker i dagligstuen på avdelingen. Her kan en invitere barna inn og prate om hverdagslige ting og bli kjent. Dette støttes også av studien til Golsäter et al., (2021) som beskriver viktigheten av at sykehus har et barnevennlig miljø tilpasset forskjellige aldersgrupper.

Det kan være viktig å trygge barnet på sykehuset fra starten av og hjelpe det å bli kjent, slik at omgivelsene oppleves trygge og det blir positivt å komme på besøk. Dette kan innebære blant annet inkludering i situasjonen. I studien til Golsäter et al., (2016) beskriver noen sykepleiere betydningen av å la barnet bidra i sykepleien til den syke forelderen, ved å vise forskjellige utstyr. Dette blir også presisert i Golsäter et al., (2021), hvor noen av barna understreker betydningen av å bli invitert inn på pasientrommet, for å se med egne øyne hva sykepleierne hjelper forelderen med. De nevner også en urolig følelse når de ikke får være med inn. Kreftforeningen (2018) beskriver et barn sine tanker om det å bli vist hvordan cellegiften lages, hvordan nålen ser ut, hvor den sitter, og hvordan cellegiften fungerer. Dette virket beroligende ved at barnet visste at hennes kreftsyke pappa var på en trygg plass, hvor hun visste hvordan ting fungerte. Erfaringsmessig har jeg opplevd at sykepleierne kommer inn på pasientrommet hvor barna er til stedet, og blir bedt om å gå ut å vente mens sykepleieren gir medisin eller annen form for sykepleie. Det har også vært flere ganger at forelderen tar med barna ut på eget initiativ for å skåne dem. Foreldre trenger ofte kunnskap om betydningen av at barn deltar i ritualene rundt sykdomsforløpet (Dyregrov, 2012).

Når barna blir inkludert, kan det virke betryggende ved å vite hva som foregår med forelderen på sykehuset når en ikke er til stedet. Imidlertid er alle barn ulike og enhver situasjon er forskjellig (Eide & Eide, 2017). Noen barn i studien til Golsäter et al., (2021) føler seg påtvunget til å være engasjert i forelderens sykdom, og understreker at det å delta i behandlingen og omsorgen bør være frivillig. Som barn mellom 8-15 år, kan det være vanskelig å vite om en har lyst å delta i sykepleien og behandlingen til forelderen. Dette kan være fordi en ikke ønsker å se noe som kan oppleves støtende, eller i frykt for å se hvor syk forelderen faktisk er. På en annen side kan det føles betryggende å få kjennskap til hvordan rutinene til forelderen er på sykehuset. Hvordan barna tolker tilbudet om deltakelse, kan komme an på hvordan spørsmålet blir formulert. For at det skal bli en god opplevelse, er det avgjørende at barna forberedes på forhånd, støttes og blir forklart i etterkant (Dyregrov, 2012). Det kan også være viktig å presisere at barnet står fritt til å velge deltakelse eller ikke, og støtte barnet uansett avgjørelse.

## 5.2 Skape relasjon gjennom kommunikasjon

Trygg og god kommunikasjon kan være det viktigste hjelpemidlet i de fleste krisesituasjoner. Da er en ofte avhengig av et annet individ en har tilknytning til som kan oppfatte situasjonen, følelsene og tankene knyttet til dette (Travelbee, 1999). Barna i studien til Kennedy & Williams (2009) beskriver informasjonsbehovet om sykdomsforløpet til forelderen. Flere av barna sine hovedinformasjonskilder var foreldrene, selv om de bekymret seg over om de holdt tilbake eller forenklet informasjonen. I studien til McCaughan et al., (2021), forteller en etterlatt mor vanskeligheten ved å fortelle barna om prognosen til den syke forelderen. Her forklarer moren at situasjonen var så mye å bearbeide for seg selv, at hun måtte utsette å fortelle barna. Videre i studien til Kennedy & Williams (2009), forklarte barna frykt for å opprøre foreldrene med å snakke om sykdommen, noe som skapte en barriere for informasjon. Deretter følte barna informasjonsglipp, og ønsket å søke det en annen plass, som hos sykepleieren. Det kan være godt å bruke andre utenfor familien å prate med, som en ansvarlig sykepleier på avdelingen. Det kan oppleves lettende da en ikke føler at en opprører andre i familien. Barna i studien beskriver vanskeligheten med akkurat dette da de er redd for å bli møtt med ufølsom holdning. Her ser vi viktigheten for barna ved å bli sett og få forståelse for sine tanker og følelser, som kan være avgjørende for relasjonen til sykepleieren og barnet.

Når det gjelder å skape relasjon til barnet kan det være en forutsetning å kunne kommunisere på lik linje som barnet. Voksne etterlyser råd for å kunne gi barna alderstilpasset informasjon og inkludere dem i det som skjer i familien rundt kreftsykdommen (Barnes et al., 2002, sitert i Dyregrov, 2012). Dette blir også understreket i studien til Golsäter et al., (2021), hvor barna beskriver viktigheten av at sykepleierne er trent i å prate med barn i ulike aldre, og vite når barnet har forstått gitt informasjon. Barna fremhevet poenget med at alle barn er ulike og krever individuell tilnærming. Noen av barna i studien hadde erfart at det kun lå leketøy til småbarn på sykehuset, og ikke noe mer passende til de eldre barna som trengte noe å distraheres med. Erfaringsmessig var det ikke så mye leker eller spill fremme i fellesstua på kreftposten som barn kunne ha nytte av. Dette kan ha vært gjemt vekk for å holde det ryddig og rent, men som fort kan bli glemt å sette frem når barna er på besøk i avdelingen.

Angående min aldersavgrensning vil gjerne leketøy ikke være så relevant lenger for å fange interessen deres i den grad at de blir distraheret av pågående situasjon. Hos barna mellom 8-12, er tenkningen fremdeles preget av abstrakte fenomener knyttet til konkrete handlinger eller situasjoner. Barnet her har gjerne problem med å forstå realiteten i situasjonen hvor forelderen er døende, spesielt når barnet ikke har erfart lignende før (Renolen, 2015). Noen barn grubler intenst over hvordan det er å være død, og klarer ikke å akseptere tanken på at de selv skal dø en dag. Andre barn klarer ikke å skille mellom fantasi og virkelighet når det gjelder døden (Kreftforeningen, 2011). Her kan en bruke god tid å sette seg ned med barnet å bli kjent, og å få kjennskap til hva interesser den er opptatt av. Dette kan være grunnlaget for relasjonen til barnet, i tillegg til å kunne vurdere dens evne til å forstå hva som blir sagt i en samtale, og hvordan en skal gå frem som informasjonskilde (Eide & Eide, 2017).

Barn mellom 12-15 år er i et annet stadiet i livet, som også vil si at en gjerne må forholde seg litt annerledes. Her kan barnet forstå virkeligheten i større grad ved at døden nærmer seg for forelderen. En må ta høyde for at barnet er mer egosentrisk og har størst fokus på egne holdninger og meninger (Renolen, 2015). Det kan også tenke mer over hva en sier og gjør, som kan påvirke dens åpenhet til andre, som igjen kan føre til større utfordring for å skape en tilknytning, og vite hva barnet trenger av støtte og hjelp. Som sykepleier kan det være viktig å møte barnet på en innbydende måte, som gir inntrykk av at en genuint er interessert i barnet. Barna i denne alderen kan ha vansker med å åpne seg uten videre for fremmede som følge av usikkerhet (Eide & Eide, 2017). Barn som ikke har opplevd dødsfall i familien før, vil ofte hevde at de ikke er redd for døden. Barna her blir også påvirket av hvordan de voksne snakker, som vil si at det kan merke dersom døden er tabu for de voksne, og vil som følge av det holde tankene for seg selv. I denne aldersgruppen kan det fort oppstå skyldfølelse. Det kan også oppstå følelse av svikt og ensomhet, som kan resultere i redusert konsentrasjonsevne hvor de faglige prestasjoner blir deretter som gjør at selvtilliten synker (Kreftforeningen, 2011). Når det gjelder å skape relasjon her, må en gjerne omstille seg noe til å få en mer aksepterende kommunikasjon. Her vil det å lytte etter hvor barnets oppmerksomhet er, hva det er opptatt av, og hvor fokuset ligger være grunnmur for relasjonen (Eide & Eide, 2017).

I krisesituasjoner har barn særskilt behov for å vite og bli lyttet til, for å skape forutsigbarhet i eget liv (Raundalen & Schultz, 2008, sitert i Dyregrov, 2012). Dette betyr for det første at barnet trenger å bli inkludert i form av riktig informasjon med riktig form for kommunikasjon som barnet forstår. For det andre er det viktig med omgivelser som barnet anser som trygt (Eide & Eide, 2017). For det tredje kan det være viktig at barnet forholder seg til den samme sykepleieren. Helheten av disse kan bidra til barnets følelse av trygghet, i form av at det har kontroll over situasjonen (Eide & Eide, 2017).

### 5.3 Hvordan bidra til mestring av ventesorger

#### 5.3.1 Sorgreaksjoner

Alle barn er ulike og befinner seg i forskjellige situasjoner, men til felles er at de snart skal miste sin forelder til kreft (Eide & Eide, 2017). Naturligvis kan det oppstå reaksjoner, men i hvilken grad og hvilken form er individuelt. Noen barn bemerker seg fysisk smerte på kroppen, og andre har psykiske symptomer (Dyregrov, 2012). Barna i studien til Faugli et al., (2021) beskriver situasjonen med bekymring for blant annet forelderens tilstand og fremtiden. Dette bygges videre på med tanker om hvordan de kan hjelpe forelderen og familien, som bidrar til å utvikle angst, sinne og skyldfølelse. Disse reaksjonene viser seg i studien, at skaper oppmerksomhetsproblemer på skolen og andre steder, i tillegg til søvnproblemer. Det kan være vanskelig å fokusere på hverdagslige ting når en har en forelder som skal dø om kort tid.

Sorgreaksjoner kan oppstå hos barn i fra åtteårsalderen da disse er i stand til å se sammenhenger og hendelser, i tillegg til å vise forståelse for andres reaksjoner (Eide & Eide, 2017). Det er lett å undervurdere barns observasjonsevne, men ofte oppfatter de mer enn vi tror (Kreftforeningen, 2019). Da barn som ikke har erfart alvorlig sykdom før, observerer for eksempel den friske forelderen som uttrykker sorg og ensomhet som følge av situasjonen, kan barnet gjerne fort føle på ansvar. Da vil de sosiale utfordringene tre frem ved at barnet tar på seg omsorgsoppgaver og trekker seg fra venner (Dyregrov, 2012). Det kan ofte sees at jentene føler mest på ansvaret av å ta kontrollen over arbeidsoppgaver som ikke blir gjort hjemme, i forhold til guttene. Men samtidig kan det være den eldste i søskenflokk, som i tilfellet kan være en gutt som tar for seg dette. Flere barn i studien til Faugli et al., (2021)



forteller om sin nye hverdag hjemme med økte plikter. Dette omhandler det å måtte gjøre arbeidsoppgaver hjemme som foreldre vanligvis gjør, blant annet ansvar for hverdagen til småsøskena. Barna beskriver dette som spesielt krevende når det ikke er noen voksne der som kan gi dem støtte og trøst. Dette gir mening når mestring er viktig i denne aldersgruppen (Eide & Eide, 2017). Som ansvarlig sykepleier kan det være viktig å fokusere på å gi disse barna en bekreftelse på at de er gode nok.

Sorgreaksjonene er også relevant for ungdomsalderen tolv år og oppover. Som følge av at ungdomsbarna i stor grad kan følge en «voksen» dialog, forstår de gjerne mer av det som blir sagt mellom sykepleierne og foreldrene (Eide & Eide, 2017). Dette kan utvikles fra at de forestiller seg og overtenker ting som blir sagt, som kan resultere i flere bekymringer. På en annen side, kan det også være til fordel ved at barna får bedre forståelse for situasjonen ved at det forstår hva som blir sagt. Dette kan igjen være avhengig av inkluderingen og kommunikasjonen med barnet, og at det ikke blir snakket i mellom. Behovet for selvstendig kontroll og mestring står sentralt i denne aldersgruppen som betyr at informasjon er viktig for dem (Eide & Eide, 2017).

Det er lett for å stille høye forventninger til ungdommene, og tenke at de ordner opp selv. De er fortsatt barn, og i denne alderen har de ofte større fokus på aksept ettersom de stiller høye krav til seg selv. De kan fort føle at de ikke er gode eller flinke nok om de ikke får den ønska bekreftelsen. Mangel på dette kan føre til usikkerhet og rolleforvirring (Eide & Eide, 2017). Det å få bekreftelse og skryt tror jeg er viktig for at en skal føle seg bra, og kan bidra til en sunn utvikling. Med tanke på all fokus på den syke forelderen, kan kanskje noen barn i denne situasjonen bli glemt, og deretter ikke få den bekreftelsen som kan være nødvendig for sunn vekst.

### 5.3.2 En skal ikke gå gjennom ventesorgeren alene

I studien til Faugli et al., (2021) beskriver barna vanskelighetene med å dele tankene med venner og andre. Dette fordi de opplever å ikke få forståelse eller støtte, og at venner og andre ikke forstår situasjonen. Av den grunn velger barna og holde mye for seg selv. Det å snakke om å «ta døden på forskudd», er for barna en skamfull tanke som bare blir verre dersom ingen retter fokus på dem (Dyregrov, 2012). Barna er også i alderen hvor de kan

være redd for å skille seg ut og redd for å gjøre feil som kan føre til dårlig selvbilde. Det kan derfor være viktig å normalisere disse tankene til barna slik at de ikke føler seg alene. For å forebygge at dette utløser psykologiske reaksjoner, må en ta barna på alvor fra første stund og vise tilgjengelighet (Dyregrov, 2012).

Den ansvarlige sykepleieren som har fått en relasjon til barnet, er i stand til å ta del i barnets tanker og opplevelser (Travelbee, 1999). Dette kan gi barnet følelse av forståelse og nærhet som kan hjelpe på å lette tankene. Her kan barnet føle tillit til sykepleieren og på den måten, gjerne føle seg ivaretatt. På en annen side kan barnet føle bekymring for å ha delt for mye med sykepleieren som kan utvikle en sviktende tillit (Travelbee, 1999). Det kan derfor være viktig at sykepleieren forklarer barnet om taushetsplikten sykepleieren har ifølge spesialisthelsetjenesten §6-1. (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999 §6-1). Imidlertid kan dette finnes problematisk for sykepleieren, dersom barnet prater tillitsfullt om informasjon som kan virke urovekkende eller til fare for seg selv eller andre. Dersom denne kunnskapen kan brukes til det bedre for ivaretagelse av barnet, kan det være en viss risiko ved at tilliten ødelegges (Travelbee, 1999). Det kan derfor være hensiktsmessig å prate med barnet om disse detaljene og informere om eventuell hjelp tilpasset den gitte informasjonen. På den måten kan tilliten bli ivaretatt og eventuelt styrket ved at barnet får innsikt i at sykepleieren handler etter hensyn til barnet.

Som sykepleier kan det være viktig å involvere andre parter i situasjonen, som for eksempel helsesykepleier og lærere på skolen. Barna i studien til Golsäter (2021) presiserer betydningen av å prate med blant annet helsesykepleier. I midlertidig opplyser barna om at sykepleierne og foreldre må gjøre deres behov kjent for skolehelsetjenesten, da barna selv opplevde mangel på tilbud. De måtte be om støtten selv, noe som kan oppleves utfordrende med tanke på situasjonen de befinner seg i. Det kan føles ekstra vanskelig å spør om hjelp når en går gjennom noe så tungt å sårbart som å miste en forelder. En føler gjerne en ikke har kapasitet til å spør om hjelpen, og kan tenke at ingen forstår situasjonen likevel. Det kan være viktig at sykepleieren hjelper barna med å involvere helsesykepleier slik at barna blir tilbudt støtte og hjelp. Det å involvere kontaktlærer på skolen kan også være godt da den blir bevisst på hva barnet går gjennom, og kan planlegge og tilpasse i lag hvordan skoledagene kan bli lettere.

## 6. Konklusjon

Å være imøtekommende for barna fra første stund, og inkludere dem på den måten at de føler seg sett og en del av det hele, er viktig. Dette vil være utgangspunktet for prosessen til å skape relasjon. Tillit og trygghet til sykepleieren er viktig for at barna skal kunne åpne seg for vedkommende. Kartlegging er viktig, ved å bli kjent med hver enkelt for å finne ut hvilke tilnærming og behov som bør ivaretas. Her er kommunikasjonen viktig, som er forskjellig ut i fra aldersutvikling da barn mellom 8-15 er i forskjellige livsfaser.

Barna har et stort informasjonsbehov om forelderens sykdom og sykdomsforløp. Betydningen for dem av å ha en sykepleier eller andre utenfor familien som informasjonskilde blir fremhevet. Tilgjengeligheten av sykepleieren er viktig for å gi god omsorg til barnet. Å inkludere barnet i sykepleien til den syke forelderens, kan ha virke positiv inn på situasjonen hvor barnet får innsikt i at forelderens har det godt på sykehuset.

Ventesorgen kan innebære ulike, individuelle symptom. Der i blant psykisk i form av vonde tanker som går utover det sosiale livet, og konsentrasjonen på skolen, som også senere kan utvikles til psykiske lidelser dersom en ikke får hjelp til å bearbeide disse. Her er det viktig som sykepleier å vise empati, sympati og medfølelse for barnets tanker. I tillegg bør sykepleier ta ansvar for å involvere helsesykepleier, og gjerne kontaktlærer på skolen for at barnet skal føle seg godt ivaretatt både innenfor og utenfor sykehuset.

## Bibliografi

- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Det Norske Akademis Ordbok. (2021). *NAOB - Det Norske Akademis Ordbok*. Ivareta:  
<https://naob.no/ordbok/ivareta>
- Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom—Eller dør av den. I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 44–65). Abstrakt forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T. & Weimand, B. M. (2021). 'I have cried a lot': A qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1196–1206.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12938>
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- 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>
- Golsäter, M., Knutsson, S. & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease—Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101893. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893>
- Haugland, B. S. M., Dyregrov, K. & Ytterhus, B. (2012). Barna i sentrum—Hva vil du løfte frem? I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 9–17). Abstrakt forlag AS.
- Haugland, B. S. M. & Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 18–43). Abstrakt forlag AS.
- Helsebiblioteket. (2016, Juni 03). *Sjekklistor*:  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

- Helsedirektoratet. (2018, Januar 18). *Tilby samtaler med barn som pårørende ved behov*:  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parende/enkle-stottetiltak-for-barn-som-parende/tilby-samtaler-med-barn-som-parende-ved-behov>
- Helsepersonelloven. (2009). *Lov om helsepersonell* (LOV-2009-06-19-70). Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#%C2%A710](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A710)
- Kennedy, V. L. & Lloyd-Williams, M. (2009). Information and communication when a parent has advanced cancer. *Journal of Affective Disorders*, *114*(1), 149–155.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.022>
- Kreftforeningen. (2011). *Når foreldre dør*. Kreftforeningen.
- Kreftforeningen. (2018, Juni). *Se meg, hør på meg og snakk med meg!* Kreftforeningen.
- Kreftforeningen. (2019). *Mor eller far er alvorlig syk*. Kreftforeningen.
- Kreftforeningen. (2021). *Barn og unge som pårørende*: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-parende/>
- Kreftforeningen. (2021). *Kreft i Norge*: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling—En historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15–80). Gyldendal akademisk.
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2010). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie: 2* (4. utg., Bd. 2, s. 401–437). Gyldendal akademisk.
- McCaughan, E., Semple, C. J. & Hanna, J. R. (2021). 'Don't forget the children': A qualitative study when a parent is at end of life from cancer. *29*(12), 7695–7702.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06341-3>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*:  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har en alvorlig kreftsykdom—Eller dør av den. I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 44–65). Abstrakt forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T. & Weimand, B. M. (2021). 'I have cried a lot': A qualitative study on children experiencing severe parental illness.

- Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1196–1206.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12938>
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- 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>
- Golsäter, M., Knutsson, S. & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease— Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101893. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893>
- Haugland, B. S. M., Dyregrov, K. & Ytterhus, B. (2012). Barna i sentrum—Hva vil du løfte frem? I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 9–17). Abstrakt forlag AS.
- Haugland, B. S. M. & Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 18–43). Abstrakt forlag AS.
- Helsedirektoratet. (2015). *Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt – å skape liv til dagene* (Rapport 15–2278). regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-om-tilbudet-til-personer-med-behov-for-lindrende-behandling-og-omsorg-mot-livets-slutt--a-skape-liv-til-dagene/id2400892/>
- Helsepersonelloven. (2009). *Lov om helsepersonell* (LOV-2009-06-19-70). Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#%C2%A710](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A710)
- Kennedy, V. L. & Lloyd-Williams, M. (2009). Information and communication when a parent has advanced cancer. *Journal of Affective Disorders*, 114(1), 149–155.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.022>
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling—En historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15–80). Gyldendal akademisk.
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2010). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie: 2* (4. utg., Bd. 2, s. 401–437). Gyldendal akademisk.

- Mathisen, J. (2017). Sykepleie ved livets avslutning. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 407–449). Gyldendal akademisk.
- McCaughan, E., Semple, C. J. & Hanna, J. R. (2021). 'Don't forget the children': A qualitative study when a parent is at end of life from cancer. *29(12)*, 7695–7702.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06341-3>
- Pedersen, N. (2011). Ventesorgr. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131(18).  
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.0550>
- Pårørendesenteret. (u.å.-a). *Rettigheter for barn og unge som er pårørende*. Hentet 9. desember 2021 fra <https://www.parendesenteret.no/tips-r%C3%A5d/ta-vare-p%C3%A5-barna/rettigheter-for-barn-og-unge-som-er-p%C3%A5r%C3%B8rende>
- Pårørendesenteret. (u.å.-b). *Ta vare på barn & unge*. Hentet 9. desember 2021 fra <https://www.parendesenteret.no/tips-r%C3%A5d/ta-vare-p%C3%A5-barna>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

## Vedlegg

Tabell 2: Pico

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
Barn som pårørende til kreftpasient i palliativ fase	Ivaretagelse og støtte	Barna får en opplevelse av forståelse, mindre frykt, og åpenhet.
Children as relatives, child*, cancer, advanced cancer, parental cancer, parental illness, severe illness, ill, patients, parent	Nurse care, nurse, palliative care, communication	Coping, information, challenges



Tabell 3: Forskningsartikler

Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
<b>Marie Golsåter, Susanne Knutsson, Karin Enskår (2021)</b>	“Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease - experiences from an oncological outpatient department”.	European Journal of Oncology Nursing	Hensikten med studien var å evaluere barns opplevelser og erfaringer på sykehus når en forelder er innlagt med alvorlig kreft.	Et kvalitativt studie med intervju med 19 barn med alder fra 7-18 år. De brukte ulike instrument for å måle barnas angstnivå i forbindelse med sykehus. De minste barna fikk i oppgave å tegne en person fra sykehuset, mens de eldste fylte ut en skala kalt «Caring Professional Scale (CPS)», for å måle hvor ivaretatt de følte seg med ansvarlig sykepleier.	Barna følte seg ivaretatt og velkommen på sykehuset, men ønsket å bli mer inkludert, og få mer kunnskap om foreldrenes situasjon og tilbud fra sykepleierne om informasjon/støtte. En av de minste barna ble målt til over gjennomsnittlig engstelig på sykehus.
<b>Anne Faugli, Elin Kufås, Magne Haukland, Ellen K. Kallander, Torleif Ruud, Bente M. Weimand (2021)</b>	“‘I have cried a lot’: a qualitative study on children experiencing severe parental illness”.	Scandinavian Journal Of Caring Science	Hensikten med studien var å finne ut hva barn med en alvorlig syk forelder opplever som største utfordring.	En kvalitativ innholdsanalyse av datasamling fra en tverrsnitts, multisenterstudie på barn av pasienter i fem norske helseforetak. Datasamling besto av skriftlige tekstsvar på et åpent spørsmål i et selvrapporterings skjema fra 238 barn i alder 8-18 år.	Barna forteller at forelderens sykdom påvirker dem med vanskelige tanker og følelser, svekket forhold til foreldre, venner og andre. Dette fører til utfordringer som innebærer livsutfoldelsesutfordringer og negativ personlig og relasjonell påvirkning og hindringer i velferden.
<b>Eilis McCaughan, Cherith J.</b>	“‘Don't forget the children’: a qualitative study	Supportive Care in Cancer	Hensikten med studien var å finne ut hvordan foreldre	Et fortolkende kvalitativt studie ved bruk av semistrukturert	Resultatet bemerket seg viktigheten av å inkludere barna med informasjon

<p><b>Semple, Jeffrey</b> <b>R. Hanna</b> <b>(2021)</b></p>	<p>when a parent is at end of life with cancer”.</p>		<p>kan forholde seg til barna på best mulig måte når forelder er kreftsyk i palliativ fase, og hvordan man kan forberede hverandre på fremtiden.</p>	<p>intervju med kreftsyke foreldre i palliativ fase, friske forelder, helse- og sosialpersonell, og prest.</p>	<p>og åpen kommunikasjon. Det blir også presisert at det er viktig å forberede seg til fremtiden sammen, og opprettholde håp. Dette er også viktig å gjøre i god tid når den syke forelder er i god nok stand til å involveres.</p>
<p><b>Marie Golsäter, Maria Henricson, Susanne Knutsson, Karin Enskär (2016)</b></p>	<p>“Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients”.</p>	<p>European Journal of Oncology Nursing</p>	<p>Hensikten ved studien var å belyse hvordan sykepleiere oppfatter sin rolle i ansvaret for barn som pårørende til en forelder med alvorlig fysisk sykdom.</p>	<p>Et kvalitativt studie, fokusgruppeintervju med 22 sykepleiere fra blant annet hematologisk og onkologisk avdeling.</p>	<p>Resultatet viser variasjoner av oppfatninger hos sykepleiere, om pårørende barn er deres ansvar og i hvilken grad. Det kommer frem at det er viktig med undervisning og god kunnskap på forhånd før en blir barneansvarlig. De belyser også at det er viktig at sykepleier fort får oversikt over om pasienten har mindreårige barn og i hvor stor grad barn* er påvirket av kreftsykdommen og hvilken informasjon de har fått.</p>
<p><b>Vida L. Kennedy, Mari Lloyd-Williams (2009)</b></p>	<p>“Information and communication when a parent has advanced cancer”.</p>	<p>Journal of Affective Disorders</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke barnas informasjonsbehov og hvem de ønsker informasjon fra når forelder er alvorlig kreftsyk.</p>	<p>En kvalitativ studie med semi-strukturerte intervju, der 28 deltakere fra 12 forskjellige familier deltok. Her var det ti syke foreldre, elleve</p>	<p>Funnene viser til at alle barn i studien ønsket informasjon knyttet til deres syke forelder. Barna hadde også lite tilgang til å snakke med noen utenfor familien. De ønsker noen profesjonelle</p>

			Dette ble gjort for å få frem eventuelle uoppnådde behov.	barn og syv friske foreldre.	de kan forholde seg til som de kan snakke med, som kan lytte, svare på spørsmål, og som viser forståelse i situasjonen. Barna uttrykker også en bekymring for å snakke med foreldrene om situasjonen i frykt for å opprøre dem. Dette viser seg også som foreldrenes største utfordring å snakke om diagnosen og svare på spørsmål i frykt for å såre barna.
--	--	--	---	------------------------------	--



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	09-12-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 HØST
<b>Slutt dato:</b>	13-12-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2021 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	Sissel Hjelle Øygaard		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	305
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8032
----------------------	------

Sett hake dersom Ja  
besvarelsen kan brukes  
som eksempel i  
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja  
innlevering til  
biblioteket \*:

Egenerklæring \*: Ja  
Inneholder besvarelsen Nei  
konfidensielt  
materiale?:

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

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 54  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

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

Nei

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

Nei