



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

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

Deltaker

Kandidatnr.: 370

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Barn som pårørende		
Antall ord *:	7169		
Engelsk tittel *:	Children as relatives		
Egenerklæring *:	Ja	Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:	Nei
			Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende

Children as relatives

Kandidatnummer: 370

Bachelor i sykepleie

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Haugesund

Innlevering 22. april 2020 kl. 14.00

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: Det er mer enn 34 000 barn og unge mellom 0-18 år i Norge som har eller har hatt en forelder med kreft. Ut fra antall nye kreftdiagnoser årlig i befolkningen så øker antallet barn som pårørende med ca. 3500 hvert år. Når en av foreldrene får kreft påvirker det hele familien, og det er viktig at sykepleiere har kunnskaper om hvordan de kan ivareta barn som pårørende.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere på best mulig måte ivareta barn som pårørende til en forelder med kreft?*

Hensikt: Hensikten med bacheloroppgaven er å øke min egen kompetanse, kunnskap og ferdigheter om barns behov, og hvilke funksjoner sykepleiere kan ha overfor barn som pårørende når en av foreldrene har fått en kreftdiagnose.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie hvor allerede eksisterende forskning og annen relevant litteratur blir tatt i bruk for å besvare den valgte problemstillingen.

Funn: Forskningen viser at etter lovendringene i 2010 som skal sikre at barn som pårørende blir ivaretatt bare delvis blir fulgt opp. Det er manglende dokumentasjon og kartlegging av barn som pårørende, og sykepleiere har generelt for lite kunnskaper og ressurser til å ivareta barn som pårørende.

Konklusjon: Sykepleiere må øke kunnskapen om barn og deres behov i en vanskelig situasjon. Barn trenger god, trygg og alderstilpasset informasjon. Sykepleiere har et stort ansvar for å drive helsefremming, forebygge og utøve den pedagogiske funksjonen for å ivareta barn som pårørende til en forelder med kreft.

Abstract

Title: Children as relatives

Background: More than 34000 children and adolescent aged between 0-18 in Norway have or have had a parent with cancer. Based on the number of new cancer diagnosis annually in the population the number of children as relatives increases by approx. 3500 each year. When a parent gets diagnosed with cancer, it affects the whole family. Knowledge of how to take care of children as relatives, is therefore crucial for a nurse.

Research question: *How can nurses in the best way care for children as relatives of a parent with cancer?*

Purpose: The purpose of the bachelor thesis is to increase my own competence, knowledge and skills regarding children's needs and which functions nurses can have for children as relatives when one of their parents has been diagnosed with cancer.

Method: This thesis is a literature study where pre-existing research and other relevant literature is used to answer the chosen problem.

Findings: The research highlights that after the legislative changes in 2010 which should secure that children as relatives are taken care of, is only partially followed up. There is lack of documentation and mapping of children as relatives. Nurses in general doesn't have sufficient knowledge or resources to take care of children as relatives.

Conclusion: Nurses need to increase their own knowledge of children and their needs in a difficult situation. Children need good, safe information adapted to their age. Nurses have a great responsibility for promoting health literacy, preventing and exercising the educational function of caring for children as relatives of a parent with cancer.

Innhold

1 Introduksjon.....	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Hensikt med oppgaven.....	5
1.3 Problemstilling.....	5
1.4 Avgrensning	5
2 Teori	6
2.1 Kreft	6
2.2 Barn som pårørende.....	6
2.3 Sykepleierteoretisk perspektiv – Joyce Travelbee	7
2.4 Helsefremmende arbeid.....	9
2.5 Yrkesetiske funksjon og lovverk	9
3 Metode.....	10
3.1 Litteraturstudie som metode	10
3.2 Fremgangsmåte og mitt litteratursøk.....	11
3.3 Kildekritikk	12
3.4 Etske overveielser.....	13
4 Funn/Litteratur.....	14
4.1 Presentasjon av artikler	14
5 Drøfting.....	18
5.1 Barns behov.....	18
5.2 Sykepleierens rolle og ansvar	20
6 Konklusjon	24
7 Referanseliste	25
Vedlegg 1 Fremdriftsplan	29
Vedlegg 2 Litteratursøk i SveMed+	30
Vedlegg 3 Litteratursøk i CINAHL	31
Vedlegg 4 Litteratursøk i PubMed.....	32

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema i denne oppgaven er barn som pårørende til en mor eller far med kreft. Det er mer enn 34 000 barn og unge mellom 0-18 år i Norge som har, eller har hatt en forelder med kreft (Kreftforeningen, 2020a). Ut fra antall nye krefttilfeller blir det årlig omtrent 3500 flere barn som pårørende, og 700 av disse barna kommer til å miste sin forelder innen det har gått 1 år (Syse, 2012). I og med at disse tallene er såpass høye, er det mange barn vi som sykepleiere kommer til å møte som pårørende på en sykehusavdeling. Det ble i 2010 gjort endringer i loven som skal sikre at barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt (Hjelmseth & Aune, 2018). I helsepersonelloven (1999, §10) er det lovfestet at helsepersonell er pålagt å bidra til å ivareta informasjonsbehovet et mindreårig barn har, når en av foreldrene til barnet er syk. Det er utfordrende for en forelder å få en kreftdiagnose samtidig som en har ansvar for barn, og diagnosen påvirker ikke bare forelderen, men hele familien. Det fører med seg endringer i hverdagslivet til familien, følelsesmessige, praktiske og økonomiske utfordringer (Kreftforeningen, 2020a). I tillegg kan barnas hverdag bli preget av engstelse og bekymring i lang tid (Kreftforeningen, 2020a).

Jeg har valgt dette temaet fordi det er viktig og lovfestet at barna også skal bli sett, og få den informasjonen og oppfølgingen de har krav på. Jeg har erfart fra praksis at barn som pårørende til pasienter på sykehuset blir dokumentert skriftlig, men det har variert hvor jeg har vært i praksis om barna har blitt invitert av barneansvarlig til samtaler og omvisning i avdelingene.

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å utforske barns behov som pårørende, og hvordan de opplever situasjonen. Jeg skal også øke min egen kompetanse, kunnskap og ferdigheter om hvilke funksjoner sykepleiere kan ha overfor barn som er i en vanskelig situasjon når en av foreldrene har fått en kreftdiagnose.

1.3 Problemstilling

Dermed har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere på best mulig måte ivareta barn som pårørende til en forelder med kreft?

1.4 Avgrensning

Jeg har valgt å fokusere på sykepleiere innenfor spesialisthelsetjenesten, og valgt å ikke inkludere leger, helsefagarbeidere og assistenter fordi dette omfavner for mange ulike profesjonsoppgaver. I oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i at foreldrene har alvorlige kreftdiagnoser, og fokusert på barn som pårørende mellom 0-18 år. Barn i forskjellige aldersgrupper har ulike behov, og dette er noe jeg tar med videre i oppgaven. Sykepleiere har mange forskjellige funksjoner, og i denne oppgaven skal jeg ta for meg hvilke funksjoner de kan bruke for at barn skal ivaretas i henhold til lovverket.

2 Teori

2.1 Kreft

Det finnes omtrent 200 ulike kreftformer som har forskjellig sykdomsbilde, behandling og prognose (Kreftforeningen, 2020b). Alvorlighetsgraden av kreft varierer mellom ulike krefttyper. Noen kreftformer har 90% overlevelse, mens det eksempelvis bare er 2 av 10 som overlever lungekreft, og 1 av 10 som overlever bukspyttkjertelkreft (Kreftforeningen, u.å). Ifølge Kreftregisteret (2019) var det i 2018 34180 nye krefttilfeller. De hyppigste kreftformene som forekommer er prostatakreft, brystkreft, lungekreft, tykktarmskreft og hudkreft. Ifølge Kreftforeningen (u.å) er de alvorligste kreftformene med lavest overlevelse lunge-, galle-, lever-, spiserør- og bukspyttkjertelkreft. Kreft kan også spres via blod- og lymfesystemer, da kalles det metastaser (Kreftforeningen, 2020b). Behandlingen av kreft varierer ut ifra hvilken krefttype en har, og hvilken behandling som passer hver enkelt pasient best. De vanligste behandlingsformene er stråling, cellegift og kirurgi (Kreftforeningen, 2020b).

Det er en utfordrende situasjon å få en kreftdiagnose samtidig som en har ansvar for barn under 18 år (Kreftforeningen, 2020a). En kreftdiagnose påvirker helse familien, og det kan føre til endringer i hverdagslivet til familien med både følelsesmessige, praktiske og økonomiske utfordringer (Kreftforeningen, 2020a). Det kan også føre til dårligere kommunikasjon og samhold i familiene (Nordenhof, 2012, s.s.27). Ifølge Hov & Jeppesen (2015) er svekket familiesituasjon og dårlig kommunikasjon viktige risikofaktorer for at barn kan utvikle angst, depresjon, forvirring, sinne og adferdsproblemer.

2.2 Barn som pårørende

Ytterhus (2012, s.19) sier at «barn som pårørende» kan være et vanskelig begrep, men også veldig enkelt med tanke på hvordan det er i praksis og hva lovene sier. Ifølge vergemålsloven (2010, §8) er mindreårige barn alle personer som ikke er fylt 18 år. Etter fylte 18 år blir man ikke lenger regnet som et barn, og dermed etter dette betraktet som en pårørende og ikke et barn som pårørende (Ytterhus, 2012, s.19). Barn som pårørende er i forskjellige aldrer mellom 0-18 år og har ulike behov og personlighet (Haugland, Ytterhus & Dyregrov, 2012, s.11). Det er lovfestet at helsepersonell så langt det er mulig skal kartlegge informasjon- og oppfølgingsbehovet barn som pårørende har sammen med foreldrene (helsepersonelloven, 1999, §10b). Det er foreldrene til barn under 18 år som har hovedansvaret for å informere og

følge opp barna når det trengs (barneloven, 1981, §30). Dersom barnet skulle trenge mer hjelp og oppfølging enn det foreldrene kan gi, kan foreldrene gi samtykke til helsepersonell slik at de kan hjelpe dem (pårørendesenteret, u.å).

Barn har en rett til å bli hørt. Ifølge UNCRC (1989:4), referert i Ytterhus (2012, s.31) har barna har en rett til å bli hørt og sett i saker som omhandler dem. De vanligste følelsene barn som pårørende kjenner på når en av foreldrene blir rammet av kreft er angst og redsel, og mange barn kan også føle at hverdagen blir vanskelig og utfordrende (Dyregrov, 2012, s.44). Ifølge Kreftforeningen (2020a) kan barna raskt bli engstelige og bekymret.

2.3 Sykepleierteoretisk perspektiv – Joyce Travelbee

Jeg har valgt å inkludere sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee i min bacheloroppgave. Joyce Travelbee har en teori om menneske-til-menneske fokuset og forholdet mellom sykepleier, pasient og pårørende.

Joyce Travelbee definerer sykepleie som: «*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene*» (Travelbee, 2001, s.29).

I følge Travelbee (2001, s.30-31) skal sykepleiere alltid hjelpe både enkeltpersoner og deres pårørende til å forebygge sykdom, bidra til helsefremming og hjelpe den enkelte personen og dens pårørende til å forebygge sykdomspåkjenning. Travelbee (2001, s.171) sier videre at sykepleiere skal etablere et menneske-til-menneske-forhold, og at de skal se hverandre som menneskelige individer, og ikke skille på om en er sykepleier, pasient eller pårørende.

Travelbee (2001, s.259) sier at sykepleiere også er ansvarlig for den sykes familie, altså de pårørende. Det er ikke bare den personen som er syk som trenger hjelp til å mestre sykdommen. Sykepleieren burde bli kjent med pårørende til pasienten, og være tilgjengelig dersom de skulle ønske å snakke med helsepersonell (Travelbee, 2001, s.260).

Ifølge Travelbee (2001, s.260) er det også mange pårørende som kan ha problemer med å forstå hvorfor familiemedlemmet er blitt syk. Flere av de pårørende kan føle sykdommen er en straff som er urettferdig, fordi den syke bare har vært god tidligere i livet. Noen barn kan også føle skyldfølelse for at forelderen har blitt syk. Travelbee mener at sykepleieren i dette

tilfellet skal hjelpe også de pårørende til å mestre, finne mening og at en i familien er syk (Travelbee, 2001, s.260).

Travelbee (2001, s.137-138) er opptatt av relasjoner og kvaliteten i kommunikasjonen, som kan være både verbal og non-verbal. I et hvert møte mellom en sykepleier og pasient eller pårørende blir det brukt kommunikasjon. Både når de har samtaler og når de er tause. Kommunikasjon er en prosess som gjør at sykepleieren er i stand til å opprette et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s.137). Ifølge Travelbee (2001, s.138) at en kan kommunisere ved hjelp av verbal og non-verbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon er kommunikasjon ved hjelp av ord, som kan gjøres både muntlig og skriftlig, mens non-verbal kommuniserer en ved hjelp av ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser. Det kan for eksempel være gråt, stønning eller skriking.

Når en av foreldrene til et barn blir alvorlige syke eller får problemer kan det ofte bli utfordrende å kommunisere i familien (Nordenhof, 2012, s.27). Videre sier Nordenhof (2012, s.27) at mange foreldre er selvopptatte i sin egen situasjon, og legger dermed ikke merke til om barnas behov endres. Barn er avhengige av foreldrene sine, og trenger dem for å forstå denne verdenen vi lever i. Nordenhof (2012, s.29) nevner også at for de som jobber i helsevesenet kan det være utfordrende å sette seg inn i situasjonen et barn er i, og derfor kan det bli mer krevende. For å oppnå en god relasjon kan det ses på som å spille fotball. Når sykepleieren sender ballen til barnet, og når barnet sender ballen tilbake får jeg respons og dermed er relasjonen i bevegelse. En god relasjon bygges opp på ærlighet og tillitt. Dersom dette blir brutt er det inngangsport til en ujevn maktbalanse (Barnehagehjerte, 2018). Ved å oppnå en god relasjon kreves et godt samspill som fremmer god kommunikasjon. Ifølge Dansk Center for relasjonsprofesjonalisme (Dansk Center for ICDP, u.å) er det 7 sentrale punkter for å oppnå et godt samspill. Å være positiv, glad og vise følelser er viktig, samt lytte og svare. I tillegg til være oppmerksom og bekrefte vedkommende behov (Dansk Center for ICPD, u.å).

2.4 Helsefremmende arbeid

Ifølge Mæland (2017, s.345) er målet med helsefremmende arbeid å fokusere på ressurser som styrker helse og ikke sykdommer. En skal styrke helsen slik at det blir mulighet for at det skjer utvikling både personlig, økonomisk og sosialt samt styrker livskvaliteten (Mæland, 2017, s.345). Tveiten (2018, s.237) sier også at helsefremmende arbeid handler om å sette i gang tiltak for å oppnå mestring slik sykdom unngås eller reduseres. Det vil si at helsefremming ikke bare for eksempel er å lære en pasient å skifte stomi selv, men det handler også om å hjelpe enkeltpersoner og deres pårørende til å forebygge sykdom eller mestre tidligere erfaringer fra sykdommer og lidelser (Travelbee, 2001, s.34-35).

2.5 Yrkesetiske funksjon og lovverk

Ifølge Norsk sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer har sykepleiere et faglig, etisk og personlig ansvar, og skal i tillegg sette seg inn i gjeldene lovverk. Sykepleieren skal også bidra til at pårørendes rett til å bli informert blir overholdt, og når det er snakk om barn skal disse behandles ut ifra hvilke behov de har (Norsk sykepleierforbund, 2020). Sykepleiere og andre helsearbeidere er pliktet til å forholde seg til flere lover og forskrifter (Molven, 2016, s.26). Her er det relevant å nevne helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Helsepersonell skal bidra til at sikkerheten og kvaliteten på helsetjenestene opprettholdes (helsepersonelloven, 1999, §1). I helsepersonelloven (1999, §10 a.) påpekes det at helsepersonell skal bidra til å ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom, rusmiddellidelse eller alvorlig somatisk sykdom. I tillegg er helsepersonell pliktet til å undersøke og spørre om pasienten har mindreårige barn, og dersom det er nødvendig å ivareta behovene til barnet skal det tilbys samtaler, og videre oppfølging.

Det er lovfestet i spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7a.) at helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell som skal sørge for at helsepersonell fremmes og koordineres i oppfølgingen av barn som pårørende.

3 Metode

«En metode er en fremgangsmåte og et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985 referert i Dalland, 2017, s.51). Ifølge Dalland (2017, s.52-53) er metode en måte til å hjelpe oss å samle inn informasjon som trengs for å besvare et forskningsspørsmål eller problemstilling i oppgaven en har valgt. Hvilken metode en velger viser hvordan en bør gå fram for å finne kunnskap (Dalland, 2017, s.51). Den metoden som velges i sin oppgave er den metoden en finner ut at egner seg best for å besvare den valgte problemstillingen (Dalland, 2017 s.51). Problemstillingen kan løses ved hjelp av to forskjellige hovedkategorier, kvantitative og kvalitative metoder (Dalland, 2017, s.54).

Dalland (2017, s.52-53) sier at de kvantitative metodene går i bredden og gir data i målbare enheter, som for eksempel å finne gjennomsnitts inntekten på innbyggerne. Ved innhenting av data skjer det uten direkte kontakt med feltet, og ved hjelp av systematiske og strukturerte observasjoner, og spørreskjema med faste svaralternativer (Dalland, 2017, s.53). De kvalitative metodene går mer i dybden, og får resultater som skal fange opp meninger og opplevelser som ikke er avhengige av tall eller som er målbare (Dalland, 2017, s.53). En kvalitativ metode gir mange opplysninger om utvalget av data som undersøkes, og man får fram det spesielle og ikke det normale. Metoden har også til hensikt å få fram sammenheng og helhet (Dalland, 2017, s.53). Intervjuene som gjøres blir gjort i direkte kontakt med feltet og de er ofte preget av spørreskjema som ikke har faste svaralternativer (Dalland, 2017, s.53).

3.1 Litteraturstudie som metode

I min oppgave har jeg brukt litteraturstudie som metode. I en litteraturstudie brukes kilder som allerede finnes og systematiserer kunnskapen en får fra disse til en samlet oppgave (Thidemann, 2015, s.79-81). Ved å systematisere går en gjennom søk og samler inn relevant litteratur som vitenskapelige forskningsartikler, og kritiske vurdere disse (Magnus og Bakketeig, 2000 referert i Thidemann, 2015, s.79-80).

3.2 Fremgangsmåte og mitt litteratursøk

Jeg brukte problemstillingen som utgangspunkt for å finne relevante søkeord. Jeg søkte da i forskjellige databaser med søkeord som innebar «barn som pårørende, kreft, sykepleier og foreldre». Jeg har brukt CINAHL, SveMed+, PubMed og Sykepleien forskning for å finne artikler som jeg vurderte som relevante. Jeg startet søkene i høst til bachelorforberedelsen, men har utført nye søk mellom 17-26. februar, og 21. mars 2020. Jeg og valgt å søke i tidsskriftet Sykepleien for å finne relevant norsk litteratur. Artikkene jeg har valgt ut handlet i utgangspunktet om barn som pårørende, kreft, foreldre og sykepleiere.

I begynnelsen fikk jeg veldig mange resultater på søkingen fordi jeg søkte bredt, og ikke hadde noen avgrensninger på årstall. Videre i søkene mine har jeg avgrenset til nyere forskning både fra 2005-2020 og 2011-2020 for å se ulike utfall av søkene. Jeg har også fått hjelp av biblioteket til å finne flere relevante søkeord rettet til min problemstilling. Jeg startet å søke i SveMed+ (se vedlegg 2) med søkeordene «Barns behov, kreft» og fikk 4 treff, leste dem, men disse var ikke relevante. Videre søkte jeg med ordene «Pårørende barn, kreft» og fikk 83 treff. Her leste jeg flere artikler, men disse var fagutviklingsartikler som jeg dermed valgte å ikke inkludere i oppgaven. Til slutt søkte jeg «Pårørende til kreft» og fikk 59 treff, og ut ifra tittel valgte jeg å lese 2 av disse og 1 av dem ble inkludert i oppgaven.

Videre foretok jeg et søk i CINAHL (se vedlegg 3) med søkeordene «Children as relatives, cancer, communication». Her fikk jeg 2951 treff, og ut ifra overskriftene leste jeg gjennom to av disse, men ingen var relevante. Jeg foretok et nytt søk med søkeordene «Nurses role AND children as relatives», her fikk jeg 5 treff. Jeg leste alle artikkene, og 1 av de var relevant opp mot min problemstilling. Jeg gjorde flere søk i CINAHL etter relevante artikler og søkte med ordene «children, parents, cancer, psychosocial needs» og fikk 33 resultater og leste 3.

Jeg visste fra før av at det finnes en norsk studie på dette området. Jeg foretok et søk på helsedirektoratet sine sider med ordene «barn som pårørende» og valgte rapporter og fikk dermed 13 treff hvor jeg leste 1, og inkluderte denne i min oppgave.

Til slutt foretok jeg et søk i PubMed etter artikler som tar for seg hvordan sykepleiere skal ivareta barn som pårørende. Jeg brukte «advanced» søk og søkeordene «nurses role, child of impaired parents, parental cancer, children, support» og fikk 9 resultater hvor jeg leste 2 artikler, men ingen var relevante. Dermed måtte jeg finne mer relevante søkeord for å finne sykepleieren sitt perspektiv, og brukte dermed ordene «nurse attitudes». Jeg gjorde et nytt søk

i PubMed med søkeordene «nurses attitudes, child of impaired parents, parental cancer» hvor jeg fikk 7 treff og 1 av disse var relevant for min oppgave (se vedlegg 4).

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler både om å finne fram til den litteraturen som belyser tema i den problemstillingen en har valgt, for eksempel om informantgruppen er den en er ute etter. I tillegg dreier det seg om å gjøre rede for den litteraturen en har funnet (Dalland & Trygstad, 2017, s.152). Ved hjelp av kildekritikk skal en kunne sjekke i den valgte artikkelen om opplysningene som oppgis er sanne og troverdige. Dalland & Trygstad (2017, s.152-153) nevner også at ved kildekritikk menes det å se i artikkelen om opplysningene som står er sanne, og om opplysningene som oppgis er troverdige. Jeg har kritisk vurdert artiklene ved hjelp av helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket.no, 2016a). De viktigste spørsmålene å stille seg ved kritisk vurdering av artikler er om artikkelen har en klart formulert problemstilling, og om designet på artikkelen kan svare på problemstillingen. Dersom svaret på et av disse spørsmålene er nei, er artikkelen uaktuell. Videre spørsmål som stilles er om resultatene er til å stole på, hva sier resultatene, og om resultatene er relevante for min praksis (Helsebiblioteket.no, 2016a).

I min oppgave har jeg valg studier som har brukt systematisk litteraturgjennomgang som metode, tverrsnittstudie og kvalitativstudie. En oversiktsartikkel er en artikkel som gir oversikt eller oppsummering av allerede eksisterende forskning om et definert forskningsspørsmål eller problemstilling. De bruker systematiske metoder for å finne og velge ut studier, og kritisk vurdere artiklene som blir valgt ut (Reinar & Jamtvedt, 2010, s.238-246).

Oversiktsartiklene jeg har brukt i min oppgave består av både kvalitative og kvantitative studier. Jeg har som nevnt også brukt en tverrsnittstudie. Ifølge helsebiblioteket.no (2016b) er en tverrsnittstudie også kalt prevalensstudie, det vil si en studie som samler informasjon på en planlagt måte i et utvalg i en gitt periode.

I mitt litteratursøk må jeg være kritisk til min egen søkeprosess. Jeg har brukt lang tid, og det har vært vanskelig å søke med de riktige søkeordene. Jeg har utført mange søk i flere forskjellige databaser, og benyttet meg å se hvilke «major subjects» artiklene hadde, og bruke disse til søkeord for å finne mer relevante artikler opp mot min problemstilling. Jeg har også sett på referanselister til andre artikler for å finne relevant litteratur.

Jeg har søkt i forskjellige databaser, med forskjellige søkeord knyttet opp til min problemstilling. Studiene jeg har inkludert inneholder både kvantitative og kvalitative metoder, noe som gjør at jeg får data på forskjellige måter. Jeg har valgt dette for å få en bredere forståelse og få synspunkter fra både barnet, foreldre og sykepleieren.

Jeg har også hatt mangel på tilgang på bøker fordi bibliotekressurser ikke var tilgjengelig på grunn av coronavirussituasjonen. Det har det ført til at jeg har benyttet meg av sekundærkilder, og andre kilder jeg ellers ikke ville brukt som referanse.

3.4 Etiske overveielser

Etiske overveielser handler ikke bare om å følge regler, men også tenke gjennom hvilke etiske utfordringer det arbeidet vi jobber med fører til (Dalland, 2017, s.235). Dalland (2017, s.235-236) sier og at i studier får en tilgang til sensitive opplysninger om mennesker og deres livssituasjon. Det betyr at menneskene som er med i studier må bli tilstrekkelig ivaretatt (Dalland, 2017, s. 235). Ifølge Dalland (2017, s.241) trenger barn samtykke fra foreldrene for å inkluderes i forskning. Backe-Hansen (2009) sier at barn har krav på beskyttelse, og at mange barn kan trenge dette når de deltar i forskning. Backe-Hansen (2009) sier og at forskningen må tilpasses alderen til barnet og deres individuelle behov.

4 Funn/Litteratur

4.1 Presentasjon av artikler

Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft (2011, s.70-77).

Av Larsen, B.H. & Nortvedt, M.W.

Hensikt: Hensikten med studien var å gå gjennom allerede publisert forskning om informasjonsbehovet barn og unge har når en av foreldrene får kreft.

Metode: Systematisk litteraturgjennomgang som inneholder 11 enkeltstudier, og 1 oversiktsartikkel. Litteratursøket ble gjennomført i februar 2010, og det ble søkt etter forskning som beskrev barnas behov for informasjon ved foreldre med kreftsykdom. Søkene ble utført i databasene Joanna Briggs Institute, Evidence Based Nursing, PsycInfo, Medline, SveMed+ og CINAHL. Det ble inkludert både kvalitative og kvantitative artikler.

Resultat: Studiene som ble brukt viser at barnas foreldre er deres viktigste informasjonskilde. De viser også at barn ønsker konkret og ærlig informasjon om sykdommen og behandlingen av den, samt hvordan prognosen er – om forelderen kommer til å dø, eller bli frisk.

Relevant: Studien er relevant fordi den tar for seg informasjonsbehovet barn og unge har når mor eller far får kreft, noe som er veldig relevant for min problemstilling om barn som pårørende sine behov.

Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients (2016, s.33-39).

Av Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K. & Knutsson, S.

Hensikt: Hensikten med studien var å belyse hvordan sykepleiere som jobber på sykehus oppfatter sin rolle å ivareta barn som pårørende til en forelder som er alvorlig syk.

Metode: Dette er en kvalitativ studie hvor data ble samlet inn ved hjelp av fokusgruppeintervjuer. Det var 22 sykepleiere med i undersøkelsen, og disse jobbet på forskjellige avdelinger på et sykehus i Sverige. Alle som var med i studien hadde jobbet på avdelingene i over 1 år, og hadde erfaring med å ivareta alvorlig syke pasienter.

Resultat: Studien kom fram til at sykepleiere hadde forskjellige oppfatninger av sin rolle i møte med et barn som pårørende når en av forelderen har alvorlig sykdom. Forskjellene var

alt fra å være overbevist om at det ikke var sykepleierens ansvar, til å være klar over at barn som pårørende også var deres ansvar å støtte dem, og være klar over barnas situasjon. Det kom også fram i studien at selvtilliten til sykepleierne måtte økes på dette området for å styrke deres profesjonelle rolle i møte med barn. Dermed ønsket sykepleierne mer læring rundt dette temaet. Dette gjaldt kommunikasjon, hvordan de skal ta vare på barn som er i en krise, også barns atferd og utvikling.

Relevant: Denne studien tar for seg hvordan det er å ivareta barn som pårørende når en av foreldrene er alvorlige syke fra sykepleieren sitt perspektiv. Dermed er den relevant opp mot min problemstilling. I tillegg omhandler artikkelen sykepleiere i spesialisthelsetjenesten, men studien er svensk og det er mulig at det svenske og norske lovverket avviker fra hverandre.

Barn som pårørende - resultater fra en multisenterstudie (2015).

Av Ruud, T. et al.

Hensikt: Hensikten med studien var å bidra til mer kunnskap i spesialisthelsetjenesten for hjelp og støtte til barn som pårørende og familier som rammes av sykdom. Studien har og til hensikt å gi råd om hvordan helsetjenestene kan hjelpe barn som pårørende.

Metode: Dette er en tversnittstudie som har med både kvalitative og kvantitative data. Det er Akershus Universitetssykehus som var ansvarlig for studien, men også andre sykehus i landet var med, samt Rogaland A-senter og Regionsenter for barn og unges psykiske helse øst og sør, og BarnsBeste. (BarnsBeste er det nasjonale kompetansenettverket for barn som pårørende). Studien inkluderte 534 familier og av disse 140 barn. Studien ble utført ved hjelp av spørreskjemaer som ble fylt ut på nettbrett eller pc. Det ble også utviklet en prosedyrehåndbok for rekrutteringen og gjennomføringen av datasamlingen

Resultat: Denne studien har mange funn og jeg har valgt å liste opp de mest relevante for min oppgave i punkter:

- Sykdom påvirker i stor grad barn som pårørende, og disse barnene kan ha behov for informasjon og tilpasset hjelp
- Mange barn kan ha behov for å snakke med noen om sin situasjon.
- Barn får ikke nok informasjon om foreldrenes sykdom til å forstå situasjonen
- I spesialisthelsetjenesten er det vist at etter lovendringene i 2010 følger helsepersonell bare delvis opp loven.

- Mangelfull dokumentasjon og kartlegging
- Kan være mangler på ressurser som gjør det utfordrende å kartlegge barn som pårørende og hjelpe dem

Relevant: Denne studien er relevant for min problemstilling fordi den tar for seg hvilke kunnskaper som må økes, og gi råd til helsepersonell med tanke på hjelp og støtte til barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten.

Supporting children facing parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions (2017)

Av Ellis, S.J., Wakefield, C.E., Antill, G., Burns, M. & Patterson, P.

Hensikt: Hensikten med studien var å kartlegge hvilke psykososiale behov barn har som følge av at en av foreldrene får en kreftdiagnose.

Metode: Dette er en systematisk gjennomgang som har benyttet seg av Medline, CINAHL, psychInfo, Embase og Social work abstract for å finne relevante artikler. Ut av 98 artikler som ble funnet i søkene, handlet 12 av disse om barns psykososiale behov,

Resultat: Studien kommer fram til at barn trenger alderstilpasset informasjon om foreldrenes kreftdiagnose, i tillegg til at barna helst ønsket å kommunisere med foreldrene og deres familiemedlemmer, men også helsepersonell. I tillegg kom det også fram at barnene trengte et miljø de føler seg trygge i og hvor de kan reagere med på positive og negative tanker og følelser.

Relevant: Denne studien er relevant fordi den tar for seg barns psykososiale behov, og støtter opp andre artikler jeg også har inkludert, og dermed relevant opp mot min problemstilling.

A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the fields of palliative oncology – the perspective of nurses (2016, s.23-29)

Av Karidar, H., Åkesson, H. & Glasdam, S.

Hensikt: Hensikten med studien var å se på samholdet mellom sykepleier og barn av pasienter med uhelbredelig kreft fra sykepleieren sitt perspektiv.

Metode: Kvalitativ studie som har tatt i bruk semistrukturerte intervju av 9 sykepleiere. Sykepleierne som var med i studien hadde minst 2 års arbeidserfaring innen palliativ omsorg og med møter med barn som pårørende.

Resultat: Resultatene viste at sykepleierne var avhengige av foreldrene for å få kontakt med barna. De viste også at under arbeidsdagen prioriterte sykepleierne pasienter framfor pårørende. Tid, økonomi og ressurser var prioriteringer i arbeidsdagen som gjorde det utfordrende å ivareta barn som pårørende. Dermed visste resultatene at mulighetene for å ivareta barn som pårørende var begrensede til tross for at sykepleierne hadde gode intensjoner, vilje og juridiske rammer.

Relevant: Studien er relevant for min oppgave fordi den ser på sykepleiernes perspektiv i samhandling mellom sykepleier og barnet som pårørende. Studien handler dermed om de informantene jeg ønsker. Studien er svensk, og jeg har ikke vurdert den svenske lovgivningen i forhold til den norske, og dermed kan gi ulikheter i hvilke roller sykepleiere har ovenfor barn som pårørende.

5 Drøfting

I dette kapittelet skal jeg ta for meg problemstillingen og vil belyse hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta barn som pårørende når en av foreldrene har fått en kreftdiagnose. For å gjøre dette vil jeg først drøfte funn i valgte artikler som omhandler hvilke behov barn kan ha. Etterpå vil jeg drøfte sykepleierfunksjonen i forholdet til det, også med utgangspunkt i hovedfunn i artiklene. Jeg vil også drøfte med perspektiv fra teorien jeg har presentert tidligere. Jeg kommer også til å anvende annen relevant litteratur for å belyse funnene i forskningsartiklene. Jeg har samlet funn og kategorisert dem under overskrifter, barns behov og sykepleierens ansvar.

5.1 Barns behov

Det første jeg vil ta for meg er viktigheten av å oppnå en god relasjon mellom barnet, sykepleier og foreldrene som videre er inngangsport til en god kommunikasjon som gjør det mulig å kartlegge og ivareta barns behov.

Ifølge Golsäter et al. (2016, s. 33-39) er det flere sykepleiere som mener de ikke har tilstrekkelig kunnskaper og erfaringer med å kommunisere med barn. Det kan være utfordrende å kommunisere med barn fordi barn i forskjellige aldersgrupper har ulike behov. For det første har barn behov for å få tillit fra dem rundt seg, og skape en god relasjon. For å oppnå tillitt skaper det en relasjon som videre kan føre til en god kommunikasjon. Barn har behov for at sykepleiere er høflige, rolige, snille og omsorgsfulle overfor dem. I tillegg har barna behov for at sykepleierne snakker med vennlig stemme, er åpne og lytter til dem. Dersom sykepleieren gir litt av seg selv, er ærlig og respekterer barna bidrar dette til å skape en god relasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s.98). For det andre er det ifølge Travelbee (2001, s.135) sykepleieren sitt ansvar å forstå hva det enkelte barnet vil fram til i en samtale, og bruke dette for å ivareta den enkeltes behov. Barn har behov for å styre samtalen og selv får fortelle hvordan en føler (Kreftforeningen, 2020a), og ha en samtale på sine egne premisser (Grønseth & Markestad, 2017, s.99).

I krisesituasjoner er det spesielt viktig å ha god kommunikasjon med barna, å forklare og gjøre situasjonen håndterbar samt skape en trygg setting (Raundalen og Schultz, 2008 referert i Bøckmann & Kjellevoid, 2010, s.260). Det positive i kommunikasjonen med barn er at man har mange hjelpemidler som kan hjelpe sykepleierne på vei til en god samtale. Ifølge Grønseth & Markestad (2017, s.101) kommuniserer barn best når ord og handlinger

kombineres, og når hjelpemidler tas i bruk kan det gjøre det lettere å prate om opplevelser og følelser. Hjelpemidler i samtaler med barn kan for eksempel være tegninger, bilder, eventyr, sang, regler, metaforer og lek. Golsäter et al. (2016, s. 33-39) Lek er et godt hjelpemiddel for å skape roligere omstendigheter. Når et barn er mellom 2 og 9-10 års alderen er dukker, teddybjørner og dyr gode hjelpemidler å bruke til å snakke gjennom (Grønseth & Markestad, 2017, s.101).

Det er også flere utfordrende sider ved å kommunisere med barn. Førskolebarn tenker ofte veldig egoistisk og har vanskeligheter for å sette seg inn i andre sin tankeverden (Grønseth & Markestad, 2017, s.99). Både sykepleiere og barn viser kommunikasjon gjennom atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester (Travelbee, 2001, s.135). Problemet til barn og unge er at de kan ha lett for å mistolke ansiktsuttrykk, og i tillegg har de lett for å feiltolke og misforstå samtaler som gjør at de er sårbare i kommunikasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s.100). Ifølge Grønseth & Markestad (2017, s.99) har barn under 7 år vanskeligheter for å hente fram hendelser fra hukommelsen, og har vanskeligheter å gjenfortelle med egne ord. Fra 4-5 års alderen er barn flinke til å kjenne igjen ansikter, bilder og steder (Grønseth & Markestad, 2017, s.99).

Ruud et al. (2015) sier i sin studie at når en av foreldrene blir syke påvirker det barn, foreldrenes og familiesituasjonen i stor grad, og behovene for informasjon og tilpasset hjelp er betydelig. Ellis et al. (2017) og Larsen og Nortvedt (2011, s.70-77) presiserer også i sine studier hvor viktig det er å gi alderstilpasset informasjon til barn om foreldrenes sykdom, behandling og prognose. For det første er det alder, kjønn, modenhet og utviklingsnivå som legger til rette for hvordan barnet bearbeider og forstår situasjonen (Bøckmann & Kjellevoid, 2010, s.241). Jo mindre informasjon barn og unge får jo lettere er det for dem å tenke at det er deres skyld at foreldrene er syke (Sandvik, 2000, referert i Bøckmann og Kjellevoid, 2010, s.242). For det andre har barn behov for at det blir brukt relevante og riktige ord som hvert enkelt barn forstår. Ifølge Raundalen og Schultz (2010) referert i Bøckmann & Kjellevoid (2010, s.261) er det hvilke ord og begreper som blir brukt som er avgjørende for hvordan barn forstår situasjonen. I tillegg har barn behov for at det blir brukt enkelt språk som barnet forstår, at situasjonen blir forklart, hvilke konsekvenser sykdommen kan medføre og hvordan det kan påvirke barnets hverdag. Det er flere barn som ikke forstår når både foreldrene og helsepersonell snakker et vanskelig språk (Kreftforeningen, 2020c), det er også viktig å være oppmerksom på barnets virkelighetsforståelse (Grønseth & Markestad, 2017, s.99). For det tredje kan barn og unge som får mangelfull informasjon om foreldrenes sykdom og prognose

ha en økt risiko for at noen av dem får plager og problemer senere i livet (Bøckmann & Kjelle vold, 2010, s.248). I tillegg dersom foreldrene ikke er nok til stede er spesielt mindre barn utsatt for å bli forstyrret i utviklingen, samt sosial isolasjon og ensomhet (Nordenhof, 2012, s.27). Andre plager og problemer barna kan utvikle senere i livet er angst, depresjon, forvirring, sinne og adferdsproblemer (Hov & Jeppesen, 2015).

Et annet poeng er at barna trenger et trygt sted å uttrykke følelser (Ellis et al., 2017). På den ene side har barn behov for å tilbringe tid med andre som venner, drive med idrett og fritidsinteresser, men også familien. Ifølge Kreftforeningen (2020a) er familie, venner, naboer og klassekamerater en ressurs til barn som trenger noen å dele tanker, prate eller bare leke. Barn og ungdom går på skole eller i barnehage og dermed spiller venner en sentral rolle. Barn er forskjellige og det er varierende ut fra alder og væremåte hvilket miljø noen føler seg trygge i, betyr ikke nødvendigvis at det er like bra for noen andre (Kreftforeningen, 2020a).

På den andre siden så har barnet også behov å få komme på besøk på sykehuset så tidlig som mulig. Når barn kommer på besøk til foreldrene på sykehuset legger sykepleiere og barneansvarlig til rettet for et barnevennlig og trygt miljø for dem (Kreftforeningen, 2020a). Sykepleiere jobber turnus og det er ikke alltid de samme sykepleierne som er på jobb. Dette kan føre til uforutsigbarhet for barna, og det kan hende at de må forholde seg til mange forskjellige sykepleiere. Barn har behov for å oppleve trygghet, få omsorg og kjærighet (Bøckmann & Kjelle vold, 2010, s.239).

5.2 Sykepleierens rolle og ansvar

Golsäter et al. (2016, s. 33-39) tok i sin artikkel for seg at sykepleiere kan ha forskjellige meninger om hvilke oppgaver de har på sykehuset. Noen mente at dette var sykepleierens oppgave, mens andre mente at sykepleieren skulle ivareta barn som pårørende også. Studien viste også at noen av sykepleierne mente at de bare hadde fokus på pasienten, og dermed ikke hadde tid til pårørende, spesielt ikke barn. I tillegg er studien svensk, og jeg har ikke vurdert det svenske lovverket opp mot det norske. Så dette kan gi ulikheter i hvilke oppgaver sykepleiere mener de har i forhold til barn som pårørende. Det er ifølge den norske helsepersonelloven (1999, §10) lovfestet at helsepersonell er pålagt å bidra til å ivareta et informasjonsbehovet til mindreårige barn når foreldre eller søsken av barnet er syke.

På den ene siden kan vi se at det er lovpålagt i pasient- og bruker rettighetsloven (1999, §2-1) at pasienter har rett på nødvendig og øyeblikkelig hjelp. Ifølge helsepersonelloven (1999, §7)

skal helsepersonell straks gi helsehjelpen som pasienten har behov for. Helsepersonellet skal utføre arbeidsoppgavene sine i samsvar med krav og forsvarlighet ut fra hvilke kvalifikasjoner helsepersonellet har, og hvordan situasjonen er (Helsepersonelloven, 1999, §4). Det er også presisert i helsepersonelloven (1999, §10a) at helsepersonellet skal bidra der det er behov for det med tanke på barn som pårørende. Helsepersonell skal bidra til å ivareta at barnet med tilstrekkelig informasjon og oppfølging barnet kan ha behov for som følge av at en av foreldrene er syke. Ifølge Bøckmann & Kjellevold (2010, s. 277) kan helsepersonell som gir helsehjelp til en mor eller far hjelpe dem med ivaretagelse av omsorgen for barnet ved behov. Ifølge Travelbee (2001, s.259) betrakter sykepleiere pårørende på forskjellige måter. Noen sykepleiere oppfatter pårørende som irriterende, og at sykepleieren er ansatt for å ta vare på den syke og ikke den sykes familie (Travelbee, 2001, s.259).

På den andre siden kan det ifølge Golsäter et al. (2016, s.33-39) og Karidar et al. (2016, s.23-29) være at sykepleierne hadde manglende tid, ressurser og økonomi til tross for at sykepleierne hadde gode intensjoner, vilje og juridiske rammer med tanke på ivaretagelse av barn som pårørende. Sykepleierne satte pasientene først, og pårørende kom lengre ned på lista av prioriteringer. Dette gir utfordringer når det er lovpålagt at barn skal ivaretas, men at det også er manglende ressurser til å ivareta barn som pårørende. Ifølge Travelbee (2001, s.29) er sykepleie en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren hjelper både pasienten og pårørende. Sykepleieren har ifølge Travelbee (2001, s.29-30) flere roller som å hjelpe pasienten og deres pårørende til å forebygge sykdom og lidelse og finne meninger i erfaringene som gjøres, og dette gir utfordringer når en ikke har tid til alt på grunn av manglende ressurser. Sykepleiere har mange forskjellige oppgaver som skal utføres i løpet av en arbeidsdag, samtidig som sykepleiere skal ha et faglig, etisk og personlig ansvar, og i tillegg sette seg inn i de gjeldene lovverkene (Norsk sykepleierforbund, 2020).

Ifølge Ruud et al. (2015) er det også manglende kartlegging og dokumentasjon når det gjelder barn som pårørende, og dermed følger helsepersonell bare delvis opp lovene som er laget med tanke på barn som pårørende. I tillegg kommer det fram i Ruud et al. (2015) studie at det er mangelfulle ressurser og at helsepersonell ikke utnytter de ressursene de har til å følge opp lovendringene, og at flere sykepleiere ikke følte de hadde nok kompetanse i arbeid med barn. Golsäter et al. (2016, s. 33-39) støtter også opp om at det er manglende ressurser som kan gjøre det utfordrende å kartlegge og ivareta barn som pårørende av foreldre med alvorlig sykdom. Etter lovendringene i 2010 ble det blitt besluttet i henhold til spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7) at institusjoner skal ha barneansvarlig personell. Den

barneansvarlige skal ha ansvar for at helsepersonellet har tilstrekkelig informasjon og skal hjelpe til å koordinere oppfølging av barn og søsken under 18 år.

Ifølge Golsäter et al. (2016, s.33-39) rapporterte flere av sykepleierne at det er utfordrende å få kontakt med barna når de ikke er til stede på sykehuset. Dessuten mente sykepleierne også at barn må fortsette deres vanlige aktiviteter og gå på skolen, istedenfor å besøke sykehuset. I tillegg mente flere av sykepleierne at andre kunne hjelpe barnet bedre enn dem selv kunne. Noen av sykepleierne mente også at på grunn av at de ikke kjente barnet, og ikke hadde noe å tilby var det ingen hensikt å involvere dem. På den ene siden kan ikke barnet slutte å gå på skolen eller i barnehagen når en av foreldrene blir syke, for å bytte det med å være på sykehuset hele tiden. Ifølge Bøckmann & Kjellevoid (2010, s. 264-265) ser de ansatte i skole og barnehage barnet hver dag, og har daglig kontakt med dem. De er oppmerksomme og legger merke til endringer i hvordan barnet oppfører seg og snakker med andre og kan formidle eventuelle forandringer videre (Bøckmann & Kjellevoid, 2010, s.264-265).

På den andre siden er det og viktig at barnet får besøkt sykehuset og sett foreldrene så tidlig som mulig. Ifølge kreftforeningen (2020a) kan mange barn ha et skremmende forhold til sykehus, og mange barn kan ha forestillinger om situasjoner på sykehuset som ikke skjer i virkeligheten. Travelbee (2001, s.260) sier at for en sykepleier er det mye lettere å bli kjent med barna som ofte kommer på besøk enn de som bare svipper innom sjeldent.

Kreftforeningen (2020a) presiserer også at det er viktig at barnet får komme på besøk på sykehuset så tidlig som mulig. For at barnet skal føle seg velkommen på avdelingen må det være et barnevennlig miljø, og sykepleierne må prøve å skape et godt forhold til barna. Når en av foreldrene er på sykehus kan spesielt barn under 4 år reagere sterkt. Barna kan knytte seg mer til den andre forelderen som er tilgjengelig, eller andre omsorgspersoner, og når forelderen kommer hjem igjen kan det hende barnet prøver å unngå forelderen i en periode. Dermed er det viktig at barn får besøke forelderen så tidlig, ofte og jevnlig som mulig (Bøckmann & Kjellevoid, 2010, s.242).

Et av funnene i Golsäter et al. (2016, s.33-39) viste at noen av foreldrene ønsket hjelp av sykepleiere for å se hvilke behov barna deres hadde, og hvordan de skulle snakke med dem. På den ene siden er det jo forelderen som er innlagt på sykehus og som mottar helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det er også foreldrenes hovedansvar å informere og ivareta barna deres (Barneloven, §30, 1981). Samtidig dersom barnet trenger mer oppfølging enn det foreldrene kan gi så må helsepersonell så langt det er mulig ha samtykke fra foreldrene for å kunne snakke med barna (pårørendesenteret, u.å). Ifølge Travelbee (2001, s.30-31) skal

sykepleiere alltid hjelpe både enkeltpersoner og deres pårørende for å forebygge sykdom, bidra til helsefremming og hjelpe den enkelte personen og dens pårørende til å forebygge sykdomspåkjenning. Sykepleiere må også drive helsefremmende arbeid for å styrke helsen slik at både pasienten og deres pårørende utvikler seg både personlig, sosialt og øker livskvaliteten (Mæland, 2017, s.345). For å gjøre dette kan sykepleieren forberede foreldrene på hvordan de kan snakke med barna om kreft. Det første en må gjøre fortelle barna at det kommer en viktig beskjed (Kreftforeningen, 2020a). Det er også viktig å bruke ordet kreft, samt snakke om hvordan behandlingen er og hvordan det påvirker den som er syk. Det er også viktig å formidle hvordan hverdagen for barna blir påvirket, og at kreft er en alvorlig sykdom som ikke går over av seg selv, men som må behandles. Det er også viktig å spre håp om at behandlingen forelderen får gir resultater (Kreftforeningen, 2020a).

På den andre siden kan det til tross for at barn og unge ønsker informasjon og åpenhet om foreldrenes sykdom (Reinertsen, 2010, s.66-69) være utfordrende å gjennomføre. Mange av foreldrene kan være selvopptatte i sin egen situasjon, og dermed ikke legger merke til hvilke behov barna har (Nordenhof, 2012, s.27). Ifølge Nordenhof (2012, s.27) kan også kommunikasjonen påvirkes i familien når en blir alvorlig syk. Noe kan velge å holde informasjonen skjult for barna, mens andre snakker åpent om utfordringene og problemene (Nordenhof, 2012, s.27). Dersom barn og unge ikke får informasjon kan det føre til at de blir sinte, redde og lei seg, i tillegg til at det kan bli vanskelig å konsentrere seg på skolen fordi en hele tiden går rundt og bekymrer seg, og redd for den som er syk (Kreftforeningen, 2020c). Ved å inkludere barna i foreldrenes situasjon og informere dem kan det redusere barnas følelse av separasjon, skyldfølelse, hjelpeløshet og forlatthet, samt redusere risikoen for angst, stress og usikkerhet (Reinertsen, 2012, s.66-69). Hvordan barn forstår situasjonen foreldrene og de selv er i avhenger av alder, erfaring og modenhet (Reinertsen, 2012, s.66-69).

6 Konklusjon

Funnene ut ifra oppgaven min er at sykepleiere har manglende kunnskaper om kommunikasjon med barn, og barns behov, og bare delvis følger opp intensjonen med lovendringene fra 2010. Funnene viser også at barn trenger alderstilpasset informasjon for å forstå hva som skjer for å mestre hverdagen. Barna må også føle seg trygge i omgivelsene og i forhold til helsepersonellet.

For å bidra bedre til å ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft må sykepleiere øke kunnskap om barn og deres behov i en vanskelig situasjon. Sykepleieren må øke egen kunnskap om hvordan en kan nå barnet med god og trygg informasjon tilpasset barnets alder. Sykepleieren må kunne samarbeide med foreldre, bruke tid og gi barn anledning til å snakke.

Sykepleiere har altså et stort ansvar for å drive helsefremmende arbeid, forebygge og utøve den pedagogiske funksjonen som innebærer undervisninger og veiledning overfor barnet og foreldrene. Det viktigste sykepleierne kan gjøre er å hjelpe foreldrene med å forstå viktigheten av å informere barna tidlig og riktig.

7 Referanseliste

- Backe-Hansen, E. (2009, 1. september). Barn. *De nasjonale forskningsetiske komiteene*. Hentet 23. mars 2020 fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/>
- Barnehagehjerte. (2018, 11 november). Hva er en god relasjon? Hentet 20. mars 2020 fra: <https://barnehagehjertet.blogspot.com/2018/11/hva-er-en-god-relasjon.html>
- Barneloven. (1981). *Lov om barn og foreldre* (LOV-1981-04-08-7). Hentet 15 mars. 2020 fra: <https://lovdata.no/lov/1981-04-08-7>
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2010). *Pårørende i helsetjenesten – en klinisk og juridisk*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilde og kildekritikk. I O, Dalland. *Metode og oppgaveskriving* (6.utg, s.149-165). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dansk Center for ICDP. (u.å). De otte samspilstemaer – med tegn. Hentet 20 mars 2020 fra: <http://danskcenterfor-icdp.dk/icdp-hvad-er-det/de-otte-temaer-for-godt-samarbejde/?fbclid=IwAR1f8xDNkqolAz5QP5wuGMb5f8Lzz4aLpJ1opfdB14dmJZM36mUVaPBd9GU>
- Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. I B.S.M, Haugland., B, Ytterhus. & K, Dyregrov. (red.), *Barn som pårørende* (s. 44-65). Oslo: Abstrakt forlag.
- Ellis, S.J., Wakefields, C.E., Antill, G., Burns, M. & Patterson P. (2017). Supporting children facing parent's cancer diagnosis: a systematic review of childrens's psychosocial needs and existing interventions. *European Journal of cancer care* 26(1). DOI: <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/ecc.12432>
- 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005>

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

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

Helsebiblioteket.no. (2016a, 3. juni). Sjekklister. Hentet 2. mars 2020 fra:

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

Helsebiblioteket.no (2016b, 7. juni). Tversnittstudie. Hentet 27. mars 2020 fra:

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

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Hentet 19. februar 2020 fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien*, 13. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2018.65521](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521)

Hov, L. & Jeppesen, E. (2015, 30. mars). Nye fagprosedyrer om barn som pårørende. *Sykepleien*. Hentet 10. mars 2020 fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/03/nye-fagprosedyrer-om-barn-som-parorende>

Karidar, H., Åkesson, H. & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology – The perspective of nurses. *European Journal of Oncology Nursing* 22, 23-29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005>

Kreftforeningen. (2020a, 17. Februar). Når barn og ungdom blir pårørende. Hentet 19. februar 2020 fra: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-parorende/>

Kreftforeningen. (2020b, 7. Januar). Hva er kreft? Hentet 9. Mars 2020 fra:

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

Kreftforeningen. (2020c, 2. Januar). Hvordan forklare kreft til barn og ungdom? Hentet 5. mars 2020 fra: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/sporsmal-og-svar/>

Kreftforeningen. (u.å). Kreftformer få overlever. Hentet 26 mars. 2020 fra:

<https://kreftforeningen.no/krafttakmotkreft/tidligere-tema/kreftformer-fa-overlever/>

Kreftregisteret. (2019, 24. oktober). Kreft i Norge. Hentet 9. mars 2020 fra:

https://www.kreftregisteret.no/Registrene/Kreft_i_Norge/

Larsen, B.H. & Nortvedt, M.W. (2011). Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien* 6(1), 70-77. DOI: [10.4220/sykepleienf.2011.0068](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0068)

Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus* (5.utg). Oslo: Gyldendal juridisk.

Mæland, J.G. (2017). Forebygging og folkehelsearbeid – mellom fag og politikk. I M.A. Stamsø. (red.), *Velferdsstaten i endring* (3.utg., s.339-361). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nordenhof, I. (2012). *Pårørendesamtaler med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.

Norsk sykepleierforbund (2020, 8. januar). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 15. mars 2020 fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet 31. mars 2020 fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Pårørendesenteret. (u.å). Rettigheter for barn og unge som er pårørende. Hentet 15. mars 2020 fra: <https://www.parorendesenteret.no/tips-r%C3%A5d/barn-unge/rettigheter-for-barn-og-unge-som-er-p%C3%A5r%C3%B8rende>

Reinar, L.M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien* 5(3), s.238-245. DOI: [10.4220/sykepleienf.2010.0121](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0121)

Reinertsen, K. (2012). Barn til kreftsyke vil vite mer. *Sykepleien* 100(8), s.66-69. DOI: [10.4220/sykepleiens.2012.0078](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0078)

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K.A., Hellman, A., Hilsen, M. (...) & Weimand, B.M. (2015). *Barn som pårørende – resultat fra en multisenterstudie*. Hentet 9. mars 2020 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/barn-og-unge/rapporter/barn-som-parorende>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Hentet 20. februar 2020 fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Syse, A. (2012, 1. Februar). Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt. *Kreftregisteret*.

Hentet 19. februar 2020 fra: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt/>

Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo:

Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, A. (2018). Empowerment og veiledning. I Å. Gammersvik. & T.B. Larsen. (red.),

Helsefremmende sykepleie (2.utg., s.237-259). Oslo: Fagbokforlaget.

Vergemålsloven. (2010). Lov om vergemål (LOV-2010-03-26-9). Hentet 20. februar 2020

fra: <https://lovdata.no/lov/2010-03-26-9>

Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og åpen fremtid. I

B.S.M, Haugland., B, Ytterhus. & K, Dyregrov. (red.), *Barn som pårørende* (s. 18-43).

Oslo: Abstrakt forlag.

Vedlegg 1 Fremdriftsplan

Aktiviteter	Uke 9	Uke 10	Uke 11	Uke 12	Uke 13	Uke 14	Uke 15	Uke 16	Uke 17
Ferdigstille prosjektplanen og levere denne inn 03.03.20 - Introduksjon - Teori - Metode - Funn – skrive om 2 forsknings- artikler	X	X							
Finne de resterende artiklene jeg mangler		X	X						
Introduksjon, teori, metode og resultater		X		X	X				
Drøftedelen				X	X	X			
Aktuelle uker til å ha veiledninger				X		X			
Omskrive og bearbeide teksten							X		
Korrekturlesing, få noen til å lese gjennom, sjekklister, skrive ut								X	X
Være ferdig med oppgaven						X			
Innlevering i Wiseflow 22.04.20									X

Fremdriftsplanen er inspirert av Thidemanns (2015, s.14) sitt eksempel på en plan over bachelorperioden.

Vedlegg 2 Litteratursøk i SveMed+

Søk	Søkeord	Antall treff	Leste artikler	Antall relevante artikler	Hvorfor er de relevante for oppgaven
1	Barns behov, kreft	4	1	0	
2	Pårørende barn, kreft	83	3	0	De relevante var ikke forskning, bare fagutvikling
3	Pårørende til kreft	59	2	1	Tar for seg hvilken informasjon barnet trenger når en av foreldrene får kreft.

(Litteratursøk i SveMed+ mellom 17-19 februar 2020).

Vedlegg 3 Litteratursøk i CINAHL

Søk	Søkeord	Antall treff	Leste artikler	Antall relevante artikler inkludert i oppgaven	Hvorfor er de relevante for oppgaven?
1	Children as relatives, cancer, communication Søk fra 2005-2020	2951	2	0	
2	Nurses role AND children as relatives	5	5	1	Tar for seg hvordan sykepleiere oppfatter rollen når de skal ivareta barn som pårørende.
3	Children AND parents AND cancer AND psychosocial needs	33	3	1	Kartlegger hvilke psykososiale behov barn med foreldre med kreft har.

(Litteratursøk i CINAHL 17, 25. Februar og 21 mars 2020).

Vedlegg 4 Litteratursøk i PubMed

Søk	Søkeord	Antall treff	Leste artikler	Antall relevante artikler inkludert i oppgaven	Hvorfor er de relevante for oppgaven?
1	Nurses role, child of impaired parents, support, parental cancer, children	9	2	0	
2	Nurses support and role, children as next of kin or relatives, parental cancer 2010-2020	25	3	0	
3	Nurses attitudes, child of impaired parents, parental cancer	7	2	1	Tar for seg sykepleierens perspektiv i samhandling mellom barn og sykepleier

(Litteratursøk i PubMed 21-22. Mars 2020).