



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-05-2021 00:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	451
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7801
----------------------	------

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	16
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	447

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



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende til en forelder med  
uhelbredelig kreft

Children as next of kin when a parent has  
advanced cancer

**Kandidatnummer 447, 451**

Sjuepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato 21.05.21

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, § 10.

## **Abstract**

**Introduction:** Approximately 3,500 children and young people under the age of 18 experience a parent getting cancer every year, and in the course of one year around 700 children and young people will experience the loss of a parent to cancer. Children and young people have a need to talk about their situation, and many feel they receive insufficient information about their parents' illness. Nurses have an important task in talking to the children and guiding the parents in how information can be shared.

**Method:** In our literature study, we have searched in health databases to find relevant articles. We have included two systematic reviews and four primary studies, which are mainly of qualitative design.

**Results:** The results focus on the topics; childrens' need for information, how children cope with their parents' cancer and the nurse's communication with children. The main results show that children want information early and to be included in their parents' treatment. Parents find it challenging to talk to their children about the disease, and request more knowledge about the illness and how to inform the children. There are different reflections from health professionals about meeting children of patients, the experience is more challenging if they have insufficient experience and knowledge.

**Conclusion:** Nurses have an important role in caring for children of patients, and must contribute to meeting the children's need for information. In order to achieve good communication, it is necessary to form a relationship with the child. Open communication about the parent's cancer, makes it easier for children to understand and deal with the situation.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INTRODUKSJON .....</b>	<b>4</b>
1.0.1 INNLEDNING.....	4
1.0.2 AVGRENSNING .....	5
<b>2.0 TEORI.....</b>	<b>5</b>
2.0.1 KREFT.....	5
2.0.2. JOYCE TRAVELBEE .....	5
2.0.3 UTVIKLINGSSTADIET 6-12 ÅR .....	6
2.0.4 BARN SOM PÅRØRENDE TIL PASIENTER MED UHELBREDELIG KREFTSYKDOM .....	6
2.0.5 KOMMUNIKASJON MED BARN .....	7
2.0.6 SYKEPLEIER I MØTE MED BARN .....	8
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>10</b>
3.0.1 DESIGN .....	10
3.0.2 SØKEPROSESS .....	10
3.0.3 KRITISK VURDERING AV ARTIKLER .....	11
3.0.4 ANALYSE OG SYNTSE .....	11
3.0.5 KRITIKK AV METODE.....	12
3.0.6 ETISKE VURDERINGER .....	12
<b>4.0 SYNTSE .....</b>	<b>13</b>
4.0.1 BARNETS INFORMASJONSBEHOV .....	13
4.0.2 BARNES HÅNTERING AV KREFTSYKDOMMEN .....	14
4.0.3 SYKEPLEIERS KOMMUNIKASJON MED BARN .....	15
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>17</b>
5.0.1 BARNETS INFORMASJONSBEHOV .....	17
5.0.2 BARNES HÅNTERING AV KREFTSYKDOMMEN .....	19
5.0.3 SYKEPLEIERS KOMMUNIKASJON MED BARN .....	20
5.0.5 METODEDISKUSJON .....	22
<b>6.0 KONKLUSJON.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERANSELISTE.....</b>	<b>24</b>
<b>VEDLEGG 1 – PICO .....</b>	<b>27</b>
<b>VEDLEGG 2 – SØKEHISTORIKK.....</b>	<b>28</b>
<b>VEDLEGG 3 – PRISMA FLOW-DIAGRAM .....</b>	<b>33</b>
<b>VEDLEGG 4 - SAMLESKJEMA .....</b>	<b>34</b>

## 1.0 Introduksjon

### 1.0.1 Innledning

Mange barn og unge lever tett på kreft i Norge, og rundt 34 000 har en forelder som har eller har hatt en kreftsykdom. Det er ca. 3500 barn og unge under 18 år som hvert år opplever at en forelder får kreft, og i løpet av ett år vil rundt 700 barn og unge oppleve å miste en forelder av kreft (Kreftforeningen, 2020). En multistudie utgitt av Akershus Universitetssykehus HF i samarbeid med andre helseforetak (Ruud, et al., 2015, s. 9-11), har gjennomgått kunnskap om barn som pårørende til foreldre som er pasienter i spesialisthelsetjenesten. Det kommer frem i studien at barn og unge har et behov for å snakke om situasjonen sin, og mange opplever utilstrekkelig informasjon rundt forelderens sykdom. Videre belyser studien at det er begrenset kompetanse blant helsepersonell i spesialisthelsetjenesten om hvordan forelderens sykdom påvirker barna. Barn har et stort informasjonsbehov når en forelder blir alvorlig syk, og vi som helsepersonell er pliktige til å ivareta dette behovet i en form som er tilpasset barnet (Glistrup, 2014, s. 99; Helsepersonelloven, 1999, §10 a).

Sykdom i familien fører til at familiesamspillet påvirkes, og det kan være utfordrende for foreldre å vite hvordan de skal opptre rundt barna sine. Vi som sykepleiere har da en viktig oppgave i å snakke med barna og veilede foreldrene i hvordan informasjon kan formidles (Dyregrov, 2012, s. 49-50). For at sykepleier og barnet skal oppnå gjensidig kommunikasjon vil det være nødvendig at sykepleier danner en relasjon med barnet. En relasjon kan oppnås ved at sykepleier viser interesse, anerkjenner barnet og ikke tar seg selv så høytidelig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97-98).

Ved å innhente mer kunnskap om barn som pårørende, kan vi ta med oss dette videre ut i arbeidslivet som sykepleiere. Temaet er svært relevant ettersom barn som pårørende er noe man kan møte uavhengig av arbeidsplass og sykehusavdeling man jobber på. Stor interesse og lite erfaring rundt feltet har gjort oss nysgjerrige på hvilken litteratur og forskning som finnes, og hva denne forteller. For å få større forståelse for hvordan man kommuniserer med barn som pårørende, har vi valgt problemstillingen

*Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende gjennom kommunikasjon, når en forelder har en uhelbredelig kreftsykdom?*

## 1.0.2 Avgrensning

Vi avgrenser denne oppgaven til barn i alderen 6-12 år da det her skjer en stor endring i barnas utvikling og de har en større forståelse for hva sykdom er (Renolen, 2015, s. 111; Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). En annen avgrensning vi har gjort er at forelderen behandles i sykehus, og dette vil være arenaen hvor sykepleier møter barnet. Vi velger å ikke begrense oppgaven til en spesifikk krefttype eller hvor langt forelderen er i sykdomsforløpet, annet enn at det dreier seg om uhelbredelig kreftsykdom.

## 2.0 Teori

### 2.0.1 Kreft

Kroppen består av milliarder av celler, som formerer seg ved deling. Ved kreft deler cellene seg ukontrollert og utfører ikke de oppgavene som friske celler ville gjort. En kreftsvulst dannes ved at det skjer en opphopning av kreftceller i det organet som den ukontrollerte celledelingen startet, og det er varierende hvor lang tid det kan ta før en svulst oppdages (Lorentsen & Grov, 2017, s. 399). Behandlingen er kirurgi, cytostatika og stråling, som brukes i kombinasjon eller hver for seg. Den medisinske behandlingen er avhengig av kreftform og lokalisasjon, og den kan være kurativ eller palliativ (Lorentsen & Grov, 2017, s. 399). I noen tilfeller blir kreftsykdommen kategorisert som uhelbredelig, da den har rammet for store deler av kroppen til at det er mulig å behandle den. Pasienter med uhelbredelig kreft har som regel kortere tid igjen å leve, men det varierer ut fra kreftform og utbredelse hvor lang tid det er snakk om. Ved uhelbredelig kreft får pasienten symptomlindrende behandling, og det er rettet fokus mot best mulig livskvalitet for pasient og pårørende (Kreftforeningen, u.å).

### 2.0.2. Joyce Travelbee

Sykepleier og sykepleieteoretiker Joyce Travelbee mente at sykepleie baserte seg på å skape et menneske-til menneske-forhold der handlinger ikke skal være et mål, men et middel til å hjelpe mennesker (Travelbee, 2001, s. 5). I følge Travelbee er sykepleie en mellommenneskelig prosess der sykepleier hjelper pasient og familie til å forebygge eller

mestre sykdom og lidelse, samt å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001, s. 30). Gjennom kommunikasjon kan vi etablere et menneske-til-menneske-forhold. Det foregår kommunikasjon i ethvert møte mellom sykepleier og pasienten, både i samtaler de har, men også når de er tause gjennom f.eks. atferd, holdning og ansiktsuttrykk (Travelbee, 2001, s. 136-137). Det er viktig å være bevisst at det ikke bare er pasienten som trenger hjelp, men at også familien kan ha behov for hjelp til å finne mening i situasjonen. Det vil være til stor hjelp for pårørende dersom sykepleier blir kjent med dem, er tilgjengelig for eventuelle spørsmål, og viser forståelse for hvilke påkjenninger de går gjennom. Ved at sykepleier støtter pårørende, vil de i større grad makte å oppmuntre og støtte pasienten (Travelbee, 2001, s. 259-260).

### 2.0.3 Utviklingsstadiet 6-12 år

Kunnskap om utviklingsteori kan være til hjelp i forståelsen om hvordan man kommuniserer med barn. I Jean Piagets utviklingsteori vektlegges individets kognitive prosesser, og det fremkommer hvordan barn tenker på en annen måte enn voksne (Eide & Eide, 2017, s. 293; Renolen, 2015, s. 109). “Det konkret-operasjonelle stadiet” er ifølge Piaget den tiden av barns liv, 6-12 år, hvor det skjer et sprang i utviklingen. Barnet kan utføre logiske handlinger, og tenkningen preges av at abstrakte fenomener knyttes til konkrete handlinger eller situasjoner (Renolen, 2015, s. 111). De har også et bedre tidsperspektiv og forstår bedre sammenhengen mellom årsak og virkning (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Når det gjelder sykdom, har barn i 6-12 årsalderen en større forståelse for hva det er. Barn i alderen 6-7 år kan fortsatt se på sykdom som en straff, mens 10-11 åringer kan se en større sammenheng mellom sykdom og behandling. I denne aldersgruppen mestrer barna å skille mellom relevante og irrelevante opplysninger, og er mer selvstendige, noe som gjør at de har et større behov for å føle seg til nytte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69).

### 2.0.4 Barn som pårørende til pasienter med uhelbredelig kreftsykdom

I følge Gjesdahl (2012, s. 5) må en se på barn som pårørende på ulik måte enn voksne pårørende. Barn er unike individer som har egne rettigheter og ressurser i tillegg til at de ofte har viktige oppgaver i familiesammenheng. Samtidig skal ikke barna måtte ta på seg plikter



og belastninger som er større enn de selv kan mestre. De har en sterk tilknytning til sine foreldre, og har behov for hjelp til å mestre situasjonen de står ovenfor.

Årlig opplever mange barn at en forelder får en kreftsykdom, og en del barn vil også oppleve at mor eller far dør av kreftsykdommen (Dyregrov, 2012, s. 44). Familiesamspillet påvirkes i stor grad når en forelder får kreft. Barna vil i større grad enn tidligere oppleve foreldre som er nedstemte og gråter, og mange vil også få andre oppgaver i familien med større ansvar i form av huslige oppgaver eller ivaretagelse av yngre søsken. Mange barn kan sette pris på å bidra, men oppgavene kan bli for vanskelige eller tyngende. De vil da strekke seg for å make mest mulig, som kan føre til et endret familiespill også etter et eventuelt dødsfall. Barna vil fortsatt føle et ansvar for å ta vare på den etterlatte forelder, og noen forklarer dette med at selv om de har det vondt, ser de at mor eller far har det verre. Dette kan skape vansker for å snakke med forelder om tanker og følelser etter dødsfallet (Dyregrov, 2012, s. 49-50).

### 2.0.5 Kommunikasjon med barn

“Når jeg gråter, er jeg mest alene. Forteller det ikke til noen. Jeg er veldig redd for å gjøre mamma mer trist. Det var sånn da pappa var syk også. Det var så vanskelig å snakke om tingene, at jeg var redd og sånn. Vet ikke helt hvorfor. De sa heller aldri til meg at de var redde. Det har vært vanskelig alt sammen.” - 10-åring som mistet pappa i kreft (Dyregrov, 2012, s. 44).

Når en forelder får en alvorlig sykdom har barna et stort behov for informasjon om forelderens sykdom og prognose. Barn får med seg og forstår mer enn foreldrene tror og foreldre kan lett undervurdere barnets informasjonsbehov (Glistrup, 2014, s. 99). Uten nok informasjon kan barn lett skape fantasier rundt tilstanden som er verre enn virkeligheten (Eide & Eide, 2017, s. 292). Hvis barna holdes utenfor forhold som angår dem selv og familien, kan de lett miste tilliten til foreldrene, noe de har et sterkt behov for i den krevende situasjonen de befinner seg i (Dyregrov, 2012, s. 50). Barna har rett på informasjon og vil alltid være store nok til å få denne informasjonen så lenge den er tilpasset deres alder og behov (Glistrup, 2014, s. 99). Mange foreldre er usikre på hvilken informasjon og hvor mye som skal gis til barna. Noen kan føle at de vil unnlate å gi informasjon for å beskytte barna, mens andre ikke

klarer å sette ord på det de selv synes er vanskelig, som for eksempel det å skulle dø. Barna kan også unnlate å kommunisere med foreldrene fordi de tenker at foreldrene har mer enn nok med seg selv. Resultatet av denne manglende kommunikasjonen blir at foreldrene ikke vet hvordan barna har det og dermed ikke klarer å møte deres behov (Dyregrov, 2012, s. 50).

Nøkkelen for å bli kjent med og skape et tillitsforhold til barn er god kommunikasjon, men dette kan være utfordrende og ta tid (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97). For å skape tillit er det viktig at sykepleier liker og respekterer barn, viser interesse og et ønske om å bli kjent. Barn er vare for sykepleiers toneleie og ikke-verbale kommunikasjon. De verdsetter at sykepleiere snakker vennlig, opptrer rolig, setter av tid til dem og setter seg ned slik at barnet opplever øyekontakt. Tillitsforholdet kan også styrkes dersom sykepleier snakker direkte til barnet, tør å være seg selv, tuller og skaper positive følelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

I kommunikasjon med barn er det barnet som skal være hovedfokuset, og det er viktig at sykepleier lytter, viser forståelse, aksept og bekreftelse. Ved at sykepleier møter barnet på et emosjonelt og kognitivt plan, og anerkjenner dets tanker og følelser, kan barnet føle seg respektert og integriteten ivaretas (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Når man skal kommunisere med barn om kreft bør man forberede dem og bruke ordet kreft (Kreftforeningen, 2020). Barn bør få en forståelse for hvordan behandlingen vil påvirke forelderen som er syk. I tilfeller der man ikke kan bli friske av kreftsykdommen opplever mange foreldre det som utfordrende å vite hvordan barn skal informeres og involveres. Får forelderen fortsatt behandling og det er håp om å holde sykdommen i sjakk, må barna få ta del i håpet. For at barn skal kunne forstå det som skjer bør de informeres om endringer. Barn kan oppleve det som vanskelig å "vente" på at den som er syk skal dø. Når livets siste fase nærmer seg og den syke blir dårligere, er det lettere for barn å forstå det som skjer dersom de informeres. På den måten blir de forberedt på at mamma eller pappa skal dø, og får tatt avskjed (Kreftforeningen, 2020).

## 2.0.6 Sykepleier i møte med barn

Sykepleiere er pliktige til å forholde seg til lovverk, deriblant helsepersonelloven. Sykepleier skal avklare om pasienten har mindreårige barn og er pliktig til å ivareta barn som pårørende,

og deres informasjons- eller oppfølgingsbehov (Helsepersonelloven, 1999, § 10 a). Videre bestemmer loven at når informasjon gis til barnet, skal den være i overensstemmelse med taushetsplikt og inneholde informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for besøk. Informasjonen må også gis i en form som er tilpasset barnets forutsetninger. Helsepersonelloven § 10 a (1999) må ses i sammenheng med Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a (2001) som bestemmer at helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig personell. Den barneansvarlige har som ansvar å fremme og koordinere oppfølgingen av mindreårige barn som er pårørende eller etterlatte til pasienter i spesialisthelsetjenesten (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001; Helsedirektoratet, 2018).

For å kunne ivareta barnets behov vil det være essensielt som sykepleier å skape tillit hos barnet. Dette kan være utfordrende da man ikke vet hvor barnets oppmerksomhet er, og hvor behovet for hjelp og støtte ligger. Det vil derfor være nødvendig å prøve seg frem med ulike metoder, og det kan være lurt å finne ut hva barnet er opptatt av og hvor oppmerksomhetsfokuset ligger (Eide & Eide, 2017, s. 289-290). Siden barns tanker og følelser er uklare, kan de oppleve det lettere å uttrykke disse gjennom lek. Ved å møte barnets interesser og delta i lek, kan sykepleier få mulighet til å snakke med barnet om det som opptar det, for eksempel bekymringer. Det vil være viktig å opptre varsomt slikt at man unngår at barnet blir lukket og trekker seg tilbake. Når man skal oppnå tillit og respekt hos et barn, er det barnet som bør ha føringen og være i fokus (Eide & Eide, 2017, s. 290-292).

I arbeid med barn som pårørende kan sykepleier hente kunnskap fra Pårørendeveilederen, som beskriver pårørendes rettigheter, samt helse- og omsorgstjenestens plikter og anbefalinger om god praksis (Helsedirektoratet, 2019). Barn som pårørende kan ha behov for informasjon om sykdomstilstanden til forelderen, mulige symptomer, årsaker, behandling og prognose. Barna bør informeres om konsekvenser for hele familien, normale reaksjoner på forelderens sykdom og hvem barnet kan snakke med. Det er viktig å understreke at barn har lov til å ha det bra og fortsette med aktiviteter de liker, selv om familien er i en vanskelig situasjon. I samtale med barn som pårørende bør det komme frem at barna ikke er alene, og at mange har nytte og glede av å møte andre barn i samme situasjon (Helsedirektoratet, 2019).

## 3.0 Metode

### 3.0.1 Design

Vår bacheloroppgave er en prosjektrapport der hensikten er å gi leseren økt kunnskap og forståelse rundt temaet og problemstillingen i oppgaven. Dette ved å sammenfatte litteratur fra flere skriftlige kilder og kritisk vurdere denne (Thidemann, 2019, s. 77-78).

Kjernespørsmålet for problemstillingen vår er basert på erfaringer. Ved å innhente kunnskap fra kvalitative studier der det er gjennomført intervju med barn, foreldre og helsepersonell, blir problemstillingen belyst fra flere sider. Kvalitativ metode har som hensikt å innhente kunnskap om menneskelige egenskaper som blant annet meninger, opplevelser, tanker og erfaringer rundt et gitt tema. Da opplysningene blir gitt fra ulike personer, gir det rom for flere nyanser og dybdekunnskap rundt temaet (Thidemann, 2019, s. 76).

### 3.0.2 Søkeprosess

Vårt overordnede mål er å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende gjennom kommunikasjon. For å dekke dette har vi laget undertema vi ønsker å belyse; barnets informasjonsbehov, barns håndtering av kreftsykdommen og sykepleiers kommunikasjon med barn. Søkeprosessen startet høsten 2020 med å finne de rette søkeordene gjennom rammeverket PICO, som tar for seg pasient/problem, tiltak, sammenligning av tiltak og utfall (Nortvedt, et al., 2012, s. 33). Vi har valgt å utelukke punkt C i PICO; sammenligning av tiltak, da dette ikke er relevant for oppgaven. Ved å benytte PICO fikk vi en bedre oversikt over problemstillingen ved å plassere aktuelle søkeord i de ulike rubrikkene, se vedlegg 1. Vi har søkt i de helsefaglige databasene Cinahl, PubMed og Medline (ovid) for å besvare problemstillingen. For å få et mest mulig presist søk, satte vi inklusjonskriteriene barn 6-12 år, kreftsykdom blant foreldre, forskning i perioden 2015-2020 og sykepleie i spesialisthelsetjenesten. Vi har valgt å ekskludere forskning som gjelder barn med kreft, og har ikke begrenset søket når det gjelder land.

For å finne et bredt utvalg av artikler prøvde vi ulike varianter av søkeord ved hjelp av MeSh-termer og kombinerte søkeordene med "AND" og "OR". I søkene våre i databasene har vi brukt varierte kombinasjoner av søkeord for å se på ulike sider av temaet, se vedlegg 2 for

søkehistorikk. Når vi hadde søkt ble alle overskrifter gjennomgått, og vi leste aktuelle abstrakter til artikler som omhandlet barn som pårørende til foreldre med kreft eller alvorlig sykdom. Ut fra dette har vi benyttet oss av seks artikler, der to av disse er systematiske oversikter. Vi har i tillegg til forskningen benyttet supplerende litteratur for å få et helhetlig bilde over teamet samt for å se etter lik- og ulikheter fra forskningen. Litteraturen innebærer faglitteratur, retningslinjer og relevant lovverk.

### 3.0.3 Kritisk vurdering av artikler

Kritisk vurdering gjøres for å sjekke kvaliteten på forskningsartiklene og dermed vite om man kan stole på forskningen eller ikke. For å gjennomføre kritisk vurdering er det hensiktsmessig å bruke sjekklister som er utarbeidet fra Helsebiblioteket da disse gir et konkret svar på om artiklene er pålitelige (Thidemann, 2019, s. 91). Det finnes ulike sjekklister, men fellestrekk for alle er at man i første omgang stiller spørsmål til hvorvidt problemstillingen i artikkelen er klart formulert og om valgt design er egnet for å svare på denne. Disse punktene må oppfylles før man går inn på hva resultatene er, om de er til å stole på, og om de kan overføres til praksis (Helsebiblioteket, 2016).

Vi har benyttet sjekklister for systematisk oversikt og sjekklister for kvalitativt design for å kritisk vurdere artiklene våre. Vi mener artiklene er av god kvalitet og oppfyller kravene fra Helsebiblioteket (2016). Det er vanskelig å si noe om hvor stor overføringsverdi alle resultatene har til praksis, da resultatene er basert på personers subjektive opplevelser og meninger. Vi mener likevel at de har overføringsverdi fordi resultatene belyser viktige tanker og erfaringer rundt barn som pårørende.

### 3.0.4 Analyse og syntese

For å sammenfatte resultatene fra de ulike studiene benyttet vi våre egne tema som vi mente ville belyse problemstillingen vår. Vi noterte temaene: barnets informasjonsbehov, barns håndtering av kreftsykdommen og sykepleiers kommunikasjon i møte med barn, i et eget dokument. Deretter gikk vi gjennom resultatene fra hver enkelt artikkel og trakk ut viktige momenter som falt inn under de ulike temaene. Vi har en tematisk fremstilling av syntesen i fortløpende tekst der vi sammenfatter resultatene etter hvilke forfattere som sier det samme.

### 3.0.5 Kritikk av metode

Kjernespørsmålet vårt omhandler personers erfaringer og artikler med kvalitativ metode vil derfor være mest hensiktsmessig å bruke, for å kunne besvare problemstillingen. Kvalitativ metode gir dybdekunnskap, mens man får mer breddekunnskap med kvantitativ metode (Thidemann, 2019, s. 76). Treffene basert på søkene våre var hovedsakelig av kvalitativt design, det kan derfor være nærliggende å tro at dette er et mye benyttet forskningsdesign for å belyse temaet. Gjennom søket vårt fant vi fire primærstudier og to systematiske oversikter som var aktuelle. I kunnskapspyramiden ligger primærkilder nederst, mens systematiske oversikter ligger et nivå over (Helsebiblioteket, 2016). Ved å inkludere to systematiske oversikter i oppgaven vår, dekker vi mye av forskningen rundt temaet, noe som styrker oppgaven. Litteraturen vår viser til både forfatterens egne ord og referanser til andre verk, og vil derfor være en kombinasjon av primær- og sekundærkilder. Vi har i hovedsak benyttet sykepleiefaglig litteratur, der fagfolk med kjennskap til feltet har uttalt seg, noe som styrker litteraturens troverdighet.

### 3.0.6 Etiske vurderinger

Vi har undersøkt om det er blitt gjort etiske vurderinger i valgte artikler, og eventuelt hva disse innebar. Forfatterne av primærstudiene redegjør tydelig for etiske vurderinger, og alle har anvendt ulike etiske komitéer i studiene. Deltakerne fra studiene har fått muntlig og skriftlig informasjon om studien, blitt opplyst om muligheten for å trekke seg, samt anonymisering. I de fleste studiene har det blitt gitt tilbud om familierapi i etterkant av studien. Hanna et al. (2019) beskriver hvilke inkluderte artikler som tar for seg etiske vurderinger i sin systematiske oversikt, men dette kommer ikke frem i Ellis et al. (2017) sin systematiske oversikt.

Vi har møtt oppgaven med en tanke om at barn bør få ærlig informasjon og bli inkludert i forelderens sykdomsforløp. Både når vi har funnet litteratur og formulert oppgaven vår, kan vårt subjektive syn på temaet, ha ført til at vi har sett oss blind på andre aspekter og andre måter å håndtere situasjonen på. Når vi har kvalitetsvurdert artiklene, kan analysen ha blitt påvirket av vårt subjektive syn på om hver enkelt artikkel var god eller ikke. For å gi

forfattere den anerkjennelse de skal ha for arbeidet sitt, har det vært viktig for oss å bruke riktig kildehenvisning ved å følge kriteriene for APA 7th.

## 4.0 Syntese

### 4.0.1 Barnets informasjonsbehov

Ellis et al., (2017, s. 5-8) belyser i sin systematiske oversikt viktigheten av å gi tilpasset informasjon til barn. Det ble rapportert et ønske fra barna om å få informasjon rundt forelderens diagnose, planlagt behandling og hvordan de kan hjelpe forelderens i situasjonen. Hanna et al. (2019, s. 1033) beskriver at de små barna, som ble definert i alderen 4-11 år, hadde et sterkt behov for å forstå effekten av kreft og behandlingen. Bedre forståelse reduserte frykten og ga barna færre bekymringer rundt sykdommen. Barna som var med i studien til Fearnley og Boland (2019, s. 6) beskrev positive minner fra det å bli inkludert og få informasjon om forelderens sykdom. Jo mer åpen, tydelig og tilpasset informasjonen var, jo mer positiv opplevelse hadde barna. De barna som ble inkludert gjennom hele forløpet, beskrev en lettelse av å være forberedt når forelderens døde. Et av barna i studien var 8 år da hun mistet faren i kreft og fortalte følgende om opplevelsen: *“I was glad I knew or I would have been more shocked... I wouldn't like it to be hidden; I knew something was wrong. I would rather have the shock then instead of a big shock at the end.”* (Fearnley & Boland, 2019, s. 6).

Det kommer frem i Hanna et al. (2019, s. 1021) at det var ulike meninger blant foreldrene om hvor mye man skulle informere barna om den uhelbredelige kreftsykdommen. Foreldrene som ikke ønsket å snakke med barna sine om sykdommen, gjorde dette fordi de ville beskytte barna mot den tunge belastningen dette førte med seg. Andre foreldre ønsket å snakke med barna, men følte de hadde for lite kunnskap om egen sykdom og behandling til å kunne gjøre det. Likevel viser forskningen at barna har behov for åpen kommunikasjon rundt hele sykdomsforløpet for å kunne dele egne tanker og følelser. Barna som ikke fikk åpen kommunikasjon hadde vanskeligere for å innrømme hvordan de hadde det og var mer motvillige til å uttrykke følelsesmessige bekymringer. Uten åpen kommunikasjon følte også barna seg ekskludert og hadde lavere selvtillit etter forelderens død (Hanna et al. 2019, s. 1032).

Fearnley og Boland (2019, s. 6) beskriver at det å gi informasjonen tidlig nok også er vesentlig for barnas opplevelse av situasjonen. Det er ulike meninger blant foreldre om når de skulle fortelle barna om sykdommen, hva denne informasjonen skulle inneholde og hvordan de skulle legge dette frem til barna (O'Neill et al., 2019, s. 118). Hvor mye og hvilken informasjon som blir gitt, er avhengig av hvor komfortable foreldrene er til å snakke med barna om sykdommen (Fearnley & Boland, 2019, s. 6). Det oppleves utfordrende å finne riktig balanse hvor man er ærlig uten å såre barna (Ellis et al., 2017, s. 8). En deltaker i studien beskriver at han visste om morens sykdom før den ble snakket om i familien, og det var først når sykdommen hadde progrediert vesentlig at temaet ble tatt opp (Fearnley & Boland, 2019, s. 7).

Barn synes det er utfordrende å stille spørsmål til foreldrene rundt sykdommen uten å såre dem. Det er derfor et ønske om støtte til hvordan de kan best mulig snakke med foreldrene for å få en større forståelse av situasjonen (Ellis et al., 2017, s. 8). Det kan være til stor hjelp å få snakke med helsepersonellet som behandler den syke forelder, men selv om barna fikk tilbud om samtale, ble det ikke alltid gjennomført. Barna opplevde at helsepersonellet var til stede hele tiden, men tidspunktene for når helsepersonellet kunne ha samtale med de var ofte upassende. Barna opplevde også at fokuset var mest på den syke forelder når helsepersonellet var innom, noe barna hadde forståelse for (Fearnley & Boland, 2019, s. 7).

#### 4.0.2 Barns håndtering av kreftsykdommen

Det kommer frem i studien til O'Neill et al. (2019, s. 119) at barn ofte opplever forelderens kreftsykdom som skremmende. Ellis et al. (2017, s. 8) finner at forelderens kreftsykdom skaper en del bekymringer for barna, deriblant redsel for å gjøre foreldrene lei seg ved å stille spørsmål rundt sykdommen. Noe som kan være betryggende for barna er å ha en trygg arena der de kan dele følelser og tanker.

Når det kommer til håndtering av diagnosen blir det å ha en mest mulig normal hverdag, få distraksjoner fra sykdommen, snakke med foreldre/utenforstående, og å tilbringe tid med familien sett på som gode strategier for barna (Ellis et al., 2017, s. 14). Hanna et al. (2019, s. 1033) finner i sin artikkel at foreldrene hadde et sterkt ønske om å opprettholde vanlige



rutiner i hjemmet selv om familien sto overfor store påkjenninger. Disse rutinene dreide seg om at barna skulle fortsette å gå på skolen som normalt og være med venner. For barna virket dette positivt ved at de fikk et fristed og en pause fra sykdommen hjemme. Dette ga også en trygghet for foreldrene i det at barna fortsatt opprettholdt et sosialt nettverk, selv etter bortgangen til den ene forelderens. Hanna et al. (2019, s. 1032) peker også på at det var viktig både for barna og den døende forelderens å tilbringe kvalitetstid sammen i sykdomsforløpet. Gjennom dette kunne barna skape positive minner rundt den siste tiden med forelderens og dette kunne være betryggende å mimre tilbake til etter forelderens bortgang. Det ble også rapportert at det i enkelte familier var vanskelig å akseptere at forelderens skulle dø. Dette kunne føre til at barna ikke satte stor nok pris på den siste tiden med forelderens, noe de angret på i ettertid av dødsfallet (Hanna et al., 2019, s. 1033).

#### 4.0.3 Sykepleiers kommunikasjon med barn

Holmberg et al. (2019, s. 35) viser i sin studie at mange sykepleiere opplever det utfordrende å snakke med barn som pårørende. Barn i ulike aldre krever forskjellig tilnærming og sykepleierne synes det er utfordrende å skulle tilpasse seg hvert enkelt barn. I slike situasjoner er det behov for å skape et balansert møte hvor man i tillegg til å være profesjonell, ser barnet og tilpasser møtet til deres alder. Sykepleierne synes det er utfordrende å finne en balanse i det å være til stede for barnet uten å bli for påtrengende. I tillegg opplever sykepleierne et tidspress og en rekke arbeidsoppgaver som skal gjennomføres, noe som kan gjøre det utfordrende å sette av tid til et møte (Holmberg et al., 2019, s. 35). En stressende arbeidsdag kan føre til at sykepleierne ikke klarer å ha fullt fokus på møtet og være tilstede mentalt. Ved å få til gode balanserte møter bidrar man til å bygge en relasjon til barnet og skape tillit. Andre faktorer som kan bidra til relasjon og tillit hos barnet er at sykepleier tør å vise personlige egenskaper, følelser og ikke ta seg selv så høytidelig. Sykepleierne uttrykte et behov for mer opplæring i det å møte barn som pårørende og mer erfaring for å føle seg trygg i situasjonen. Siden de sjelden møter barn som pårørende opplever de det vanskelig å lage en rutine for møtene. Det kommer frem i studien at jo mer åpne sykepleierne er til møtet med barna, jo lettere er det å skape en god kommunikasjon (Holmberg et al., 2019, s. 35-36).

Gjennom studien til Holmberg et al. (2019, s. 36) kommer det frem en uenighet blant sykepleierne om hvor mye informasjon som skal gis. Noen mener at det beste er å være ærlig

og gi barna all informasjon, mens andre mener det vil være bedre å gi foreldrene ansvaret. Ikke alle sykepleierne snakket med barn om døden, mens andre valgte å gjøre dette for å gjøre barna mer forberedt på at dette er noe som kan skje. Fearnley og Boland (2019, s. 8-9) får frem i sin studie at flere helsepersonell mente det var best å veilede foreldre til hvordan de kunne snakke med barna, da de mente at det var best at informasjonen kom fra noen barnet kjenner godt. Samtidig kommer det frem i studien at barna selv hadde et ønske om å snakke med helsepersonell da de følte dette kunne gi dem et mer objektivt perspektiv på situasjonen. Mange sykepleiere opplever en frykt for å snakke med barn som pårørende, spesielt dersom man ikke har tidligere arbeidserfaring med barn. Sykepleiere som har barn selv, opplever i større grad at det er lettere å møte barn som pårørende enn de som ikke har barn (Fearnley & Boland, 2019, s. 10-11; Holmberg et al., 2019, s. 37). Golsäter et. al. (2019, s. 38) finner i sin studie at foreldrene har mange positive opplevelser med helsepersonells ivaretagelse av barna. De opplever sykepleierne som flinke til å inkludere barna, kommunisere direkte og vise interesse. Dette bidrar til å skape en positiv atmosfære rundt en situasjon som for barnet allerede kan være skremmende.

Det kommer frem i Golsäter et al. (2019, s. 38) at foreldrene ønsker mer individuelt tilpasset informasjon om hvordan de skal snakke med akkurat sine barn. De peker på at sykepleierne er flinke til å dele ut brosjyrer, men at informasjonen på disse er for generell. I Hanna et al. (2019, s. 1021) kommer det frem at foreldrene savner informasjon rundt egen sykdom, behandlingsforløp og død. De ønsket også veiledning til hvordan de skulle kommunisere med barna. Noen foreldre mente det ville være til hjelp hvis helsepersonell kunne være tilstede under samtalen med barna, slik at de kunne fylle inn eventuelle kunnskapshull rundt sykdommen. Det som ble sett på som en stor utfordring var tidspunktet for når informasjonen skulle gis, hvilken informasjon som skulle gis og mengden informasjon (Hanna et al., 2019, s. 1021). For at foreldrene skulle være gode støttespillere for barna, så de et behov for gjentatte familiemøter, samt råd og støtte til hvordan de kunne snakke med og involvere barna i behandlingsprosessen (Golsäter et al., 2019, s. 38).

## 5.0 Diskusjon

### 5.0.1 Barnets informasjonsbehov

Siden så mange som 3500 barn og unge årlig opplever at en forelder får kreft, er det viktig å ivareta disse på best mulig måte. Det kommer frem i oppgaven at barn har et stort informasjonsbehov når en forelder blir alvorlig syk. Barn ønsker hovedsakelig informasjon om sykdom og prognose, men også hvordan behandlingen er og hvordan de kan hjelpe foreldrene sine (Glistrup, 2014, s. 99; Ellis et al., 2017, s. 5-8).

Barn i 6-12 årsalderen har en større forståelse for hva sykdom er, og de kan lettere forstå sammenhengen mellom årsak og virkning. Jean Piagets teori beskriver at de yngste i denne aldersgruppen kan se på sykdom som en straff, mens 10-11 åringer kan se en større sammenheng mellom sykdom og behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Vi ser at selv om Piaget har delt inn de ulike fasene etter alder, vil det ikke alltid være tilfellet at barnet passer inn i et aldersbestemt stadium da alle barn har ulik utvikling. Hvert barn krever da individuelt tilpasset informasjon om forelderens sykdom. I teorien og forskningen blir det tydelig at barn alltid vil være store nok til å få informasjonen de trenger rundt forelderens sykdom, men den må være tilpasset barnets alder og behov (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69; Glistrup, 2014, s. 99; Ellis et al. 2017, s. 5-8). Sykepleier må da kartlegge hvilket behov barnet har, og dette kan gjøres gjennom tett dialog med foreldrene som kjenner barnet best. Foreldre er de viktigste omsorgspersonene i et barns liv og når en forelder da får en alvorlig sykdom, vil det naturligvis skape en redsel og usikkerhet hos barnet. Både O'Neill et al. (2019, s. 119) og Ellis et al. (2017, s. 8) finner at barn opplever forelderens kreftsykdom som skremmende. Noe av det som kommer frem er at barna er redde for å såre foreldrene ved å stille spørsmål rundt sykdommen. Det går igjen i studiene at hvis barna får ta del i sykdomsforløpet gjennom å få tilpasset informasjon, vil det redusere denne redselen og gi en bedre opplevelse av situasjonen. Ved at barna får ta del i forelderens sykdom, gir det rom for åpenhet slik at barna tør å stille spørsmål og dele tanker (Fearnley & Boland, 2019, s. 6; Hanna et al., 2019 s. 1033).

Selv om vi ser både i forskning og litteratur viktigheten av å gi informasjon til barn som pårørende, finner vi også at det er mange foreldre som synes det er vanskelig å la barna ta del i hele sykdomsprosessen. Det er ulike grunner til at foreldrene problematiserer dette, der noen

ønsker å skåne barna for denne tøffe omstillingen, mens andre finner det utfordrende å vite hva som skal deles med barna (Hanna et al., 2019, s. 1021; Fearnley & Boland, 2019, s. 6; O'Neill et al., 2019, s. 118; Ellis et al., 2017, s. 8). Vi har forståelse for at det som foreldre i en vanskelig situasjon kan være lett å undervurdere barnets behov for informasjon, men det kommer frem i Glistrup (2014, s. 99) at barn både får med seg og forstår mer enn foreldre tror. Dersom barn ikke blir inkludert i sykdomsforløpet, kan det skape mistillit til foreldrene i tillegg til at barnet kan skape fantasier rundt sykdommen som er verre enn virkeligheten (Eide & Eide, 2017, s. 292; Dyregrov, 2012, s. 50).

De foreldrene som synes det er vanskelig å vite hva man skal fortelle barna har ofte for lite kunnskap om egen sykdom til å formidle informasjon. Dette belyses også i Golsäter, et al. (2019, s. 38) der foreldrene peker på for generell informasjon fra helsepersonell. Her kan sykepleier bidra til å gi den nødvendige kunnskapen foreldrene trenger til å kunne informere barna, samt foreslå hvordan dette kan tas opp. Vi kan se dette i sammenheng med den mellommenneskelige prosessen Travelbee (2001, s. 30) belyser, der vi som sykepleiere hjelper pasient og pårørende til å mestre sykdommen. Som sykepleiere kan vi bidra til å formidle informasjon til barna om foreldrenes kreftsykdom, men forskningen viser en uenighet blant helsepersonell om det er de som skal gi informasjonen eller foreldrene (Holmberg et al., 2019, s. 36). Begrunnelsen for at foreldrene er de som bør informere barna er at de kjenner barna best, men som det kommer frem i Ellis et al. (2017, s. 8) vegrer ofte barn seg for å stille spørsmål til foreldrene om sykdommen. Det kan derfor være lettere å snakke med en sykepleier, noe barna i studien til Fearnley og Boland (2019, s. 8-9) også ønsket, da sykepleier hadde et mer objektivt syn på situasjonen. Slik vi ser det kan det være aktuelt at informasjonen kommer fra foreldrene, men at sykepleier kan komme med supplerende informasjon og svare på vanskelige spørsmål som barna ikke tør å stille foreldrene.

Et problem som O'Neill et al. (2019, s. 118) belyser er at foreldre synes det utfordrende å finne riktig tidspunkt for å informere barna om sykdommen. Dette kan handle om at foreldrene ikke ønsker at denne informasjonen skal ødelegge for barnets hverdag og aktiviteter. Likevel kommer det frem i studien til Fearnley og Boland (2019, s. 6) at det å gi tidlig informasjon er viktig for barnas opplevelse av situasjonen. Det vi ser på som en utfordring med å gi tidlig informasjon til barnet er dersom den syke forelder har et langt sykdomsforløp. Dette kan være vanskelig da man med en uhelbredelig kreftsykdom ikke vet

nøyaktig hvor lang tid den syke har igjen å leve (Kreftforeningen, u.å). Tidsperspektivet til et barn er stadig under utvikling i alderen 6-12 år (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69), det kan derfor være nærliggende å tro at det er vanskelig for et barn å forholde seg til et langt sykdomsforløp. Kreftforeningen (2020) beskriver at barn kan oppleve en sorg av å “vente” på den syke forelderens død. Likevel presiserer de at hvis barn skal få mulighet til å forstå det som skjer, bør informasjon gis når endringer oppstår og når livets siste fase nærmer seg.

Siden sykepleiere ifølge Helsepersonelloven (1999, § 10 a) er pliktige til å ivareta barn som pårørende ved å blant annet dekke deres informasjonsbehov, ser vi at dette kan føre til utfordringer på grunn av taushetsplikten. For at sykepleier skal kunne bidra med å gi informasjon til barn kreves det samtykke fra pasienten, noe som ikke alltid foreligger. Sykepleier vil da få et dilemma hvor man ser at barnet/familien kan ha et behov for at informasjon gis, men så skal man på den andre siden respektere pasientens ønsker og rettigheter. Da det kommer frem i oppgaven at det å involvere barn i sykdomsprosessen er viktig, vil det være nødvendig å få en forståelse for hva som ligger til grunn for pasientens ønske om å eventuelt ikke gi informasjon. Vi ser at sykepleier spiller en viktig rolle ved å gi kunnskap til foreldrene om hvorfor barna bør involveres og trygge de på at det kan være det beste for barna.

### 5.0.2 Barns håndtering av kreftsykdommen

Når en forelder får kreft vil familiesamspillet bli påvirket i stor grad. I Dyregrov (2012, s. 49-50) kommer det frem at barn får større ansvar og tar på seg oppgaver som husarbeid og ivaretagelse av yngre søsken. På en side kan dette være positivt ved at barna setter pris på å hjelpe til og å føle seg til nytte, men ansvaret og oppgavene kan bli for store og belastende for hva et barn skal måtte påta seg. Ansvaret kan de også ta med seg etter den syke forelderens har gått bort. Det å se den etterlatte forelderens ha det vondt kan gjøre det vanskelig for barnet å dele tanker og følelser. Det blir da viktig å påse at barn skal få være barn, og etterstrebe en så normal hverdag som mulig. Som det kommer frem i Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2019) bør det være lov å kjenne på glede, være med venner og gjøre aktiviteter som er viktige for barnet, selv om familien står i en tøff situasjon. Som sykepleier blir denne veilederen et nyttig verktøy for å hjelpe hele familien med å takle situasjonen. Ellis et al. (2017, s. 14) finner at det å ha en mest mulig normal hverdag, kan være en god strategi for barnets

håndtering av kreftsykdommen, og det kommer frem i Hanna et al. (2019, s. 1033) at foreldrene også ønsker dette. På denne måten kan barnet få et fristed og pause fra sykdommen hjemme, og det kan være betryggende for foreldrene å se at barna opprettholder et sosialt nettverk. I tillegg til å ha et fristed finner både Hanna et al. (2019, s. 1032) og Ellis et al. (2017, s. 14) det betydningsfullt både for barn og den døende å ha kvalitetstid sammen. Barna kan på den måten skape gode minner rundt den siste tiden med forelderen som de kan se tilbake på. Det kan være vanskelig for barn å akseptere at en forelder er alvorlig syk, noe som kan føre til at de tilbringer mindre tid sammen. Sykepleier kan da støtte opp under det å sette av tid til den syke forelderen, som er viktig for å unngå at barn kjenner på anger for å ikke ha vært nok tilstede den siste tiden.

### 5.0.3 Sykepleiers kommunikasjon med barn

Når vi som sykepleiere møter barn som pårørende blir det viktig å ivareta disse på best mulig måte. Sykepleier skal ifølge Helsepersonelloven (1999, § 10 a) kartlegge om den innlagte pasienten har mindreårige barn. Barnet har da rett på å få sitt informasjons- og oppfølgingsbehov ivaretatt. Som det kommer frem i lovverket har helseinstitusjoner en plikt til å utnevne barneansvarlig personell på avdelingene (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001, § 3-7 a). Ved å ha en egen barneansvarlig sikrer man at barn som pårørende blir ivaretatt og man unngår å komme i situasjoner der man må diskutere hvem sitt ansvar det er å ivareta disse. Samtidig er ofte arbeidsdagen til en sykepleier hektisk og man kan kjenne på et tidspress som går ut over arbeidsoppgavene som barneansvarlig har. Vi kan stille spørsmål om hvorvidt lovgivningen som fastslår barneansvarlig personell kan føre til mindre kompetanse rundt ivaretagelse av barn som pårørende for annet personell i avdelingen. Selv om et barneansvarlig personell utnevnes, blir det viktig å øke kompetansen til sykepleiere generelt i arbeid med barn som pårørende.

Det kreves gode kommunikasjonsferdigheter når barn som pårørende skal ivaretas, noe som står sentralt i Travelbees teori der man gjennom kommunikasjon etablerer et menneske-til-menneske-forhold. Ofte vil vi som sykepleiere rette stort fokus mot pasienten, men det blir som Travelbee (2001, s. 30) påpeker viktig å tenke på at det ikke er kun den syke som trenger hjelp, men også resten av familien. Sykepleiere går ofte med uniform, noe som for barn kan virke skremmende, da det gjerne er forbundet med sykdom og skade. Dette kan gjøre det

utfordrende og tidkrevende å skape et tillitsforhold mellom barn og sykepleier. Grønseth og Markestad (2017, s. 97-99) beskriver at god kommunikasjon er essensielt for å skape dette tillitsforholdet. Barnet bør være hovedfokuset til sykepleier der sykepleier lytter og viser forståelse for at barnet skal føle seg sett, samt anerkjenner dets tanker og følelser. For at sykepleier skal klare å møte barnet på deres plan trengs det kunnskap om barnets utvikling og forståelse for at barn ikke er små voksne (Eide & Eide, 2017, s. 293; Renolen, 2015, s. 109). Det er ikke alle sykepleiere som har like mye erfaring med barn, og Holmberg et al. (2019, s. 35-36) finner i sin studie at det var et behov blant sykepleierne for mer opplæring og erfaring i å ivareta barn som pårørende. Dette er noe vi kjenner oss igjen i da vi gjennom studiet savner kunnskap om hvordan ivareta barn som pårørende. Siden barn som pårørende er å finne i de fleste helseinstitusjoner, er dette noe vi mener det burde rettes mer fokus mot i utdanningen.

I Golsäter et al. (2019, s. 38) opplever foreldrene at sykepleierne er flinke i møte med barn, men på en annen side viser studien til Holmberg et al. (2019, s. 35-37) at mange sykepleiere er usikre i møte med barn. Det kreves nødvendigvis ikke så mye som man skulle tro å skape et tillitsforhold til et barn, men man trenger de rette verktøyene. I noen tilfeller kan det være nok å vise barnet at du er interessert, viser dem lekerommet eller tar med en is og tegnesaker på pasientrommet. Når man som sykepleiere gjør disse enkle, men betydningsfulle tiltakene, møter man barnet på deres nivå. Selvsagt må det her påpekes at hvert barn er unikt, og det er varierende hvor lett det er å skape en relasjon til barnet. Foreldre vil være gode støttespillere når man skal skape tillit hos et barn, da det er de som kjenner barnet best og kan hjelpe sykepleier med å finne barnets interesser.

I følge Travelbee (2001, s. 136-137), er det kommunikasjon i hvert møte sykepleier har med barnet, både gjennom samtale, men også atferd. Det er da viktig at sykepleier er bevisst på hvordan opptre i møte med barn. Det kommer tydelig frem i både litteratur og forskning at barn verdsetter at sykepleier tør å vise personlige egenskaper og ikke tar seg selv så høytidelig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98; Holmberg et al., 2019, s. 35-36). En utfordring for sykepleier er å finne balansen mellom å være interessert og ta kontakt med barnet uten å være for påtrengende. Er sykepleier for påtrengende kan det føre til at barnet trekker seg tilbake (Eide & Eide, 2017, s. 290-292). Som vi selv har erfart vil man som sykepleier ofte ha et tidspress med mange ulike arbeidsoppgaver som skal gjennomføres. Det kommer frem i

Holmberg et al. (2019, s. 35) at det kan være utfordrende å sette av tid til å møte barna, og at sykepleier kan ha utfordringer med å ha fullt fokus på barnet og være mentalt tilstede.

### 5.0.5 Metodediskusjon

I forkant av søkene våre satte vi blant annet inklusjonskriteriet barn 6-12 år, men vi fikk likevel treff på artikler som omhandlet barn opp til 18 år. Vi valgte å inkludere artiklene da de svarte direkte på problemstillingen og omhandlet vår aldersgruppe. Uhelbredelig kreft ble ikke satt som et inklusjonskriterie, men vi har gjort gode og spesifikke søk som likevel har gitt oss treff på det vi var ute etter. Forskningen vi har benyttet fokuserer på erfaringer fra barn som pårørende, foreldre og helsepersonell, men vi kunne med fordel hatt forskning som gikk direkte på metoder for å ivareta barn som pårørende. En styrke er at søkene våre er gjort i ulike helsefaglige databaser, som har gitt rom for flere treff innenfor fagfeltet. Forskningen er oppdatert, og de benyttede systematiske oversiktsartiklene dekker mye forskning over en lang tidsperiode, som gjør det mindre sannsynlig at relevant forskning er utelatt. Ved å benytte to systematiske oversikter i kombinasjon med flere primærstudier, vil resultatene ha en overføringsverdi til praksis. For å få flere treff i søket valgte vi å ikke ekskludere noen land. Det kan tenkes at ulike land har forskjellige retningslinjer for hvordan ivareta barn som pårørende, noe som kan påvirke resultatenes overføringsverdi til praksis i Norge.

Da kjernes spørsmålet vårt baserte seg på personers erfaringer, var det mest hensiktsmessig å benytte kvalitativ forskning og vi ser at det er hovedsakelig dette som finnes av forskning på temaet. Gjennom å bruke kvalitativ forskning får vi innsikt i personers subjektive erfaringer, og disse erfaringene er betydningsfulle for å øke kunnskapen i praksisfeltet.

## 6.0 Konklusjon

Mange barn kan ha et stort informasjonsbehov når en forelder får uhelbredelig kreft, og det kommer frem et ønske om å få informasjon tidlig i sykdomsforløpet. Sykepleier må bidra til å dekke informasjonsbehovet, enten ved å informere barn direkte eller veilede foreldrene i hvordan de skal snakke med barna sine. Å ha et tett samarbeid med barnets foreldre gjør at sykepleier får informasjon om barnets utvikling og interesse, som kan være nyttig når



sykepleier skal danne en relasjon og tillit hos barnet. Denne relasjonen er grunnlag for god kommunikasjon, slik at barnet kan stole på informasjonen som blir gitt, samt tør å åpne opp om tanker og følelser. Vi ser at åpenhet gjør at barn klarer å håndtere forelderens kreftsykdom bedre, og får en større forståelse for situasjonen. Det trenger ikke være vanskelig å inkludere barn i behandlingen da man kan gjøre enkle tiltak som å vise og forklare dem utstyr, ta med tegnestifter til pasientrommet eller vise frem lekerommet. På den måten møter man barna på deres nivå og dette kan styrke relasjonen til sykepleier. Den belyste forskningen har basert seg på erfaringer, noe som kan gjøre det vanskelig å trekke konkrete slutninger. Likevel er disse erfaringene nyttige og kan ha en overføringsverdi da de gir god kunnskap om hva som er viktig i møte med barn som pårørende. Betydningen av god kommunikasjon, relasjonsbygging og inkluderingen av barn er noe som gjør funnene våre relevante for praksis uavhengig av forelderens diagnose.

## Referanseliste

- Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har en alvorlig kreftsykdom - eller dør av den. I B. S. M, Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (red.). *Barn som pårørende* (s. 44-65). Abstrakt Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ellis, S. J., Wakefield, C. E., Antill, G., Burns, M. & Patterson, P. (2017) Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions. *European Journal of Cancer*, 26, 1-22.  
DOI:10.1111/ecc.12432
- Fearnley, R., & Boland, W. J. (2019). Parental Life-Limiting Illness: What Do We Tell the Children?. *Healthcare (Basel)*, 7 (1), 47, 1-15.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare7010047>
- Gjesdahl, S. (2012). Forord. I B. S. M, Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (red) *Barn som pårørende* (s. 5 - 6). Abstrakt Forlag AS.
- Glistrup, K. (2014). Hvad børn ikke ved ... har de ondt af: Bryd tavsheden (3. utg.). Hans Reitzels Forlag.
- Golsäter, M., Enskär, K. & Knutsson, S. (2019). Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient - Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 39, 35-40.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.01.004>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4 utg.). Fagbokforlaget.
- Hanna, J. R., McCaughan, E. & Semple, C. J. (2019). Challenges and support needs of parents and children when a parent is at end of life: A systematic review. *Palliative Medicine*, 33 (8), 1017-1044. <https://doi.org/10.1177/0269216319857622>

Helsebiblioteket (2016, 07. juni). *Kildevalg*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Helsebiblioteket (2016, 03. juni). *Sjekklist*.

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

Helsedirektoratet (2018). Helseforetak skal ha barneansvarlig.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende/plikt-til-parorendeinvolvering-og-stotte/helseforetak-skal-ha-barneansvarlig-personell>

Helsedirektoratet (2019). Pårørendeveileder - 5. Informasjon og støtte til barn som pårørende.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

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

Holmberg, P., Nilsson, J., Elmquist, C. & Lindqvist, G. (2019). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40 (1), 33-40.

<https://doi.org/10.1177/2057158519868437>

Kreftforeningen (u.å.). Kronisk og uhelbredelig kreft.

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kronisk-og-uhelbredelig-kreft/>

Kreftforeningen (2020). Barn og unge som pårørende.

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-parorende/>

Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2017) Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I Stubberud,

- D. G., Grønseth, R., & Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2* (5. utg.) (s. 397 - 436). Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M (2012). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok* (2. utg.). Akribe.
- O'Neill, C., O'Neill, C.S. & Semple, C. (2019). Children navigating parental cancer: Outcomes of a psychosocial intervention. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43 (2), 111-127. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1582727>
- Renolen, Å. (2015). Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag (2 utg.). Fagbokforlaget.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, A. K., Hellmann, A., Hilsen, M., Kallander, K. E., Kufås, E., Løvås, M., Peck, C. G., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, M. B. (2015). Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie (IS-0522). [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/\\_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)
- Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-6)
- Thidemann, I. J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.

## Vedlegg 1 – PICO-skjema

<b>Tittel/arbeidstitel:</b> Barn som pårørende til en forelder med uhelbredelig kreft.			
<b>Problemstilling formuleres som et presist spørsmål:</b>  Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende gjennom kommunikasjon, når en forelder har en uhelbredelig kreftsykdom?			
<b>Hva slags type spørsmål er dette?</b>  <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input type="checkbox"/> Effekt av tiltak		<b>Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter?</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
<b>P</b> Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:  Barn som pårørende	<b>I</b> Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for):  Forelder med uhelbredelig kreft	<b>C</b> Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	<b>O</b> Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå:  Ivaretakelse av barn gjennom kommunikasjon
<b>P</b> Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	<b>I</b> Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	<b>C</b> Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	<b>O</b> Noter engelske søkeord for utfall
Child Children Children as relatives Children as next of kin	Parents Parent Cancer Cancer diagnosis Advanced cancer Parental cancer Parental life Illness Sickness End of life Health care professionals Nurses Nurse		Support Supporting Information Communication Needs Communication tool

## Vedlegg 2 - Søkehistorikk

Database/ Søkemotor/ Webside	Dato	Søk (S)	Søkeord/ MeSH termer/ Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall artikler inkludert
Cinahl	23.09.20	1.	“children” OR “child” Avgrensing: 2015-2020	239 145		
		2.	“cancer diagnosis” OR “parental cancer” Avgrensing: 2015-2020	3 809		
		3.	“needs” Avgrensing: 2015-2020	73 783		
		4.	“support” OR “supporting” Avgrensing: 2015-2020	191 531		
		5.	(S1 AND S2 AND S3 AND S4) Avgrensing: Alder: 6-12 år	20	5	1
Tittel på inkludert artikkel	Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions.					

Database/ Søkemotor/ Webside	Dato	Søk (S)	Søkeord/ MeSH termer/ Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall artikler inkludert
Cinahl	23.09.20	1.	children OR child OR children as next of kin OR children as relatives Avgrensing: 2015-2020	239 145		
		2.	parent OR parents Avgrensing: 2015-2020	51 800		
		3.	cancer diagnosis OR parental cancer OR advanced cancer Avgrensing: 2015-2020	6 041		
		4.	nurse OR nurses OR health care professionals Avgrensing: 2015-2020	145 558		
		5.	(S1 AND S2 AND S3 AND S4) Avgrensing: Alder: 6-12 år	17	3	1
Tittel på inkludert artikkel	Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards.					

Database/ Søkemotor/ Webside	Dato	Søk (S)	Søkeord/ MeSH termer/ Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall artikler inkludert
PubMed	27.10.20	1.	“child” OR “children”	2 761 607		
		2.	“parent” OR “parents”	433 523		
		3.	“cancer” OR “parental cancer”	4 268 391		
		4.	“nurse” OR “nurses” OR “health care professionals”	941 012		
		5.	“communication” OR “communication tool”	665 060		
		6.	(S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5) NOT pediatric	166		
		7.	Avgrensing: Tid: 2015-2020	72		
		8.	Avgrensing: Alder: 6-12 år	38	5	1
Tittel på inkludert artikkel	Children Navigating Parental Cancer: Outcomes of a Psychosocial Intervention.					

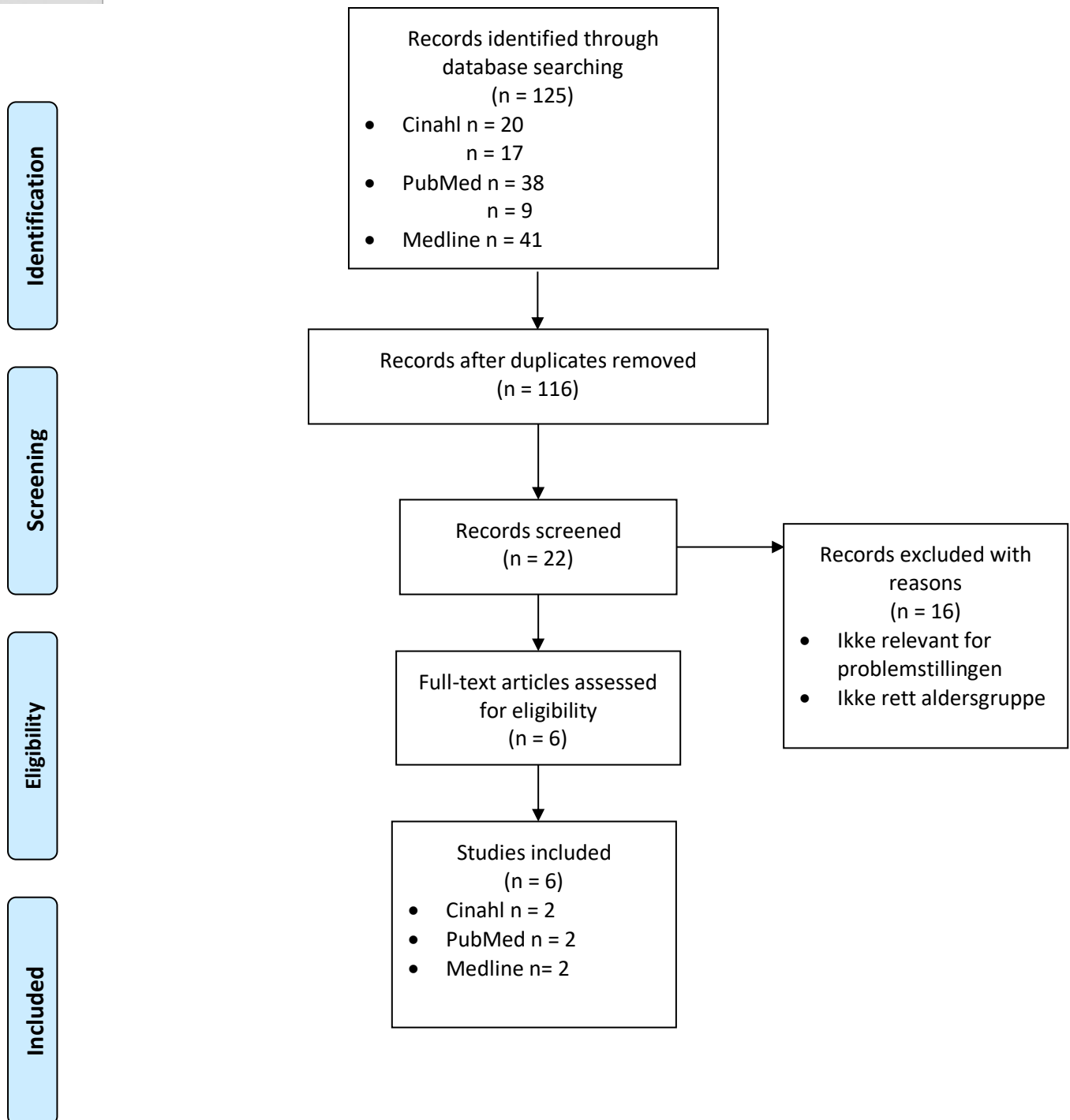


Database/ Søkemotor/ Webside	Dato	Søk (S)	Søkeord/ MeSH termer/ Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall artikler inkludert
PubMed	27.10.20	1.	“child” OR “children”	2 761 623		
		2.	“parents” OR “parental cancer”	433 529		
		3.	“advanced cancer”	311 850		
		4.	“end of life”	967 778		
		5.	(S1 AND S2 AND S3 AND S4) NOT pediatric	38		
		6.	Avgrensing: tid: 2015-2020	20		
		7.	Avgrensing: alder: 6-12 år	9	4	1
Tittel på inkludert artikkel	Challenges and support needs of parents and children when a parent is at end of life: A systematic review					

Database/ Søkemotor/ Webside	Dato	Søk (S)	Søkeord/ MeSH termer/ Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall artikler inkludert
Medline	24.09.20	1.	“child OR children” Avgrensning: 2015- 2020	488 757		
		2.	“parent OR parental life” Avgrensning: 2015- 2020	45 000		
		3.	“information OR communication” Avgrensning: 2015- 2020	558 263		
		4.	“illness OR sickness” Avgrensning: 2015- 2020	164 118		
		5.	“health care professionals OR nurses” Avgrensning: 2015- 2020	66 945		
		6.	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	41	5	2
Tittel på inkluderte artikler	Parental life - limiting illness: What do we tell the children?					
	Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient- Experiences from an oncological outpatient department.					



### Vedlegg 3 - PRISMA 2009 Flow Diagram



## Vedlegg 4 - Samleskjema for artikler

Metode					Resultat		
Artikkel	Studiedesign	Utvalg	Mål	Styrker/svakheter	Hovedfunn	Konklusjon	Relevans/Overføringsverdi
Ellis, S. J., Wakefield, C. E., Antill, G., Burns, M. & Patterson, P. (2017)  Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions	Systematisk oversikt	12 inkluderte artikler	Finne ut hvilken psykososial støtte barn og unge trenger, som har en forelder som er diagnostisert med kreft  Finne ut hvilke tiltak som er prøvd for å støtte denne gruppen, og hva hovedkarakteren er på disse tiltakene er	<u>Styrker</u> + Formål klart formulert + Søkt i 5 databaser som er relevante for formålet + Grundig flowskjema + Forskning dekker lang tidsperiode + Kvalitetsvurdert hver artikkel med MMAT-skjema + Gjort rede for egne begrensninger med studien  <u>Svakheter</u> -Har ikke redegjort for etiske vurderinger - Ikke så mange inkluderte artikler	Barn trenger alderstilpasset informasjon om forelderens kreftsykdom.  Barn trenger støtte i kommunikasjon med foreldrene og andre familiemedlem  Barn trenger en trygg arena der de kan dele tanker og følelser  Barn trenger individuell tilpasset støtte	Barn som har foreldre med kreftsykdom har et behov for informasjon, samt sosial og emosjonell støtte. Det er et behov for mer forskning om barns behov som er avgrenset til spesifikke utviklingsstadier og stadier av sykdommen.	Samtlige artikler gir relevant kunnskap fra både barn, foreldre og helsepersonell når et familiespill påvirkes grunnet kreftsykdom. Erfaringer fra barn som pårørende gir økt forståelse for hvordan barn kan oppleve det at en forelder blir alvorlig syk. Denne erfaringen kan være nyttig for både foreldre og helsepersonell. Kunnskapen fra disse artiklene kan gjøre at sykepleier ivaretar barn som pårørende på en bedre måte.  Funnene fra to systematiske oversiktsartikler er med på å styrke overføringsverdien til praksis.

<p>Hanna, J. R., McCaughan, E. &amp; Semple, C. J. (2019)</p> <p>Challenges and support needs of parents and children when a parent is at end of life: A systematic review.</p>	<p>Systematisk oversikt – mixed methods</p>	<p>27 inkluderte artikler</p>	<p>Se på erfaringer fra foreldre og barn når en forelders liv går mot slutten.</p>	<p><u>Styrker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Formål klart formulert</li> <li>+ Søkt i 4 databaser som er relevante for formålet</li> <li>+ Grundig flowskjema</li> <li>+ Mange inkluderte artikler</li> <li>+ Redegjort for etiske vurderinger</li> <li>+ Kvalitetssikret artikkene med CASP verktøy</li> <li>+ Gjort rede for egne begrensninger med studien</li> </ul>	<p>Uenighet blant foreldre om å informere barna om kreftsykdommen, da de ønsker å skåne barna.</p> <p>Foreldre opplever manglende kunnskap om sykdommen og prognose og etterlyser dette fra helsepersonell</p> <p>Viktig med åpen kommunikasjon.</p> <p>Det kan hjelpe både barn og foreldre at hverdagsrutiner opprettholdes.</p> <p>Barn har et behov for informasjon</p>	<p>Det er nødvendig at foreldre har åpen kommunikasjon og forbereder barna på konsekvenser ved sykdommen, men dette er utfordrende for foreldrene da de opplever å ha for lite innsikt i egen sykdom.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					for å få større forståelse av sykdommen.		
Fearnley, R., & Boland, W. J. (2019)  Parental Life-Limiting Illness: What Do We Tell the Children?	Kvalitativt studiedesign	Deltakerne var 7 barn og 16 personell som har støttet barna	Øke forståelsen for barns erfaringer når en forelder har en alvorlig sykdom, samt undersøke hvordan helsepersonell tilbyr støtte til barna.	<u>Styrker</u> + Formål klart formulert + Utformingen er hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen + Inkluderer både barn og personell + Redegjort for etiske vurderinger  <u>Svakheter</u> - Inkluderer ikke bare kreftsykdom - Deltagerne svarer på spørsmål som har skjedd tilbake i tid	Viktigheten av åpen, klar og alderstilpasset informasjon til barn.  Barna har positive opplevelser av å bli inkludert i den syke forelderens behandling.  Foreldre opplever det utfordrende å fortelle barna om sykdommen.  Uenighet om det er foreldre eller helsepersonell som skal informere barna.	Foreldre med en alvorlig sykdom opplever det utfordrende å vite hvordan, hva og når man skal fortelle barna sine om sykdommen. Helsepersonell må støtte foreldre i å informere barna om sykdom og prognose. Helsepersonell trenger økt kompetanse i møte med barn som pårørende.	

					<p>Barn ønsker å få informasjon fra helsepersonell da de har et objektivt syn på situasjonen.</p> <p>Noen helsepersonell kan være usikre i møte med barn som pårørende.</p>		
<p>O'Neill, C., O'Neill, C.S. &amp; Semple, C. (2019)</p> <p>Children navigating parental cancer: Outcomes of a psychosocial intervention</p>	Kvalitativt studiedesign	7 barn deltok i studien	Å undersøke hvordan en psykososial intervensjon hjelper barn å håndtere at en forelder har en kreftsykdom.	<p><u>Styrker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Formål klart formulert</li> <li>+ Førsteforfatter deltok på alle møtene i forkant av datainnsamling</li> <li>+ Redegjort for etiske vurderinger</li> <li>+ Benyttet et rammeverk for å analysere dataene</li> <li>+ Forskerne redegjør hvorfor resultatene ikke er generaliserbare</li> </ul>	<p>Barn skjønte at noe var galt før de fikk vite det.</p> <p>Foreldre var uenige om de skulle fortelle barna om sykdommen eller ikke, evt. når og hvordan. Barn som har fått informasjon håndterte sykdommen bedre</p> <p>Barn opplevde kreft som skremmende,</p>	Å ha rom for å kunne dele tanker rundt kreftsykdommen reduserer mistillit og spenning mellom foreldre og barn, noe som kan minimere risikoen for psykososiale og problem.	

				<p><u>Svakhet</u></p> <p>- Få deltakere</p>	<p>men synes det var positivt å få alderstilpasset informasjon om sykdommen og behandling.</p> <p>Det kan hjelpe barn å snakke med andre barn i samme situasjon, for å se at de ikke er alene.</p>	
<p>Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. &amp; Lindqvist, G. (2019)</p> <p>Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology</p>	<p>Kvalitativt design</p>	<p>9 deltakere</p>	<p>Undersøke sykepleiers opplevelse i møte med barn som pårørende til en forelder med kreftsykdom.</p>	<p><u>Styrker</u></p> <p>+ Formål klart formulert</p> <p>+ Redegjort for etiske vurderinger</p> <p>+ Gjort rede for hvordan dataene er blitt analysert</p> <p>+ Belyser egne begrensninger med studien</p> <p><u>Svakheter</u></p> <p>- Få deltakere</p>	<p>Mange sykepleiere er usikre i møte med barn som pårørende. Det krever mer kompetanse rundt å ivareta barn som pårørende.</p> <p>Det er behov for regelmessige møter med barn, men sykepleiere opplever det</p>	<p>Ved at sykepleiere har regelmessige møter med barn som pårørende, vil de bli tryggere i sin rolle.</p> <p>Det trengs økt kompetanse i møte med barn som pårørende og hvordan støtte familier der et familiemedlem har fått kreft. Det bør organiseres møter med</p>



wards					<p>utfordrende å finne en balanse mellom å være tilstede for barna uten å bli for påtrengende.</p> <p>Å inkludere barn i forelderens behandling kan hjelpe barna å få en større forståelse av sykdommen.</p> <p>Sykepleiere som har barn opplever det lettere å møte barn, enn de som ikke har.</p> <p>For å danne en relasjon med barn som pårørende er det viktig at sykepleier er seg selv og tør å vise sin personlighet.</p>	<p>kollegaer der man fokuserer på å gjøre sykepleierne tryggere rundt det å ivareta barn som pårørende.</p>	
-------	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					Det er en uenighet blant sykepleierne om det er de eller foreldrene som skal informere barna.	
Golsäter, M., Enskär, K. & Knutsson, S. (2019)  Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient - Experiences from an oncological outpatient department.	Kvalitativ metode	28 foreldre deltok i studien (17 pasienter og 11 partnere)	Undersøke foreldrenes opplevelse av sykepleier i møte med barn som pårørende når en forelder har kreft.	<u>Styrker</u> + Formål klart formulert + Mange deltakere + Gjort rede for etiske vurderinger + Gjort rede for analyse av data + Gjort rede for egne begrensninger	Foreldrene har positive opplevelser rundt sykepleiers møte med barn, og opplever at sykepleierne har en omsorgsfull tilnærming til barna.  Foreldrene synes informasjonen de har fått om sykdommen er for generell, og etterlyser mer individuelt tilpasset informasjon.  Foreldrene ønsker	Forelder opplever et ansvar med å ivareta barna sine under behandlingen, men trenger støtte til å mestre dette. De ønsker også støtte og informasjon om hvordan de skal snakke med barna sine.

					informasjon og støtte fra sykepleierne til hvordan snakke med barna sine om sykdommen og ivareta dem.		
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--