

Bacheloroppgave

SY300215 Bacheloroppgave i sykepleie

Barn som pårørende til forelder med uhelbredelig kreft

Children as relatives to a parent with incurable cancer

Kandidatnummer: 10054 og 10075

Totalt antall ord: 8599

Antall sider inkludert forsiden: 51 med vedlegg

Hovedveileder: Eva Walderhaug Sæther

Innlevert Ålesund, 22.05.2018

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: 1. ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands. 2. ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt. 3. ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt. 4. har alle referansene oppgitt i litteraturlisten. 5. ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høyskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at NTNU vil behandle alle saker hvor det foreligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 22.05.18

“Barn som pårørende til forelder med uhelbredelig kreft”



Tegning av Malene Vatnehol, 2018

“I do not think I have enough education and I feel that I am not always skilled enough: I try my way. I am quite careful, and I rather take a step backwards”

- Sykepleier (Karidar mfl., 2016, s. 27).

Sammendrag

Hensikt: I denne studien har vi valgt å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til forelder med uhelbredelig kreft. Som sykepleier møter man ofte pårørende som skal ivaretas, selv om sykepleie er pasientrettet.

Metode: Studien er basert på en systematisk litteraturstudie, hvor søket etter relevant forskning ble begrenset fra år 2010 til 2018. Etter søket ble det stående 8 artikler, 7 kvalitative og 1 review da problemstillingen i oppgaven fokuserer på menneskelige erfaringer.

Resultat: Etter å ha analysert artiklene ble 3 hovedkategorier identifisert 1) Mangel på kunnskap 2) Hvor mye skal barna få vite 3) Hvem sitt ansvar er barn som pårørende, med flere underkategorier til hvert hovedfunn. Som vist i figur 2 senere i oppgaven. Det er stor mangel på kunnskap om hvordan kommunisere og behandle barn i krise, i sammenheng med alder, erfaring og spesielle behov. Det er ønsket et høyere fokus på problemet, samt regelmessige diskusjoner og refleksjoner i gjennom arbeidsdagen. Det er essensielt at barna forstår sykdommen og er forberedt på hva som kan skje videre. Barn som pårørende blir ofte glemt av sykepleiere i arbeidshverdagen, da det ikke eksisterer faste rutiner i bruken av retningslinjer.

Konklusjon: Skal sykepleier ivareta barn som pårørende på sykehus, handler det i stor grad om å anerkjenne barna og deres behov. Informasjon er avgjørende for at barn føler seg inkludert i forelderens sykdom. Sykepleier bør veilede foreldre til å kommunisere og støtte sine barn. En aktiv og bevisst refleksjonsprosess er viktig for å løfte kunnskapen, samt for å kunne vurdere forbedringspotensialet.

Summary

Purpose: In this study we have chosen to illustrate how nurses can care for children as relatives of parents with incurable cancer. When working as a nurse, you often meet relatives who need to be taken care of, even though nursing is patient-oriented.

Method: The study is based on a systematic literature study, where the research articles are limited from 2010-2018. 8 articles are included, 7 of them qualitative, as the thesis focuses on human experience. The eighth article is a review collected from a period of time. This gives the thesis depth.

Result: After analyzing the articles, 3 main categories were identified. 1) The lack of knowledge 2) How much should the children know? 3) Who is responsible for children as relatives? Under each main finding there are subcategories. As shown in figure 2 later in this thesis. There is a great lack of knowledge about how to communicate with and treat children in crisis, this in relation to age, experience and special needs. There is a desire for a higher focus on the problem, as well as regular discussions and reflections at work. It is essential that the children understand the parent's disease and are prepared for what comes next. Children as relatives are often forgotten by nurses during their day at work, this because there are no specific routines in the use of guidelines.

Conclusion: When nurses are caring for children as relatives in hospitals, it is important to recognize the children and their needs. Information is essential for children to feel included in the parent's disease. It is also important that the nurses guide parents to communicate and support their children. An active and conscious reflection process is important in raising knowledge, and in assessing the potential for improvement.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1. Studiens hensikt	1
1.2. Problemstilling	1
1.3. Begrepsforklaring.....	1
1.4. Avgrensninger.....	2
1.5. Oppgavens oppbygging	2
2.0 Teoribakgrunn	3
2.1. Barn som pårørende	3
2.2. Kommunikasjon	3
2.3.1. Tverrprofesjonelt samarbeid	4
2.3. Travelbee's sykepleieteori	5
2.4. Erikssons utviklingsteori	5
2.5. Mennesker i krise.....	6
2.6. Kreft.....	6
2.7. Lover og retningslinjer.....	6
3.0 Metode	8
3.1. Datainnsamling	8
3.1.1. Søkestrategi.....	8
3.1.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.1.3. Kvalitetsbedømming	10
3.1.4. Etske avveininger.....	10
3.2. Analyse	11
4.0 Resultat	13
4.1. Hvem sitt ansvar er "barn som pårørende"?.....	13
4.1.1 Tid.....	13
4.1.2 Samarbeid.....	14
4.2. Hvor mye skal barna få vite?.....	14
4.2.1 Barnas behov	15
4.2.2 Kommunikasjon	16

4.3. Mangel på kunnskap.....	16
4.3.1 Utviklingstrinn.....	17
4.3.2. Opplæring.....	18
5.0 Diskusjon.....	19
5.1. Metodediskusjon.....	19
5.2. Resultatdiskusjon.....	20
5.2.1. Gjensidig ansvar.....	20
5.2.2. Helsefremmende sykepleie er også for pårørende.....	21
5.2.3. Kunnskapsbyggig.....	23
6.0 Konklusjon.....	26
6.1. Videre forskning.....	26
7.0 Litteraturliste.....	27
Vedlegg 1 - Søkeresultat.....	32
Vedlegg 2 - Litteraturmatriser 1-8.....	34
Vedlegg 3 - Kvalitetssikring av kvalitativ forskning.....	42
Vedlegg 4 - Kvalitetssikring av systematiske oversikter.....	43

1.0 Innledning

I Norge opplever ca. 3500 barn hvert år at mor eller far får en kreftdiagnose. Av dem erfarer 700 barn å miste en forelder av kreft (Kreftforeningen, u.å., a). Temaet «barn som pårørende» er både dagsaktuelt og interessant å se nærmere på. Vi synes det er viktig å belyse rollen sykepleier har når et barn blir pårørende. Flere sykehus i Norge ansetter «barneansvarlige», et ansvar som krever kompetanse, kunnskap og erfaring (Halsa og Kufås, 2012, s. 206).

De siste ti årene har bydd på endringer i lovverket, endringer som skal ivareta barn og unges behov når en forelder blir alvorlig syk. Spesialhelsetjenesteloven (1999, §3-7 a) krever tilstrekkelig barneansvarlig personell når en forelder er alvorlig syk, og helsepersonelloven (1999, §10 a) plikter til ivaretagelse av mindreårige barn som pårørende.

1.1. Studiens hensikt

Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende av forelder med uhelbredelig kreft. Sykepleie er pasientrettet, men de er ofte i kontakt med pårørende også. Kunnskap om ulike utfordringer som pårørende møter og hvordan sykepleier kan ivareta dem og deres behov på en god måte, er relevant for utøvelsen av sykepleie.

1.2. Problemstilling

“Hvordan kan sykepleier ivareta barn i alderen 6-12 år, som pårørende til forelder med uhelbredelig kreft?”

1.3. Begrepsforklaring

Barn som pårørende: “Mindreårige barn av pasienter, omhandler barn under 18 år” heter det i punkt 2.1 i rundskrivet til helsepersonelloven §10a (Helsedirektoratet, 2010).

Uhelbredelig kreft: Uhelbredelig kreft oppstår når kreftceller vokser inn i det nærliggende, normale vevet. Samt at kreftcellene har evnen til å danne dattersvulster. Dette er i noen tilfeller ikke mulig å behandle. Uhelbredelig kreft er noe du dør av, ikke noe du lever med (Bertelsen mfl., 2016, s.132).

1.4. Avgrensninger

I oppgaven er barn som pårørende avgrenset til aldersgruppen 6-12 år basert på Erik Eriksson's utviklingstrinn. Videre vil det heller ikke bli drøftet risikoen for senkomplikasjoner knyttet til opplevelsen av dødsfall, men det kan nevnes i sammenhenger hvor det finnes relevant.

Vi tar høyde for at barna har to foreldre, en mor og en far. Familie som nettverk er relevant for denne oppgaven, men hovedfokuset kommer til å ligge på relasjonen mellom barn og sykepleier. Det er enten mor eller far som har uhelbredelig kreft. Oppgaven tar utgangspunkt i at sykdommen ikke har kommet til palliativ fase, men at sykepleier møter barna på sykehus når forelderen er innlagt for en kortere periode, samt at barna allerede er informert om sykdommen. Dette vil si at både barn og pasient tilbringer mye tid også i hjemmet. Her blir det relevant å trekke frem tverrprofesjonelt samarbeid da barna er i barneskolealder.

1.5. Oppgavens oppbygging

Oppgaven blir besvart ved å belyse relevant pensumlitteratur og selvvalgt litteratur, dette fremkommer i teoridelen. Videre presenteres en metodedel hvor det vil bli gjort rede for datainnsamling og analyse av funn. Resultatdelen presenterer funnene. Oppgaven avsluttes med drøfting av forskning og teorigrunnlag, før det rundes av med en konklusjon som besvarer problemstillingen.

2.0 Teoribakgrunn

Dette kapittelet tar for seg teori om barn som pårørende og hvordan barn håndterer sorg. Videre blir det gått inn på hva kommunikasjon er og hvordan kommunisere med barn før det blir gått inn på Joyce Travelbee's teori om mellommenneskelige forhold. Kapittelet runder av med en kortfattet gjennomgang av Erik Eriksson's utviklingstrinn og generell fakta om kreft, før det avsluttes med relevant lovverk.

2.1. Barn som pårørende

Det er foreldre som er ansvarlige for sine barn, de er underlagt og prisgitt foreldrenes omsorg og utviklingsbetingelser. Det skal altså ikke forstås slik at når et barn blir pårørende så skal de ivareta foreldrenes behov, de skal forbli i sin rolle som barn (Helsedirektoratet, 2010). For de aller fleste barn er ordet "kreft" synonymt med død. Et barn som opplever at en forelder får kreft gjennomgår ofte psykologiske og emosjonelle endringer, de får problemer i det sosiale og konsentrasjonsevnen blir svekket. Hverdagen deres blir preget av sosiale utfordringer og et redusert energinivå (Dyregrov, 2012, s.48). Barn har ulike former for sorgreaksjoner både før og etter dødsfall. Sorgen de har før dødsfallet kan kalles ventesorg som oppleves som tap av livet og tap av mor eller far som de var, og muligheten for at den syke kommer til å dø. Denne type sorg blir ofte holdt skjult fordi barna skammer seg over følelsen av å ta døden på forskudd, ingen har fortalt dem at slike tanker er normale. Dette må bli tatt på alvor, hvis ikke kan det få konsekvenser i sorgen etter døden, som traumereaksjoner og angst (Dyregrov, 2012, s.49).

Barns behov som pårørende til en forelder med kreft er ofte ikke anerkjent av helsepersonell, noe som er uheldig (Dyregrov, 2012, s.53). Barn kan reagere på ulike måter når en av deres foreldre er alvorlig syk, og her kan foreldrene mistolke deres reaksjoner. Barnet trenger å føle trygghet, dette kan helsepersonell bistå med (Dyregrov, 2012, s. 54).

2.2. Kommunikasjon

Begrepet kommunikasjon kommer fra det latinske *communicare* som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, og ha forbindelse med. I dag omtales kommunikasjon om en rekke fenomener som nett chatting, samtaler ansikt til ansikt og massekommunikasjon

gjennom globale satellittnettverk (Eide & Eide, 2017, s.17). Kommunikasjon kan omhandle både verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer. Forskning viser at pasienter og pårørende sjeldent uttrykker seg om det som plager dem mest. I stedet kommer det gjennom indirekte antydninger og hint (Eide og Eide, 2017, s.17). Richard Palmer sier «Det krever en god lytter for å høre hva som faktisk sies. En enda bedre for å høre hva som ikke sies, men som kommer til uttrykk i talen» (Eide og Eide, 2017, s.15)

Informasjonsbehovet rundt en forelders sykdom og behandling er essensielt, om barna ikke får den informasjonen de trenger kan fantasier skapes som er verre enn virkeligheten (Dyregrov, 2012, s.50). Vanligvis er det best at informasjonen om alvorlig sykdom og død kommer fra foreldrene. Men foreldrene kan ha behov for råd og støtte fra sykepleier før og i selve samtalen med barna (Dyregrov, 2012, s.53). Om det skal prates om død kan det være nyttig å ha gått gjennom samtalen før barnet er tilstede, det er viktig at informasjonen er konkret, enkel og klar (Eide og Eide, 2017, s.307).

Kommunikasjonen mellom sykepleier og barn skjer etter samtykke fra foreldre. Barn er underlagt foreldrenes vergemål så lenge de er under 18 år (Vergemålsloven, 2010, §2). I relasjonsbygging med barn er det viktig å skape tillit og trygghet (Eide og Eide, 2017, s.290). Det gjelder å lytte til hvor barnet har sin oppmerksomhet, hva er interessene? Man må tilpasse seg barnet og respektere at de kan være langsomme og ha hurtige skiftninger av oppmerksomhet, først da oppnår man kontakt og tillit (Eide og Eide, 2017, s.291). I samtale med barn må sykepleier vise interesse, ha god tid, involvere seg, gi av seg selv, tørre å vise følelser, være ærlig og forklare samt hjelpe barnet på best mulig måte til å forstå hva som foregår (Grønseth og Markestad, 2013, s.83).

2.3.1. Tverrprofesjonelt samarbeid

Tverrprofesjonelt samarbeid innebærer at ulike faggrupper med sin spesifikke kompetanse bidrar mot et felles mål, slik at barn og deres familie får en helhetlig og best mulig behandling i og utenfor sykehuset (Tveiten, 2016, s.31). Barna til forelder med kreft tilbringer mesteparten av tiden utenfor sykehuset, som på skole, fritidsaktiviteter eller hjemme. Flere barn opplyser at de har behov for støttesamtaler med helsepersonell som helsesøster på skolen eller psykologer (Dyregrov, 2012, s. 53). Et tett tverrprofesjonelt

samarbeid mellom lærer, helsepersonell og helsesøster vil kunne tilrettelegge skolehverdagen for barnet, med kortere dager og samtaler med helsesøster (Dyregrov, 2012, s.55).

2.3. Travelbee´s sykepleieteori

Joyce Travelbee har hatt stor innflytelse i den norske sykepleien, hennes teori fokuserer på å fremheve sykepleiens ansvar og karakter. Hovedsynet til Travelbee er at alle mennesker har personlige opplevelser preget av deres tidligere livserfaringer (Travelbee, 2005, s. 57). Hun sier:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig, å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2005, s. 29).

Sykepleiens hensikt er å etablere menneske-til-menneske-forhold, dette er en prosess og et middel for å skape kontakt med pasient og pårørende (Travelbee, 2005, s.177). Gjennom et møte preget av empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt, skapes en relasjon. Dette er en forutsetning for sykepleier når man skal hjelpe pasient og pårørende å mestre sykdom og lidelser, og å finne mening i sine erfaringer (Travelbee, 2005, s.281). Det er viktig at sykepleieren viser forståelse og er åpen for pasient og pårørendes utfordringer.

2.4. Erikssons utviklingsteori

Barn oppfører seg forskjellig i ulike situasjoner. For å kunne ivareta et barn i alderen 6-12 år er det viktig å inneha kunnskap om barns utvikling. De må møtes på sitt nivå. Alle mennesker utvikler seg sosialt gjennom livet. Daglig er de fleste av oss i kontakt med andre mennesker fra fødsel til døden, og dette er med på å forme oss som individer (Håkonsen, 2014, s.55). Erik Eriksson´s teori om sosial utvikling er en sentral part i forståelsen av hvordan mennesker utvikler seg. Den er inndelt i åtte faser, i hver fase møter man en utfordring og hvordan vi velger å løse denne får betydning for vår videre sosiale utvikling (Håkonsen, 2014, s.55). De første tre fasene beveger seg fra 0-6 år, her lærer man seg grunnleggende tillit eller mistillit, selvstendighet, skam og tvil, samt man begynner å ta

initiativ (Håkonsen, 2014, s.56). Den fjerde fasen, som er den vi fokuserer på, heter ferdighetsfasen og omhandler barns opplevelse av mestring. I denne alderen er det viktig at barn får følelsen av å være kompetent. Dersom barnet opplever at det ikke strekker til, kan dette skape en mindreverdighetsfølelse (Håkonsen, 2014, s.57). Ettersom nye stadier legges til blir utviklingen mer kompleks. På nye stadium vil løsningen av den psykososiale livskrisen bli påvirket av hvordan vi lykkes med å løse ulike livskriser på tidligere stadier (Håkonsen, 2014, s.55).

2.5. Mennesker i krise

Håndtering av krise innebærer en forutsetning for menneskelig utvikling og modning, dette er en prosess som videreutvikles gjennom livet. Vår erfaring og kunnskap vil alltid være ufullstendig, det avhenger av vår individuelle bakgrunn og våre sosiale forutsetninger (Cullberg, 2010, s.17). Opplevelsen av psykiske kriser gir følelsen av ensomhet og kaos. Gerald Caplan beskriver kriser i fire faser, sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (Cullberg, 2010, s.129). I oppgaven tas det utgangspunkt i at barnet er i en reaksjonsfase, ettersom kreften ikke er nyoppdaget, men heller ikke i den palliative fasen. Reaksjonsfasen går ut på å prøve å forstå det som har skjedd og hvorfor, for så å prøve å skape en mening med hendelsen. Fasen innebærer ofte sterke og intense følelsesmessige reaksjoner, det hele kan oppleves som urettferdig (Cullberg, 2010, s.137).

2.6. Kreft

Kreft er en fellesbetegnelse på rundt 100 ulike kreftdiagnoser. De har utallige fellestrekk, men også ulikheter. Dette gjør at sykdomsforløpet, behandlingen og prognosen er forskjellige for nesten hver diagnose (Kreftforeningen, u.å., c). Mer enn 30 000 nordmenn diagnostiseres med kreft hvert år, og dette antallet vil fortsette å øke. Hovedårsakene er økt levealder og større befolkning (Folkehelseinstituttet, 2018). Kreft er den vanligste dødsårsaken i Norge etter hjerte- og karsykdommer, årlig dør ca. 10 000 mennesker av det (Kreftforeningen, u.å., c).

2.7. Lover og retningslinjer

Lovverket plikter helsepersonell å ivareta barn som pårørende på sykehus. Helsepersonelloven § 10a. tar for seg hvordan helsepersonell skal sørge for barns behov for

informasjon og nødvendig oppfølging når en forelder er alvorlig syk. Det skal avklares med en gang om pasienter har mindreårige barn og hvordan disse blir fulgt opp. Videre fremkommer det i helsepersonelloven § 25 at helsepersonell, med mindre pasienten motsetter seg det, kan dele taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når det er nødvendig for å ivareta pasienters mindreårige barn (helsepersonelloven, 1999). I tillegg til helsepersonelloven gir også spesialisthelsetjenesteloven forpliktelser i forhold til barn som pårørende. § 3-7a. presiserer at alle helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig personell som skal fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn (spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

For å underbygge lovverket eksisterer yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.

I all sykepleie skal grunnsteinen være respekt for det enkelte menneskets liv og verdighet. Det å utøve sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2016). Retningslinjene omhandler blant annet respekten og omtanken de skal ha for pårørende. Dette er et viktig verktøy for å sikre at sykepleierne gjør sine plikter (Norsk sykepleierforbund, 2016).

3.0 Metode

På bakgrunn av oppgavens tidsperspektiv er det gjennomført en litteraturstudie, fremfor en empirisk studie som ville blitt mer omfattende. En systematisk litteraturstudie går ut fra et tydelig formulert spørsmål som skal besvares systematisk gjennom identifikasjon, valg, kritisk vurdering og analysering av relevant forskning (Forsberg og Wengström, 2016, s.27). For å gjennomføre en systematisk litteraturstudie må det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan utgjøre grunnsteinen i diskusjon og konklusjon (Forsberg og Wengström, 2016, s.26).

3.1. Datainnsamling

I oppgaven har det blitt benyttet databaser som Cinahl, PubMed, British Nursing Index og Nursing and allied Health source, for å finne relevante artikler som gir svar på problemstilling. Gjennom litteratursøk med spesifiserte søkeord har vi innhentet aktuelle forskningsartikler, søkeresultatet fremstilles i vedlegg 1. I tillegg har det blitt benyttet relevant pensumlitteratur, samt annen aktuell faglitteratur for å gi et bredere kunnskapsgrunnlag.

3.1.1. Søkestrategi

For å vitenskapelig studere et eller flere forskningsspørsmål kreves refleksjon og fordypning i litteraturen om det valgte problemområdet. En teoretisk fordypning kan gjøres ut fra ulike perspektiv. En metode som kan benyttes er PICO, dette er en strukturert metode som, ut fra problemformuleringen, setter sammen søkestrategier for når du skal søke i bibliografiske databaser (Forsberg og Wengström, 2016, s.60). I vår oppgave benyttes PIO-skjema, da C-en ikke er aktuell for oss.

P		I		O
HVEM? Barn som har forelder med kreft.		HVA? Sykepleiers rolle/ Sykepleiers ansvar		UTFALL/ RESULTAT Sykepleier bidrar til ivaretagelse av barn som pårørende.
- Children - Children as relatives - Parent - Parent with cancer - Parent with advanced cancer - Advanced cancer - Cancer	AND	- Nursing - Nursing perspective - Communication	AND	- Coping - Support

Figur 1, PIO-skjema

3.1.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Hensikten med denne studien er som sagt å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende av forelder med uhelbredelig kreft, på et sykehus. Studien ønsker å se på hvilke erfaringer sykepleierne har fra før og hva som eventuelt kan forbedres. Det vil si at denne oppgaven har et sykepleieperspektiv. Oppgaven inkluderer barn fra alderen 6-12 år, da en videre aldersgruppe ville blitt for omfattende for oppgavens omfang. Det ble satt opp kriterier for våre artikler slik at de best mulig belyste oppgavens hensikt. Artikkelen måtte være fagfellevurdert og omhandle barn som pårørende hvor barna var i den aktuelle aldersgruppen. Artikler fra ikke vestlige land ble ekskludert da kulturelle forskjeller i forhold til Norge ofte blir for store. Det ble fokusert på artikler mellom 2010-2018.

Oppgaven inneholder 7 kvalitative forskningsartikler da den aktuelle problemstillingen fokuserer på menneskelig erfaring. Den åttende artikkelen er en review hvor det er innsamlet forskning fra en bestemt periode, denne gir oppgaven bredde da den inneholder både pasient-, pårørende- og sykepleieperspektiv. Noen av artikkelen kombinerer den

kvantitative og kvalitative innfallsvinkelen, men overvekten ligger på det kvalitative. Det er laget litteraturmatriser til alle artiklene, se vedlegg 2.

3.1.3. Kvalitetsbedømming

Alle de inkluderte artiklene er fagfellevurdert. Ved hjelp av sjekklister fra Folkehelseinstituttet (2014) og Universitetet i Oslo (u.å.) har artiklene blitt kvalitetssikret, se vedlegg 3 og 4. Resultatet viser at alle forskningsartiklene er av god kvalitet, laveste poengsum ble 8 av 10. Det har også blitt undersøkt om tidsskriftene til artiklene er vitenskapelige, for å kvalitetssikre enda mer. Dette ble sjekket gjennom et søk hos NSD (Norsk Senter for Forskningsdata, u.å.). Seks av artiklene er gradert til nivå 1 og to artikler gradert til nivå 2.

3.1.4. Etiske avveininger

Det fremkommer i de fleste av våre valgte studier at de er godkjent i etisk komité. De som ikke er sendt til etisk komité omhandler bare helsepersonell og ikke privatpersoner, de trenger derfor ikke sende studien for å få den godkjent etisk. I følge Forsberg og Wengström (2016) er god etikk viktig i all vitenskapelig forskning, interessen for å innhente ny kunnskap skal alltid veies opp mot kravet om å beskytte individene som deltar i studien. I alle vitenskapelige forskningsartikler er det et krav om at etiske avveininger er gjort før studiens begynnelse (Forsberg og Wengström, 2016, s.59).

Alle studiene er gjennomført med god informasjon til hver deltaker i forveien, de har fått kunnskap om hva studien omhandler og at de kan trekke seg underveis. Denne informasjonen fikk deltakerne før de aksepterte invitasjonen. Noen artikler påpeker at det er benyttet anonymitet, men ingen av studiene presiserer noen av deltakernes personalia (Forsberg og Wengström, 2016, s.132).

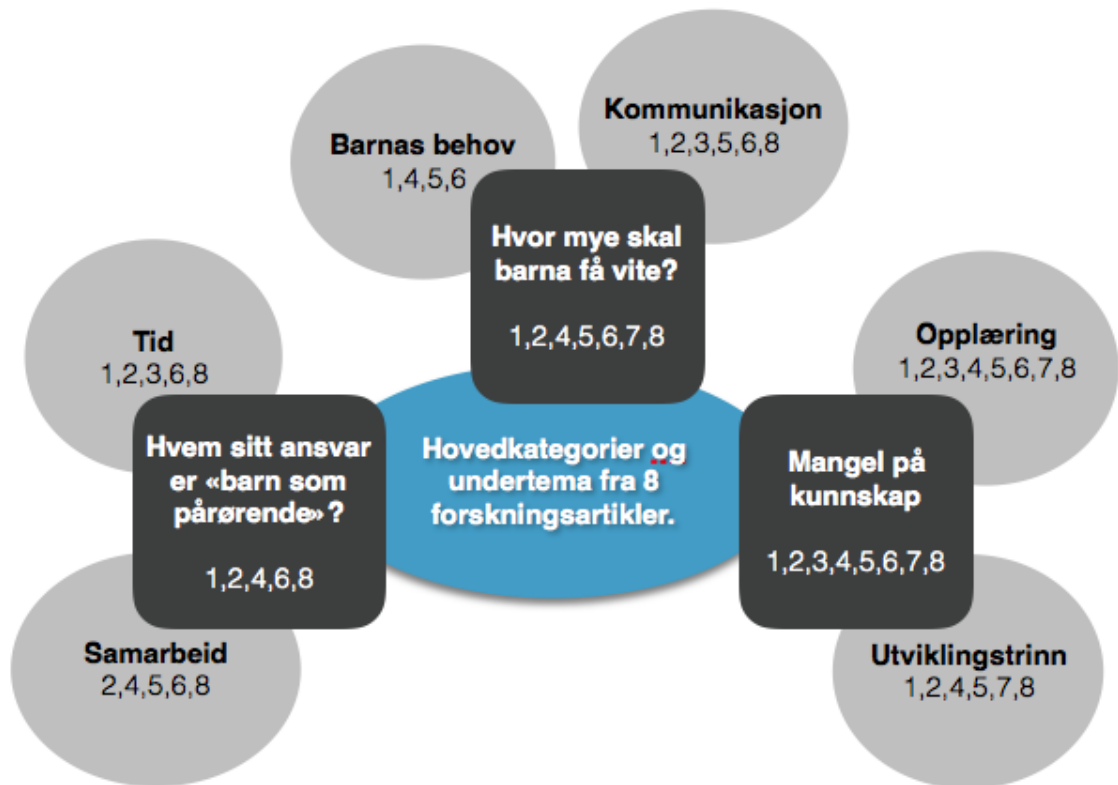
Et av inklusjonskriteriene gjennom litteraturstudien var etiske avveininger, det har også blitt tatt etiske hensyn i forhold til å være tro mot kildene som er brukt. Alle relevante resultat fra analysen blir presentert uavhengig av vår hypotese. I følge Forsberg og Wengström (2016) er dette et viktig etisk aspekt.

3.2. Analyse

Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter og undersøke de enkelte partene hver for seg. Videre begynner man syntesearbeidet hvor man setter sammen de ulike delene til en helhet (Forsberg og Wengström, 2016, s. 152). Oppgaven har 7 kvalitative studier og en review. Vi har valgt å benytte oss av Evans (2002) i vårt analysearbeid for oppgaven. Analysemodellen til Evans (2002) består av fire faser. Denne type analyse er en samling av data fra flere studier. Noe som gjør det mulig å analysere større mengder data (Evans, 2002).

Fase 1 handler om å lage ulike kriterier for så å finne ulike data. Som nevnt tidligere er det benyttet flere ulike databaser i oppgaven for å finne våre aktuelle artikler. Denne prosessen inneholdt inklusjon- og eksklusjonskriterier som måtte innfris for at artiklene fikk bli med videre i vår oppgave. De utvalgte artiklene har blitt lest gjennom flere ganger for å forstå innholdet godt nok før analysedelen ble tatt fatt på (Evans, 2002).

Fase 2 går ut på å identifisere hovedfunnene i artiklene. Etter tips fra tidligere studenter ble artiklene lest i fellesskap og sammen ble de viktigste funnene identifisert i forhold til vår problemstilling og vår valgte hensikt. Etter flere gjennomlesinger satt vi igjen med en bedre forståelse av de sentrale funnene i hver enkelt artikkel (Evans, 2002).



Figur 2, Hovedkategorier med individuelle undertema. Figuren viser også hvilke artikler som inngår i hvert tema.

Fase 3 består av identifisering av artiklenes tema. Temaene skal grupperes og kategoriseres, nøkkelfunnene skal sammenlignes (Evans, 2002). Ved hjelp av tankekart og fargekoder satt vi igjen med en god oppsummering og sammenligning av alle våre artikler. På denne måten fant vi ut hva som var gjentakende og utformet våre hovedkategorier og undertemaer. Dette fremstilles strukturert i figur 2.

Fase 4 handler om å beskrive fenomenet via referanse tilbake til datainnsamlingen (Evans, 2002). Våre valgte temaer beskriver gjentakende funn i artiklene. Hvert hovedtema tilsvarer rundt 4-8 ulike artikler. Dette fremkommer også i figur 2.

4.0 Resultat

4.1. Hvem sitt ansvar er “barn som pårørende”?

Her er det delte meninger, noen sykepleiere går rett på sak og sier at de ikke har noe med hvordan familien takler sin hverdag med den kreftsyke forelderen. Tiden skal brukes på den syke pasienten og ikke deres familie (Arber og Odellius, 2017; Golsäter mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Karidar mfl., 2016). Sykepleierne mener at det er den friske forelderen som skal ta ansvar for barnet, eller andre familiemedlemmer (Arber og Odellius, 2017; Golsäter mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010). Historisk skulle ikke barna involveres i foreldrenes sykdom, og dette har blitt en vane som henger igjen. Andre sykepleiere forteller at de har det vanskelig med å ta kontakt med barna, de tør ikke. Spesielt gjelder dette når kreften til forelderen er i siste fase (Knutsson mfl., 2016; Arber og Odellius, 2017; Karidar mfl., 2016).

Barn som pårørende blir noen ganger glemt. Sykepleiere tror dette skjer fordi de sjeldent opplever dem i hverdagen, og at det ikke eksisterer faste rutiner og retningslinjer (Knutsson mfl., 2016; Arber og Odellius, 2017; Karidar mfl., 2016). De som har hovedansvaret for barna er foreldrene, dette så lenge de er underlagt foreldreretten. Men på et sykehus forteller en del sykepleiere at de vet de har en form for ansvar. De prater med barna om diagnose og prosedyrer, dette for å inkludere barna og gjøre de tryggere i omgivelsene (Karidar mfl., 2016; Golsäter mfl., 2016).

4.1.1 Tid

Sykepleierne er bundet til strukturerte rammer på deres arbeidsplass, dette gjelder tid, økonomi, ressurser og medikamentell logistikk. Disse faktorene preger deres hverdag (Karidar mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016). Tiden til sykepleiere er allerede festet til mye medisinsk og pasientrettet, de har lite tid igjen til barn som pårørende og deres behov for støtte (Karidar mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Banerjee mfl., 2016). “Tidsfaktoren” fremkommer som et tydelig argument for at sykepleiere rett og slett ikke har tid til å ivareta barn som pårørende og deres behov. Som sykepleier har man mye annet som må prioriteres enn det emosjonelle og psykososiale til pårørende (Arber og Odellius, 2017; Golsäter mfl., 2016; Banerjee mfl., 2016). Barn som pårørende blir ofte satt til siden når arbeidsdagen er stressende, spesielt når sykdommen til forelderen er langt kommet og

døden nærmer seg. Tiden strekker ikke til og sykepleierne glemmer deres ansvar for barna (Golsäter mfl., 2016; Karidar mfl., 2016).

4.1.2 Samarbeid

Helsepersonell belyser viktigheten av tverrprofesjonelt samarbeid på tvers av profesjoner og avdelinger, når de skal gi støtte til barn som pårørende hvor en forelder har kreft (Niemëla mfl., 2010). Sykepleiers første prioritet skal være å observere og utføre medisinske oppgaver, samtidig som de skal ha en koordinerende rolle på avdelingen (Karidar mfl., 2016; Golsäter mfl., 2016). Sykepleierne kan delegere arbeidet videre til andre profesjoner eller helsepersonell. På denne måten ivaretar sykepleieren både pasienten og deres små barn (Karidar mfl., 2016; Golsäter mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016). Tverrprofesjonelt samarbeid har vist seg å være avgjørende for å hjelpe familiers ulike behov (Niemëla mfl., 2010; Knutsson mfl., 2016, Krauel mfl., 2012). Helsepersonell forteller at de ønsker tettere samarbeid mellom foreldre, familie og andre ansatte, i å få barn mer involvert som pårørende. Et slikt samarbeid er viktig for at sykepleiere og annet personell skal kunne støtte både pasienter og deres barn (Knutsson mfl., 2016; Niemëla mfl., 2010).

4.2. Hvor mye skal barna få vite?

Informasjon og kommunikasjon med barn er anerkjent som en viktig faktor for yte støtte når en forelder har kreft (Golsäter mfl., 2016; Krauel mfl., 2012). Det er essensielt at barna forstår sykdommen og er forberedt på hva som kan skje videre (Golsäter mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Krauel mfl., 2012). Beslutningen om hvor mye og hvem som skal gi informasjon til barna kommer an på foreldrenes opplevelse av hva som er det rette å gjøre. For mange er det en balansegang mellom hvor mye som skal fortelles, og hvor mye som skal utelates for at barnet fortsatt skal føle seg trygg (Golsäter mfl., 2016; Krauel mfl., 2012; Arber og Odellius, 2017; Karidar mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016). Selv om barna, basert på lovverket har rett til profesjonell hjelp, støtte og informasjon, er det foreldrene som har ansvar for de (Karidar mfl., 2016; Arber og Odellius, 2017). Sykepleierne som virkelig ønsket å hjelpe barna følte seg i slike situasjoner splittet mellom foreldrenes ønsker og deres egne profesjonelle ansvar (Karidar mfl., 2016).

Foreldre er nølende i hvor mye de skal inkludere barna i deres sykdom. Her er det viktig å vite at barn forstår mer enn hva vi tror (Arber og Odellius, 2017; Karidar mfl., 2016; Krauel mfl., 2012; Grant mfl., 2016; Golsäter mfl., 2016). Noen sykepleiere erfarer at barn som blir ekskludert reagerer mye kraftigere når en forelder dør enn de barna som har blitt inkludert i pasientforløpet. Barna fikk ikke tid til å fordøye hva som hadde skjedd før forelderen døde (Karidar mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Krauel mfl., 2012). De forstår at levende ting kan bli syke og dø - så i tilfeller hvor en forelder er syk, kan barna bekymre seg for dødsfall selv om det ikke er diskutert. Mange barn forbinder kreft med døden (Krauel mfl., 2012; Niemäla mfl., 2010). Det å involvere barna i sykdommen til sin forelder kan forhindre fantasier, disse fantasiene er ofte verre enn realiteten (Knutsson mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010; Krauel mfl., 2012).

Foreldre forteller om mangel på kunnskap og evne til å kommunisere med egne barn om sykdom, noe som indikerer at de trenger støtte og retningslinjer fra profesjonelle (Arber og Odellius, 2017; Krauel mfl., 2012). Det har blitt utført noen forsøk i å veilede foreldre til hvordan kommunisere med barna, og dette har hatt signifikant bedring i barns og foreldres velvære (Arber og Odellius, 2017; Krauel mfl., 2012).

4.2.1 Barnas behov

Det er viktig at barns behov blir anerkjent, og at foreldre, sykepleiere og andre profesjoner bidrar til et samarbeid om å ta vare på barnet i en vanskelig situasjon (Arber og Odellius, 2017; Niemäla mfl., 2010; Karidar mfl., 2016). Barn og unge har umøtete behov når de har en forelder med uheldelig sykdom. I slike situasjoner er familie en stor ressurs, familiestøtte reduserer angst og depresjon på lang sikt (Arber og Odellius, 2017; Krauel mfl., 2012). Foreldre forteller at de kjenner seg utfordret av barnas spørsmål rundt sykdommen, da de ikke vet hva de skal si. Dette er noe barna merker, studier viser at de heller ønsker å prate med helsepersonell fordi de kjenner seg ukomfortable i samtale med foreldrene. Barn vet ikke hvordan man får kontakt med profesjonelle, det er derfor viktig at sykepleiere ser deres behov (Krauel mfl., 2012; Karidar mfl., 2016).

Informasjon og kommunikasjon er aspekter som barn beskriver som viktige når en forelder har avansert kreft. De vil høre om diagnose, prognose og hvordan hjelpe til (Krauel mfl., 2012; Niemäla mfl., 2010). Studier viser viktigheten av råd, støtte og informasjon til barn

for å gi de sjansen til å begynne sorgprosessen (Karidar mfl., 2016; Krauel mfl., 2012). Når barn blir inkludert og får stille spørsmål slik de ønsker om forelderens kreftsykdom er atmosfæren mye bedre. Sykepleieren lar barna slippe til om de ønsker. De som er ivrige får grundigere informasjon, mens de barna som trekker seg unna får lov til å være i bakgrunnen (Karidar mfl., 2016).

4.2.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon er viktig for barn når en forelder har alvorlig kreft, sykepleier har en sentral rolle i å følge pasienter og pårørende gjennom kreft-reisen (Banerjee mfl., 2016; Krauel mfl., 2012). Foreldrene mener de er de beste til å prate med barna, men de mangler kunnskap og støtte i hvordan de kan føre samtalen (Krauel mfl., 2012). Foreldre blir beskrevet som primærkilden til informasjon, men barna bekymrer seg ofte for at foreldrene ikke forteller alt eller at de ufarliggjør situasjonen. Barna vil heller ikke gjøre foreldrene triste med alle spørsmålene (Krauel mfl., 2012; Arber og Odellius, 2017). Helsepersonell blir frontet som en god ressurs til kommunikasjon og informasjon. I tillegg oppfattes atmosfæren mer avslappet når barna får stille de spørsmålene de ønsker (Krauel mfl., 2012; Karidar mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016). Selv forteller sykepleiere om manglende kompetanse, som fører til at mange unngår kommunikasjon med barn som pårørende, de synes det er utfordrende med alle spørsmålene (Karidar mfl., 2016; Golsäter mfl., 2016; Krauel mfl., 2012; Banerjee mfl., 2016).

Selv om barna har både foreldre og helsepersonell de kan få informasjon fra, viser det seg at mange barn søker svar på internett. Dette resulterer ofte i mer alvorlige utfall enn det som er realiteten der og da (Krauel mfl., 2012).

4.3. Mangel på kunnskap

Mange sykepleiere vegrer seg fra å inkludere barn som pårørende, de ønsker ikke å påføre sine pasienter mer stress enn hva de allerede opplever (Arber og Odellius, 2017; Grant mfl., 2016). Sykepleierne forteller om angst og usikkerhet i møte med barn som pårørende. De vet ikke hvordan hjelpe pasienter å inkludere barna i sykdommen. Få avdelinger rapporterer om eksisterende retningslinjer, og der de finnes blir de ikke brukt (Arber og Odellius, 2017; Grant mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Golsäter mfl., 2016; Krauel mfl.,

2012). Sykepleiere forteller om store emosjonelle påkjenninger i en ellers krevende hverdag. Reaksjonen blir å distansere seg fra barna til pasienten da mangelen på kunnskap og erfaring er reell, noen spør ikke om pasienten har barn en gang (Arber og Odellius, 2017; Grant mfl., 2016; Karidar mfl., 2016; Banerjee mfl., 2016). En sykepleier forteller fortvilende «I never know what to say...» (Banerjee mfl., 2016, s.197).

Uten støtte må barna håndtere for mye av byrden selv (Knutsson mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010). Det kommer frem at de sykepleierne som er foreldre identifiserer seg med sine pasienter, at noen sliter med å balansere tilknytning og avstand. Det å identifisere seg med pasienten gjorde sykepleieren mer i stand til å hjelpe det lille ekstra. Samtidig ble det emosjonelt krevende, spesielt når situasjonen fikk drastiske endringer (Arber og Odellius, 2017; Banerjee mfl., 2016). I tillegg til å støtte barna, skal sykepleierne støtte foreldrene både den som er pasient og den som er pårørende. Denne støtten må anerkjennes som en viktig del av kreftomsorgen for å redusere stress og spenning i familien, det fremkommer også at spesielt kvinner etterlyser støtte fra helsepersonell (Krauel mfl., 2012).

Selv om kunnskapen rundt effekten av foreldres kreftdiagnose på barn har økt, er det fortsatt lite som tyder på at helsepersonell sørger for psykologisk støtte, og heller ikke familie sentrert støtte. Sykepleierne her har ikke ferdighetene, de vil heller ikke fremstå for overfladiske eller for inkluderende, de vet ikke hvordan oppføre seg (Niemäla mfl., 2010; Banerjee mfl., 2016; Krauel mfl., 2012). Håpet er å kunne få dette temaet opp i lyset, slik at kvaliteten på støtten og informasjonen blir bedre. Det trengs opplæring og undervisning på feltet (Grant mfl., 2016; Banerjee mfl., 2016). Men selv med økt fokus på at helsepersonell skal støtte sine pasienters barn, så kan man ikke antyde at de er profesjonelle på feltet. Primærjobben deres er å ta vare på sin pasient (Niemäla mfl., 2010).

4.3.1 Utviklingstrinn

Sykepleiere sier det er vanskelig å kommunisere med pasient og pårørende om alvorlig sykdom, spesielt utfordrende er det når de pårørende er barn (Golsäter mfl., 2016). Det er stor mangel på kunnskap om hvordan kommunisere og behandle barn i krise, i sammenheng med alder, erfaring og spesielle behov (Knutsson mfl., 2016; Arber og Odellius, 2017; Krauel mfl., 2012). Barns alder og deres ideer om sykdom og behandling er

nært knyttet til deres reaksjon på foreldrenes diagnose. Barn med døende foreldre har sterkere reaksjoner og høyere sjanse for angst og depresjon enn andre (Krauel mfl., 2012). Barn i ulike aldre uttrykker deres behov og bekymringer på forskjellige måter. Her kan det være lurt med individuelle møter, spesielt om barna er 10 år eller eldre. De har behov for å prate om sine tanker rundt sykdommen (Niemäla mfl., 2010; Grant mfl., 2016)

4.3.2. Opplæring

Det er en tydelig svakhet at sykepleiere ikke kan ta vare på og støtte barn av deres kreftsyke pasienter. Det er ønsket et høyere fokus på problemet, samt regelmessige diskusjoner og refleksjoner i gjennom arbeidsdagen. I tillegg må sykepleierne lære seg hvordan reflektere godt på temaet (Knutsson mfl., 2016; Arber og Odelius, 2017; Banerjee mfl., 2016). Sykepleierne forteller om manglende evne til å uttrykke seg profesjonelt, de sier de ikke har kunnskap om barn som pårørende. Det fremkommer at helsepersonell bør motivere sine pasienter til å inkludere barn, samt få et overblikk over hvordan kommunikasjonen er i familien. Disse spørsmålene gir helsepersonell mer innflytelse i hvordan barna blir ivaretatt (Krauel mfl., 2012). Noen av sykepleierne viser til redsel og angst for temaet, de trenger opplæring i hvordan kommunisere med barn i krise, samt forståelse for oppførsel og utvikling (Golsäter mfl. 2016; Arber og Odelius, 2017; Grant mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Banerjee mfl., 2016).

Sykepleiere som har mottatt opplæring på temaet kan fortelle om økt evne til å fungere i hverdagen. De sitter igjen med kunnskap om hvordan prate med barna, hvordan observere dem og de vet hvordan barn vanligvis takler familiekriser (Grant mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010). Opplæringen gav mange sykepleiere selvtillit til å veilede pasient og barn, de følte også at de kunne foreslå ressurser og peke dem i retning til andre profesjoner (Grant mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010; Karidar mfl., 2016). Utvikling og evaluering av opplæringsprogram innen kommunikasjon for sykepleiere er et stort behov i moderne medisin. Det vil være et skritt mot å hjelpe sykepleiere i å gi pasient-sentrert og støttende omsorg, til pasienter og deres familier (Banerjee mfl., 2016; Karidar mfl., 2016)

5.0 Diskusjon

Først gjennomgås en kort metodediskusjon, her presenteres styrker og svakheter ved oppgaven. Videre kommer resultatdiskusjonen hvor resultatene fra forskningen diskuteres sammen med relevant teori. Konsekvenser for sykepleie kommer til å stå sentralt i denne delen.

5.1. Metodediskusjon

Litteratursøket startet allerede oktober 2017, en klar styrke i denne oppgaven. Valget av databaser er basert på det valgte tema “barn som pårørende”. Det har blitt benyttet Chinal, PudMed, British nursing index og Nursing and allied health source. For å oppnå et strukturert litteratursøk ble det utarbeidet et PIO-skjema, i tillegg til en tabell for søkeresultatet. De inkluderte artiklene utfyller hverandre da de omhandler samme tema og konkluderer med mye av det samme, en styrke for det totale resultatet av oppgaven. For å få et resultat knyttet til dagens samfunn er det benyttet forskning fra nyere tid, alle holder seg innen de siste 8 årene. To av artiklene er 6-8 år gamle, de resterende er 1-2 år gamle. De eldste artiklene er grundig vurdert, verdien og innholdet i artiklene er fortsatt aktuelt i dagens samfunn. Åtte av åtte artikler er på engelsk, noe som kan gi risiko for feiltolkning. Det er benyttet Google translate og ordbok for å best mulig oversette de vanskelige ordene. Det grundige og strukturerte arbeidet har gitt oss troverdige resultat. Alle artiklene har sykepleieperspektiv, og reviewen har i tillegg pårørende- og pasientperspektiv, dette belyser problemstillingen fra flere vinkler. I tillegg er alle forskningsartiklene kvalitative da vår oppgave fokuserer på menneskelig erfaring, noe som kan være negativt da det er færre deltakere i kvalitative studier enn kvantitative. Noen inkluderer kvantitative spørsmål for å belyse flere sider av samme fenomen, men studiene er kvalitative. En review inneholder bare deler av mange artikler, dette kan være en svakhet, men igjen kommer det frem mye viktig informasjon som har hatt verdi for vår oppgave. Det er i tillegg til forskningsartiklene benyttet annen relevant litteratur som underbygger resultatene i denne oppgaven. Litteraturen er skrevet av professorer og helsepersonell med kunnskap om de aktuelle emnene som underbygger oppgavens tema.

Bacheloroppgaven er skrevet i par, noe som gir mulighet til diskusjon og refleksjon rundt teori og resultater. Samtidig kan det by på utfordringer i forhold til planlegging, bruk av tid

og uenighet. I vår oppgave har nøkkelen til suksess vært et godt samarbeid og god kommunikasjon som har skapt verdifulle faglige samtaler.

5.2. Resultatdiskusjon

5.2.1. Gjensidig ansvar

Det gjentakende fenomenet i denne oppgaven omhandler hvem som er ansvarlig for barn som pårørende på sykehus og institusjoner, usikkerheten fører ofte til at barn blir glemt både av sykepleiere og foreldre. Ifølge lovendringen som kom i 2010 sier både spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7 a) og helsepersonelloven (1999, §10 a) at helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig personell, og at dette personellet skal bidra til å ivareta barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging når en forelder er alvorlig syk. Et av hovedmålene med den nye lovgivningen er å bidra til økt kommunikasjon i familien, om sykdommen og dens følger. Det er ikke et mål at alle barn skal ha samtaler med fagfolk om forelderens sykdom, tvert imot ønskes det at informasjon og samtaler skal være en naturlig del av familielivet (Stavnes, 2015, s.117). Her ser vi at både foreldre og sykepleiere har et gjensidig ansvar for barn som pårørende. Sykepleieren sitter på den medisinske kunnskapen og foreldrene kjenner sine barn best. Både våre forskningsartikler og den inkluderte teorien viser til at vestlige land har retningslinjer og lover som skal sørge for ivaretagelse av barn som pårørende. Dessverre ser vi en overvekt av at sykepleiere ikke benytter disse retningslinjene. Om dette er fordi de ikke vet at retningslinjene eksisterer eller at de rett og slett ikke ser verdien av dem, er vanskelig å si.

Det er en målsetning at helsepersonell skal følge opp pasienters mindreårige barn, noe som fremstår ambisiøst da tiden rett og slett ikke strekker til (Ytterhus, 2012, s.21). Det er heller ikke til å legge skjul på at man i dagens samfunn sliter med utilstrekkelig bemanning i landets helseinstitusjoner, samt økonomisk innstramming og press på effektivisering. Det må tas ansvar på flere plan, både sykepleier fra den enkelte avdeling og på politisk nivå. Behovet for kunnskap, forståelse og vilje til å anse dette som et problem er nødvendig, flere må ta ansvar.

Som sykepleier har man i tillegg til sitt medisinske ansvar en koordinerende rolle, dette betyr at man kan delegere arbeid om kapasiteten ikke strekker til (Karidar mfl., 2016;

Golsäter mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010). Når man i en stressende hverdag ikke har tid til å ta seg av barn som pårørende, kan man delegere ansvaret til andre sykepleiere eller passende personell. På denne måten sørger man for å utfylle sitt ansvar, både for sin pasient og for pårørende barn. Tverrprofesjonelt samarbeid er aktuelt både innad i avdelingen og på tvers av profesjoner og institusjoner. Den kreftsyke forelderen har ikke kommet i den palliative fasen, både barn og foreldre tilbringer derfor mer tid i hjemmet enn de gjør på sykehuset. For å best mulig ivareta barna som pårørende kan det for eksempel være aktuelt å samarbeide med skolens helsesøster eller psykolog, kanskje trenger barna tilrettelegging i skoletiden. I hjemmet tilhører pasient og pårørende under den kommunale helsetjenesten. Kommunen kan tilby kreftkoordinatorer som skal bistå i tilrettelegging av hverdagen for kreftsyke og pårørende. De skal samordne tilbud og tjenester, samt bidra til gode rutiner og systemer (Kreftforeningen, u.å, d). Helsepersonelloven (1999, §25) presiserer at det er lov å dele taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når det er nødvendig for å ivareta behovene til pasientenes mindreårige barn. Dette blir en vurdering for den enkelte sykepleier og familien, de må gjøre hva som passer best i den aktuelle situasjonen. Et godt samarbeid mellom familie, foreldre og sykepleier har vist seg viktig for at barnet skal bli best mulig ivaretatt.

5.2.2. Helsefremmende sykepleie er også for pårørende

Ikke alle foreldre ønsker at barna skal vite noe, de vil opprettholde den normale hverdagen og mener barna har det best slik. Barn i alderen 6-12 år har en logisk tankegang og forstår mer enn vi tror, men ifølge Erikssons utviklingstrinn trenger de fortsatt å koble sine tanker til reelle hendelser (Håkonsen, 2014, s.55). Barna har et stort behov for informasjon, hvis ikke løper fantasien og det hele kan fremstå mye verre enn realiteten der og da (Dyregrov, 2012, s.50). Barn flest kobler ordet "kreft" med døden. Her må sykepleier bekrefter at slike tanker er normale, både for barn og voksne. Sykepleiere sitter med erfaring om at barna har best av å inkluderes i familiesituasjonen, de håndterer det hele mye bedre når de får begynne sorgprosessen tidlig (Golsäter mfl., 2016; Krauel mfl., 2012; Arber og Odelius, 2017; Karidar mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016). Barna er selvsagt tjent med at hverdagen opprettholdes, kontinuitet er viktig for at de skal oppleve trygghet. Men her kommer det frem at barna også har fordeler ved å få informasjon tidlig i sykdomsforløpet. Det blir derfor viktig at sykepleier gjør sitt for å opprettholde kontinuitet i møte med barn som pårørende.

Travelbee (2005, s. 57) trekker frem i sin teori at enkeltmennesket har personlige og individuelle opplevelser basert på livserfaring, det vil si at hvert barn, hver forelder og hver sykepleier opplever situasjonen forskjellig basert på sin bakgrunn. En slik forståelse innen sykepleie er viktig for å kunne tilpasse seg og yte omsorg. Barn har ikke lang livserfaring, men de har mer kunnskap enn vi tror. Før et møte med barn er det viktig for sykepleier å forberede seg. Alderstilpasset informasjon er nødvendig for at barna skal forstå (Barnsbeste, u.å). Det har vist seg at flere små samtaler er mer effektivt enn en lang, barna mister ofte konsentrasjonen og faller ut av temaet. Å opprettholde samtalen med tegnebøker og andre leker kan være avgjørende for at barna følger med. Små barn har ikke samme ordforrådet som voksne, derfor må språket tilpasses slik at de enkelt forstår informasjonen (Barnsbeste, u.å). Alvorlig kreft og død er et vanskelig tema å forstå, også for voksne. Det er nødvendig at sykepleier møter barna med kunnskap om dette slik at de enklere kan mestre situasjonen. Barna trekker frem sykepleier som en viktig kilde for informasjon, da de er redde for at foreldrene ufarliggjør det hele (Krauel mfl., 2012; Karidar mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016). I følge vergemålsloven (2010, §2) er det foreldrene som må gi samtykke til at sykepleier og barn kan bygge en relasjon. Dette gjelder selv om barna etter lovverket har rett til profesjonell hjelp (Karidar mfl., 2016; Arber og Odelius, 2017). Her ser vi at sykepleier, etter samtykke fra foreldre, må ta ansvar og hjelpe barna så godt de kan. Opplæring i kommunikasjon, kunnskap om barns utvikling, alder og reaksjoner, er gode hjelpemiddel på veien. I tillegg er det viktig at sykepleierne hjelper foreldrene i sin kommunikasjon med barna, dette for å sørge for ivaretagelse også på hjemmebane.

Empowerment og brukermedvirkning er begreper som blir brukt om hverandre i helsefaget, det handler om å beherske, tolerere og redusere ytre eller indre påkjenninger (Eide og Eide, 2017, s.48). En krise omfatter en livssituasjon hvor våre tidligere erfaringer og innlærte reaksjoner ikke er tilstrekkelige til å forstå og beherske den aktuelle situasjonen (Cullberg, 2010, s.14). Da utgangspunktet for denne oppgaven omhandler reaksjonsfasen, innebærer det allerede kraftige følelsesmessige reaksjoner. Barn har behov for informasjon, men de har også behov for å bli møtt med forståelse. Deres krise er en stor del av hverdagen, og sykepleier blir en del av den. Her må sykepleier være oppmerksom på barnets oppførsel og se etter tegn som betyr at de trenger hjelp. Barna har behov for å bli sett, ikke alle klarer å si fra når de har det vanskelig (Pårørendesenteret, u.å). Som

sykepleier bør man forebygge ytterligere konsekvenser. Samtidig er det viktig at sykepleier sørger for at barna også håndterer situasjonen utenfor sykehuset, hvor de tilbringer mesteparten av tiden. Gjennom samtale med barna er det lurt å støtte dem i deltakelse på ulike fritidsaktiviteter og sosialisering med venner (Barnsbeste, u.å). I tillegg kan ulike mestringsstrategier være relevant for at barnet skal takle den nye hverdagen og det som fører med. På denne måten lærer barna seg å fortsette hverdagen selv om de opplever en voldsom endring, fritidsaktiviteter og sosiale sammenkomster er med på å holde tankene borte fra den syke forelderen.

Når sykepleier runder av en samtale om slike alvorlige tema, er det viktig å oppsummere. Hva har barnet fått med seg? Her kan man spørre kontrollspørsmål for å se hva de husker. Videre er det viktig å forsikre barnet om at de blir ivaretatt av de voksne, at det bare er de voksne som har ansvar (Barnsbeste, u.å).

5.2.3. Kunnskapsbyggig

Majoriteten av sykepleiere vegrer seg for å prate med barn som pårørende, de viser til angst, usikkerhet og stor emosjonell påkjenning. Reaksjonen blir å distansere seg fra utfordringen og la barna håndtere det på egenhånd (Arber og Odelius, 2017; Grant mfl., 2016; Karidar mfl., 2016; Banerjee mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Golsäter mfl., 2016; Krauel mfl., 2012). Uhelbredelig kreft er ikke noe man blir frisk av, det er noe man må leve med og som utvikler seg i en bestemt retning - døden (Bertelsen mfl., 2016, s.132). En diagnose som er vanskelig å godta og vanskelig å forstå, spesielt for barn og unge (Dyregrov, 2012, s.45). Voksne pasienter i sykehus skal bli spurt om de har barn under 18 år, uten dette enkle spørsmålet faller resten av den lovbestemte oppfølgingen bort. Det skal avdekkes barns informasjons- og oppfølgingsbehov (Stavnes, 2015, s.115). Studien til Torleif Ruud mfl. (2015) viser at 85% av pasientene svarer at de har barn under 18 år, men resultatet av hvor mange sykepleiere som følger opp med en samtale om dagliglivet og dets utfordringer er mye lavere. Videre har en del helseforetak i Norge etablert prosedyrer for hvordan ivareta barn som pårørende, hvor ansatte pålegges å bruke kartleggingsskjema. Dessverre fremkommer det at et fåtall av helsepersonell benytter seg av disse kartleggingsskjemaene på sykehus (Stavnes, 2015, s.116).

Et hovedresultat i denne oppgaven omhandler mangel på kunnskap i hvordan ivareta barn som pårørende på sykehus (Arber og Odellius, 2017; Golsäter mfl., 2016; Knutsson mfl., 2016; Karidar mfl., 2016; Grant mfl., 2016; Krauel mfl., 2012; Banerjee mfl., 2016). Forståelig nok vil man unngå utfordrende situasjoner, men her må man som helsepersonell ta ansvar og innhente kunnskap. Som studien til Ruud mfl. (2015) viser har en del norske sykehus eksisterende retningslinjer på hvordan ivareta barn som pårørende, men at disse blir lite brukt. Bør disse retningslinjene frontes mer? eller bør det gjøres til et krav at sykepleiere tar et kurs som fremmer denne kunnskapen? Kunnskapsbygging er viktig for å skape et tryggere miljø både for sykepleier, barn og forelder. Noen institusjoner har hatt prøveperioder med undervisning og opplæring på akkurat dette feltet, og resultatet var en økt evne til å fungere i hverdagen samt en signifikant økning i selvtilliten (Grant mfl., 2016; Karidar mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010). Sykepleierne som opplevde økt selvtillit på feltet følte også at de var bedre rustet til å foreslå ressurser og veilede familien i retningen av andre aktuelle profesjoner (Grant mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010; Karidar mfl., 2016). For familier er enhver krise en felles opplevelse, noe som ofte fører til at likevekten i familien blir forstyrret. Sikkerhetsnettet blir svekket (Cullberg, 2010, s.123). Barn som pårørende prøver febrilsk å holde masken og vise styrke, men man ser ofte at det oppstår problemer på skolen og endring i atferd (Cullberg, 2010, s.124). Både pasienter og pårørende håndterer alvorlig sykdom på ulike måter. Her kommer det frem at kunnskap om ulikheter ved individer gjør sykepleier mer forberedt. Det hele gir også en trygghet til å veilede og støtte foreldre i deres kommunikasjon med barna (Grant mfl., 2016; Niemäla mfl., 2010; Karidar mfl., 2016).

Både Travelbee (2005, s.57) og Eriksson (Håkonsen, 2014 s.55) viser til at mennesker har ulike reaksjoner og utvikler ulike behov basert på tidligere erfaringer og opplevelser. Kunnskap om hvordan kommunisere og behandle barn i krise, i sammenheng med alder, erfaring og behov er en mangelvare hos mange sykepleiere (Knutsson mfl., 2016; Arber og Odellius, 2017; Krauel mfl., 2012). Et kunnskapsløft vil være nyttig i møte med barna da de har behov for å møtes på sitt nivå. Barn i alderen 6-12 år er i en psykososial fase hvor de har behov for å føle seg kompetent, uten mestring opplever barna mindreverdighet (Håkonsen, 2014, s.57). Gjennom empati, sympati, forståelse og kontakt skal sykepleier hjelpe pasient og pårørende å mestre sykdom og lidelse, samt finne mening i erfaringene (Travelbee, 2005, s.281). Barn og foreldre tilbringer majoriteten av sin tid i hjemmet og steder utenfor sykehuset. For sykepleier å inneha kunnskap om hvordan lære barna å

fungere i hverdagen er viktig, spesielt i situasjonen som blir trukket frem i denne oppgaven.

Barn og unge i dag har en enorm tilgang til digitale medier. Medietilsynets (2018) undersøkelse om barns medievaner viser at over 80% av landets 9-12 åringer bruker internett, dette vil si at majoriteten av oppgavens aldersgruppe har god kontroll på digitale medier. Digitale medier er kommet for å bli, ved å oppdatere seg på dette kan sykepleiere benytte det til sin fordel. Uniform har i samarbeid med kreftforeningen og rådet for barn som pårørende, utviklet appen "Meg også". Denne appen fungerer som en støtte- og et bearbeidingsverktøy for barn som opplever at en forelder for eksempel har kreft (Kreftforeningen, 2016). Ved å vise barn som pårørende denne appen kan de enkelt få spørre anonyme spørsmål som de ellers syns er ubehagelig, samt skrive dagbok og lage en bildebok. Det er også utviklet et nettsted for helsepersonell, Snakketøyet.no, som et verktøy i møte med barn og ungdom (Snakketøyet, u.å). Hensikten med nettstedet er å trygge barn og hjelpe dem til å forstå hva som skjer og hvordan foreldres alvorlige somatiske sykdom påvirker alle i familien (Snakketøyet, u.å). Sykepleiere kan benytte dette som et verktøy for å øke sin kompetanse, og for å selv bli tryggere i møte med barn som pårørende.

Foreldre fronter også manglende kunnskap i hvordan kommunisere med barn om alvorlig sykdom. De kjenner seg utfordret av barns spørsmål og vet ikke hva eller hvor mye de skal fortelle. Foreldrene trenger støtte og opplæring i hvordan konkret og enkelt kommunisere med sine barn (Eide og Eide, 2017, s.307). Et godt verktøy i møte med foreldre er å planlegge samtalen på forhånd. I samtalen er det viktig å være tydelig, finn ut hvordan de syns det er å være forelder i en slik situasjon. Oppmuntre dem til å inkludere barna i sykdomsforløpet, og anbefal dem å involvere sitt private nettverk, skole, barnehage og andre sentrale personer (Barnsbeste, u.å). Kreftforeningen (2016) har en brosjyre som foreldre kan få når de har alvorlig somatisk sykdom, og mindreårige barn. Denne inneholder for eksempel en sjekklister for hvordan foreldre kan samtale med sine barn. Det har vist en bedring i både barn og foreldres velvære når foreldrene har fått kunnskap om hvordan kommunisere med sine barn om alvorlig sykdom. Et kunnskapsløft for både sykepleiere og foreldre kan redusere fremtidige problem for barna.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å besvare problemstillingen. Hvordan kan sykepleier ivareta barn i alderen 6-12 år, som pårørende til forelder med uhelbredelig kreft? Gjennom litteraturstudien ser vi at barn som pårørende, ikke får tilstrekkelig oppfølging på sykehus, dette til tross for lovendringen i 2010. Temaet har kommet mer frem de siste årene, men det foreligger fortsatt en usikkerhet i hvordan ivareta barn som pårørende. Både foreldre og sykepleiere fremmes som gode kilder til informasjon, men begge parter finner det utfordrende å formidle alvorlige budskap. Kanskje fører dette til at helsepersonell ubevisst unngår problemstillingen.

Vi har kommet frem til at sykepleieres kunnskap om barn som pårørende må økes, samt at et samarbeid mellom foreldre og sykepleiere er viktig for at barna best skal bli ivaretatt på sykehuset. Barna har behov for å forstå foreldrenes kreftdiagnose og prognose, gjennom tilpasset informasjon og kontinuitet skaper sykepleier tillit og trygghet for barn i den aktuelle aldersgruppen. Ved å forberede seg til samtalen og tenke gjennom ulike reaksjoner eller spørsmål, er sykepleier bedre forberedt i møte med barna. Gjennom samtalen er det viktig at sykepleier er tydelig og ærlig, samt viser barna oppriktig interesse og omsorg ved å etterspørre deres tanker, følelser og ressurser. En oppsummering mot slutten sikrer at barna har oppfattet informasjonen. Videre er det nødvendig å undervise foreldrene for at ivaretagelsen av barnet skal fortsette i hjemmet. Det er utviklet retningslinjer, men disse er lite benyttet. Kanskje skal man vurdere krav om kurs eller undervisningsprogram for helsepersonell slik at man kan heve kunnskapsnivået i større grad. Kanskje må man tydeliggjøre hvem som er barneansvarlige på avdelingen? Eller gjøre det til en egen stilling? Målet må være å unngå usikkerhet.

6.1. Videre forskning

Vi ser tydelig at dette temaet har fått en større plass i dagens samfunn, men fortsatt er det stort behov for ytterligere kunnskapsløft. Det kunne være interessant å gjennomføre en egen studie ved norske sykehus, for å få bedre innsikt i hvordan sykepleiere her opplever relasjonen med barn som pårørende. Hva oppleves som vanskelig? Og hvordan kan man best gjøre sykepleiere kompetente og trygge i en slik situasjon? Dette kan kanskje være aktuelt tema for en senere masteroppgave.

7.0 Litteraturliste

Arber, A. og Odelius, A. (2017) Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. *Cancer Nursing* [Internett], 00 (0), s. 1-7. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000491

Banerjee, S.C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M.J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Kruger, C.A., Parker, P.A. og Bylund, C.L. (2016) Oncology nurses communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse education in practice* [Internett], (16), s. 193-201. DOI:10.1016/j.nepr.2015.07.007

Barnsbeste (u.å) *Snakketøyet* [Internett]. Tilgjengelig fra:

<<http://snakketoyet.no/index.html>> [Lest 09.05.2018].

Bertelsen, B., Hornslien, K. og Thoresen, L. (2016) Svulster. I: Ørn, S. og Bach-Gansmo, E. red. *Sykdom og behandling*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 127-149.

Cullberg, J. (2010) *Mennesker i krise og utvikling - en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie*. 3. utgave. Stockholm: Natur och kultur.

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

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing* [Internett], 20 (2), s.22-26.

Tilgjengelig fra: <<http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf>> [Lest 20.02.2018].

Folkehelseinstituttet (2018) *Kreft* [Internett]. Tilgjengelig fra:

<<https://www.fhi.no/fp/folkesykdommer/kreft/>> [Lest 09.05.2018].

Folkehelseinstituttet (2014) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/>> [Lest 03.04.2018].

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur og Kultur akademisk

Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K. og Knutsson, S. (2016) Are children as relatives our responsibility? - How nurses perceive their role in caring for children as relatives for seriously ill patients. *European journal of oncology nursing* [Internett], 25, s. 33-39. DOI: 10.1016/j.ejon.2016.09.005

Grant, L., Sangha, A., Lister, S. og Wiseman, T. (2016) Cancer and the family: assessment, communication and brief interventions - the development of an educational programme for healthcare professionals when a parent has cancer. *BMJ journals* [Internett], 6 (4), 493-499. DOI: 10.1136/bmjspcare-2015-001006

Grønseth, R. og Markestad, T. (2013) *Pediatri og pediatrisk sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.

Halsa, A. og Kufås, E. (2012) De nye vaktbikkjene: Barneansvarlige i helseforetak. I: Dyregrov, K., Haugaland, B. S. M. og Ytterhus, B. red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS. s. 202-219.

Helsedirektoratet (2010) *Barn som pårørende*. Rundskriv IS-5/2010. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-pareorende-IS-5-2010.pdf>> [Lest 12.02.2017]

Helsepersonelloven. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Håkonsen, K.J. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Karidar, H., Åkesson, H. og Glasdam, S. (2016) A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children og patients in the field of palliative oncology - The perspective of nurses. *European journal of oncology nursing* [Internett], 22, s. 23-29. DOI: 10.1016/j.ejon.2016.01.005

Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B. og Golsäter, M. (2016) Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals´ approaches. *Nordic Journal of Nursing Research* [Internett], 37 (2), s. 61-69. DOI: 10.1177/2057158516662538

Krauel, K., Simon, A., Krause-Hebecker, N., Czimbalmos, A., Bottomley, A., & Fletchtner, H. (2012) When a parent has cancer: Challenges to patients, their families and health providers. *Expert review of pharmacoeconomics & Outcomes research* [Internett], 12 (6), s. 795-808. DOI: 10.1586/erp.12.62

Kreftforeningen (2016) *Mor eller far er alvorlig syk. Informasjon til foreldre, pårørende og andre interesserte* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://kreftforeningen.no/globalassets/brosjyrer/barn-og-ungdom/mor-eller-far-er-alvorlig-syk-jan16-w.pdf>> [lest 09.05.2018].

Kreftforeningen a (u.å.) *Når barn og ungdom blir pårørende* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-parorende/>> [lest 09.04.2018].

Kreftforeningen b (u.å.) *App for unge pårørende - første av sitt slag i Norden* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://kreftforeningen.no/aktuelt/siste-nyheter/app-for-unge-parorende--forste-av-sitt-slag-i-norden/>> [lest 09.04.2018].

Kreftforeningen c (u.å.) *Hva er kreft?* [Internett] Tilgjengelig fra: <<https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>> [lest 16.04.2018].

Kreftforeningen d (u.å.) *Kreftkoordinator i kommunen* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/praktisk-hjelp/kreftkoordinator-i-kommunen/>> [lest 14.04.2018].

Medietilsynet (2018) *Barn og medier 2018* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.medietilsynet.no/globalassets/dokumenter/trygg-bruk/barn-og-medier-2018/barn-og-medier-2018-medievaner-mobil--og-tidsbruk.pdf>> [Lest 25.04.2018].

Niemelä, M., Visänen, L., Marshall, C., Hakko, H. og Räsänen, S. (2010) The experiences of Mental Health Professionals Using Structured Family-Centered Interventions to Support Children of Cancer Patients. *Journal of Cancer Nursing*. [Internett], 33 (6), s. 18-27. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181ddfc5

Norsk senter for forskningsdata (u.å.) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>> [Lest 12.04.2018].

Norsk Sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>> [Lest 13.04.2018].

Pårørendesenteret (u.å.) *Vanlige reaksjoner hos barn som pårørende* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<http://www.parorendesenteret.no/tips-r%c3%a5d/barn-unge/vanlige-reaksjoner-hos-barn-som-p%c3%a5r%c3%b8rende>> [Lest 14.05.2018].

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, A.H., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E.K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G.C., Skogerbø, Å., Skogøy, B.E., Stavnes, K., Thorsen, E og Weimand, B.M. (2015) *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie*. Norge: Helsedirektoratet

Spesialisthelsetjenesteloven. *Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.*

Stavnes, K. (2015) Spesialisthelsetjenestens oppbygging. I: Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, A.H., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E.K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G.C., Skogerbø, Å., Skogøy, B.E., Stavnes, K., Thorsen, E og Weimand, B.M. *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie*. Norge: Helsedirektoratet s.113-157.

Travelbee, J. (2005) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tveiten, S. (2016) *Helsepedagogikk. Pasient- og pårørendeopplæring*. Bergen: Fagbokforlaget.

Universitetet i Oslo (u.å.) *Sjekkliste for systematiske oversikter* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<http://www.uio.no/studier/emner/medisin/med/MF9000/h09/timeplan/SR%20sjekkliste%20metodebok.pdf>> [Lest 15.04.2018].

Vergemålsloven. *Lov 26. mars 2010 nr. 9 om vergemål*.

Ytterhus (2012) Hva er et ”pårørende barn?” Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I: Dyregrov, K., Haugaland, B. S. M. og Ytterhus, B. red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS. s.18-43

Vedlegg 1 - Søkeresultat

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkl. Artikler
05.12.17	Cinahl	Communication, Parent, Advanced cancer, Children as relatives.	Peer reviewed, 2010-2018, age-6-12 years.	373	22	3	1- Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals 'approaches (2016).
26.02.18	Cinahl	Communication, Parent with advanced cancer, Nursing perspective, Children as relatives.	Peer reviewed, 2010-2018, Norsk, Engelsk og dansk tekst, Fra USA, UK og Europa	1675	49	2	1- Are children as relatives our responsibility? – How nurses perspective their role in caring for children as relatives of seriously ill patients (2016).
15.02.18	Nursing and allied health source	Communication, Parent (ab), Cancer (ab), Nursing, Children (ab),	Full text, Peer reviewed, 2010-2018, Engelsk tekst	90	11	4	1- Cancer and the family: assessment, communication and brief interventions – the development of an educational programme for healthcare professionals when a parent has cancer (2016).
23.01.18	Nursing and allied health source	Children (ab), Parent (ab), Cancer (ab), Coping	Full text, Peer reviewed, 2010-2018, Engelsk tekst	141	20	3	1- When a parent has cancer: Challenges to patient, their family and health providers (2012).

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkl. artikler
06.02.18 og 08.02.18	PubMed	Parent with cancer, Nursing, Children, Support	2010-2018	337	17	5	2- Experiences of oncology and palliative care nurses when supporting parents how have cancer and dependent children (2017). -The experiences of mental health professionals using structured family-centered interventions to support children of cancer patients (2010).
06.03.18	British nursing index	Children as relatives (ab), Parent with cancer (ab), nursing perspective	Peer reviewed, 2010-2018	2	2	1	1- 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 (2016).
16.01.18	British nursing index	Communication, Parent with cancer, Nursing, Children	Peer reviewed, 2010-2018	914	20	2	1- Oncology nurses communication challenges with patients and families: A qualitative study (2016).

Vedlegg 2 - Litteratormatriser 1-8

Referanse	Studiens hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Arber, A. & Odellius, A. (2017) Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. <i>Cancer Nursing</i> [Internett], 00 (0), s. 1-7. DOI: 10.1097/NCC.000000000000491</p> <p>Artikkel 1</p>	<p>Denne studien utforsker opplevelsen, behovene og tilliten til sykepleiere som arbeider i akutte krefttjenester hvor de søker på foreldre med kreft som har små barn.</p>	<p>acute oncological care, focus group, parental cancer, supporting children</p>	<p>Kvalitativ. To fokusgrupper ble intervjuet hvor en opptaker tok opp lyd. Intervju og gruppene var forskjellige sykepleiere som arbeidet på palliative og onkologiske avdelinger. Temaene ble ledet av en temaguide med ulike spørsmål. Hver gruppemøte varte i 1 time. Intervjuet fant sted på en akutt sykehus avdeling sør for England.</p>	<p>Sykepleierne beskrev hvordan de identifiserte seg med sine pasienter som foreldre selv. Noe som ble følelsesmessig belastende og resulterte i unngåelse av problemet med barna. Sykepleierne identifiserte betydningen jevnlig muligheter til å reflektere over slike saker som omhandler barn og foreldre.</p> <p>Det er behov for veiledning for kommunikasjon med barn, basert på barnas alder. I tillegg er det nødvendig med gode ressurser og strategier.</p>	<p>Artikkelen omhandler sykepleiere som forteller om manglende kunnskap i hvordan prate med foreldre og barn når en forelder har kreft. De blir mer emosjonelt tilknyttet og unngår da å prate mye med de. De etterlyser støttegrupper og veiledninger for hvordan bedre komme seg gjennom slike utfordringer, da man ikke skal ignorere hvor påvirket barn blir av foreldrekreft. Artikkelen viser til ulike ønsker fra sykepleiere som med fordel kan inkluderes i vår bacheloroppgave.</p>

Referanse	Studiens hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B. & Golsäter, M. (2016) Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> [Internett], 37 (2), s. 61-69. DOI: 10.1177/2057158516662538</p> <p>Artikkel 2</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive hvordan helsepersonell tilnærmer seg barn som pårørende til foreldre som blir tatt vare på i en klinisk setting. Hvem er det som identifiserer barna som pårørende? I hvilken grad har avdelingene på helseinstitusjoner retningslinjer og rutiner for informasjon, råd og støtte til barn som er pårørende?</p>	<p>Child, children as relatives, healthcare professionals, ill parent, web questionnaire.</p>	<p>Både kvantitativ og kvalitativ. Det ble utsendt et spørreskjema til 1052 helsepersonell i Sverige, besvart av alle. Ni lukkede spørsmål med muligheten til å gi kommentarer og tre åpne spørsmål. De lukkede spørsmålene er analysert med et kvantitativt design. Kommentarene og de åpne spørsmålene er analysert kvalitativt med hjelp av innholdsanalyse.</p>	<p>Gjennomsnittsalderen for deltakerne var 44, 6år. 875 var kvinner, og 809 hadde yrket som sykepleier. Resultatet viser at det ofte mangler retningslinjer og rutiner for strukturerte tilnærminger. Hvordan gi informasjon, støtte og råd til barn. Det trengs mer kunnskap og erfaring, i tillegg til samarbeid med andre yrker for å utforme tilfredsstillende retningslinjer.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den omhandler at helsepersonell (mesteparten sykepleiere) ønsker bedre utformet retningslinjer for hvordan ta vare på barn som pårørende. Bedre retningslinjer vil gi helsepersonell kunnskapen som gjør at de kan bidra til økt mestring for disse barna.</p>

Referanse	Studiens hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Banerjee, S.C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M.J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Kruger, C.A., Parker, P.A. og Bylund, C.L. (2016) Oncology nurses communication challenges whit patients and families: A qualitative study. <i>Nurse education in practice</i> [Internett], (16), s. 193-201. DOI:10.1016/j.nepr.2015.07.007</p> <p>Artikkel 3</p>	<p>Studien ble gjennomført for å kunne lage et sammendrag av ulike kommunikasjonsutfordringer sykepleiere har ved en kreftavdeling.</p>	<p>Communication s challenges, Communication skills training, death and dying, empathic communication, end-of-life, in-patient nursing, oncology nursing.</p>	<p>Fra nov. 2012 til mars 2014 deltok 121 sykepleiere som arbeidet på en kreftavdeling. Spørsmålene var både lukede og åpne. Undersøkelsene ble gjort over internett. Sykepleierne ble bla. Spurt om de kunne beskrive ulike kommunikasjonsutfordringer i kommunikasjon om empati og siste del av livet. En kvalitativ studie.</p>	<p>Studien avslørte seks tema som beskriver utfordringer innen kommunikasjon som, dialektiske spenninger, byrde å bære dårlige nyheter, mangel på ferdigheter, instituelle barrierer, utfordrende å diskutere død og diskutere livet før døden. Studien understreker behovet for trening innen kommunikasjonsevner hos sykepleiere.</p>	<p>Sykepleierne forteller om sine erfaringer rundt kommunikasjon med pasient og pårørende. Sykepleierne ønsker mer opplæring for å kunne føle at de mestrer å kommunisere godt.</p>

Referanse	Studiens hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Niemelä, M., Visänen, L., Marshall, C., Hakko, H. & Räsänen, S. (2010) The experiences of Mental Health Professionals Using Structured Family-Centered Interventions to Support Children of Cancer Patients. <i>Journal of Cancer Nursing</i> [Internett], 33 (6), s. 18-27. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181ddfc5</p> <p>Artikkel 4</p>	<p>Formålet med denne studien var å beskrive og oppsummere klinikerer's erfaringer med bruken av strukturerte, barn-og familie-sentrerte inngrep som har blitt benyttet rutinemessig i praksis ved Uleåls Universitetssykehus siden 2003. Dette for å hjelpe pårørende av kreftpasienter på best mulig måte.</p>	<p>Cancer, children, family, family nursing interventions, interventions, psychological well-being</p>	<p>Kvalitativ metode. Det var gjennom bruk av narrativ metode hentet kvalitative data fra intervjuer med 7 erfarne klinikere. 2 menn og 5 kvinner. 4 av de var psykiatriske sykepleiere, 1 var sosialarbeider og 2 var psykiatrisksykepleier. De har i gjennomsnitt 23 år med erfaring, der 15 år er med kreftpasienter. Denne metoden ga klinikerens personlige erfaringer. Intervjuene varte mellom 45-60 minutter. De ble tatt opp og deretter transkribert. To inklusjonskriterier for deltakerne i studien: Alle skulle vært trent via «Effektiv Familieprogram» og ha brukt PFI(Preventiv Family Interventions) med minst 3 familier.</p>	<p>Tre klinikere beskrev 1 fortelling hver og 4 klinikere fortalte 2 fortellinger, totalt 11. PFI ble benyttet i alle fortellingene. Disse fortellingene ble sett i 4 kategorier som kom frem i dataanalysene: samarbeid på tvers av helsetjenesten, død, oppfattet påvirkning av tiltak, og fokus på barna. Alle disse fire mer utdypet i studien. Det kom frem at døden er et viktig tema som barna av de kreftsyke. Klinikerne mener barna bærer på en for tung byrde når en forelder har kreft. Hovedansvaret til sykepleier er å sørge for passende omsorg til pasienten, selv om behovet for psykososial støtte til pasientens barn kontinuerlig blir fremhevet. Det kan ikke antas fagfolk i voksenhelsetjenesten også er fagpersoner innen barnehelse. Bredbasert nettverk er derfor en løsning som kan gi støtte til familier med forelder med kreft.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den tar for seg hvordan sykepleiere erfarer det å hjelpe barn som pårørende av forelder med kreft, enten det er helbredelig eller uhelbredelig. Artikkelen viser til viktigheten av samarbeid mellom helsetjenester for barn og familien til den kreftsyke. Det tar også sikte på at sykepleiere i voksenavdelingen har hovedansvar for pasientens velvære og ikke pasientens barn, men at man i dagens samfunn møter flere barn som pårørende på disse avdelingene og at man må ha en løsning for det.</p>

Referanse	Studiens hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Krauel,K., Simon, A., Krause-Hebecker, N., Czimbalmos, A., Bottomley, A., & Fletchner,H. (2012) When a parent has cancer: Challenges to patients, their families and health providers. <i>Expert review of pharmacoeconomics & Outcomes research</i> [Internett], 12 (6), s. 795-808. DOI: 10.1586/erp.12.62</p> <p>Artikkel 5</p>	<p>Dette er en review som har samlet studier fra år 1990-2011, studiene fokuserer i hovedsak på kommunikasjonen fra forelder og klinikere til barn når en forelder har kreft. Betydningen av informasjon og hvor mye informasjon som er viktig for å redusere den psykososiale byrden for kreftpasienter og deres familie. Hensikten var å gi forståelse av hvordan ivare ta barn og unges velvære når en forelder har kreft.</p>	<p>Children, Coping, Emotional and psychological functioning, parental cancer, psychosocial burden</p>	<p>Review. Databasene som ble brukt var Medline og PubMed for å søke etter artikler. I tillegg søkte de i referanselister over inkluderte studier. De brukte de aktuelle nøkkelbegrepene og avgrenset til engelsk og tyske artikler. Artiklene er satt i tabeller og sammenlignet, dette for å se likheter og ulikheter.</p>	<p>Kreft hos en forelder er en følelsesmessig stressende hendelse som resulterer i omfattende endringer i hele familielivet. Foreldrene kjenner seg usikre på om de kan dele sine følelser spesielt med yngre barn. Noen helsepersonell unngår å spørre om pasientene sine har barn da de ikke er forberedt på å tilby informasjon eller støtte. Det blir i dagens samfunn lagt vekt på kommunikasjon mellom familie og helsepersonell da det er avgjørende for prosessen i å håndtere kreft.</p>	<p>Studien omhandler viktigheten av kommunikasjon mellom kreftpasienter, klinikere og pårørende, spesielt barn. Kunnskap som er relevant for en sykepleier da det i dagens samfunn er mer fokus på barna til de kreftsyke. Studien tar for seg både helsepersonell's, Pasienter's og deres pårørende's meninger og tanker i en slik situasjon.</p>

Referanse	Studiens hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Glasdam, S., Karidar, H. & Åkesson, H. (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. <i>European journal of oncology nursing</i> [Internett], (22), s.23-29. DOI:10.1016/j.ejon.2016.01.005</p> <p>Artikkel 6</p>	<p>Studien ønsker å utforske samspillet mellom sykepleier og barn av forelder med uhelbredelig kreft. Med sykepleier perspektivet.</p>	<p>Children Teenagers Nurses Interactions Palliative Oncology Intervju study</p>	<p>Semi-strukturerte intervju med 9 sykepleiere i palliativ kreft avdeling i Sverige. Inklusjonskriteriene var at sykepleierne skulle minst ha 2 års arbeidserfaring fra palliativ omsorg og møte med barn av pasienter med kreft. Intervjuene varte mellom 28-71 minutter og foregikk på sykepleiers arbeidsplass. Intervjuene ble transkribert etterfulgt av en latent innholds analyse.</p>	<p>Foreldrene overvåker barnas involvering i møte med helsepersonell. Derfor er sykepleieren avhengig av foreldrene for å oppnå kontakt med barna. Arbeidsmiljøet blant sykepleierne legger ikke til rette for god kontakt med barna, i form av tid og ressurser. Muligheten til å se barnas behov ble da avgrenset, selv om intensjonene var gode og at lover og regler ligger til rette. Ofte så eller anerkjente ikke sykepleierne barna fordi pasientene var prioritert ovenfor pårørende. Fra sykepleierens perspektiv er det et gap mellom lovene og samspillet mellom barn som pårørende.</p>	<p>Denne artikkelen tar for seg sykepleier perspektivet når barn er pårørende til forelder med kreft. Studien konkluderer med gode resultat for vår oppgave og den tar for seg gapet mellom lover og samspillet mellom barn som pårørende.</p>

Referanse	Studiens hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Grant, L., Lister, S., Sangha, A & Wiseman, T. (2016). Cancer and the family: Assessment, communication and brief interventions – the development of an educational programme for healthcare professionals when a parent has cancer. <i>BMJ Supportive & Palliative care</i> [Internett], (6) s. 493-499. DOI:10.1136/bmjspcare-2015-001006</p> <p>Artikkel 7</p>	<p>Hensikten med denne studien var å gi helsepersonell kunnskap og trygghet gjennom et undervisningsprogram, når de skal ivare ta barnet når en forelder har kreft.</p>	<p>Children Parent Cancer Nursing Communication</p>	<p>Utviklerne av undervisningsmateriellet har undersøkt teori for så å bringe det vider til eksperter. Til slutt inneholdt det teori om barns utvikling og familie systemer. Tre stk. som arbeidet ved en kreftavdeling fikk prøve prosjektet. Totalt deltok 31 stk. fra ulike fagområder i undersøkelsen, hvor de evaluerte prosjektet ut i fra spørsmål og åpne spørsmål, før og etter deltakelsen. Data som ble funnet ble analysert ved hjelp av rammeanalyse.</p>	<p>Før deltakelsen var deltagerne bekymret for sin egen kompetanse rundt det å skulle prate med barn og deres familie om sensitive tema. Etter deltagelsen rapporterte deltagerne om større forståelse og kunnskap, økt tillit til å ta opp vanskelige situasjoner med pasient og pårørende. Større ferdigheter til å starte en krevende samtale og mer trygg på å utforske pårørendes utfordringer. De ble også tryggere på å veilede foreldre-barn kommunikasjon i henhold til barnets nivå av forståelse og økt engasjement og motstandskraft mot forelderen med kreft. Utfallet av dette prosjektet vil trolig gi helsepersonell støtte til å gi familiesentret omsorg som igjen kan gi redusert psykiske vanskeligheter i familier hvor en forelder har kreft.</p>	<p>Dette forskningsprosjektet er relevant for vår oppgave fordi det omhandler kommunikasjonsopplæring til helsepersonell som arbeider tett med barn som pårørende til forelder med kreft.</p>

Referanse	Studiens hensikt	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>GolsÅter, M., Enskar, K., Henricson, M. & Knutsson, S. (2016) Are children as relatives our responseibility? – how nurses percpective their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. <i>European journal of oncology nursing</i> [Internett], 25 (des) s.33-39. DOI: 10.1016/j.ejon.2016.09.005</p> <p>Artikkel 8</p>	<p>Hensikten med studien var å belyse hvordan sykepleiere oppfatter deres rolle når barn er pårørende til en forelder med en alvorlig sykdom.</p>	<p>Children as relatives, nursing, parents, sypport, qualitative resarche</p>	<p>I studien er det benyttet en kvalitativ metode, hvor de har utført gruppeintervjuer av 19 sykepleiere og 3 assistenter som jobber på hematologisk avd., nevrologisk avd. og 2 kreftavdelinger. Intervjuet varte fra 45 til 55 min. Første spørsmål som ble stilt var ”kan du fortelle meg hvordan dine erfaringer rundt det å ta vare på barn hvor en forelder er alvorlig syk er?” Det er brukt en kvalitativ innholdsanalyse som brukes for å analysere skrevet eller verbal kommunikasjon på en systematisk måte.</p>	<p>Studien viser seks variasjoner i hvordan sykepleierne opplevde sin rolle i møtet med barnefamilier. Noen mente at det ikke er deres ansvar å møte barnets situasjon, mens andre viste at de jobbet systematisk for å støtte de. Sykepleieren viste store variasjoner i prioriteringene sine, noen ønsket å stille opp for barnet, men følte de ikke hadde kunnskap nok. Andre stilt opp for barnet, mens noen mente at forelderen var pasienten og at de ikke hadde tid til å ta seg av barnet.</p>	<p>I denne studien ser vi sykepleiere som er splittet i møte med barn som pårørende, de viser ulike syn blant sykepleieren og avdekker at sykepleier føler de mangler kunnskap i møte med barn i en slik situasjon. Sykepleieren selv sier de mangler kunnskap, så her ser vi at vi kan bruke denne studien for å belyse vår oppgave.</p>

Vedlegg 3 - Kvalitetssikring av kvalitativ forskning

Artikler:	1	2	3	4	5	6	7	8
Er formålet med studien klart formulert?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er studiedesignet hensiktsmessig for å svare på problemstillingen ?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er utvalget hensiktsmessig for å svare på problemstillingen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig ?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Nei	Nei
Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er etisk forhold vurdert?	Ja	Nei	Ja Og Nei	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja
Kommer det klart frem hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Summering av ”ja”:	10/10	9/10	9,5/10	9/10	8/10	10/10	9/10	9/10

Vedlegg 4 - Kvalitetssikring av systematiske oversikter

Artikkel	5
Beskriver forfatterne klart hvilke metoder de brukte for å finne primærstudiene?	Ja
Ble det utført et tilfredsstillende litteratursøk?	Ja
Beskriver forfatterne hvilke kriterier som ble brukt for å bestemme hvilke studier som skulle inkluderes?	Ja
Ble det sikret mot systematiske skjevheter ved seleksjon av studier (eksplisitte seleksjonskriterier brukt, vurdering gjort av flere personer uavhengig av hverandre) ?	Ja
Er det klart beskrevet et sett av kriterier for å vurdere intern validitet?	Nei
Er validiteten til studiene vurdert (enten ved inklusjon av primærstudier eller i analysen av primærstudier) ved bruk av relevante kriterier?	Uklart
Er metodene som ble brukt da resultatene ble sammenfattet, klart beskrevet?	Ja
Ble resultatene fra studiene sammenfattet på forsvarlig måte?	Ja
Er forfatternes konklusjoner støttet av data og/eller analysen som er rapportert i oversikten?	Ja
Hvordan vil du rangere den vitenskapelige kvaliteten i denne oversikten?	Bra
Sum:	8/10