

Kandidatnummer: 10096

Kandidatnummer: 10099

Barn som pårørende til en alvorlig somatisk syk forelder

Antall ord: 8142

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Randi Tafjord

Mai 2021

Kandidatnummer: 10096

Kandidatnummer: 10099

Barn som pårørende til en alvorlig somatisk syk forelder

Antall ord: 8142

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Randi Tafjord

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Norwegian University of
Science and Technology

Sammendrag

Bakgrunnen for oppgaven er at etter vår erfaring blir barn i den somatiske avdelingen ofte glemt i sykdomsforløpet til foreldrene. Vi vil se på viktigheten en sykepleier har i forhold til ivaretagelse av barnet.

Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan sykepleiere kan ivareta mindreårige barn som pårørende til en alvorlig somatisk syk forelder. Basert på tidligere forskning på emnet, skal vi diskutere hvordan dette kan gjøres. Oppgaven tar for seg ulike problematiske faktorer sykepleiere opplever rundt å ivareta barn som pårørende.

Metode: Vi brukte systematisk litteratursøk i databaser til å finne åtte relevante forskningsartikler, både kvalitativ og kvantitativ.

Resultatet er hentet ut fra de åtte forskningsartiklene der vi fant 4 temaer som gikk igjen i artiklene; Se og inkludere barnet, bruke foreldre som verktøy, sykepleiers tilgjengelighet, og for lite kunnskap og trening.

Konklusjon: For ivaretagelse av barn som pårørende trenger sykepleier nok tid til å bygge god relasjon til barnet enten direkte eller via foreldrene. Individuelt tilpasset informasjon er viktig da barn i ulike aldre er forskjellig. Utarbeiding av prosedyrer og veiledning kan være en god støtte til sykepleiere for å ivareta barn som pårørende, samt å ha en barneansvarlig på alle somatiske avdelinger.

Abstract

Background: Our experience is that the children and their needs in the somatic section, often are forgotten when a parent is sick. We are trying to express the importance of a nurse who is caring for these children.

The aim of this thesis is to explore how nurses can take care of minor children as next of kin of a seriously somatically ill parent. Based on previous research on the subject, we will discuss how this can be done. The thesis addresses various problematic factors nurses experience in taking care of children.

Method: We used systematic literature research in databases to find eight relevant research articles, both qualitative and quantitative.

The results are taken from eight research articles, we found four themes; See and include the child, use parents as tools, nurses availability, and lack of knowledge and training.

Conclusion: To take care of children as next of kin, the nurses require enough time to build a good relationship with them either directly or through the parents. Individually adjusting information is important because children are different. Preparation of procedures and guidance can be good support for nurses caring for children and having a child responsible personnel in somatic sections.

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Presisering av problemstillingen	11
1.1.1	Mindreårig barn som pårørende	11
1.1.2	Somatisk sykdom.....	11
2	Teori	12
2.1	Barn som pårørende	12
2.2	Møte med barn i krisesituasjon.....	12
2.3	Utviklingsteori.....	13
2.3.1	Det sensomotoriske stadiet (0-1,5 år).....	13
2.3.2	Det preoperasjonelle stadiet (1,5-7 år)	13
2.3.3	Det konkretoperasjonelle stadiet (7-12 år).....	14
2.3.4	Det formaloperasjonelle stadiet (12 år – 15 år).....	14
2.4	Hva betyr det å være alvorlig somatisk syk?	14
2.5	Sykepleierens plikt og funksjon i møte med barn som pårørende	14
3	Metode	16
3.1	Systematisk litteratursøk.....	16
3.2	Våre litteratursøk	16
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	17
3.4	Kvalitetsvurdering	17
3.5	Etiske vurderinger	18
3.6	Analyse.....	19
3.6.1	Første steg.....	19
3.6.2	Andre steg	19
3.6.3	Tredje steg	19
3.6.4	Fjerde steg.....	20
4	Resultat.....	21
4.1	Se og inkludere barnet.....	21
4.2	Bruke foreldrene som et verktøy	22
4.3	Sykepleierens tilgjengelighet	22
4.4	For lite kunnskap og trening	23
5	Diskusjon.....	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.2	Resultatdiskusjon	26
5.2.1	Samtale med barn og deres informasjonsbehov	26
5.2.2	Viktigheten med at barnet blir inkludert	27

5.2.3	Bruke foreldrene som et verktøy	27
5.2.4	Usikkerheten med ungdommer	28
5.2.5	Tidspresset	29
5.2.6	Barneansvarlig	30
5.2.7	For lite kunnskap og trening	30
6	Konklusjon	32
7	Referanser	33
8	Vedlegg	35

1 Innledning

Oppgaven handler om sykepleiere i møte med mindreårige barn som pårørende. Bakgrunnen for valg av tema for denne oppgaven var generell interesse, fordi det er noe vi ikke har så mye kunnskap om temaet og det er kanskje ikke så godt belyst. Vår erfaring er at det kan være vanskelig å forholde seg til barn fordi de er svært forskjellige.

Omtrent en femtedel av befolkningen i Norge er barn. Barn som pårørende finnes i tre hovedgrupper: Foreldre med psykisk sykdom, foreldre som er rusmiddelavhengig, og foreldre med somatisk sykdom (Haugland et al., 2012, s.11). Vår oppgave omhandler mindreårige barn som pårørende til foreldre med somatisk sykdom. Hvor mange av disse som er pårørende er det vanskelig å sette et spesifikt tall på. Det antas at omtrent 200 000 pasienter innenfor den somatiske spesialisthelsetjenesten har barn under 18 år. Hvert år opplever omkring 3500-4000 barn at en forelder blir kreftsyk (Bergem, 2018, s.16-17). Ifølge Haugland et al. (2012, s.27) er alvorlige somatiske sykdommer som går igjen i forskningen: kreft, slag, sterk allergi, kronisk utmattelse, dialyse, og alvorlig sykdom med døden til følge.

Hensikten med denne oppgaven er å innhente kunnskap fra teori og tidligere forskning til å drøfte hvordan sykepleiere best mulig kan ivareta mindreårige barn som pårørende i den somatiske enheten, uavhengig om de er hjemme eller på sykehus. Derfor er vår problemstilling følgende:

Hvordan kan sykepleier ivareta mindreårige barn som pårørende til en alvorlig somatisk syk forelder?

1.1 Presisering av problemstillingen

1.1.1 Mindreårig barn som pårørende

Barn blir sett på som pårørende når en av foreldrene, en nær omsorgsperson eller et søsken blir syk eller skadet (Bergem, 2018, s.18). I oppgaven vår tar vi for oss mindreårige barn, altså barn fra 0-18 år. Videre i oppgaven velger vi å omtale «mindreårige barn» bare som «barn» for å gjøre teksten lettere å lese.

1.1.2 Somatisk sykdom

Avgrenset svikt i menneskets fysiologiske funksjon og dette går utover den fysiske helsen (Kristoffersen et al., 2016, s.62).

2 Teori

I teoridelen tar vi for oss teori som er relevant for å kunne diskutere funnene fra forskningsartiklene, i resultatdiskusjonen. I teorien skriver vi om barn som pårørende til en alvorlig somatisk syk forelder og hvordan sykepleier bør møte og ivareta dette barnet. I tillegg tar vi for oss en utviklingsteori som beskriver den kognitive utviklingen hos barnet.

2.1 Barn som pårørende

Ifølge Haugland et al. (2012, s.20) er det vanskelig å definere barn som pårørende. I pasientrettighetsloven settes det fokus på at pårørende i utgangspunktet er den pasienten selv velger, dersom pasienten har evne til det. Hvis pasienten ikke evner å velge, skal det gå etter denne rekkefølgen: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskaps eller partnerskapslignende samboerskap eller myndige barn (over 18 år). Det legges vekt på at pårørende har rett til informasjon, om pasienten tillater det. I helsepersonelloven (2001, §10a) skrives det derimot om helsepersonells plikt til å ivareta «mindreårige barn som er pårørende». Likevel påpeker Haugland et al. (2012, s.20) at å omtale pasientens barn som pårørende, kan skape forvirring. Barn er ikke pårørende med samme retter som myndige personer, men skal bli tatt vare på i henhold til deres behov.

Det er mange barn i forskjellige situasjoner som er pårørende i Norge. Noen barn er pårørende i en liten periode, mens andre over flere år. Det er stor variasjon på hvordan familiesituasjonen opprettholdes når en forelder blir syk. Ofte er det for lite kommunikasjon mellom barn og voksne, slik at barnet lider av belastningen sykdommen hos forelderen medbringer. Dette vil være annerledes om familien snakker åpent og ærlig om de vanskelige tingene, og ivaretar barnets behov for informasjon og kunnskap om situasjonen. Dette er ikke alltid like lett å gjennomføre i alle familier (Bergem, 2017, s.18).

2.2 Møte med barn i krisesituasjon

Kommunikasjon med barn har ingen konkret fremgangsmåte, og kan derfor være vanskelig. Akkurat som med voksne er barn svært individuelle, fordi de former seg etter mange forskjellige faktorer som for eksempel: biologiske forutsetninger, livshistorie og utviklingsfase. Det er viktig for sykepleier å fremme og styrke en god relasjon til barnet, fordi barn påvirkes av det miljøet de voksne skaper. Faktorer som er avgjørende for god

livskvalitet hos barnet er tilhørighet og tilknytning til omsorgspersoner (Eide & Eide, 2017, s.287-288).

Barn trenger hjelp til å mestre kriser. Familiebalansen forandres om en i familien blir alvorlig syk, og dette kan være en stor psykisk belastning for barnet. I mange tilfeller når en forelder blir alvorlig syk, kan stresset dette medfører gjøre at barnets behov blir glemt. Barn som ikke får delta i sykdomsforløpet hos forelderen, kan ofte fantasere eller få tanker som ikke stemmer. Mange barn vil overtenke det som skjer. Dette kan føre til at engstelsen og usikkerheten vokser over tid (Eide & Eide, 2017, s.292)

Mange tror at barn ikke reagerer like sterkt på sykdom i familien som voksne, men forskning viser at barn ofte gjør det. De reagerer veldig individuelt og annerledes med ulike reaksjoner, som ikke alltid er like lett å oppdage. Som regel vil krise gå utover søvn-, mat- eller hygienemønsteret hos barnet. Noen barn kan bli stille, tilbaketrukket og kan oppholde seg mye for seg selv, mens andre vil reagere med utagering og bli vanskelige (Eide & Eide, 2017, s.306). Barn går gjennom faser med både håp og fortvilelse, som ofte kan gi konsekvenser som isolasjon og problemer med skole- og barnehagehverdagen (Bergem, 2018, s.112). Mangel på sorg hos barn er ofte tegn på at de trenger hjelp (Eide & Eide, 2017, s.306).

2.3 Utviklingsteori

Vi har tatt for oss en utviklingsteori som er nyttig å bruke for å forstå kommunikasjon med barn og unge. Teorien er Jean Piagets kognitive utviklingsteori. Dette er den som har hatt mest innflytelse innen pedagogikken i tidene frem til nå. Han deler stadiene inn i; sensomotoriske 0-1,5 år, preoperasjonelle 1,5 -7 år, konkretoperasjonelle 7-12 år og formelt operasjonelle stadiet 12-15 år.

Ifølge Håkonsen (2014, s.53-55) blir de forskjellige fasene beskrevet slik:

2.3.1 Det sensomotoriske stadiet (0-1,5 år)

I dette stadiet blir sanseinntrykkene og persepsjonen samordnet med fysisk aktivitet hos barnet. Utviklingen er veldig stor og går fra refleksstyring til å klare å bevege seg på egenhånd. Kognitivt illustreres barnet i dette stadiet slik de forholder seg til ulike ting i omgivelsene. En viktig kognitiv utvikling i stadiet er objektpermanens der barnet lærer at en ting eksisterer selv om den ikke ser det, da barnet er i stand til å oppfatte en verden uavhengig av barnet.

2.3.2 Det preoperasjonelle stadiet (1,5-7 år)

Her får barnet brukt symboler og språket og etter hvert utvikler en viss grad av logisk tenkning. Språket markerer den store utviklingen hos barnet. Barnets tankeprosess er i dette stadiet mer enn det de kan se, ta på og høre. Ifølge Piaget er det største begrensningen i tankeprosessen til barn i denne alderen at de ikke har evnen til se andre personer sitt perspektiv. De tenker at andre barn kan se verden slik de selv ser den. Likevel har nyere forskning antydnet at barn ikke er så egosentriske som Piaget påstod.

2.3.3 Det konkretoperasjonelle stadiet (7-12 år)

Det er der barnet begynner å tenke årsak-virkning-sammenheng. Likevel hevdet Piaget at barn er avhengig av konkrete hendelser for å reflektere over, og at de i liten grad klarer å reflektere over hypotetiske muligheter.

2.3.4 Det formaloperasjonelle stadiet (12 år – 15 år)

I dette stadiet utvikler barnets kognitive evne til å tenke bedre både konkrete og abstrakte hendelser, dessuten klarer det bedre å formulere og løse problemer. Tankeprosessene til barn i dette stadiet begynner å ligne voksnes tankeprosesser.

2.4 Hva betyr det å være alvorlig somatisk syk?

Å være somatisk syk kan være så mangt, men blir ofte definert som en fysisk sykdom. En somatisk sykdom defineres som kroppslige symptomer, og omtales som fysisk helse. Dette kan være alt fra beinbrudd til kreft. Det er stor forskjell fra de to diagnosene, med forskjellige utfordringer for både pasient og familie. En somatisk sykdom kan variere mellom å være kortvarig og langvarig, dødelig eller noe man kan leve med. Langvarig sykdom eller sykdom på ubestemt tid kan gi store belastninger, noe som er svært vanskelig for familier. Hvordan barn reagerer og påvirkes når en forelder blir syk, kan variere i forhold til ulike faktorer. Dette kan være faktorer som sykdommens alvorlighetsgrad, hvordan foreldrene takler sykdommen eller hvordan sykdommen påvirker hverdagslivet til familien (Bergem, 2018, s.111)

2.5 Sykepleierens plikt og funksjon i møte med barn som pårørende

Når man som sykepleier skal møte et barn som pårørende til en somatisk syk forelder, er det mange ting som er viktig å tenke på uavhengig av hvilken sykdom det dreier seg om. Som helsepersonell bør man ha nok kunnskap om sykdommen som barnet må forholde seg til. Usikkerhet kan påvirke barnet negativt, så man bør kunne svare på spørsmål som dette barnet eventuelt lurer på. Det er også minst like viktig å kunne mye om hvilke konsekvenser denne sykdommen vil ha for den syke og familien. Man skal kunne fortelle barnet om sykdommen, konsekvenser og behandlingen på en måte slik barnet forstår det. Det å være ærlig er svært viktig, uansett om det man skal fortelle kan virke brutalt. Da må mengden av detaljer justeres etter barnets behov, modningsnivå og alder (Bergem, 2018, s.111-112).

Barn bør få mulighet til å ha en trygg voksen å prate med og kunne stille spørsmål til. Denne muligheten skal være der flere ganger, ikke bare en gang. De voksne må være åpne, ærlige og følge opp barnets behov over tid. Dette er spesielt viktig når en forelder får en diagnose med mye frykt rundt, for eksempel kreft (Bergem, 2018, s.112). Helsepersonell har en plikt til å gi informasjon om den voksnes situasjon, behandling og sykdommen til barn som er pårørende. Alle som møter voksne pasienter med barn skal sørge for at barn også får informasjon og ivaretagelse i den vanskelige situasjonen (Bergem, 2017, s.136). Spesialisthelsetjenesteloven legger vekt på at denne plikten gjelder alle helsepersonell, og at helseforetakene er pålagt å finne en barneansvarlig i alle avdelinger (Bergem, 2017, s.28-29; Bergem, 2018, s.19).

Det kan virke som at helsepersonell synes det er vanskelig å snakke direkte med barnet/ungdommen, og ofte bruker foreldrene som en ressurs. Årsaken er ofte at de er redd for å gjøre eller si noe feil. Mange frykter at hvis man tar opp vanskelige temaer, kan barnet kan få det verre eller misforstå. Noen synes er det lettere å skåne barnet, enn å se barnets behov for informasjon og oppfølging. En annen årsak kan være at man ikke vet hvordan man skal prate med barnet, og det oppleves ofte usikkerhet til situasjonen (Bergem, 2017, s.137-138).

Det er fremdeles slik at man undervurderer barnets behov for samtale og informasjon. Barn oppfatter ofte mer enn man tror, og kan dermed gå med en usikkerhet eller misoppfattelse av situasjonen. Det er ofte mangel på kunnskap hos helsepersonell om akkurat slike situasjoner, som gjør at barnet ikke får tilstrekkelig med informasjon eller oppfølging (Bergem, 2017, s.138).

3 Metode

I vår metode gjør vi rede for hvordan vi gikk frem for å systematisk søke etter relevante forskningsartikler til vår oppgave. Vi beskriver også hvilke vurderinger vi har tatt underveis, samt hvordan vi gikk frem for å analysere artiklene.

3.1 Systematisk litteratursøk

Systematisk litteratursøk omfatter søk som er nøye planlagt, der det gjøres søk i flere databaser med flere søkeord og søkekriterier. Man skal søke målrettet med inkludering- og ekskluderingskriterier. Hensikten er å finne relevant litteratur som er dokumentert og fagfellesvurdert (Solhaug, 2017). *"En litteraturstudie innebærer alltså å systematisk søke, kritisk granske og därefter sammenställa litteraturen inom et valt ämne eller problemområde"* (Forsberg & Wengström, 2015, s.30). Man skiller mellom kvalitativ og kvantitativ forskning, som gir resultat som både går i dybden og bredden. Kvalitativ forskning betyr å få informasjon gjennom personers meninger, hendelser og erfaringer (Forsberg & Wengström, 2015, s.117). Kvantitativ forskning gir ofte resultater gjennom tall eller mengde, altså innsamling av informasjon som er målbart (Forsberg & Wengström, 2015, s.75).

3.2 Våre litteratursøk

Vi brukte databasene CINAHL, MEDLINE+ og PUBMED for å finne forskningsartikler som var relevante til vårt tema og problemstilling. For å søke mest mulig effektivt brukte vi søketipsene til Forsberg og Wengström (2015, s.64-65). Det ga oss eksempler i forhold til hvilke databaser som var anbefalt til en sykepleieroppgave og hvilke vi burde velge i forhold til vår oppgave. Der var det anbefalt å bruke CINAHL, MEDLINE+ og PUBMED (Forsberg og Wengström, 2015, s.64-65), og disse databasene ble også anbefalt av NTNU også. Etter vi fant ut hvilke databaser som var gode å anvende, var det ei oppskrift på hvordan vi kunne søke effektivt ved hjelp av fritekst søking med AND og OR. Der stod også gode eksempel på hvordan man kunne gjennomføre søket i de ulike databasene (Forsberg og Wengström, 2015, s.68-71). Ulike søketips som stod i boken var alltid å sjekke rettskriving, samt å bruke begrensninger i søket for å få et mest mulig spesifikt treff. Disse begrensningene var år, språk og aldersgrupper. I tillegg var det anbefalt å få med flertallsendinger eller entallsending, altså å anvende ordene på ulike måter. For eksempel "Nurse" eller "Nurses" (Forsberg og Wengström, 2015, s.71). Ved hjelp av denne oppskriften og tipsene til Forsberg og Wengström (2015, s.64-71) fikk vi gjort effektive og grundige søk i de ulike databasene.

Vi fant åtte forskningsartikler gjennom søket i CINAHL, som handlet om barn som pårørende til en forelder med somatisk sykdom. Resterende artikler i søket handlet om psykisk sykdom, så vi valgte å utelukke disse. Vi slet med å finne flere artikler med sykepleieperspektiv og som svarte på vår problemstilling, i databasene. Vi brukte søkeord som var relevante i forhold til vår problemstilling. Søkeordene som ble brukt var "Child", "Nursing", "Nursing care", "Nurse", "Next of kin", "Relative", "Sick parent", "Children of Impaired parent", "Supporting children", "Community Health Nursing", "Public health nurse", "Parent with cancer and impact on their children" og "Children with ill parent" for å finne forskningsartiklene.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

De ulike inklusjonskriteriene vi hadde var at artiklene skulle ha sykepleieperspektiv, fordi problemstillingen vår har samme perspektiv. Den ene artikkelen, Fearnley (2012), har både pårørende- (som inkluderte barn og ektefelle) og sykepleieperspektiv. Likevel var det kun sykepleieperspektivet i denne artikkelen som var relevant for vår oppgave. For å begrense søket valgte vi å inkludere artikler som var fra 2010- 2020. Vi gjorde dette valget med tanke på at Forsberg & Wengström (2015, s.104) mener at klinisk forskning er en ferskvare, og at nyere forskning gjør at resultatene er mer oppdaterte og relevante for dagens samfunn. Vi valgte også å begrense språkene til norsk, engelsk, svensk og dansk, for at den skulle være på et språk vi hadde god forståelse for. Vi valgte å ekskludere artikler som kom fra land utenom Vest Europa, fordi vi synes de ekskluderte områdene er mindre sammenlignbare med Norge. I tillegg valgte vi at artiklene skulle være "Research article", "Peer reviewed" og "Full text". Vi valgte også at artiklene skulle ha IMRAD struktur, ettersom dette er et kjennetegn på forskningsartikler (NTNU, u.å.).

3.4 Kvalitetsvurdering

Tittelen på forskningsartikkelen var det første som fortalte oss om denne kunne være relevant til vår oppgave. Deretter leste vi sammendraget og fant ut om artikkelen handlet om somatisk eller psykisk sykdom. Da fikk vi raskt sortert ut hvilke vi kunne bruke. I tillegg fikk vi sett om artikkelen hadde sykepleieperspektiv og om den var fagfellevurdert. Til slutt leste vi gjennom hele artikkelen for å finne ut om den var relevant. Dette gjorde vi basert på informasjon om artikkelen, metoden, resultat, diskusjons og konklusjonsdelen. Når en av oss fant en artikkel, delte vi den med hverandre. På denne måten fikk vi begge lest over og konkludert om den var relevant. For å utforske kvaliteten på artiklene, brukte vi først en sjekkliste fra nettsiden helsebiblioteket.no ("Sjekkliste - Helsebiblioteket.no", 2016). Vi gikk etterpå gjennom med sjekklista i boka til Forsberg & Wengström (2015, s.191-202). Siden vi hadde sju kvalitative artikler og en kvantitativ, brukte vi sjekkliste tilpasset kvalitativ og kvantitativ forskning både hos Forsberg & Wengström (2015, s.191-202) og "sjekklister-Helsebiblioteket.no" (2016).

3.5 Etske vurderinger

Ifølge Dalland (2017, s.236) og Forsberg og Wengström (2015, s.132) handler forskningsetikk om å ivareta personvern og sikre at den som deltar i forskning ikke blir påført ekstra belastning eller skade. Den må heller ikke gå på bekostning av den enkeltes integritet og velferd for å nå målet om å finne ny kunnskap og innsikt. Vi valgte å sette fokus i oppgaven på sykepleieperspektivet som innebærer at det er voksne fagpersoner som deltar i forskningen. I alle artiklene er deltakerne anonymisert, og alle var også frivillig med i studiene. Forsberg og Wengström (2015, s.132) presiserer også at et krav på alle vitenskapelige studier er at de har inkludert etske vurderinger. I alle artiklene er det presisert at det er gjort etske vurderinger. Det er i syv artikler skrevet et lite avsnitt der de forsvarer etske vurderinger i forhold til sin studie, mens Tafjord (2018) skriver at de har gjort etske vurderinger og linker til dette i sin studie.

3.6 Analyse

I arbeidet med å analysere artiklene våre, valgte vi å bruke Evans (2002) sin analysemodell. Ved hjelp av denne modellen bruker man fire steg for å analysere innholdet i en artikkel. Vi brukte i tillegg Forsberg & Wengström (2015, s.40-55) sitt kapittel om analyse, for å sikre et godt analysearbeid.

3.6.1 Første steg

Det første innebærer det innsamling av data (Evans, 2002). Hvordan vi gjennomførte dette står grundig beskrevet under punktet i oppgaven vår kalt *Våre litteratursøk*. Vi fant åtte relevante artikler gjennom denne prosessen. Deretter brukte vi sjekklister for å sikre at kvaliteten til artiklene var gode og relevante til vår oppgave. Hvordan vi brukte sjekklister og vurderingskriterier står under metoden i oppgaven. Vi valgte også å sette nummer på artiklene (1-8) for å gi bedre oversikt.

3.6.2 Andre steg

I det andre identifiserte vi hovedfunnene i artiklene (Evans, 2002). Vi leste alle åtte artiklene på langs og tvers flere ganger, og jobbet gjennom artiklene hver for oss ved å notere de ulike temaene vi fant. Denne prosessen ble gjentatt, slik vi endte opp med hovedtemaene fra funnene i artiklene. Vi koblet dette opp mot studiens hensikt, og deretter så vi på om artiklene svarte på vår problemstilling.

3.6.3 Tredje steg

I tredje steg sammenlignet vi funnene med hverandre og diskuterte hvilke ulikheter og likheter vi fant. Vi valgte å skrive ned tema som gikk igjen og fant oss fire hovedtema som også svarte på vår problemstilling (Evans, 2002). Disse kategoriene ble deretter satt inn i en tabell, der vi viser til de fire hovedtemaene, undertema og hvilke artikler de ulike temaene er inkludert i. Ved å bruke tabellen fikk vi god oversikt over innholdet i de ulike artiklene, samt se hvilke temaer som er gjentatt i artiklene.

3.6.3.1 Tabell

Tema	Undertema	Artikkelnummer
Se barnet og inkludere, samt barriere rundt dette	<ul style="list-style-type: none">- Samtale- og informasjonsbehov- Inkludering av barnet- Usikkerhet med ungdommer- "Røde flagg"	1,2,3,4,5,6,7,8
Bruke foreldrene som et verktøy	<ul style="list-style-type: none">- Veiledning til foreldre	1,2,3,5,6,7,8
Sykepleierens tilgjengelighet overfor barnet	<ul style="list-style-type: none">- Tidsressurser for sykepleierne	1,3,5,7,8
For lite kunnskap og trening til sykepleierne	<ul style="list-style-type: none">- Prosedyrer- Veiledning til sykepleiere- Barneansvarlig	1,2,3,4,6,7,8

3.6.4 Fjerde steg

I det siste steget brukte vi de fire temaene som ble gjentatt til å skape grunnlaget for vår resultatdel i oppgaven (Evans, 2002). Ved å lage tabellen ovenfor kunne vi lett finne tilbake til hva de ulike artiklene sa om et bestemt tema.

4 Resultat

Gjennom analysearbeidet med de åtte artiklene, fant vi fire ulike temaer som gikk igjen. Disse fire temaene er: å se barnet og inkludere, bruke foreldrene som et verktøy, sykepleierens tilgjengelighet overfor barnet og for lite kunnskap og trening hos sykepleierne. Artiklene tok for seg de ulike temaene på både like og ulike synspunkt.

4.1 Se og inkludere barnet

Artiklene hadde ulike oppfatninger om hva som var riktig å gjøre i dette temaet. Flere artikler la vekt på hvor viktig det er at barnet føler de blir sett, samt at barnet føler seg inkludert i sykdomsforløpet (Arber & Odelius, 2017; Fearnley, 2012; Holmberg et al., 2019; Tafjord, 2018). I et av intervjuene i Holmberg et al. (2019, s.34) sa en sykepleier; *"I have a strong wish that the child as next of kin should be well informed and have a positive experience of being here."*

I Holmberg et al. (2019) blir det diskutert om hvem det er sitt ansvar å inkludere barnet. Sykepleierne hadde en tendens til å presse ansvaret over foreldrene eller annet helsepersonell. De nevner at dette var foreldrenes ansvar, men at man som sykepleier skal hjelpe til. Det ble nevnt flere ganger om viktigheten med å se behovet til barnet i forhold til alder. Holmberg et al. (2019), Knutsson et al. (2016) og Tafjord (2018) skriver at det ofte var vanskeligere å inkludere tenåringer, ettersom de har en tendens til å avvise sykepleierens ønske om å snakke eller være på sykehuset. Dette i motsetning til yngre barn, som sykepleierne føler ikke stiller så store krav (Karidar et al., 2016). Man kan inkludere barnet så lett som å spørre om deres hjelp til å hente mat og drikke. I en artikkel ble det diskutert om det var lettere å inkludere barn som var nysgjerrige på hva sykepleierne holdt på med. På denne måten kunne de forklare underveis, og deretter skaffe seg en god relasjon til barnet. Barn som var lite interessert eller veldig tilbaketrukket ble ofte oversett av sykepleierne (Karidar et al., 2016)

Clipsham et al. (2015) la vekt på såkalte "røde flagg" som er pre oppførsel sykepleier måtte observere for å identifisere barns behov for omsorg. Der observerer man oppførsel eller handlinger hos barn, pasienten eller hele familien. Dersom barn blant annet ikke dukker opp på sykehuset, har atferdsendringer eller er synlig stresset/bekymret; er *det grunn til å iverksette tiltak. En sykepleier i Clipsham et al. (2015, s.455) uttaler seg: "If the child was unduly quiet I would be worried. Naughty, quiet, whatever, if there was a complete change. If I'd seen that child and there was a complete change in a situation, I would worry and I would make sure that I either looked into that or passed it on"*. Det samme gjelder hvis pasienten har urealistiske forventninger, forespør ivaretagelse av barnet, eller dersom familien uttrykker ønske for råd eller hjelp til å ivareta barnet. Et

annet sitat fra en sykepleiere lyder som følger: *"If you were just talking to somebody and they were saying, I don't know what's going to happen to my children, then you would probably hone in those more, and perhaps that's wrong because just because it appears to be sorted doesn't mean it is. But I'd be more worried that I'd miss somebody who was asking—who was sort of crying out for help—than somebody who said, No, we will be alright"* (Clipsham et al., 2015, s.455).

4.2 Bruke foreldrene som et verktøy

Flere artikler forteller at det å snakke med foreldrene og veilede dem til å prate med barnet sitt ble ofte brukt (Arber & Odelius, 2017; Dencker et al., 2017; Fearnley, 2012; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2016). Ofte var dette lettere for alle parter. Gjennom å gjøre dette, var det ofte lettere å få gitt informasjon og dekket behovet som barnet har. For mange sykepleiere synes det var vanskelig at det tyngste informasjonen om døden kom fra de, og valgte ofte å samarbeide med foreldrene om dette (Arber & Odelius, 2017; Dencker et al., 2017; Fearnley, 2012; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2016). *En sykepleier uttaler seg om dette i Clipsham et al. (2015, s.456) "I don't know whether I could talk—if a child said—if a six-year-old said to me "is my mummy going to die?" I could talk to them, but I don't think I would want to be the one that said to the six-year-old "your mummy's going to die". Foreldre har som oftest bedre oppfatning på hvilket behov det enkelte barnet har. Likevel var det mange foreldre som valgte å skåne barnet fra sykdommen, og ikke prate om det. Dette gjorde sykepleiers jobb vanskeligere (Fearnley, 2012; Knutsson et al. 2016). Det kom fram i artiklene at det i bunn og grunn er foreldrenes valg. Men at sykepleier må motivere foreldrene til å inkludere barnet og fortelle viktigheten av at barnet blir inkludert. Dette med tanke på senere reaksjoner og konsekvenser for barnet (Karidar et al., 2016).*

4.3 Sykepleierens tilgjengelighet

Arber og Odelius (2017), Dencker et al. (2017), Fearnley (2012) og Knutsson et al. (2016) skriver om tidsbegrensninger hos sykepleieren, noe som betyr at de ofte har lite tid til å være tilgjengelig. Det var stor enighet i at dette var viktig, men ble ikke prioritert på grunn av mer viktige oppgaver på sykehuset. Dencker et al. (2017) skriver at tiden blir sett på som en barriere for sykepleierne, slik de ikke får bygget en god relasjon til barnet. Ofte gir tidsbegrensningene i sykehus lite rom for å bli kjent med pasienten, noe som gjør det enda vanskeligere å bli kjent med barnet deres. Arber og Odelius (2017) mente at det ofte var viktigere å behandle den syke først, og å være tilgjengelig for barnet kom etter dette. Det å vise at man er tilgjengelig ble sett på som viktig, og utnytte den lille ekstra tiden når man har den. Tidsbegrensningen til sykepleieren ble sett på som en viktig årsak til at man ikke klarte å være tilgjengelig for barnet. Det blir også skrevet om vanskeligheten med dette, både overfor tidspress blant sykepleiere, og når det rette tidspunktet å inkludere barnet er (Knutsson et al., 2016). I Karidar et al. (2016, s.26) siteres det fra en sykepleier *"Nurses are very busy and time-bound to do all the practical and medical tasks and do not have much time to devote to family and the*

children". Sent i forløpet har pasienten såpass mange alvorlige symptomer at det var lite tid avsatt til barnet (Karidar et al., 2016).

4.4 For lite kunnskap og trening

Både Dencker et al. (2017), Holmberg et al. (2019) og Knutsson et al. (2016) skrev om at sykepleierne følte seg usikre i møte med barn. Ofte ble det valgt å unngå situasjonen i stedet. Grunnen var ofte at de ikke ville si eller gjøre noe feil overfor barnet, og med det forverre situasjonen (Fearnley, 2012). I Arber og Odellius (2017), Clipsham et al. (2015), Holmberg et al. (2019) og Knutsson et al. (2016) ble det vist til at de hadde for lite prosedyrer og rutiner som handlet om kommunikasjon og inkludering av barn. Dette gjorde sykepleierne usikker, og når tidspresset kom i tillegg, unngikk sykepleierne ofte disse situasjonene. Tafjord (2018) la vekt på at denne usikkerheten hadde en tendens til å forverre seg når barnet var en tenåring. Dette fordi tenåringene ofte uttrykket at de ikke ville prate med noen, og reagerte sterkere enn yngre barn ved ulike spørsmål. Denne reaksjonen var som oftest sinne. I en artikkel nevnes det at sykepleierne satt igjen med negative følelser og følte seg hjelpeløs i forbindelse med barn som pårørende. En sykepleier i Holmberg et al. (2019, s.34-35) forklarte usikkerheten sin i møtet med ungdom, og hva hun trodde de tenkte: *"Then I was kind of scared sometimes of the teenagers because they look at me as, who are you? I do not want to talk to you. In other words, that I'm seen as some annoying person. When they really want to be left alone and talk amongst themselves as a family."*

5 Diskusjon

Dette kapittelet starter med en metodediskusjon, der vi drøfter styrker og svakheter med metoden vår. Deretter drøftes funnene i artiklene våre i en resultatdiskusjon, og teorien som ligger til grunn for oppgaven vår trekkes inn. Til slutt skriver vi en konklusjon basert på resultatene og diskusjonen i oppgaven.

5.1 Metodediskusjon

Vi valgte å drøfte hver enkelt del av metoden for å finne hvilke svakheter og styrker vår metode hadde. Vi brukte tre databaser å søke i, ettersom det var disse som ble anbefalt av Forsberg og Wengström (2015) og NTNU. Her var det mulig å finne flere gode artikler ved å bruke flere databaser til søkeprosessen. En svakhet kan være at alle artiklene ble funnet i databasen CINAHL, så artikler fra flere databaser kunne nok styrket metoden.

I litteratursøket vårt brukte vi inklusjons og eksklusjonskriterier for å sikre at artiklene vi søkte etter var relevante. Vi brukte også en del synonyme søkeord, for å finne artiklene. Noe vi kunne gjort annerledes var å bruke et spesifikt PICO-skjema for å strukturere søkestrategien (Forsberg & Wengström, s.60-61). På grunn av begrenset tid prioriterte vi å gjennomføre selve søkeprosessen tidlig i forløpet, når vi utarbeidet prosjektplanen, for å ha god tid til å bearbeide artiklene godt. For å gjøre analysen vår enda mer oversiktlig kunne vi brukt fargekoder når vi jobbet med artiklene, for å markere de ulike temaene i forskjellige farger.

Vi valgte å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning da det i utgangspunktet var vanskelig å finne artikler relevant til vår oppgave. Samtidig synes vi det styrker vår oppgave. Vi endte med 7 kvalitative artikler og 1 kvantitativ som vi mener svarte godt på vår problemstilling. Den kvantitative artikkelen Knutsson et al. (2016) bruker både kvantitative spørsmål med svarprosent, men også kvalitative åpne spørsmål. Det er den kvalitative delen fra artikkelen, vi har brukt i vår oppgave. Likevel støttes de kvalitative spørsmålene av de kvantitative funnene i artikkelen.

I vår oppgave valgte vi å kun inkludere forskningsartikler som omhandler somatisk sykdom. Dette gjorde vi fordi problemstillingen vår handler spesifikt om somatisk sykdom, ettersom vi syntes at oppfølging av barn i den somatiske avdelingen ikke er god nok. Etter vår mening hadde artiklene som inkluderte den psykiatriske avdelingen flere positive erfaringer og prosedyrer enn i den somatiske. Dette kunne gitt oss feil resultat i oppgaven i forhold til vår problemstilling. Vi valgte også å inkludere artiklene uavhengig om handlingen skjer hjemme eller på sykehuset. Vi tenker at det er like relevant om

sykepleier møter barn som pårørende begge steder. Vi bestemte oss for ikke å spesifisere noen diagnose, ettersom det er flere diagnoser der barn kan ha behov for ivaretagelse (Haugland et al., 2012, s. 27).

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Samtale med barn og deres informasjonsbehov

Det er ikke et fasitsvar på hvordan man skal håndtere barn som pårørende, men det finnes mange råd som kan hjelpe sykepleier eller foreldre (Bergem, 2018, s.113-114). Karidar et al. (2016) tar opp at sykepleiere trenger å møte barnet på rett tidspunkt. Det er anbefalt å informere barnet om sykdommen tidlig, fordi når noe alvorlig skjer i familien vil barn merke endringer fort. Om de får svar tidlig, slipper de å få tanker som kan påvirke barnet i den grad at dette utvikler seg til psykiske plager. Ofte er det lettere for barn å dele tankene sine hvis det snakkes åpent om vanskelige ting i familien (Eide & Eide, 2017, s.292)

Det er vanskelig å vite hvor mye man skal fortelle barnet, men viktig at sykepleier og foreldre blir enig om dette før de snakker med barnet. Forskjellige svar på samme ting skaper usikkerhet. Det kan være lurt å fortelle barnet bare litt om gangen, og ta det gradvis. Dette slik at barnet får bearbeidet informasjonen som blir gitt. Det er også viktig å ikke være for detaljert med yngre barn. De trenger ofte bare å vite nok til å forstå hvorfor foreldrene oppfører seg annerledes. Informasjonsbehovet til et barn varierer, ettersom de trenger informasjon tilpasset sin alder og modenhet (Bergem, 2018, s.113-114; Hofseth-Larsen & Nortvedt, 2011). Ifølge Piagets utviklingsteori har barn fra 1,5 år til 7 år kun en viss grad av logisk tenkning og bruker mye symbolikk. Derfor kan det være lurt for sykepleier i samtalen med yngre barn å formulere seg på en enkel måte og bruke symboler når noe skal forklares. Det er først når barnet passerer 7 år og frem mot 12 år det begynner å utvikle en årsak-virkningssammenheng. Da kan sykepleier til en viss grad forklare om sykdommen på en mer konkret måte. Likevel er barnet enda ungt og trenger lett forståelig språk da barna i denne alderen trenger konkrete hendelser å reflektere over (Håkonsen, 2014, s.53-55).

Dencker et al. (2017) forteller at sykepleiere ofte undervurderer barnets behov for oppfølging og informasjon, noe som resulterer i at det ofte blir nedprioritert. Bergem (2017, s.138) støtter dette med å skrive at usikkerhet og redsel blant sykepleierne ender med at de undervurderer barnets behov for samtaler og informasjon. En sykepleier bør kunne svare på vanskelige spørsmål som kommer fra både foreldre og barn, noe som ofte blir sett på som en utfordring for sykepleierne (Bergem, 2018, s.113-114).

Som sykepleier bør man kunne kommunisere med barn på en god måte. Denne kommunikasjonen er både verbal og nonverbal. Som sagt reagerer barn på usikkerhet hos voksne, noe som vises både gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon. Det å ikke kunne svare på spørsmål eller ikke vite hva man skal si til barnet viser verbal usikkerhet. Mens kroppsspråk som ansiktsuttrykk, øyekontakt og unngåelse av barnet gir usikkerhet gjennom nonverbal kommunikasjon. Derfor må en sykepleier ha selvtillit til å kunne kommunisere med barn, uten å vise noen form for usikkerhet (Eide & Eide, 2017, s.135-150).

5.2.2 Viktigheten med at barnet blir inkludert

Det kan være vanskelig for sykepleiere å danne en god relasjon til barnet, og dermed gjøre det vanskelig å innlede en samtale. Relasjonsbegrepet handler om menneskers forhold, kontakt eller forbindelser. I helsefaglig perspektiv vil begrepet omhandle forhold, kontakt eller forbindelse mellom helsepersonell og andre personer (Eide & Eide, 2017, s.17). Barnet skal føle seg trygg på både omgivelsene og sykepleierne for at en samtale skal ha en funksjon. For å danne denne relasjonen er det viktig at barnet føler seg inkludert. Det å inkludere barnet i sykdomsforløpet er både sykepleieren og foreldrene sitt ansvar. Flere artikler legger vekt på hvor viktig det er at barnet føler seg inkludert (Arber & Odellius, 2017; Fearnley, 2012; Holmberg et al., 2019; Tafjord, 2018). Bjorgvinsdottir og Halldorsdottir (2013) påpeker at barn som pårørende ofte føler seg usynlig og lite informert i sykdomsforløpet, noe som viser viktigheten med at barn blir inkludert og sett av sykepleiere og helsepersonell.

Ifølge Eriksons psykososiale utviklingsteori starter barn som får dekket sine behov fra foreldrene, bygge relasjoner og stole på omgivelsene allerede fra 0-1,5 års alderen. Barn som opplever ustabil miljø vil ofte bære preg av mistillit og mistenksomhet til andre personer senere i livet (Håkonsen, 2014, s.56). Piaget forklarer at i 1,5 -7 års alderen begynner barnet å få større tankeprosesser, noe som gjør at de ofte har lyst å vite mer. Dette gjør at de er nysgjerrige og spør mange spørsmål. Det er da viktig at det er en voksen som kan svare på disse spørsmålene, for at barnet skal få riktig forståelse når en forelder er syk. I alderen 7-12 år starter barn å forstå årsak og virkning prinsippet. For at barn i denne alderen ikke skal få et feil bilde av sykdommen er det viktig at de får riktig informasjon (Håkonsen, 2014, s.53-55) Her får ofte barn tanker om at noe galt de har gjort, har medvirket til at en forelder er syk. Det er viktig med tett oppfølging for at barnet ikke skal føle at de er årsaken til at dette har skjedd eller skyldig for situasjonen. Dette viser viktigheten av at barn i alle aldre bør være inkludert i sykdomsforløpet, da feiloppfatninger og misforståelser fort kan oppstå.

5.2.3 Bruke foreldrene som et verktøy

Hvis sykepleier sliter med å danne en god relasjon til barnet, kan det beste være å bruke foreldrene som et verktøy for å innlede en samtale med barn. Dencker et al. (2017) mener likevel at flere sykepleiere følte de ikke var godt nok trent eller hadde nok kunnskap til å kunne lære opp eller veilede foreldrene til å snakke med barnet. Sykepleierne følte seg ikke komfortabel til å rettlede foreldrene om kommunikasjon med barnet, og mente at de brukte bare egne erfaringer. I flere artikler skrives det også om at det er lettere for foreldrene å se hva behovet til barnet er, fordi de har allerede en god relasjon. Sykepleiere mente også at den tyngste informasjonen bør komme fra foreldrene (Arber & Odellius, 2017; Dencker et al., 2017; Fearnley, 2012; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2016). Likevel er det å skåne barn vanlig, og foreldre tenker at barn ikke er voksne nok til å forstå hva som skjer og vil bare gjøre det verre om det blir inkludert. Sykepleier har da som oppgave å motivere og veilede foreldrene om fordelene ved å

inkludere og informere barnet om sykdommen. I tillegg til å informere om at barnet kanskje trenger hjelp og synes situasjonen er vanskelig (Eide & Eide, 2017, s.306). Helsepersonelloven §10a (2001) innebærer at helsepersonell plikter til å ivareta behovene hos barn som pårørende til en forelder som er syk. Det forklares nærmere at behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som følge av forelder med alvorlig somatisk sykdom, skal helsepersonell bidra til å dekke. I Karidar et al. (2016) ble det skrevet at selv om sykepleierne med hjemmel i loven plikter til å ivareta barns behov, så kunne de ikke trosse foreldrenes ønsker.

Når man først får samtykke av foreldrene til å prate med barnet, bør fortsatt den dårlige nyheten komme fra foreldrene. Mange foreldre ønsker gjerne hjelp og veiledning for å prate med barnet, og at sykepleier støtter de underveis i samtalen. Det er viktig å utføre denne samtalen på dagtid, slik barnet får tid til å reflektere over nyheten en stund før de skal sove. Barn reagerer individuelt på slike nyheter og noen foreldre kan tenke seg til hvordan deres barn reagerer, men barnet kan også reagere annerledes enn det man tror (Eide & Eide, 2017, s.307-308)

5.2.4 Usikkerheten med ungdommer

Holmberg et al. (2019) og Tafjord (2018) skriver mye om usikkerheten sykepleierne har overfor ungdom. Her blir det nevnt at det er større usikkerhet med ungdommer enn med yngre barn. Dette kan være fordi de fleste yngre barn er mer åpne for informasjon og snakke med en voksen om vanskelige ting. Blant ungdommer blir ofte dette sett på som teit, og de trekker seg unna eller viser med kroppsspråket at de ikke vil prate. Dette gjelder ikke alle ungdommer, men man ser det mest hos gutter. Eide og Eide (2017, s.306) forteller litt om hvordan barn eller ungdom reagerer forskjellig, der det å bli innesluttet og ikke ønske å ha kontakt med folk er vanlig oppførsel. Ifølge Eriksons teori skjer den største forandringen i ungdomsårene, under fasen "Identitet vs forvirring". Ungdommer ligger i en fase mellom å være barn og voksen, som ofte skaper usikkerhet hos sykepleier for hvordan man skal prate med dem. Ungdommer reagerer negativt om de blir snakket til som et barn, så det å unngå barnslige uttrykk er viktig (Håkonsen, 2014, s.56-57). Tankeprosessen hos barn over 12 år begynner å ligne mer og mer på voksne, og de klarer å reflektere bedre over situasjoner (Håkonsen, 2014, s.55).

Som sykepleier bør man gå fram med et voksent språk der man unngår faguttrykk og vanskelige ord. Ved eventuelt bruk av diagnoser, er det viktig at disse blir forklart (Bergem, 2018, s.64-66). Dette kan bidra til at ungdommen føler kontroll over situasjonen (Eide & Eide, 2017, s.289). Det er også viktig å finne rett anledning til å prate med ungdommen, noe som ofte er lettere med barn. Det viktigste er at ungdommen slipper å ta på seg noe ansvar til å starte en samtale, fordi dette ofte er vanskeligere for dem enn for en voksen. Ungdommer har mesteparten av tiden et større informasjonsbehov enn yngre barn, ettersom at de har en større forståelse. Her kan det skape bekymringer som for eksempel om sykdommen er arvelig eller smittsom. Sykepleiere må være åpne og ærlige, fordi slike samtaler er vanskeligere for

ungdommen. Som sykepleier er det viktig å huske at usikkerheten og unngåelse av slike samtaler er større blant ungdommen (Bergem, 2018, s.64-66; Håkonsen, 2014, s.53-55)

Holmberg et al. (2019) legger vekt på at usikkerheten kommer med både barn og ungdom, selv om denne usikkerheten ofte forsterkes i samtale med ungdom. Likevel er det en usikkerhet for sykepleieren når de skal kommunisere med barn. Denne usikkerheten kommer av mangel på trening og prosedyrer hos sykepleiere, og i tillegg uforutsigbarheten hos barnet. Holmberg et al. (2019) skriver at for å endre denne usikkerheten til en sikkerhet er det viktig for sykepleierne at møtet er balansert. En sykepleier må ha selvtillit og mot til å åpne seg opp, være der for barnet og tørre å kaste seg ut i ukomfortable situasjoner. Dette fordi man blir sikrere jo flere møter med barn man har. Holmberg et al. (2019) og Dencker et al. (2017) legger vekt på at en faktor til at sykepleiere er usikre i slike situasjoner er fordi de er redd for reaksjonen barnet vil ha.

5.2.5 Tidspresset

Tiden er en stor barriere for å ta vare på barn som pårørende. Karidar et al. (2016) og Knutsson et al. (2016) påpekte at det var knapphet på tid, men også usikkerhet rundt hvilket tidspunkt man skal gripe inn. Arber og Odellius (2017) tar for seg tidsbegrensninger på sykehuset i forhold til barn som pårørende. Sykepleierne forteller at mesteparten av tiden er det mye å gjøre med pasientene, som går foran å snakke med barnet. De mener selv at det er viktig å prate med barnet og har et stort ønske om å få gjøre det, men tiden strekker ikke til. Dette fører til at sykepleierne ikke får gjort alt de ønsker å gjøre, og relasjonsbygging til barn og familie blir nedprioritert. Fearnley (2012) understreker også at ivaretagelse av barn som pårørende tar for lang tid, og kan være en av grunnene til at dette ikke blir prioritert.

Når man ikke får bygget en relasjon til familien eller barnet er det vanskelig å skulle sette seg ned å prate med dem om vanskelige temaer. Ofte tenker sykepleierne at det er bedre å overlate dette til foreldrene. Omsorg for barn som pårørende er en ekstra oppgave, i tillegg til alle de andre oppgavene rundt pasienten som også tar tid. Haugland et al. (2012, s.216-217) påpeker at skal man først snakke med barnet, må man ha tid til å prate. Det tar i tillegg mye tid å motivere foreldrene til at sykepleierne får prate med barnet. Både i pasient-, produksjon-, og profesjonskontekst er tid en nøkkerverdi. I sykepleiers relasjonsbygging til barnet som pårørende, her innunder pasientkontekst, er tid derfor en viktig faktor, men samtidig en knapphetsressurs som blir styrt av bemanning og prioritering. Tid er i produksjonskonteksten en vurdering av økonomi, der det blir stilt spørsmål om enkelte oppgaver er lønnsomme i forhold til ressursbruk og nødvendighet. Tid i profesjonskonteksten handler om å utføre alle oppgaver i samsvar med normer og verdier slik man har blitt opplært til. For å jobbe med utviklingsarbeid innenfor profesjonen er tid også en forutsetning (Orvik 2015, s.90-91).

5.2.6 Barneansvarlig

Helseforetakene er pliktig til å sørge for at barn som pårørende får god oppfølging i løpet av sykdomsforløpet. Et av tiltakene de har satt inn er å utnevne en barneansvarlig på hver avdeling, både innenfor sykehus og i kommunen. Dette kan skje gjennom å sette opp barneansvarlig som en prosentvis del av en stilling eller lage en stilling der dette er relevant (Bergem, 2018, s.19) *Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a* (2001) skriver; *"Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter"*. En barneansvarlig skal dermed ikke ha ansvaret for å snakke med hvert enkelt barn, men skal være oppdatert på kunnskap og forskning om kommunikasjon med barn. De skal vite nok til å kunne veilede kollegaene sine til å utføre gode samtaler med barn, samt være en ressurs kollegaene kan gå til for spørsmål og støtte (Bergem, 2017, s 28-29). I flere av artiklene var det gjentakende, at sykepleierne savnet noen å snakke med om opplevelsene sine samt å få veiledning (Arber & Odelius, 2017; Clipsham et al., 2015; Holmberg et al., 2019).

5.2.7 For lite kunnskap og trening

I flere av artiklene går det igjen hvordan sykepleierne føler at de ikke har nok kunnskap til å ivareta barn som pårørende, noe som påvirker både samtaler, relasjonsbygging og inkludering av barnet. Mangel på prosedyrer og rutiner, gjør sykepleierne fra forskningsartiklene usikre, og ofte fører det til at barn ikke blir sett og hørt (Arber & Odelius, 2017; Dencker et al., 2017; Fearnly, 2012; Holmberg et al., 2019; Knutsson et al., 2016; Tafjord, 2018). Sykepleierne i Dencker et al. (2017) forteller mye om hvorfor de blir usikre i slike situasjoner, og den største grunnen er mangel på trening. De får ikke nok trening på hva de skal si i slike situasjoner og tiden mellom hvert møte med barn er for lang. De synes også det er utfordrende å skulle lære bort og veilede foreldre på hvordan de skal prate med barnet sitt og hva de skal si. Dette fordi sykepleierne føler at de ikke har den kunnskapen de trenger. Arber og Odelius (2017) støtter opp dette, og forteller om at det er svært vanskelig å skulle prate med et barn man knapt kjenner. Her mener de at de er bedre at foreldrene prater med barnet, ettersom at det er de som kjenner barnet.

Det å skulle fortelle foreldrene hva de skal si eller når de skal si det, er ikke sykepleierens ansvar. Likevel har sykepleierne ei plikt om å informere barnet om sykdomsforløpet, uansett om man kjenner barnet eller ikke. Derfor bør denne plikten gå foran det sykepleierne ser på som ubehagelig og som de ikke er forberedt på (Bergem, 2017, s.136). Tidspresset gjorde i tillegg denne usikkerheten verre. Haugland et al. (2012, s.215-216) understreker at når det blir nevnt samtaler eller møter med barn, er som regel reaksjonene hos sykepleiere utrygghet, usikkerhet, og stress. Det er også flere som etterlyser hjelpemidler eller verktøy i form av samtaleguide eller andre metodiske

tilnærminger som kan brukes i samtale med barn. Likevel kommer det fram at det kreves erfaring og faglig støtte for å få til gode samtaler med barn og ivareta deres behov, men at det trengs veiledning. For å bidra til kvalitetssikring rundt dette med å kommunisere med barn som pårørende, kan utvikling av kunnskapsbaserte fagprosedyrer være med på å forbedre de temaene som helsedirektoratet ikke har utarbeidet i nasjonale faglige retningslinjer. For å utarbeide gode fagprosedyrer anbefales det å bruke retningslinjemetodikk slik at de utarbeides på en systematisk måte. Detaljerte modeller på hvordan man kan gå frem for å utarbeide en fagprosedyre har Helsedirektoratet og Nasjonalt senter for helsetjenesten utarbeidet (Stubberud, 2018, s.105)

6 Konklusjon

En sykepleier på en somatisk enhet skal kunne ta vare på et barn som pårørende når en forelder er syk, men det er ikke alltid like lett når jobben er hektisk. Sykepleiere jobber under tidspress og har dermed vanskeligheter med å gjennomføre alle oppgavene de ønsker å få gjort. Under arbeidet med forskningsartiklene og teori innenfor emnet, klarte vi å finne flere tiltak som kan gjøre ivaretagelse av barn, lettere for sykepleiere. Når man skal ta vare på et barn som pårørende må man kunne kommunisere med barn i ulike aldre og med ulik modenhet. Et barn har behov for å bli sett og inkludert i sykdomsforløpet og informasjonen må justeres etter alder og behov. Relasjonsbygging er viktig med tanke på at barnet skal være trygg på den som gir informasjonen. Derfor må man ha et godt samarbeid med foreldrene, og veilede samt motivere dem til å snakke med barnet sitt. Dette gjelder spesielt dersom sykepleier ikke får ha kontakt med barnet eller foreldrene ekskluderer barnet fra sykdommen.

Det viser seg at mange sykepleiere vegrer seg for å ta vare på barn som pårørende fordi de mangler kunnskap og prosedyrer. Noe sykepleierne synes er spesielt vanskelig er kommunikasjon, da det er vanskelig å vite hva man skal si. Det blir etterlyst verktøy for ivaretagelse av barn innenfor somatikken. Derfor er det mulighet for sykepleiere å gå sammen i faggrupper og utarbeide prosedyrer for hvordan en skal ivareta barn som pårørende. Her kan også barneansvarlig bidra, både med å utarbeide prosedyrer og veilede sykepleiere. Det er faktorer innenfor det organisatoriske som gjør det vanskelig for sykepleiere å legge til rette for prioritering av arbeid rettet mot barn som pårørende. Der spiller økonomi og bemanning en stor rolle.

Mens vi har jobbet med denne oppgaven har vi reflektert over forskning som vil være nyttig i videre arbeid med barn som pårørende. Vi har kommet fram til forskning på følgende områder: Organisatorisk kompetanse med tanke på hvordan man kan klare å få til både lønnsomhet og utføre sykepleie i tråd med normer og verdier, prosedyrer tilpasset ulike aldre, og hvordan man best mulig kan bruke foreldrene som et verktøy for å kommunisere med barnet.

7 Referanser

- Arber, A., & Odelius, A. (2017, 01 31). Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. *Cancer Nursing*. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000491>
- Bergem, A. K. (2017). *Barn som pårørende i akutsituasjoner* (2.utg.). Hertevig Forlag.
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal.
- Bjorgvinsdottir, K., & Halldorsdottir, S. (2013, 01 09). Silent, invisible and unacknowledged: experiences of young caregivers of single parents diagnosed with multiple sclerosis. *Scandinavian journal of Caring sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.12030>
- Clipsham, L., Islam, Z., & Faull, C. (2015). Experiences of hospice inpatient nurses in supporting children before the death of a parent. *International Journal Of Palliative Nursing*, 21(9), 453-459. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.9.453>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- Dencker, A., Rix, B. A., Bøge, P., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2017, 04 11). A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children. *John Wiley & Sons*. <https://doi.org/10.1002/pon.4440>
- Eide, H. & Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg.). Gyldendal.
- Fearnley, R. (2012). Supporting children when a parent has a life-threatening illness: the role of the community practitioner. *Community Practitioner*, 85(12), 22-25.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg.). Natur & Kultur.
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (2012) *Barn som pårørende*. Abstrakt forlag.
- Hofset Larsen, B. & Nortvedt, M., 2011. Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien Forskning*, 6(1), s.70-77.
- Holmberg, P., Nilsson, J., Elmquist, C., & Lindqvist, G. (2019, 07 01). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/2057158519868437>
- Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal
- Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S. (2016, 01 20). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology - The perspective of nurses. *European journal of oncology nursing*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005>

Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2016, 07 05). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/2057158516662538>

Kristoffersen, N. J. Nordtvedt, F. Skaug, E. A. og Grimsbø G. H (2016) *Grunnleggende sykepleie* (3.utg.). Gyldendal.

Lovdata.no. 2001. *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)* - Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. (u.å). IMRaD. NTNU. Hentet 6. mai 2021 fra <https://www.ntnu.edu/sekom/imrad>

Orvik, A. (2015) *organisatorisk kompetanse* (2.utg.). Cappelen Damm Akademiske

Spesialtlisthelsetjenesteloven. (2001). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. LOV-1999-07-02-61 Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3

Stubberud, Dag-Gunnar (2018) *Kvalitet og pasientsikkerhet - sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* (2.utg.). Gyldendal.

Tafjord, T. (2018, 06 28). Recognition of Insufficient Competence-Nurses' Experiences in Direct Involvement With Adolescent Children of Cancer Patients. *Cancer nursing*. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000646>

8 Vedlegg

Søkehistorikk:

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler
«Nursing» OR «nurse» OR «Nursing care» AND «parent with cancer and impact on their children» 2010-2020 Peer reviewed Research article	09.12.20	CINAHL	8	8	2	(Arber & Odelius, 2017) (Tafjord , 2018)
«Nursing» OR «nurse» OR «Nursing care» AND «child» AND «next of kin» 2010-2020 Peer reviewed Research article	25.11.20	CINAHL	3	3	1	(Holmberg, Nilsson, Elmqvist, & Lindqvist, 2019)
«Nursing» OR «nurse» OR «Nursing care» AND «child» AND «Children of Impaired parent» 2010-2020 Peer reviewed Research article	25.11.20	CINAHL	23	23	1	(Karidar, Åkesson, & Glasdam, 2016)
«nurse» OR «nursing» OR «nursing care» AND «children with ill parent» 2010-2020 Peer reviewed Research article	09.12.20	CINAHL	11	11	1	(Dencker, Rix, Bøge, & Tjørnhøj-Thomsen, 2017)
«Community Health Nursing» OR «public health nurse» AND «Children of Impaired Parents» OR «children of impaired parent» 2010-2020 Peer reviewed English Pdf-full text	09.12.2020	CINAHL	7	1	1	(Fearnley, R. 2012)
«child» AND «Sick parent» 2010-2020 Peer-reviewed Pdf-fulltekst Norsk, dansk, engelsk, svensk	25.11.20	CINAHL	5	5	1	(Knutsson, Enskär, Andersson-Gäre, & Golsäter, 2016)
«Supporting children» AND «Parent» AND «Nurses» 2010-2020 pdf-fulltext peer-reviewed	09.12.20	CINAHL	29	1	1	(Clipsham, L., Islam, Z., & Faull, C. 2015).

Litteratormatrise til artikkel nummer 1

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep /Keywords	Metode	Resultat /konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. (2019, 07 01). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1177/2057158519868437</p>	<p>Studiens hensikt var å beskrive opplevelsene til sykepleierne som møtte barn som pårørende til en alvorlig kreftsyk forelder.</p>	<p>children as next of kin, encounter, experience, parent with cancer, registered nurses</p>	<p>Metode: en kvalitativ beskrivende analyse.</p> <p>Utvalg: Det var ni sykepleiere inkludert, der de ble delt opp i gruppe og intervjuet.</p> <p>Datasamling: Fire forskjellige kvalitative grupper intervju, som inkluderte to til tre sykepleiere om gangen.</p> <p>Analyse: intervjuene ble analysert i flere steg, og deretter brukt en «kvalitative latent content analysis.»</p>	<p>Funnene viste at sykepleierne hadde lite selvtillit i møte med barn som pårørende, de synes dette var vanskelig. De trenger mer selvtillit for å danne god tillit med barnene. Denne selvtilliten kan de få gjennom å samtale med andre sykepleiere og å innføre mer kunnskap om familie til sykepleiestudenter. Det er viktig at sykepleierne gir den støtten, informasjonen og inkludering i den syke forelder, dette for at barnet skal få bedre forståelse.</p>	<p>Denne artikkelen viser direkte til følelsene og tankene sykepleierne hadde i møte med barn som pårørende til en kreftsyk forelder. Dette kan brukes i artikkelen til å vise eller bekrefte faglitteratur.</p>

Litteratormatrise til artikkel nummer 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep /Keywords	Metode	Resultat /konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Dencker, A., Rix, B. A., Bøge, P., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2017, 04 11). A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children. <i>John Wiley & Sons</i>.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1002/pon.4440</p>	<p>Barn som pårørende til syke foreldre opplever ofte alvorlige traumer og emosjonelle vanskeligheter på grunn av for lite kommunikasjon med foreldrene under denne perioden. Målet med studiet var å finne ut hvordan sykepleier kan hjelpe foreldrene å opprette god kommunikasjon med barna.</p>	<p>cancer, family, oncology, psychosocial support, training</p>	<p>Metode: kvalitativ studie</p> <p>Utvalg: Det var ni doktorer og 15 sykepleieren med i undersøkelsen.</p> <p>Datasamling: Det var utført 49 intervjuer med både sykepleiere og leger for å finne ut hvordan man skal opprette foreldre- barn kommunikasjon.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble analysert gjennom å kode de, finne hovedtema og begrunnelser.</p>	<p>Studiet viste at det var mangel på tid og trening blant sykepleiere og leger til å hjelpe foreldrene med å se barna. Derfor satte de opp en emosjonell barriere som vokste seg større når de ikke var nok tid og trening. Dermed fikk ikke barna snakket om situasjonen og følte seg utelukket og ikke sett.</p>	<p>Denne artikkelen kan brukes til å diskutere hvor viktig kommunikasjonen mellom barna og foreldrene er. Og vise til at foreldrene er en stor ressurs for sykepleierne til å få kontakt med barna.</p>

Litteratormatrise til artikkel nummer 3

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Arber, A., & Odellius, A. (2017, 01 31). Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. <i>Cancer Nursing</i></p> <p>DOI: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000491</p>	<p>Målet med studiet var man ikke skal ignorere barnas påvirkning av at foreldrene blir syke, så de skulle vise til at sykepleier og foreldrene er en nøkkel til å kommunisere med barna.</p>	<p>Acute oncological care, Focus groups, Parental cancer, Supporting children.</p>	<p>Metode: focus group methodology</p> <p>Utvalg: Det var 12 sykepleieren som deltok.</p> <p>Datasamling: Det ble gjort to fokus gruppe intervjuer med sykepleiere.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble analysert gjennom å dele dataene inn i tema.</p>	<p>Det var behov for veiledning om barns utviklingsstadier og hvordan man kommuniserer med barn i forskjellige aldre. I tillegg var det behov for veiledning om vurdering av familiens behov og kommunikasjon med barna. Sykepleiere mener at å støtte familier og speiselt barna i en slik situasjon bør legges inn i deres tidsramme til dagen.</p>	<p>Denne kan brukes sammen med den andre artikkelen der kommunikasjon med foreldre blir tatt opp, for å sammenligne viktigheten. Da kan man vise til hvor viktig kommunikasjon er i en slik sammenheng.</p>

Litteratormatrise til artikkel nummer 4

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegreper /Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Tafjord , T. (2018, 06 28). Recognition of Insufficient Competence Nurses' Experiences in Direct Involvement With Adolescent Children of Cancer Patients. <i>Cancer nursing</i> .</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000646</p>	<p>Målet med denne artikkelen var å utforske sykepleiernes erfaring med et direkte møte med barn og ungdom som pårørende. For å oppnå en større forståelse.</p>	<p>Adolescents, Competence, Grounded theory, Nursing, Parental cancer.</p>	<p>Metode: A constructivist grounded theory</p> <p>Utvalg: Det var 12 sykepleiere som deltok</p> <p>Datasamling: Det ble gjort 12 intervju med sykepleier som baserte seg på utilstrekkelig kompetanse i møte med barn som pårørende.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble analysert gjennom koding som gikk gjennom linje for linje og ble delt inn i kategorier om hva det handlet om.</p>	<p>Resultatet viste at sykepleierne følte de hadde for lite kompetanse med barn og ungdom, som førte til at de ikke fikk kontakt med dem. Barna var avvisende og viste ikke bedring ved tilnærmingene som sykepleierne hadde prøvd. Flere av sykepleierne mente at man trenger hjelp fra annet helsepersonell eller å få større informasjonsnivå blant sykepleierne</p>	<p>Denne artikkelen kan brukes i oppgaven gjennom at sykepleierne i denne artikkelen bekrefter at de har for lite kompetanse i møte med barn. Og at de gjerne ønsker større informasjonsnivå eller hjelp av annet helsepersonell for at barna skal få det bedre.</p>

Litteratormatrise til artikkel nummer 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep /Keywords	Metode	Resultat /konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S. (2016, 01 20). 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> Hentet fra:</p> <p>DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005</p>	<p>Barn som pårørende til en forelder med uhelbredelig kreft, er i en sårbar situasjon og svensk lov prøver å beskytte dem. Denne artikkelen tar sikte på å utforske samspillet mellom sykepleiere og barn til pasienter med uhelbredelig kreft fra sykepleiernes perspektiv.</p>	<p>Children, Teenagers, Nurses Interactions, Palliative oncology, Interview study</p>	<p>Metode: kvalitativ metode.</p> <p>Deltakere: Det ble gjort intervju med ni sykepleiere med minst 2år erfaring på en palliativ avdeling</p> <p>Datasamling: Deltakerne skulle svare på spørsmål fra ulike tema om barns som pårørende. Klippet ble spilt inn og lagret til analysen.</p> <p>Analysemetode: Det ble gjort en analyse av intervjuene. De brukte en analysemodell fra Granheim og Lundman (2004).</p>	<p>2 hovedtema er funn i forskningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foreldre er en resurs for sykepleier i møte med barn som pårørende: Det så det hjelper mye å ha foreldre til å hjelpe med den første kontakten. - Lite tid: Resultatet viste at helsepersonell må legge opp tiden sin til dagene og ofte er det lite tid igjen til å ta vare på barnet, dette til tross for ønske om å hjelpe og lovens rammer. I dette miljøet ble pasient prioritert foran pårørende. Det viser et sprik mellom loven og samspillet mellom sykepleieren og barnet. - I tillegg har de sett at ungdom kan være utfordrende å danne relasjon til. 	<p>Denne artikkelen er relevant da den tar opp tema som svarer på vår problemstilling og kan drøftes ytterligere.</p>

Litteratormatrise til artikkel nummer 6

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Clipsham, L., Islam, Z., & Faull, C. (2015). Experiences of hospice inpatient nurses in supporting children before the death of a parent. <i>International Journal Of Palliative Nursing</i>, 21(9), 453-459.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.9.453</p>	<p>Hensikten med studien er å hente ut sykepleiere på sykehus sin erfaring med å støtte barn til terminale foreldre, ved å identifisere deres behov. Det er ikke kjent hvilken metode det gjøres på.</p>	<p>Children's bereavement, Parent, Palliative care, Support, Patient safety</p> <p>Norsk: Barnas sorg, forelder, palliativ omsorg, støtte, pasientsikkerhet</p>	<p>Metode: Kvalitativ metode.</p> <p>Deltakere: 10 ble plukket ut av 52 sykepleiere på et sykehus i Storbritannia, alle er kvinner.</p> <p>Datasamling: De delte sin erfaring av å indentifisere barn i en alder av 18år eller yngre sine behov som pårørende. De ble intervjuet med lydopptak som sener ble analysert og kategorisert.</p> <p>Analysemetode: Analyse ble gjort ved hjelp av Krueger og Casey Framework analyse (2009).</p>	<p>3 hovedtema er funn i studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifisere behovene hos barn som pårørende: røde flagg som sykepleierne observerte - Gi støtte på innleggelsesenheter til barn og deres familie: barrierer for å gi støtte - Innvirkning på sykepleierene: Følelser sykepleier som jobber med barn sitter igjen med. 	<p>Vi vil bruke studien til å bekrefte faglitteratur som omhandler kommunikasjon i relasjoner. Funnene viser at man trenger god fagkunnskap om barn i møte med barn som pårørende, men tar også for seg vanskelighetene som sykepleier føler på for ivaretagelse av barnet.</p>

Litteratormatrise til artikkel nummer 7

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Fearnley, R. (2012). Supporting children when a parent has a life-threatening illness: the role of the community practitioner. <i>Community Practitioner</i>, 85(12), 22-25.</p> <p>(INGEN DOI)</p>	<p>Studien hensikt er å se nærmere behovene til barn som bor med forelder med livstruende sykdom. Deretter å finne ut hva samfunnsutøver sin rolle er.</p>	<p>Children, parental life-threatening illness, communication, community practitioner.</p> <p>Norsk:</p> <p>Barn, foreldre med livstruende sykdom, kommunikasjon, samfunnsutøver.</p>	<p>Metode: Kvalitativ metode</p> <p>Deltakere: barn som pårørende, etterlatte ektefeller/partnere og helsepersonell. 36 personer var til sammen med i studien.</p> <p>Datasamling:</p> <p>Deltakerene deltok på intervjuer som ble manuelt transkribert.</p> <p>Analysemetode: alle intervjuene ble gått over med tematisk analyse (King, 2004)</p>	<p>Funn i studien:</p> <p>-Barrierer rundt det å snakke med barn om alvorlig sykdom: redd for å såre barna og tid som barriere.</p> <p>-Helsepersonell sin oppgave: være tilstede for barna. Jobbe direkte med barna eller motivere foreldre til å ta vanskelige samtaler.</p>	<p>Studien er relevant i forhold til hvordan vi best mulig kan ivareta barnets behov alene eller i samarbeid med foreldrene. Samt at det også belyser det som er vanskelig ved å ivareta barn som pårørende.</p>

Litteratormatrise til artikkel nummer 8

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<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>, 37(2), 61-69.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1177/2057158516662538</p>	<p>Hensikten til studien er å se nærmere på helsepersonell i Sverige sin tilnærming til barn som pårørende.</p>	<p>child, children as relatives, healthcare professionals, ill parent, web questionnaire</p> <p>norsk: barn, barn som pårørende, helse og omsorgs profesjoner, syk forelder og nettbasert spørreundersøkelse.</p>	<p>Metode: kvantitativ spørreundersøkelse med inkludert kvalitative spørsmål</p> <p>Deltakere:</p> <p>2839 helsepersonell fikk spørreundersøkelse på e-post og 1052 helsepersonell svarte. 932 helsepersonell tilhørte den somatiske enheten</p> <p>Datasamling:</p> <p>Deltakerne svarte på nettbasert spørreundersøkelse.</p> <p>Analysemetode:</p> <p>Deskriptiv statistikk til kvantitative spørsmål og kvalitativ analyse til kvalitative spørsmål brukt for å analysere data.</p>	<p>2 hovedtema funnet:</p> <p>Barn er ikke regnet som pårørende i daglig arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingen rutine/prosedyrer - Barn og deres behov blir ikke identifiser - Barn blir ikke tatt med til sykehuset - Lite erfaring og kunnskap - Lite tid <p>Det som må jobbes med videre for å inkludere barn som pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trenger mer kunnskap - Prosedyrer - Barnevennlige omgivelser - Samarbeid om barnets interesser 	<p>Studien viser helsepersonell sin erfaring og funnene er relevant og innebærer mange gode områder å drøfte i vår oppgave.</p>

