

Benedikte Yksnøy
Victoria Halse

Barn som pårørende: fra et sykepleieperspektiv

Hvordan opplever sykepleiere å ivareta barn som pårørende til en kreftsyk forelder?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anett Skorpen Tarberg
Mai 2022

Benedikte Yksnøy
Victoria Halse

Barn som pårørende: fra et sykepleieperspektiv

Hvordan opplever sykepleiere å ivareta barn som pårørende til en kreftsyk forelder?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anett Skorpen Tarberg
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Barn som pårørende er en gruppe med økt sårbarhet. Hverdagen til barna kan bli preget av uforutsigbarhet og engstelse når de er pårørende til en forelder som er akutt eller kritisk syk.

Hensikt: Få innsikt i hvordan sykepleiere opplever å ivareta barn som pårørende til en kreftsyk forelder.

Metode: En systematisk litteraturstudie som benytter seg av åtte forskningsartikler. Artiklene som er valgt ut er kvalitative studier.

Resultat: Analysering av artiklene resulterte i tre sentrale tema, som beskriver hvordan sykepleiere opplever å ivareta barn som pårørende. Tydelige funn som kom fram var involvering, utfordrende møter og kommunikasjon med barn. Sykepleierne opplevde det som krevende og problematisk å ivareta og involvere barn som pårørende. Lite kunnskap og mangel på organisatorisk tilrettelegging gjorde det vanskeligere for sykepleierne å møte barna.

Konklusjon: Det var flere faktorer som påvirket hvordan sykepleierne opplevde å ivareta barn som pårørende. Faktorer som mangel på tid, kunnskap og tilrettelegging gjorde at sykepleierne opplevde arbeidet som stressende, krevende og emosjonelt tungt. Sykepleierne ønsket flere tydelige tiltak og hjelpemidler for å gjøre arbeidet med barn som pårørende lettere.

Abstract

Background: Children as relatives, are a group with increased vulnerability. The children can be characterized by unpredictability and anxiety when they are relatives of a parent who is acutely or critically ill.

Aim: Gain insight into how nurses experience caring for children as relatives of a cancer-sick parent.

Method: A systematic literature study that uses eight research articles. The selected articles are qualitative studies.

Result: Analysis of the articles resulted in three key themes, which describes how nurses experience caring for children as relatives. Involvement of children, nurses in challenging encounters with children and communication with children were clearly stated in the articles. The nurses experienced it as demanding and problematic to take care of and involve children as relatives. Little of knowledge and lack of organizational facilitation made it more difficult for the nurses to meet the children.

Conclusion: There were several factors that influenced how the nurses experienced caring for children as relatives. Factors such as lack of time, knowledge and facilitation made the nurses experience the work as stressful, demanding and emotionally heavy. The nurses wanted more clear measures and aids to make the work with children as relatives easier.

Forord

Vi ønsker å takke veilederen vår Anett Skorpen Tarberg for et godt samarbeid.

De sa ikke på nyhetene

Vi satt hos de
hvite frakkene

fikk et slag
i hodet begge to

ingenting kunne
forberedt oss

på det de kom
til å si

- vi kom hjem og
skulle leve som normalt

men

de sa ikke på nyhetene
at verden falt sammen i dag

Anita Toni Nordvik Berge

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Hensikt og problemstilling	11
1.3	Sentrale begrep	11
1.3.1	Barn som pårørende	11
1.3.2	Kreft.....	12
1.4	Avgrensning og presisering av oppgaven	12
1.5	Videre oppbygging av oppgaven.....	12
2	Teoribakgrunn	13
2.1	Barn som pårørende	13
2.2	Utviklingsteori.....	14
2.3	Sykepleieteori av Joyce Travelbee	14
3	Metode	16
3.1	Datainnsamling	16
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.3	Søkestrategi	16
3.4	Kvalitetsvurdering	17
3.5	Forskningsetiske overveielser	17
3.6	Analyse.....	17
4	Resultat.....	19
4.1	Involvering av barn	19
4.2	Sykepleier i utfordrende møte med barn	20
4.3	Kommunikasjon med barn.....	21
5	Diskusjon.....	22
5.1	Metodediskusjon	22
5.2	Resultatdiskusjon	22
5.2.1	Involvering av barn	22
5.2.2	Sykepleier i utfordrende møte med barn	24
5.2.3	Kommunikasjon med barn.....	26
6	Konklusjon	28
	Referanser.....	29
	Vedlegg	
	Vedlegg 1. Søkehistorikk	
	Vedlegg 2. Litteraturmatrise 1	
	Vedlegg 3. Litteraturmatrise 2	

Vedlegg 4. Litteraturmatrise 3
Vedlegg 5. Litteraturmatrise 4
Vedlegg 6. Litteraturmatrise 5
Vedlegg 7. Litteraturmatrise 6
Vedlegg 8. Litteraturmatrise 7
Vedlegg 9. Litteraturmatrise 8

Antall ord: 8303

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge kreftregisteret (2012) har én av tre nordmenn før fylte 75 år fått minst én kreftdiagnose, og i hele befolkningen er det nå over 300.000 personer som har kreft i sin sykdomshistorie. I 2020 ble det registrert 35 515 nye krefttilfeller i Norge. Av de er det 34 000 barn som er eller har vært pårørende til en forelder med kreft. Hvert år opplever nesten 3 500 barn og unge at en av foreldrene får kreft, og rundt 700 av de vil i løpet av et år miste en forelder til kreft (Kreftregisteret, 2012).

Ifølge Bergem (2018) er barn som pårørende en gruppe barn og unge med økt sårbarhet. Barn i denne gruppen har også en økt risiko for egen sykdomsutvikling, som somatiske og psykiske helseplager. Oppmerksomhet omkring dette har på mange måter vært positivt for barn i denne gruppen da det har bidratt til økt oppmerksomhet rundt barna og lovfesting av rettigheter (Bergem, 2018, s. 17). Stubberud og Sjøbjerg (2020) formidler at barn sin hverdag kan bli preget av uforutsigbarhet og engstelse når de er pårørende til en forelder som er akutt eller kritisk syk. Ofte kan barn og foreldre bli adskilt i lengre tid grunnet lengre sykehusopphold. Barn og unge er avhengige av sine foreldre til hverdagen og ved lengre tid adskilt, kan dette skape en frykt for å miste sin forelder og en følelse av utrygghet rundt situasjonen. De kan oppleve økt omsorgsbehov som er vanskelig å opprettholde i slike situasjoner. Barn og unge oppfatter endringer eller om noe er galt med en forelder. Når barn og unge ikke får tilstrekkelig informasjon om situasjonen kan de ofte lage egne forklaringer eller tro at sykdommen kan være smittsom og holder avstand i frykt (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 217-219).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven vår er å få innsikt i hvordan sykepleiere opplever å ivareta barn som pårørende til en forelder med en kreftdiagnose. Vi har derfor valgt at problemstillingen for oppgaven er;

Hvordan opplever sykepleiere å ivareta barn som pårørende til en kreftsyk forelder?

1.3 Sentrale begrep

1.3.1 Barn som pårørende

Helsedirektoratet (2017, s. 25) definerer mindreårige som barn fra 0-18 år. Barn som pårørende er definert når en av foreldrene, annen nær omsorgsperson eller et søsken er pasient med alvorlig somatisk sykdom eller skade, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem. Barn er også pårørende eller etterlatte når en forelder eller et søsken dør (Bergem, 2018, s. 18).

1.3.2 Kreft

Kreft betegnes som tumor. En tumor oppstår ved ukontrollert cellevekst, som skjer ved kroppens celledeling. Kreft kan deles inn i to ulike typer tumorer, benigne og maligne. Benigne tumorer vokser uten å angripe omkringliggende vev. De maligne tumorene angriper omkringliggende vev og/eller kan spre seg til andre deler av kroppen. Den maligne tumoren kalles for kreft, og er den tumoren som er potensielt dødelig (Bertelsen, Hornslien, & Thoresen, 2014, s. 124).

1.4 Avgrensning og presisering av oppgaven

Vi har valgt å sette søkelys på barn i aldersgruppen 6-18 år. Barn over seks år og oppover har utviklet evnen til å se situasjoner og hendelser fra andres perspektiv, og har begynt å utvikle mentaliseringsevne. Utvikling av mentaliseringsevne skjer i samspillet mellom barn og voksne. Det betyr at barn har utviklet evnen til å være konsentrerte og holde oppmerksomheten i en samtale eller situasjon over lenger tid (Bergem, 2018, s. 62).

1.5 Videre oppbygging av oppgaven

Oppgaven består av fem kapitler, innledning og teoribakgrunn, metode, resultat og diskusjon. I teorikapitlet blir det belyst relevant teori for å svare på problemstillingen vår. Videre i oppgaven blir det gjort rede for metode og analyse som ble tatt i bruk for å samle inn data. Deretter blir sentrale funn av analysen presentert i resultatkapitlet og videre til diskusjonsdelen som er delt inn i metodediskusjon og resultatdiskusjon.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet ønsker vi å se nærmere på relevant teori og litteratur som senere blir nyttet for å drøfte vår problemstilling.

2.1 Barn som pårørende

Det er viktig og vanlig å tolke begrepet barn som pårørende vidt og uavhengig av formalisert omsorgssituasjon (Helsedirektoratet, 2017, s. 25). Ifølge Bergem (2018) vil barn legge merke til når voksne er bekymret, triste eller slitne. For å unngå at barna spekulerer og lager egne fantasier er det viktig med tidlig informasjon. Samtidig ønsker barn informasjon, både om sykdommen og forløpet til forelderen. Barna ønsker også å kunne snakke med foreldrene sine om det som skjer (Bergem, 2018, s. 112-113).

Ivaretakelsen av barn er et viktig tema for den norske regjeringen. Regjeringen er opptatt av at barn og unge som pårørende skal bli ivaretatt. De ønsker at barn skal oppleve trygghet. Opplevelse av trygghet hos barn og unge handler om støtte, tilpasset informasjon om foreldres sykdom og rom til å bearbeide følelser (Meld. st. 24 (2019-2020), s. 58-59). Det norske helsevesen har ifølge Helsepersonelloven (1999) en plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet barn har for informasjon og nødvendig oppfølging (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Dette sammen med mange andre lovverk som er satt for å sikre ivaretakelsen av barn som pårørende. Stubberud og Sjøbjerg (2020) sier at alle avdelinger som behandler voksne eller barn med alvorlig sykdom eller skade, oppfordres til å lage egne retningslinjer som sikrer nødvendig oppfølging av barn som pårørende (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 223).

Å være barn som pårørende er en stor psykisk belastning, og barn med lite nettverk er mest utsatt. Hverdagen til barna kan bli preget av mindre omsorg, bekymringer, engstelighet og barna må ta mer ansvar (Bugge & Røkholt, 2009, s. 53). Stubberud og Sjøbjerg (2020) fremhever at når foreldre, andre nære voksne eller søsken blir akutt og/eller kritisk syke, kan mange barn oppleve betydelig stress. Reaksjoner på stress og kriser påvirkes av barnets alder og modenhet, omstendighetene rundt det som har skjedd, og det sosiale nettverket deres (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 217). Barn og unge har behov for å sørge på sin egen måte når en forelder er alvorlig syk. Mange voksne forstår ikke barnas sorgreaksjon, barnas følelser og tanker rundt en forelders alvorlige sykdom (Sæteren, 2010, s. 260). Som helsepersonell må en ha kunnskap om sykdommen til foreldrene og konsekvensene den kan ha for den som er syk og omgivelsene rundt. Man må kunne fortelle om sykdommen, konsekvensene av den og behandling rettet mot sykdommen på en måte som er forståelig for barna (Bergem, 2018, s. 111). Tankene og følelsene hos barn og unge vil komme til uttrykk på forskjellige måter, dette kan være avhengig av barnets modenhet og alder (Sæteren, 2010, s. 260).

Bugge og Røkholt (2009) forklarer at barn som pårørende i ulike alder vil ha forskjellig forståelsesnivå. I kommunikasjon med yngre barn er det nødvendig å reflektere og vurdere bruken av ordvalg og språk. Yngre barn vil ofte ha en forklaring med detaljer. Derfor er det viktig å være ærlige med barna og gi de informasjon tilpasset i henhold til

alder. For yngre barn er det viktig med konkret språk. Kommunikasjon med tenåringer er ofte preget av tenåringens kroppslige utvikling, og ønske om å være som alle andre rundt seg. Det vil være viktig at tenåringer får snakke om egen erfaring rundt sykdommen og dele hvordan dette har påvirket deres liv, i tillegg til følelser og tanker rundt dette (Bugge & Røkholt, 2009, s. 17-20).

2.2 Utviklingsteori

Håkonsen (2017) definerer ordet utviklingspsykologi som den vitenskapelige studien av hvordan barn, unge og voksne endrer seg over tid (Håkonsen, 2017, s. 39). Vi har valgt å ta med to faser av Piaget sin teori. Ifølge Håkonsen (2017) si formidling av Piaget sin teori er der fire stadier av barn og unge si kognitive utvikling. Teorien går ut på hvordan barn og unge utvikler seg kognitivt, hvordan forholde seg til omgivelsene rundt seg og håndteringen av ulike situasjoner i dagliglivet (Håkonsen, 2017, s. 53). Vi valgte de to fasene med aldersgruppen 7-15 år ettersom at dette er de fasene som omhandler vår avgrensning av alder i problemstillingen.

Konkretoperasjonelt stadium, 7-12 år: viser evnen barn og unge har utviklet til å tenke logisk og symbolsk, og evnen til å konsentrere seg. Barn og unge har nå evnen til å ha innsikt i komplekse årsak-virkning-sammenhenger. I dette stadiet vil barn ha vansker med å tenke hypotetisk i visse situasjoner. Barn vil ha problemer med å tenke konsekvenser av ulike alternativ kan medføre (Håkonsen, 2017, s. 55).

Formaloperasjonelt stadium, 12-15 år: viser at barn og unge er i bedre i stand til å tenke abstrakt og konkret. I dette stadiet vil de ha utviklet evnen til å formulere hypoteser for å kunne løse ulike problemer (Håkonsen, 2017, s. 55).

I Håkonsens (2017) formidling av de åtte livsperspektivene til Eriksson, tolket han det som at hver fase gjennomgår en livskrise som er avgjørende og bidrar til videre utvikling (Håkonsen, 2017, s. 55). Vi valgte to ulike faser av Erikssons teori, som er avgrenset til de fasene som omhandler alderen 6-20 år.

Kreativitet versus underlegenhet, 6-14 år: Barn og unge er mer opptatt av å lære intellektuelle og fysiske aktiviteter. Barn i denne alderen opplever ofte en konflikt mellom å være skapende og underlegen. Barn i denne alderen vil også sammenligne seg med venner og skolekamerater, og bruker dette som en målestokk for egen utvikling (Håkonsen, 2017, s. 57).

Identitet versus forvirring, 14-20 år: Det er i denne fasen de mest dramatiske forandringene skjer, delvis på grunn av hormonelle forandringer og fysisk utvikling, men også grunnet den sosiale utviklingen. Barn i denne alderen vil oppleve en konflikt med seg selv. Det som er spesielt viktig i denne fasen er utviklingen av barnets egoidentitet. Opplevelse av mening og forutsigbarhet i livet vil være et gunstig resultat, der barnet har en følelse av å kontrollere livet sitt. Krisene som kan oppstå i denne fasen er at barnet opplever en forvirring omkring egen identitet (Håkonsen, 2017, s. 57).

2.3 Sykepleieteori av Joyce Travelbee

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee beskriver sykepleie som en interaksjonsprosess med søkelys på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 2018, s. 17). Travelbee (2018) definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å

forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og dersom nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2018, s. 29). Travelbee (2018) forklarer menneske-til-menneske forholdet som en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom sykepleier og de hun har omsorg for (Travelbee, 2018, s. 177). For å nå det overordnede målet innen sykepleie, etablering av et menneske-til-menneske-forhold, må sykepleieren og pårørende ha gjennomgått flere faser.

Første fase: det innledende møtet. Det er her sykepleier møter pårørende for første gang. Sykepleier vil observere, bygge opp antakelser og gjøre seg opp meninger om pårørende, og det samme skjer motsatt. Når sykepleieren begynner å oppleve pårørende som et unikt individ, og pårørende begynner å respondere deretter, går forholdet mellom dem inn i en ny fase (Travelbee, 2018, s. 186).

Andre fase: begynner begge partene sin identitet å tre fram. Sykepleier og pårørende begynner å knytte seg til hverandre og utvikler evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ, samtidig utvikler de evnen til å kunne etablere en tilknytning til hverandre. En mottar inntrykk av den andres personlighet, identiteter vokser frem og erkjennes som unike (Travelbee, 2018, s. 188-189). Dette vil være grunnleggende for neste fase.

Tredje fase: empatifasen. Empati er en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Empati handler om å ha evnen til å kunne leve seg inn i eller forstå den andres følelser. Det er en prosess der den enkelte i øyeblikket er i stand til å fatte betydningen av hva den andre tenker og føler der og da (Travelbee, 2018, s.193). Noe som er fraværende i empati er at en har en grunnleggende trang eller ønske om å lindre plager. Dette fører oss inn i neste fase som er evnen til sympati og medfølelse.

Fjerde fase: sympati og medfølelse handler om at sykepleier er i stand til å forstå den andres plager, å bevege eller gripe seg av vedkommende og ønske å lindre eller avhjelpe situasjonen (Travelbee, 2018, s. 200). Når sykepleier og pårørende har gjennomgått de fire forutgående fasene, oppleves det en gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2018, s. 211).

3 Metode

I metodekapittelet vil vi gjøre rede for søkestrategien for en systematisk litteraturstudie med valg av søkeord og databaser, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurderinger og etisk vurdering av artiklene, samt analyseringen av de utvalgte artiklene.

3.1 Datainnsamling

Oppgaven vår baserer seg på en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie innebærer et systematisk litteratursøk, kritisk gransking og deretter sammenstilling av litteraturen innen et valgt emne eller problemområde (Forsberg & Wengström, 2015, s. 30). Forsberg og Wengström (2015) skriver at metodedelen i en systematisk litteraturstudie skal inneholde hvilke databaser som er brukt, søkeord/nøkkelord, kriterium, resultat av søk, utvalg og vurdering av artiklene (Forsberg & Wengström, 2015, s. 73).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

På forhånd bestemte vi at artiklene skulle ha et sykepleiefagligperspektiv. Artiklene skulle være etisk vurdert og fagfellevurdert. Vi inkluderte bare kvalitative forskningsartikler, da de vil være mest relevant i forhold til problemstillingen som ser på opplevelsen til sykepleierne. Vi valgte å avgrense artiklene til barn fra 6 år og opp til 18 år, artikler utenom ble ekskludert. For å sikre at forskningsartiklene var faglig oppdaterte valgte vi å inkludere artikler fra 2011-2021. Studier fra ikke-vestlige land som ikke kan relateres til det norske helsevesen ble ekskludert.

3.3 Søkestrategi

For å finne forskningsartiklene brukte vi søkeord med utgangspunkt i problemstillingen. Søkeord som ble tatt i bruk var nurses attitudes/nurses experience, children as relatives/children as next of kin, cancer, sick parent, ill patient. For å få flere treff valgte vi å ha søkeordene i både mesh og som nøkkelord. Vi brukte søkestrategien Boolean/Phrase. Søkeordene kombineres da i en fri tekstsøking med hjelp av de såkalte boolske operatorene "AND" og "OR", vi valgte å ikke bruke "NOT" (Forsberg & Wengström, 2015). Vi kombinerte synonymene med "OR" deretter kombinerte vi de ulike resultatene med "AND". Vi erfarte at vi måtte variere hvilken synonymer vi brukte for å få flere resultat.

Ved hjelp av databasene CINAHL Complete og PubMed, fant vi flest relevante forskningsartikler innenfor vårt tema. På grunn av vanskeligheter med å finne nok relevant forskning, valgte vi å gjennomføre et manuelt søk i google scholar. Der søkte vi med setningen "nurses experience with children as next of kin to parental cancer". Det ble tatt med en studie fra dette søket. Vi erfarte at vi fikk mange resultat på søkene, men flertallet av resultatene kunne vi ikke bruke til å belyse vår problemstilling. Dette på grunn av annet perspektiv, språk og tema. Det kom opp flere artikler med barn- og

foreldres perspektiv, og om hvordan sykepleier kan ivareta foreldre når barn er syke og hvordan sykepleier kunne ivareta barn når de er syke. Se vedlagt søkehistorikk (vedlegg 1), for kombinasjonene av søkeord.

3.4 Kvalitetsvurdering

Vi brukte helsebiblioteket (2016) sin sjekkliste for kvalitative studier. Sjekklisten består av ti ja/nei spørsmål som skal hjelpe å kvalitetsvurdere artiklene. Vi gikk gjennom artiklene hver for oss ved bruk av sjekklisten, og har vurdert at de er av god kvalitet. Thidemann (2019) formidler at for å foreta en kvalitetsvurdering av en vitenskapelig artikkel, er å få kunnskap om forskningsmetoder generelt. Egne sjekklister og skjemaer kan bli brukt for å sikre at en artikkel er av god kvalitet (Thidemann, 2019, s. 91-92). Vi tok i bruk bare fagfellevurderte artikler. Ved å bruke Registeret over vitenskapelige publiseringskanaler (2021) sjekket vi alle artiklene at de var i godkjent tidsskrift. Artiklene var publisert i godkjent tidsskrift nivå 1 og 2. Vi har vurdert innholdet og sett at hver artikkel følger IMRaD-strukturen. IMRaD- strukturen består av I-introduction, M-method, R-results and, D-discussion. Denne strukturen samsvarer med forskningsprosessen og på denne måten blir det mer tilgjengelig og lettere å finne informasjon (Thidemann, 2019, s. 66-67).

3.5 Forskningsetiske overveielser

Vi leste gjennom alle artiklene flere ganger, og vurderte de til å være etisk godkjent. De inneholdt ikke etiske konflikter og er bygget opp ut ifra etiske retningslinjer, lover og prinsipper. Etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning, samtidig er det et krav om at det blir gjort etiske vurderinger på alle vitenskapelige studier som skal gjennomføres (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s. 132).

Vi fant ut at noen av studiene er godkjent i Norsk senter for forskningsdata, rådgivende komité for Forskningsetikk i helseutdanning (VEN) ved Det medisinske fakultet, Lunds Universitet og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). I artiklene vi har inkludert ble det gitt informasjon om studien både muntlig og skriftlig før den startet. Deltakerne fikk informasjon om at det var frivillig deltakelse og at de underveis kunne trekke seg fra studien. Alt av datamateriale og informasjon om personlige forhold holdt forskerne anonymisert, konfidensielt og underlagt taushetsplikt.

3.6 Analyse

Ifølge Forsberg og Wengstrøm (2015, s. 152) innebærer analysearbeidet og dele opp, undersøke og sette sammen funnene på et nytt vis. For å gjøre analysearbeidet systematisk tok vi i bruk de fire stegene i Evans (2002) sin metode for analysering:

Steg en innebærer å samle inn datamaterialet på en systematisk måte. Vi utførte et systematisk litteratursøk, som er beskrevet under punkt 3.3. Søket resulterte i åtte forskningsartikler som vi synes var relevante for vår problemstilling. Alle artiklene har vært igjennom ulike kvalitetskriterier som vist i punkt 3.4.

Steg to innebærer å identifisere nøkkelfunn. Gjennom å lese artiklene nøye flere ganger hver for oss, kunne vi utheve og samle ulike nøkkelfunn. Gjennom diskusjon av ulikheter

kom vi frem til felles nøkkelfunn. Vi valgte å bruke fargekoder for å markere de ulike nøkkelfunnene for å ha en systematisk oversikt (Tabell 1).

Steg tre innebærer å vurdere artiklene i forhold til hverandre, sammenligne, finne fellestrekk og felles tema. Tema er alltid en tolkning og kan formuleres til overgripende metaforer og begrep for å sammenfatte et antall kategorier. Både når forskeren skaper kategorier og tema søker forskeren etter et mønster. Mønster kan ha likheter, skilnader, motsetninger (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s. 153). Ved å kategorisere, sortere og gruppere nøkkelfunnene, kom vi fram til tre hovedtema med subtema som var gjennomgående i artiklene. Når vi kategoriserte samlet vi funn i forskjellige grupper. Deretter sorterte vi ut de funnene som gikk minst igjen i artiklene og de som gikk mest igjen. Videre så vi at vi hadde mange ulike funn, men med dypere analyse av hvert funn så vi at vi kunne sette funnene i tre hovedtema med undertema (Tabell 1).

Steg fire innebærer å bruke funnene til å beskrive fenomenet vi utforsker, altså problemstillingen. Denne delen av analysearbeidet blir present senere i resultatdiskusjonen.

Tabell 1.

Tema	Subtema	Artikkel
Involvering av barn	<ul style="list-style-type: none"> Hindring i arbeidet med barn Organisatorisk tilrettelegging 	2, 3, 4, 5, 6, 7
Sykepleier i utfordrende møter med barn	<ul style="list-style-type: none"> Samhandling med barn Emosjonelt arbeid 	1, 3, 4, 5, 7, 8
Kommunikasjon med barn	<ul style="list-style-type: none"> Kunnskap Informasjon til barn 	1, 2, 3, 4, 5, 6

4 Resultat

I dette kapittelet skal vi ta føre oss de tre hovedtemaene fra analysen og gjøre rede for sentrale funn i artiklene.

4.1 Involvering av barn

Det fysiske møtet mellom sykepleier og barn skjedde ved tillatelse av foreldrene. Noen foreldre ville skåne barna sine for den smerten og sorgen som medførte av sykdommen. Sykepleierne opplevde at barn ofte reagerer sterkere etter en forelders død dersom de er lite eller ikke involvert. Tidlig kontakt med enheten og sykepleiere var derfor nødvendig for barna for å kunne bygge gode relasjoner til sykepleierne (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017).

Sykepleierne opplevde noen ganger at foreldrene delvis involverte barna i sykdommen sin og noen ganger at foreldrene hindret sykepleierne i å involvere barna. Foreldrene spurte ofte sykepleierne om å ikke fortelle sannheten eller lyve til barna angående forelderens sykdom. Det oppsto da et dilemma mellom foreldres ønske og sykepleierens eget faglige forsvar (Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Sykepleierne prøvde å formidle videre til foreldrene om tidligere erfaringer og kunnskaper om det positive for barn til å ha innsikt i sykdommen (Golsäter et al., 2016; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2016). Blant sykepleierne ble det uttalt at foreldrene trengte hjelp til å se barnets behov. Dette fordi foreldrene kunne ha mye frykt og angst for sykdommen. De hadde fokuset på seg selv, og dermed ikke kapasitet til å ivareta barna (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017).

I studien til Golsäter et al. (2016) og Knutsson et al. (2016) mente noen sykepleiere at det ikke var deres ansvar å ivareta eller involvere barna i arbeidsdagen til sykepleierne. Deres fokus var på pasienten og mente plikten deres lå hos den syke. Barna var sjeldent i tankene, noe som førte til at sykepleierne ikke inkluderte eller involverte barna i situasjonen (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2016). Sykepleierne uttrykte en bekymring for de barna som ble lite involvert, da barna kunne lage seg tanker som kunne føles mørke. Disse tankene handlet ofte om skyld ovenfor foreldrene, og assosierte helsevesen og sykdom med død (Holmberg et al., 2020). Sykepleierne innså at barn kunne ha det vanskelig følelsesmessig i fremtiden dersom de ikke var involvert i foreldrenes sykdom (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017).

Mangelen på den organisatoriske tilretteleggingen på arbeidsplassen gjorde det vanskelig for sykepleierne å involvere barna. Det var mangel på prosedyrer, retningslinjer og lover, men også hvordan sykepleier skulle gi informasjon og hvordan de skulle dokumentere. En kunne se at mangelen på retningslinjer og prosedyrer påvirket samarbeidet mellom ulike enheter som for eksempel skoler, helsesøster og rådgiver (Golsäter et al. (2020); Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017, Tafjord, 2020). I studiene til Golsäter et al. (2016); Hauger et al. (2020); Knutsson et al. (2016) uttrykte sykepleierne at de ønsket konkrete verktøy, råd og tips for hvordan de kunne møte barn som pårørende. De ønsket sjekklister, familieskjema for å identifisere barna, og brosjyrer som inneholdt informasjon som var tilpasset barn. Flere sykepleiere hadde ikke fått opplæring om barn som pårørende på sin arbeidsplass, og ønsket derfor strukturert

opplæring om barn som pårørende. Kurs opplevdes som lite nyttige da de følte de ikke var konkrete nok, da barn som pårørende ikke var tema (Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2016).

Opplevelsen av at tid på arbeidsplassen og økonomiske rammer ikke strakk til, gjorde det vanskeligere og mer utfordrende for sykepleiere å arbeide med barn som pårørende. Når pasientene ble dårligere, fikk ikke sykepleierne nok tid til å tenke på barna. Dette resulterte i et stort tidspres i ivaretagelsen av barn. Tidsmangelen var en viktig medvirkende årsak som gjorde at sykepleierne ikke etablerte nok kontakt med barna (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Sykepleier fra studien til Hauger et al. (2020) fortalte; "Det er en så vond følelse når jeg kjenner at jeg rett og slett ikke strekker til, den tapper meg for krefter, kanskje vi ikke har så mye fokus på dette (barna) likevel som jeg tenkte først" (Hauger et al., 2020, s. 271).

Sykepleierne fortalte at de ikke hadde et rom som var tilrettelagt for barna, med leker og tegnesaker. Enhetene der de jobbet var for sterile med alt av teknisk utstyr, noe som kunne være skremmende for barn (Knutsson et al., 2016). Ved å ha en ansvarlig barnerepresentant som hadde erfaring og kunnskap om barn, opplevde sykepleierne at dette var en bedre ordning for å kunne dekke barns behov (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017).

4.2 Sykepleier i utfordrende møte med barn

Å møte barn som pårørende i vanskelige situasjoner viser seg å være krevende for sykepleiere. Sykepleierne beskrev at de opplevde en frykt og usikkerhet, og at møter med barn var skremmende (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017; Tafjord, 2020). Noen av sykepleierne i studien til Knutsson et al. (2017) opplevde det som spennende og stimulerende å ivareta barn som pårørende, men samtidig opplevde sykepleierne det som en krevende prosess der det kunne oppstå store utfordringer (Knutsson et al., 2017).

Forskjellen på hvordan en samhandler med barn i tenårene og yngre barn opplevdes som stor for sykepleierne. Sykepleierne uttrykte at det var lettere å tilnærme seg de yngre barna da de var mer åpne, nysgjerrige og kontaktsøkende. Barn i tenårene ble oppfattet som mer utfordrende, da de var vanskeligere å få kontakt med, og isolerte seg mer både fysisk og psykisk. Tenåringene opplevdes som uforutsigbare i reaksjonene sine, og spesielt sinne ble observert. De holdt følelser og tanker for seg selv. Sykepleierne følte at tenåringenes oppførsel var slik fordi de allerede hadde en komplisert livssituasjon. Dette førte til at flere sykepleiere valgte å ikke ta like mye kontakt med tenåringene som ønsket (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Tafjord, 2020). Møtene med barna og tenåringene skjedde alt for sjeldent, og sykepleierne synes det var vanskelig å skape en rutine rundt disse møtene. Sykepleierne var redde for å mislykkes i møte med barn og tenåringene (Holmberg et al., 2020; Tafjord, 2020). En informant fra Tafjord (2020) sa; "It's something about the age... this period represents a personal transformation and a crisis for them... lots of emotions, hormones, and teenage drama... things we usually prefer to avoid" (Tafjord, 2020, s. 38).

Selv om sykepleierne opplevde det som krevende å ivareta barn som pårørende, erfarte sykepleierne at egen motivasjon, engasjement og ærlighet viste seg å være avgjørende

for hvordan barna ble ivaretatt (Golsäter et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Knutsson et al., 2017). Det å arbeide med barn som pårørende og ivareta deres behov, opplevdes også som emosjonelt stressende og tungt arbeid. Sykepleierne hadde et større behov for støtte, råd, diskusjon og rom for refleksjon blant kolleger og ledelse. Sykepleierne ønsket et strukturelt tilbud på arbeidsplassen for å kunne håndtere og bearbeide egne emosjonelle følelser og tanker (Golsäter et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Knutsson et al., 2017; Tafjord, 2021). I studien til Tafjord (2021) opplevde sykepleierne at de måtte finne ulike metoder for å bygge opp den emosjonelle styrken til å opptre profesjonelt, samtidig håndtere personlige følelser. Sykepleierne ville involvere seg så mye de kunne for å hjelpe, men samtidig spare seg selv for de personlige følelsene som følger med (Tafjord, 2021).

4.3 Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon med barn oppleves krevende for sykepleierne da de manglet kunnskap om hvordan de skulle tilpasse kommunikasjonen til barna. De måtte forholde seg til alder, modenhet, erfaringer og eventuelle andre spesielle behov barn har. Siden alle barn og unge reagerer på forskjellige måter opplever sykepleierne en frykt for reaksjonene barn vil gi dem. Sykepleierne var usikre på hva de skulle si, hva som var rett å si, samtidig som de var redde for å si noe feil som kunne gjøre barnas situasjon verre (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Knutsson et al., 2016).

Når sykepleierne først fikk kommunisere fritt med barna, opplevde de orden og kontroll over hvordan de skulle håndtere møtet med barnet, og hvilken informasjon barn satt igjen med (Karidar et al., 2016, Tafjord, 2020). Det oppsto uenigheter blant sykepleierne om deling av informasjon. Noen ønsket å tilby rett og ærlig kommunikasjon, mens andre valgte å legge hele ansvaret på foreldrene. Det var en ide blant sykepleierne om at mer informasjon kunne føre til at barna ville få en vanskeligere tid med den informasjonen som ble gitt. Barna burde bli informert tidlig om sykdommen for å kunne reagere og bearbeide følelsene sine. Selv om tidlig informasjon var viktig opplevde sykepleierne at det krevde mot og viljestyrke til å stille spørsmål rundt sykdom og død til barna (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Tafjord, 2020). Noen av sykepleierne i studien til Knutsson et al. (2016) opplevde at noen av barna ønsket ikke å motta informasjon, og at de kunne føle skam over forelderens sykdom (Knutsson et al., 2016).

Mangelen på kunnskap og erfaring viste seg å øke frykten for å ivareta barn som pårørende blant sykepleierne. Sykepleierne rapporterte at denne oppgaven gav opphav til bekymringer, usikkerhet og at de var ukomfortable i møte med barn (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2016). En sykepleier i studien til Karidar et al. (2016) forklarte at hen ikke hadde nok kunnskap og kompetanse rundt barn, og sa; "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." (Karidar et al., 2016, s. 26). Det ble sett på som en nødvendighet med utvidet læring om barns utvikling da sykepleierne slet med å forstå barnas uttrykk og reaksjoner i kommunikasjonen. Ferdigheter om alderstilpasset støtte og hvordan gi informasjon ble beskrevet som manglende i sykepleierutdanningen. De ønsket mer erfaring for hvordan de kunne møte barna på en god og naturlig måte (Holmberg et al., 2020; Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2016; Tafjord, 2020).

5 Diskusjon

Diskusjonskapittelet er todelt og består av metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen skal vi vurdere kritisk egen framgangsmåte av eget arbeid. Videre drøfter vi resultatene i funnene som ble gjort i lys av teori, konsekvenser for sykepleie og relevans i praksis.

5.1 Metodediskusjon

Et systematisk litteratursøk ble gjennomført for å finne åtte forskningsartikler som kunne belyse problemstillingen vår. Problemstillingen for oppgaven er hvordan sykepleier opplever å ivareta barn som pårørende til en kreftsyk forelder. For å få god kunnskap om hvordan skrive metodekapittelet tok vi i bruk Forsberg & Wengström (2015) sin bok om hvordan gjennomføre en litteraturstudie. Når vi skulle analysere forskningsartiklene brukte vi Evans (2002) sin modell for analysetolkning. Vi synes at denne modellen viste oss en ryddig måte hvordan analysere artiklene.

Vi tok til betraktning at vi måtte bruke flere søkeord og synonymer selv om det ble sett på som en svakhet innen en systematisk litteraturstudie. Vi gjennomførte også et manuelt søk som ikke er en del av prosessen i en systematisk litteraturstudie. Samtidig var disse svakhetene i oppgaven nødvendig for å finne artikler som vi kunne ta i bruk. Ved bruk av mange synonyme søkeord opplevde vi å få mange artikler på søket i ulike databaser. Svært få av artiklene inneholdt rett perspektiv, tema og kriterier vi hadde satt for oppgaven. Av denne grunn oppdaget vi at vi hadde problemer med å avgrense problemstillingen til et sykehus, sykehjem eller hjemmetjenesten. Vi startet med aldersgruppen 6-12 år, men innså at vi måtte endre til 6-18 år på grunn av at resultatene av artikler i den første aldersgruppen var svært få.

Alle artiklene vi tok i bruk er norske og svenske kvalitative forskningsstudier. Dette er noe vi ser på som en stor styrke i forhold til vår problemstilling, da det kan relateres og knyttes opp mot det norske helsevesenet. Ved valg av bare kvalitative studier, får vi resultat som vi mener er gode til å kunne svare på hvordan sykepleier opplever å ivareta barn som pårørende. Vi ser på det som en svakhet at de fleste artiklene står på engelsk, da vi kan ha mistolket deler av innholdet i artiklene.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet drøfter vi funnene i forskningsartiklene opp mot teorikapittelet. Resultatdiskusjonen omhandler hvordan sykepleiere opplever å ivareta barn som pårørende til en kreftsyk forelder. De tre sentrale temaene i resultatdelen blir presentert i dette kapittelet.

5.2.1 Involvering av barn

Det opplevdes ikke alltid like enkelt for sykepleierne å involvere barn i foreldrenes sykdom. Sykepleierne opplevde usikkerhet rundt hvordan involvere barn, og noen mente

at det ikke var deres ansvar. Andre sykepleiere opplevde at foreldrene hindret de i å involvere og ivareta barnas behov for inkludering. Mangelen på ressurser og organisatorisk tilrettelegging på arbeidsplassen gjorde det ikke lettere for sykepleierne å anerkjenne barn som pårørende (Golsäter et al., 2016, Knutsson et al., 2016, Karidar et al. 2016, Knutsson et al., 2017, Holmberg et al., 2020, Tafjord, 2020).

For at barn skal forstå den situasjonen forelderen er i, og ikke lage sine egne fantasier eller gale forestillinger, bør sykepleier ta med barnet inn til den syke (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 224). Sykepleierne kan oppleve det som vanskelig å skulle involvere barn, da det er foreldrene som bestemmer hvor mye de vil inkludere barna. Mange foreldre ønsker å skåne barna sine for det som er vondt, men oftest med gode intensjoner (Bergem, 2018, s. 211). Det var en naturlig reaksjon for en forelder med kreft å skjerme barna fra bekymringene (Sæteren, 2010, s.278). Vi kan se en sammenheng med dette i studiene til Karidar et al. (2016) og Knutsson et al. (2017) at noen foreldre ville inkludere delvis, mens andre ikke ønsket å inkludere barna. Det er en misforstått oppfatning at man beskytter barnet ved å holde det utenfor (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 224). Det er vanskelig å skulle skåne barna fra vonde hendelser, og en skal sørge for at barna føler seg trygge på at de får nødvendig informasjon. Derfor må sykepleier være åpen og ærlig om det som skjer (Bergem, 2018, s. 63).

Barn får med seg mye mer enn vi tror, og sykepleierne opplevde at barn reagerte sterkere etter en foreldres død dersom de ikke var involvert i sykdomsforløpet (Holmberg et al., 2020; Karidar et al, 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Barn i alderen 6-14 år er kreative og idérike (Håkonsen, 2017, s. 57). Dersom barna ikke blir involvert eller får tilstrekkelig med informasjon kan de lage sine egne forklaringer som kan være mer skremmende enn virkelige (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 219). Holmberg et al. (2020) formidler at sykepleierne beskrev en bekymring for de barna som bygde opp sin egen sannhet og som kunne skape et falskt bilde av helsevesenet (Holmberg et al., 2020, s. 36). Sykepleierne innså derfor at barn kunne ha det vanskelig følelsesmessig i fremtiden dersom de ikke var involvert i foreldrenes sykdom (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Gjennom det innledende møtet, som Travelbee (2018) kaller den første fasen, vil det være viktig for sykepleier å møte barnet sine tanker tidlig og se på barnet som et unikt individ. Om barnet ikke skulle respondere på sykepleierens handlinger i å oppnå kontakt, er det viktig at sykepleier ikke gir opp i dette møtet med barnet (Travelbee, 2018, s. 186). Vi oppfatter det slik at dersom sykepleier gir opp tidlig i møtet med barn, vil barn bli tilbaketrukne og kan bli preget av fysiske og psykiske plager i etterkant av en foreldres død. Plager som kan oppstå er at de blir sosialt tilbaketrukne, får mangel på appetitt, dårligere søvn, konsentrasjonsvansker, ha skyldfølelse, føle på ensomhet og forlatthet (Sæteren, 2010, s. 260).

Det kommer frem i Golsäter et al., (2016) og Knutsson et al. (2016) at noen sykepleiere mente at det ikke var deres ansvar å ivareta eller involvere barna i arbeidsdagen, og at deres fokus og var hos den syke. I henhold til Helsepersonelloven (1999) har helsepersonell en plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Vi oppfatter at barn faller utenfor systemet og kan bli glemt dersom sykepleiere ikke er klar over at de har et ansvar og en plikt i å ivareta barn som pårørende. Videre opplevde flere av sykepleierne mangel på struktur og retningslinjer å arbeide etter (Golsäter et al., 2020; Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017, Tafjord, 2020). Stubberud og Sjøbjerg (2020) formidler at i det norske helsevesen oppfordres alle avdelingene som

behandler voksne eller barn å lage egne retningslinjer. Dette for å sikre at barn får den nødvendige oppfølgingen de har behov for. Det kan være et tiltak å sette inn en person som har hovedansvaret for barnets oppfølging (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 223). I det norske helsevesen skal alle sykehusavdelinger ha en barneansvarlig personell med kompetanse om oppfølging av barn (Spesialhelsetjenesteloven, 1999, § 3-7a). Vi kan se i de svenske studiene at sykepleierne opplevde dette som manglende (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017).

Sykepleierne opplevde at organisatorisk tilrettelegging var mangelfull i hverdagen i arbeidet med barn. Ved at sykepleier skal ivareta og behandle den syke og samtidig ivareta pårørende, gjorde at de opplevde et stort tidspress (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Vi tror at konsekvensen av tidspresset sammen med effektiviseringspresset kan føre til dårligere kvalitet i ivaretagelsen og involvering av barn. Vi har også diskutert at tidspress kan være et hinder for relasjonsbygging. Videre opplevde sykepleierne mangel på barnevennlige rom der barna kunne føle seg trygge og velkomne (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Barns opplevelse av helsevesenet kan oppleves som skremmende og utrygt. Miljøet og rommene var tekniske med maskiner, lys og mange lyder som alarmer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Ut ifra dette ser vi at det kan være et behov for barnevennlige rom og miljø i alle enheter for å kunne skape tryggere omgivelser for barn, samtidig som vi tror det da vil være lettere for sykepleiere å tilnærme seg barna.

5.2.2 Sykepleier i utfordrende møte med barn

Sykepleierne opplevde det som svært krevende og stressende å møte barn som pårørende til en kreftsyk forelder. De var usikre på hvordan ta kontakt med et barn og hvordan de skulle ivareta deres behov. Samhandling med tenåringene opplevdes som en større utfordring enn samhandling med yngre barn. Opplevelsen av å involvere seg i vanskelige situasjoner med barn var emosjonelt tungt arbeid for sykepleierne (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2017; Tafjord, 2020; Tafjord, 2021).

Sykepleiere står ovenfor en rekke utfordringer i møte med barn og unge. Barn kan som pårørende kjenne på en stor psykisk belastning og oppleve betydelig stress når en forelder blir syk (Bugge & Røkholt, 2009, s. 53). I tre av studiene opplevde sykepleiere at barn og unge ofte var uforutsigbare i reaksjonene sine (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016, s. 26-27; Tafjord, 2020). Stubberud og Sjøbjerg (2020) formidler at barns reaksjoner påvirkes av faktorer som modenhet, alder og det sosiale nettverket deres. Reaksjoner barn kan oppleve i stress- og krisesituasjoner kan være sjokk, følelse av uvirkelighet, opprørthet og protest, redsel og forvirring, fornektning, mestring og styrke (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 217). Vi kan se at barns kognitive og psykososiale utvikling vil være avgjørende for hvilken forståelse barnet har for situasjonen til forelder. Dette gir oss et innblikk i hvorfor barn og unge reagerer forskjellig. Barn i alderen 7-12 år vil kunne forstå hva kreft er og årsaken til at forelder er syk, men vil ha problemer med å forstå konsekvensen av sykdommen. Mens barn i alderen 12-15 år vil ha mer sammensatt forståelse og konsekvensene sykdommen kan medføre (Håkonsen, 2017, s. 55). Den psykososiale utviklingen påvirker hvordan barn reagerer og hva som spiller inn i de ulike fasene for å kunne utvikle seg videre. Barn i alderen 6-14 år vil sammenligne seg med venner og skolekamerater (Håkonsen, 2017, s. 57). Det

at barn sammenligner seg med andre tror vi kan føre til en opplevelse av fortvilelse om at de er alene om situasjonen, og at ingen forstår følelsene deres. Igjen tror vi at dette kan føre til at barn kan bli tilbaketrukne sosialt og føler seg ensomme. Tveiten (2020) formidler at barn kan ha behov for å møte andre barn i lik situasjon i samme aldersgruppe. Dette for å kunne dele opplevelser og tanker rundt situasjonen. Å være i en gruppe kan gi barna opplevelsen av å bli sett, hørt og tatt på alvor, samtidig som de opplever samhold med andre (Tveiten, 2020, s. 178). Vi oppfatter det som viktig at barn får muligheten til å kunne prate med andre barn i liknende situasjoner, og at sykepleiere må legge til rette for at dette skal skje.

Tenåringene ble sett på som en større utfordring og var mer krevende å møte (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Tafjord, 2020). Barn og unge trenger å være i samspill med en sykepleier for å kunne bygge relasjoner og føle seg trygge (Bergem, 2018, s. 53). Ungdomstiden består av store forandringer både fysisk, psykisk og sosialt. Tenåringer tenker mye på fremtiden og kan ha motstridende følelser overfor den syke forelderen (Stubberud & Sjøbjerg, 2020, s. 218). Barn i denne alderen opplever en konflikt med seg selv og prøver å finne ut sin identitet. Videre ønsker tenåringer å oppleve en følelse av kontroll rundt eget liv. Når en forelder blir syk, kan tenåringer oppleve mer uforutsigbarhet, som igjen kan føre til at de mister kontrollen og balansen i livet (Håkonsen, 2017, s. 57). For at sykepleier skal kunne forstå tenåringene sine reaksjoner må de ha gjennomgått flere faser i menneske-til-menneskeforholdet. Sykepleier bør ha evnen til å kunne leve seg inn i situasjonen til tenåringene og forstå følelsene deres. Konsekvensen av at sykepleier ikke klarer dette vil være at sykepleier og tenåringene ikke oppnår opplevelsen av gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2018, s. 193).

I studiene til (Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Tafjord, 2020) opplevde noen sykepleiere at tenåringer var så krevende at sykepleierne valgte å ikke ta like mye kontakt med dem. Vi tolker det som at sykepleierne hadde laget seg et førsteinntrykk av tenåringene ut ifra tidligere erfaringer, som gjorde at tenåringene ikke ble sett på som et unikt individ. Ifølge Travelbee (2018) må sykepleierne se hver enkelt person som et unikt individ for å kunne skape et menneske-til-menneskeforhold (Travelbee, 2018, s. 186). Vi tror at det var brudd i relasjonsbyggingen allerede i første fase, noe som gjorde at sykepleierne og tenåringene ikke oppnådde et menneske-til-menneskeforhold. For at sykepleier skal kunne forstå tenåringene sine reaksjoner må de ha gjennomgått flere faser i menneske-til-menneskeforholdet. Sykepleier må ha evnen til å kunne leve seg inn i situasjonen til tenåringene og forstå følelsene deres. Konsekvensen av at sykepleier ikke klarer dette vil være at sykepleier og tenåringene ikke oppnår opplevelsen av gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2018, s. 193).

Voksne blir ofte berørt av at barn og unge har det vondt, og ønsker å se de glade og blide (Bergem, 2018, s. 216). Sykepleierne opplevde det som emosjonelt stressende og tungt i arbeid med barn som pårørende (Golsäter et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Knutsson et al., 2017; Tafjord, 2021). I studien til Tafjord (2021) opplevde sykepleierne at det var mangel på strukturelt tilbud og hjelpemidler for å kunne handtere og bearbeide egne personlige følelser. De ønsket flere tilbud på arbeidsplassen som for eksempel individuell rådgiving (Tafjord, 2021, s. 935). Vi tror konsekvensen av lite tilbud for sykepleiere til å kunne bearbeide egne følelser, kan føre til at flere sykepleiere tar med seg uhåndterte følelser hjem. Vi ser for oss at dette kan føre til utbrenthet hos sykepleiere.

5.2.3 Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon med barn og unge opplevdes vanskelig for sykepleierne da de ikke visste hvordan de skulle kommunisere med barna. Sykepleierne uttrykte en usikkerhet rundt behovene barn hadde for informasjon og hvordan de kunne dekke behovene (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Tafjord, 2020).

Sykepleierne opplevde det som vanskelig å skulle tilpasse kommunikasjonen, og var usikre på hva de skulle si eller om de sa noe «feil» i møte med barna (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Karidar et al., 2016; Knutsson et al., 2016; Tafjord, 2020). Stortingsmeldingen Lindrende behandling og omsorg (2019-2020) påpeker at om barn skal føle trygghet så handler det om støtte og tilpasset informasjon om forelderens sykdom (Meld. St. 24 (2019-2020), s. 58-59). Når det kommer til kommunikasjon og forståelsesnivå i ulik alder, formidler Bugge og Røkholt (2009) at yngre barn vil ha forklaringer. For at barna skal få innsikt i sykdommen, må sykepleier gå inn i samtalen med åpenhet og konkret språk. Gjennom kommunikasjon med tenåringene er det viktig med abstrakte tanker og ideer. Det er også viktig at tenåringene får tid til å snakke med en voksen om egne følelser og tanker rundt situasjonen (Bugge & Røkholt, 2009, s. 17-20). Kommunikasjonen med tenåringer er preget av deres utvikling. Kommunikasjonen blir påvirket av tenåringenes kroppslige og sosiale utvikling, der tenåringer ofte ønsker å være som alle rundt seg (Bugge & Røkholt, 2009, s. 17-20). Barn i tenårene er ofte i konflikt med seg selv når det kommer til identiteten deres. Dette kommer av den hormonelle, fysiske og psykiske forandringen som skjer i tenårene (Håkonsen, 2017, s. 57). Vi mener dette kan være en årsak til at sykepleiere opplevde det som vanskelig med alderstilpasset informasjon og kommunikasjon.

Tveiten (2020) formidler at det er mange faktorer som kan påvirke den informasjonen barn tar imot. For at barn skal kunne forstå informasjonen som blir gitt er det viktig at sykepleier legger til rette og tilpasser informasjonen til barnet. Ordbruk og språkvalg må være tilpasset modenheten til barnet, og organisering på forhånd vil være nødvendig. Sykepleier bør velge et tidspunkt der konsentrasjonen til barnet er på topp for at barnet skal være mottakelig for informasjon. Igjen må sykepleier vurdere varigheten av tid der informasjon blir gitt (Tveiten, 2020, s. 94-95). Ifølge Håkonsen (2017) sin tolkning av Piaget sin teori forklarer han at barn fra 7-12 år har utviklet seg kognitivt til å kunne tenke logisk, og evnen til å konsentrere seg til en viss grad. Barn og unge i denne alderen vil også ha evnen til å forstå sammenhenger i ulike situasjoner (Håkonsen, 2017, s. 55). Vår tolkning av dette er at sykepleier trenger mer kunnskap om barns utvikling for å kunne forstå barn og deres behov. Mangel på tilstrekkelig kunnskap fører til at barn ikke får informasjon tilpasset deres modenhet, og kan gjøre at barna ikke forstår situasjonen.

Utvidet læring og kunnskap om barns utvikling for å kunne gi alderstilpasset informasjon opplevdes som manglende for sykepleierne (Holmberg et al., 2020; Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2016; Tafjord, 2020). Vi ser det slik at sykepleiere oftere vil unngå barn dersom de har mangel på kunnskap om hvordan informere barna. Konsekvensen kan være at barn ikke får dekt sine behov om nok og tilpasset informasjon om sykdommen. Barna vil derfor ikke forstå hva som skjer med forelderens sin, som kan føre til at barn føler seg utrygge og usikre. Grønseth og Markestad (2017) formidler at barnet eller

ungdommen bør være hovedpersonen i samtale med sykepleier. Kommunikasjonen bør preges av forståelse, akseptering, toleranse, bekreftelse og lytting. Sykepleier må anerkjenne væremåten, tankene og følelsene til barna, og må møte de på et emosjonelt og kognitivt plan. Dette for at barn og unge skal oppleve å bli respektert og få sin integritet ivaretatt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Ved at sykepleier og barn oppnår et menneske-til-menneskeforhold, oppfatter vi det slik at kommunikasjonen mellom dem vil være god. Når sykepleier og barnet har gjennomgått alle fasene i teorien til Travelbee (2018) vil gjensidig kontakt og forståelse oppstå (Travelbee, 2018, s. 211).

Det var en uenighet blant sykepleiere om deling av informasjon til barn. Noen ønsket og tilby rett og ærlig informasjon, mens andre valgte å legge hele ansvaret på foreldrene (Holmberg et al., 2020, s. 36). I henhold til pasient og brukerrettighetsloven (1999, § 3-3) står det at dersom pasienten har gitt samtykke til å gi informasjon til pårørende, skal pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og helsehjelpen som blir gitt. Selv om loven sier at det er pasienten som skal gi samtykke til deling av informasjon, må en allikevel kunne se på konsekvensene det kan ha for barna. Sykepleier burde derfor informere og undervise foreldre om hvorfor det er viktig at barna får dekket det nødvendige behovet for informasjon.

6 Konklusjon

I oppgaven vår ønsket vi å svare på hvordan sykepleier opplever å ivareta barn som pårørende til en kreftsyk forelder. Vi ser at regjeringen og det norske helsevesen har satt et større søkelys på ivaretakelsen av barn som pårørende gjennom nyere lovverk og stortingsmeldinger. Helsepersonelloven understreker at helsepersonell er pliktig til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til søsken eller foreldre. Ved analysering av forskning, kommer tre sentrale tema frem: involvering av barn, sykepleier i utfordrende møte med barn og kommunikasjon med barn. Sykepleierens opplevelser ligger til grunn for hvordan sykepleierne ivaretar barn som pårørende.

Det opplevdes ikke alltid like enkelt for sykepleiere å skulle ivareta og involvere barn som pårørende. Foreldre som delvis eller ikke ønsket å involvere barna var en hindring i arbeidet til sykepleierne. Mangel på tid, kunnskap og tilrettelegging på arbeidsplassen var også faktorer til hvorfor sykepleier opplevde det som krevende å ivareta barn som pårørende. Møter med barn og unge ble beskrevet som utfordrende og skremmende. Tilnærmingen til tenåringene opplevdes mer krevende da de var uforutsigbare i reaksjonene sine. Sykepleierne ønsket strukturelle tilbud og hjelpemiddel til å kunne bearbeide egne følelser, da de opplevde arbeid med barn som pårørende emosjonelt stressende og tungt. Utvidet kunnskap og læring om alderstilpasset kommunikasjon og informasjon til barn er nødvendig for sykepleierne. Sykepleierne har et ansvar og en plikt om å ivareta barn som pårørende, dersom de ikke overholder denneplikten kan det gjøre at barn ikke får den nødvendige oppfølgingen de har rett på.

Barn som pårørende er relativt nytt innenfor forskning de siste årene. Ved analysering av forskningsartiklene ser vi at sykepleierne opplevde det som svært krevende å ivareta barn som pårørende. Mer forskning om hvordan sykepleiere opplever å ivareta barn som pårørende ser vi på som nødvendig for ivaretakelsen av barn. For å sette mer søkelys på sykepleiers opplevelse vil dette også medføre bedre og lettere tiltak for å ivareta barn som pårørende. Dette kan igjen føre til en bedre opplevelse for sykepleier.

Referanser

- Berge, A. T. (2021, 28. Februar). *De sa ikke på nyhetene*. Hentet 21.05.2022 fra: https://issuu.com/frambu/docs/annerledeslandet_-_diktsamling/7
- Bergem, A. K. (2018). Når barn er pårørende. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bertelsen, B., Hornslien, K., & Thoresen, L. (2014). Svulster. I E. Bach-Gansmo, S. Ørn, & J. Mjell, *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bugge, K. E., & Røkholt, E. G. (2009). *Barn og ungdom som sørger, faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Evans, D (2002): Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol 20 no 2, pp. 22-26. Henta frå: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur & Kultur.
- Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? –How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. *European journal of oncology nursing*, 25, 33-39. [10.1016/j.ejon.2016.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005)
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget
- Hauger, B., Wiker, M., & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sykeplejeforskning*, 10(04), 266-279. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklister. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-prak-sis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet (2017) Pårørendeveileder. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>
- Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 33-40. <https://doi.org/10.1177%2F2057158519868437>
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2016). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61-69. <https://doi.org/10.1177/2057158516662538>

Knutsson, S., Enskär, K., & Golsäter, M. (2017). Nurses' experiences of what constitutes the encounter with children visiting a sick parent at an adult ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 39, 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.09.003>

Meld. st. 24 (2019-2020). *Lindrende behandling og omsorg: Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Det kongelige helse- omsorgsdepartement. [Meld. St. 24 \(2019-2020\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

Norsk senter for forskningsdata (2021) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. [Søk i kanalregister | Kanalregisteret \(hkdir.no\)](https://hkdir.no)

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](https://lovdata.no)

Spesialhelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialhelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](https://lovdata.no)

Stubberud, D. G., & Sjøbjerg, I. L. (2020). Når mindreårige barn er pårørende til akutt og/eller kritisk syke pasienter. D. G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 216-230). Gyldendal.

Syse, A. (2012, 7. februar) *Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/generelt/nyheter/antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt/>

Sæteren, B. (2010). Sorg og sorgarbeid. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient-ufordring-handling* (s. 257-267). Akribe.

Tafjord, T. (2020). Recognition of insufficient competence—nurses' experiences in direct involvement with adolescent children of Cancer patients. *Cancer nursing*, 43(1), 32-44.

Tafjord, T. (2021). Managing strong emotions: nurses' recognition and responses to personal emotions when approaching parents with cancer and their dependent children. *Qualitative Health Research*, 31(5), 926-941.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S., (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.) Fagbokforlaget

Vedlegg

Vedlegg 1. Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
(MH "Nurses attitudes") OR "Nurses attitudes" OR "Nurses experience" AND "Children as relatives" OR "Children as next of kin" AND "Cancer" OR "Sick parents" OR "ill patient"	16.12.21	Cinahl Complete	Peer Reviewed	5	4	2	Golsäter et. al (2016) Knutsson et. al (2017)
(Nurses attitudes) OR (Nurses experience) AND (Children as relatives) OR (children as next of kin) AND (Cancer) OR (Sick parent)	16.12.21	PubMed	2011-2021 English Full text	282	11	5	Karidar et. al. (2016)

<p>"Nurses"</p> <p>AND</p> <p>"Experience"</p> <p>OR</p> <p>"Attitudes"</p> <p>AND</p> <p>"Children"</p> <p>AND</p> <p>"Relatives"</p> <p>OR "Next of kin"</p> <p>AND</p> <p>"Cancer" OR "Illness"</p>	16.12.21	CINAHL Complete	<p>2011-2021</p> <p>English</p> <p>Peer Reviewed</p>	30	15	2	<p>Hauger et. al. (2020)</p> <p>Holmberg et. al (2020)</p>
<p>"Children as relatives"</p> <p>AND</p> <p>(MH "Nurses")</p> <p>OR "nurses"</p> <p>AND</p> <p>"Cancer" OR "Sick parent"</p>	16.12.21	CINAHL Complete	Peer Reviewed	20	4	1	Knutsson et. al. (2017)
<p>(Parent with cancer) OR (sick parents) OR (ill parents)</p> <p>AND</p> <p>(Children as next of kin) OR (children as relatives)</p> <p>AND</p> <p>(nurses)</p>	23.03.22	PubMed	<p>Full text,</p> <p>Danish, English, Norwegian, Swedish,</p> <p>2012 - 2022</p>	181	5	2	Taffjord. (2021)

Vedlegg 2. Litteratormatrise 1

Referanse	Taffjord, T. (2020). Recognition of insufficient competence—nurses' experiences in direct involvement with adolescent children of Cancer patients. <i>Cancer nursing</i> , 43(1), 32-44. https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000646
Studiens hensikt/mål	Hensikten med studien var å utforske sykepleiernes erfaringer ved direkte involvering med mindreårige barn, for å få en dypere forståelse av dette fenomenet.
Keywords	Adolescents, Competence, Grounded theory, Nursing, Parental Cancer
Metode	En kvalitativ metode ble brukt der det ble gjennomført 12 intervjuer blant norske sykepleiere innenfor kreftomsorg. Kategorien utilstrekkelig kompetanse ble utforsket gjennom å analysere deltakernes erfaringer med direkte involvering med mindreårige barn/ungdom.
Resultat/konklusjon	Resultat: Erkjennelsen av utilstrekkelig kompetanse ble synlig ettersom sykepleierne opplevde å være involvert i en gruppe som de hadde mangelfull og begrenset kunnskap om. Ungdom ble oppfattet som uforutsigbare og avvisende til sykepleieres tilnærming. Konklusjon: Sykepleiere erkjenner utilstrekkelig kompetanse i direkte involvering med ungdom, noe som krever utvidet kompetanse.
Relevans	Kompetansebygging bør vurderes i lys av organisatoriske rammer, kollektive læringsmuligheter på tvers av fag, og muligheter for å involvere ungdom som brukerdeltakere.

Vedlegg 3. Litteraturmatrise 2

Referanse	Hauger, B., Wiker, M., & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 10(04), 266-279. https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05
Studiens hensikt/mål	Hensikten med studien var å utforske sykepleiers opplevelser med oppfølging av barn som pårørende av kreftpasienter i palliativ fase i sykehjem.
Keywords	Barn, død, foreldre, kvalitativ forskning, palliativ omsorg og sykepleier
Metode	En kvalitativ metode ble brukt, der det ble gjennomført intervjuer med 15 sykepleiere i alderen 29-64 år. Inklusjonskriteriene for informantene var at det skulle være sykepleiere som hadde erfaring med barn som pårørende fra 0-18 år, og i gjennomsnitt syv års erfaring med barn som pårørende.
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Analysen av datamaterialet resulterte i tre temaer som beskrev informantens opplevelser i møte med barn som pårørende, og omhandlet sykepleiers opplevelse av utilstrekkelighet, deres ønske om mer kompetanse samt opplevelse av lite støtte fra ledelsen.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiere ønsker å gjøre en god jobb med barna, men opplever at de ikke strekker til i arbeidet med barn som pårørende, og at de har for lite kompetanse til å ivareta barna.</p>
Relevans	Det synes å være behov for mer forskning som setter søkelys på sykepleiers opplevelser og erfaringer med å ivareta barn som pårørende. De vil være viktig med økt kunnskap for å belyse hvilke utfordringer sykepleien står overfor, og dermed kunne forbedre utførelse av sykepleie etter faglig og lovpålagte retningslinjer.

Vedlegg 4. Litteraturmatrise 3

Referanse	Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 40(1), 33-40. https://doi.org/10.1177%2F2057158519868437
Studiens hensikt/mål	Målet med denne studien var å beskrive sykepleieres opplevelser av møter med barn som pårørende til en forelder diagnostisert med kreft.
Keywords	Children as next of kin, Encounter, Experience, Parent with cancer, Registered nurses
Metode	Kvalitativ studie med totalt ni registrerte sykepleiere, åtte kvinner og en mann fordelt på fire forskjellige onkologiske avdelinger. Deltakerne hadde mellom to og 11 år onkologiske erfaringer innen omsorg og møte med barn som pårørende og var mellom 26-43 år. Data ble samlet inn gjennom fire ulike kvalitative gruppeintervjuer.
Resultat/ konklusjon	Funnene i denne artikkelen fremhever viktigheten av å styrke sykepleiernes evne til å skape omsorgsfullt forhold til barn som pårørende ved å etablere trygghet, tillit og skape et balansert møte mellom sykepleier og barn. For at sykepleier skal føle seg trygg i utførelsen av omsorg overfor barn som pårørende er det viktig at sykepleier inviterer barn til å delta i omsorgen og gir tilstrekkelig med informasjon til barnet. Sykepleier må kunne også følge opp egne følelser som kan føre til økt kunnskap om seg selv og om barn som pårørende.
Relevans	Å ha en forelder med kreft kan medføre belastninger og vanskelige følelser å handtere for barn og unge, og er igjen en utfordring for sykepleiere å møte, som en del av familiesentret omsorg.

Vedlegg 5. Litteratormatrise 4

Referanse	Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology—the perspective of nurses. <i>European journal of oncology nursing</i> , 22, 23-29. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005
Studiens hensikt/mål	Barn som har en forelder diagnostisert med kreft, er i en sårbar situasjon. Denne artikkelen tar sikte å utforske samspillet mellom sykepleier og barn av pasienter med kreft fra sykepleierne sitt perspektiv.
Keywords	Children, Teenagers, Nurses, Interactions, Palliative oncology, Interview study
Metode	En kvalitativ studie ved bruk av semistrukturerte intervjuer. Intervjuene er analysert ved latent innholdsanalyse. Deltakerne måtte ha to års erfaring innen palliasjon og møte med barn av pasienter med kreft. Totalt ni sykepleiere som jobbet ved spesialiserte palliative avdelinger ble intervjuet.. Tre av dem jobbet ved en palliativ døgnavdeling og seks av dem som jobbet med avansert medisinsk hjemmetjeneste.
Resultat/ konklusjon	Foreldre er portvokter til barns engasjement og hvordan de møter med helsepersonell. Derfor var sykepleiere avhengige av foreldrene for å komme i kontakt med barnet. I tillegg følte sykepleierne at de var underlagt den strukturelle rammen i form av deres tid, økonomi, ressurser, men også den medisinske logikken som styrer sykepleierens arbeidsdag. Mulighetene til å ta hensyn til barnet var begrenset. I arbeidsmiljøet ble pasientene prioritert framfor pårørende. Fra sykepleierens perspektiv var det et gap mellom lovverket og samspillet mellom sykepleiere og barn.
Relevans	En kreftdiagnose hos forelder har stor innvirkning på mange aspekter i livet, spesielt for barn som fortsatt er avhengig av foreldrene. Håndtere separasjon fra en forelder kan i seg selv være nok belastende for et barn.

Vedlegg 6. Litteraturmatrise 5

Referanse	<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>https://doi.org/10.1177/2057158516662538</p>
Studiens hensikt/mål	<p>Målet med denne studien var å beskrive helsepersonells tilnærming til barn som pårørende til en syk forelder som blir tatt hånd om i en klinisk setting.</p>
Nøkkelbegrep/ Keywords	<p>Child, Children as relatives, Healthcare professionals, Ill parent, Web questionnaire</p>
Metode	<p>Det ble gjennomført en tverrsnittsstudie, inkludert en studie spesifikt spørreskjema. Deltakerne var sykepleiere, sosionomer og enhetsledere. 1052 helsepersonell gjennomførte spørreskjemaet med en gjennomsnittsalder på 45 år.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultatene viser at retningslinjer og rutiner for strukturerte tilnærminger for å identifisere og gi informasjon, råd og støtte til barn som pårørende i helsevesenet mangler. Dette viser manglende lovvedtak i samsvar med helsepersonells plikt til å ta hensyn til barn som pårørende når det gjelder å gi informasjon, råd og støtte. Helsepersonell beskriver at de mangler kunnskap og erfaring om barn som pårørende, og at samarbeidet med andre myndigheter og profesjoner kan forbedres.</p>
Relevans	<p>En sykdom eller skade påført av et familiemedlem påvirker alle familiemedlemmer. Det er derfor viktig at et barns behov for å være involvert i et familiemedlems omsorg er tydelig anerkjent av helsepersonell.</p>

Vedlegg 7. Litteraturmatrise 6

Referanse	Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? –How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. <i>European journal of oncology nursing</i> , 25, 33-39. 10.1016/j.ejon.2016.09.005
Studiens hensikt/mål	Hensikten med studien var å belyse hvordan sykepleiere oppfattet sin rolle i omsorgen for barn som pårørende til en forelder med alvorlig sykdom.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Children as relatives, Nursing, Parents, Support, Qualitative research
Metode	Et kvalitativt design med fokusgruppeintervjuer ble brukt. Totalt 22 sykepleiere som arbeidet ved en nevrologisk, en hematologisk og to onkologiske avdelinger ble intervjuet.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Studien avdekket seks variasjoner i hvordan sykepleiere oppfattet sin rolle i møtet med barn som pårørende. Alt fra å være overbevist om at det ikke er deres ansvar til å være bevisst på barnas situasjon og arbeide systematisk med å støtte dem. Konklusjon: Sykepleiere bør vurdere om deres pasienter har barn som kan være berørt av foreldrenes sykdom. Sykepleiernes selvtillit i møte med barna må økes ved utdanning for å styrke deres yrkesrolle. Videre kreves det retningslinjer for hvordan møte barn som pårørende.
Relevans	For å utvikle intervensjoner for å støtte familier med barn når en forelder får diagnosen alvorlig sykdom, er det nødvendig å belyse sykepleiernes oppfatning i deres rolle i omsorgen for barn som pårørende i større dybde.

Vedlegg 8. Litteraturmatrise 7

Referanse	Knutsson, S., Enskär, K., & Golsäter, M. (2017). Nurses' experiences of what constitutes the encounter with children visiting a sick parent at an adult ICU. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 39, 9-17. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.09.003
Studiens hensikt/mål	Målet med studien var å belyse sykepleiernes erfaringer med hva som utgjør møtet med barn som besøker en syk forelder på en voksen intensivavdeling.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Children, Critically ill, Encounter, Family, Intensive care unit, Qualitative study, Relatives
Metode	Et kvalitativt design med fokusgruppeintervjuer ble brukt. 23 sykepleiere som arbeider ved en generell intensivavdeling, ble intervjuet. Intervjuene ble analysert etter induktiv innholdsanalyse.
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Sykepleierne opplever i møte med barn som pårørende at de må være engasjerte og motiverte, foreldre må være motiverte, barnet trenger individuell veiledning og en strukturert oppfølging er nødvendig. Dette gjenspeiler et barnefokusert møte.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiere må ha et helhetlig syn, lære å se og ta vare på barnet individuelt, og kunne engasjere foreldrene i å støtte barna sine. For å oppnå dette trenger sykepleierne engasjement og motivasjon, og må ha kunnskap om hva som er et omsorgs møte, for å oppnå et omsorgsfullt barnefokusert møte.</p>
Relevans	Helsepersonell beskriver at de trenger mer kunnskap, utdanning og erfaring med å møte barn som pårørende. Samt også forbedre samarbeidet og kommunikasjon, ikke bare med andre profesjoner, men også iblant helsepersonellet.

Vedlegg 9. Litteratormatrise 8

Referanse	Tafjord, T. (2021). Managing strong emotions: nurses' recognition and responses to personal emotions when approaching parents with cancer and their dependent children. <i>Qualitative Health Research</i> , 31(5), 926-941. https://doi.org/10.1177/1049732320983788
Studiens hensikt/mål	Målet med denne studien er å utvide den forskningsbaserte kunnskapen om sykepleieres opplevelser av personlige følelser i dette forskningsfeltet og å utvikle en påfølgende forklarende teori på begrepet emosjonelt arbeid.
Keywords	Parental cancer, family, children, nursing, constructivist grounded theory, emotions, emotional labor, emotional competence, qualitative, interview, Norway, Europe
Metode	Rekrutteringen skjedde innenfor helseregion Midt-Norge, rettet mot sykepleiere som arbeider ved offentlige sykehus. Deltakerne ble rekruttert basert på følgende kriterier: registrerte sykepleiere, nåværende ansettelse i helsevesenet, og erfaringer med barn som pårørende. Totalt valgte 12 sykepleiere å delta.
Resultat/ konklusjon	Sykepleierne opplevde dette arbeidsområdet som spesielt emosjonelt utfordrende og forsøkte å håndtere personlige følelser gjennom regulerings- og bearbeiding strategier. Gjennom denne prosessen søkte flere etter følelsesmessig styrke ved å balansere privatliv og arbeidsliv for å håndtere arbeidsrelaterte følelser. Økt bevissthet om emosjonelt arbeid kan styrke sykepleiernes emosjonelle kompetanse i sykepleie.
Relevans	Sykepleiere opplever at dette feltet er spesielt følelsesmessig utfordrende, og de må være følelsesmessig trygge for å henvende seg til disse familiene. Møte med barn som pårørende i vanskelige situasjoner er uunngåelig som sykepleier og at dette kan være en tung og følelsesmessig påkjenning som kan være vanskelig å stå i som sykepleier.

