

Kandidatnummer:10191

Ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre

Prosjektbachelor
(Fagartikkel)

HSYK3003

Kull: 2019

Eksamensdato 02.06.22

Antall ord: 4950

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

Kandidatnummer:10191

Ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre

Prosjektbachelor

(Fagartikkel)

HSYK3003

Kull: 2019

Eksamensdato 02.06.22

Antall ord: 4950

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon

Nesten 3500 barn og unge i Norge under 18 år opplever hvert år at mor eller far får kreft. Hvordan barn påvirkes av foreldres kreftsykdom er individuelt, men forskning viser at barn har behov for alderstilpasset informasjon om forelderens kreftsykdom, trygge omgivelser å dele følelser i og hjelp til å kommunisere med familien. Helsepersonell er lovpålagt å bidra til å ivareta det informasjons- og oppfølgingsbehov som mindreårige barn som pårørende kan ha. Denne studien undersøker hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre.

Metode

Det ble gjennomført en kvalitativ studie, som baserte seg på fire semistrukturerte intervjuer med erfarne sykepleiere fra kreftklinikken på et norsk universitetssykehus. Analysen av datamaterialet ble utført inspirert av metodene meningskoding og meningsfortetning.

Resultat

Sykepleiere opplever at de kan bidra til å ivareta barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre gjennom foreldrene og barnets nettverk, men også direkte i møte med barnet. Sykepleiere kan kartlegge barnets informasjonsbehov sammen med foreldrene, og de kan veilede foreldre og trygge dem på barns informasjonsbehov. Videre kan sykepleiere invitere barnet til sykehuset, bygge relasjon til barnet, gi barnet informasjon og støtte dets bearbeiding av tanker og følelser. Sykepleierne oppgir også at de kan kartlegge barnets sosiale nettverk, og sikre informasjonsoverføring og nødvendig oppfølging av barnet.

Konklusjon

Studien konkluderer med at sykepleiere kan spille en viktig rolle for ivaretagelsen av barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre. Ved å styrke foreldrene og nettverkets omsorgskapasitet og i direkte kontakt med barnet, kan sykepleiere bidra til at barns behov for informasjon og oppfølging møtes.

Abstract

Background

Every year almost 3500 children and adolescents in Norway experience a parent being diagnosed with cancer. How children are affected by parental cancer is individual, but research shows that children need age-appropriate information about their parent's cancer, an environment where they feel comfortable sharing feelings, and support communicating with their family. Health care professionals are required by law to address children's need for information and support, when children are next of kin. This study examines how nurses can contribute towards taking care of children being next of kin to parents with severe cancer.

Method

A qualitative research method was used, and four semi-structured interviews with experienced nurses working in the oncology ward at a Norwegian university hospital were conducted. The data was analysed inspired by the methods meaning coding and meaning densification.

Results

Nurses experience being able to contribute towards taking care of children, who are next of kin to parents with severe cancer, through their parents and social network, but also through direct interactions with the child. Nurses can together with the parents examine the child's need for information. They can also provide parent counselling and assure parents of their child's information needs. Furthermore, nurses can invite the child to the hospital, build a relationship with the child, inform the child and support the child's processing of thoughts and feelings. The nurses also report their possibility to examine the child's social network, and ensure required support for the child and transmission of information.

Conclusion

The study concludes that nurses can play an important role in taking care of children as next of kin to parents with severe cancer. By promoting the parents' and the social network's capacity to care for the child, and through direct interactions with the child, nurses can contribute to meet children's needs for information and support.

Introduksjon

Nesten 3500 barn og unge i Norge under 18 år opplever hvert år at mor eller far får kreft. Mer enn 34 000 barn og unge i denne aldersgruppen har en forelder som har eller har hatt kreft (1). Det å leve med en alvorlig kreftsyk forelder kan for familien og barna oppleves som en langvarig krisesituasjon, men hvordan barn påvirkes av foreldres kreftsykdom er imidlertid individuelt. Både alderen, modenheten og erfaringene til barnet spiller inn, samtidig som påvirkningen på barnet også avhenger av samspillet i familien, foreldrenes egen mestring og omsorgskapasitet, samt sykdommens alvorlighetsgrad (2, s.187-188).

Forskning avdekker at foreldre med kreft ofte kan overestimere sine barn og ungdommers velvære og livskvalitet (3-5). Samtidig er det vist at barn som pårørende ofte skjuler sine følelser eller lar være å stille spørsmål de bærer på, for å unngå å uroe sine foreldre (3,4,6,7). Barn i en svensk studie av Eklund et al. oppgir at de ønsker å vite mer om forelderens sykdom (6), mens foreldre i flere studier gjennomgående rapporterer et dilemma mellom å ivareta barns informasjonsbehov og å skåne barna for lidelse (6-8). Foreldre uttrykker også et behov for profesjonell støtte knyttet til hvordan man kan snakke med barna om sykdom (4-8). I en systematisk oversiktsartikkel foreslår Ellis et al. at framtidige intervensjoner bør rette seg mot barns behov for alderstilpasset informasjon om forelderens kreftsykdom, samt deres behov for hjelp til å kommunisere med familie og trygge omgivelser å dele følelser i (7).

01.01.2010 ble det innført nye bestemmelser i helsepersonelloven (kap. 2, § 10a) og spesialisthelsetjenesteloven (kap. 3, § 3-7a) som gjelder plikt til ivaretagelse av mindreårige barn som pårørende. Sykepleiere og annet helsepersonell er nå lovpålagt å avklare om pasienten har mindreårige barn eller søsken, og å bidra til å ivareta informasjons- og oppfølgingsbehovet som mindreårige barn som pårørende av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha (9). Helseinstitusjoner er også lovpålagt å ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn som pårørende (10). Formålet med lovverket er å fange opp barna tidlig, slik at det kan tilbys tiltak som kan sette barn og foreldre bedre i stand til å mestre situasjonen (11).

Bergem slår fast at det økte fokuset på barn som pårørende som en sårbar gruppe har vært positivt siden det har bidratt til lovfestede rettigheter, men advarer imidlertid mot at et ensidig risikoperspektiv kan føre til at man overser det enkelte barns og den enkelte familie sine ressurser og motstandsdyktighet (12, s.17-18). En slik tankegang gjenspeiles i Antonovskys teori om salutogenese, som vektlegger betydningen av å fokusere på de helsefremmende faktorene og hvordan helse kan stimuleres og utvikles. Antonovsky hevder at stress og belastning ikke trenger å være helseskadelig, men at det kan utgjøre en positiv kraft, når motstandsressursene er tilstrekkelige, og man i etterkant føler seg styrket (13, s.146). Her kan sykepleieren spille en viktig rolle ved å støtte både foreldres og barns motstandsressurser, for slik å bidra til å ivareta barnet.

I tillegg til at ivaretagelse av barn som pårørende er et lovpålagt ansvar for sykepleiere, er det også nedfelt som et eget punkt i Norsk Sykepleierforbund (NSF) sine yrkesetiske retningslinjer: «Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov» (14). Helsedirektoratet ga i 2017 ut pårørendeveilederen, med et eget kapittel viet ivaretagelse av barn som pårørende, som et tiltak for å styrke arbeidet med barn som pårørende og fremme videre implementering av helsepersonellovens § 10a (11). Veilederen påpeker at barn som pårørende er et relativt nytt forskningsfelt, og Haugland et al. viser til at helsepersonells lovpålagte plikt aktualiserer behovet for mer forskning og økt kunnskap om hvordan man i praksis kan møte barna og familienes behov for informasjon, oppfølging og støtte (2, s.14). At fagområdet «barn som pårørende» stadig er dagsaktuelt for sykepleiere, tydeliggjøres ved at tidsskriftet *Sykepleien* (2/2022) sin siste utgivelse omhandler nettopp dette temaet. Behovet for økt kunnskap og oppmerksomhet rundt dette fagområdet gjenspeiles i en fersk spørreundersøkelse utført av *Sykepleien*, der under halvparten av sykepleierne som deltok oppgir at arbeidsplassen deres har rutiner og retningslinjer for å ivareta barn som pårørende (15). Dette samsvarer med resultater fra en multisenterstudie fra 2015 som viser mangelfull kartlegging og dokumentasjon, og at spesialisthelsetjenesten bare delvis følger opp loven om barn som pårørende (5).

Hensikten med denne studien er å undersøke problemstillingen: *Hvordan kan sykepleiere bidra til å ivareta barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre?* Sykepleiers lovpålagte plikt gjelder ivaretagelse av barn i alderen 0-18 år, men i denne oppgaven avgrensers fokuset seg til barn i alderen 6-18 år. Det er selvfølgelig stor forskjell på barn og ungdom i de ulike utviklingsstadiene i dette aldersspennet, men på grunn av oppgavens avgrensede omfang velger jeg å ikke utdype dette nærmere, men heller fokusere på sykepleieres erfaringer og opplevelser med å ivareta barn som pårørende.

Metode

For å undersøke oppgavens problemstilling, ble det gjennomført en kvalitativ studie. Kvalitative metoder egner seg godt til å utforske menneskelig samhandling, og åpner for ny kunnskap om menneskers erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger, og kan bidra til å presentere mangfold og nyanser (16, s.27). Bruk av kvalitativ metode ble derfor vurdert som mest hensiktsmessig for å besvare oppgavens problemstilling, da den gir rom for å kunne gå i dybden og utforske sykepleieres subjektive opplevelser og erfaringer rundt ivaretagelse av barn som pårørende (17, s.55).

Informanter

Rekrutteringen av informanter ble gjennomført av fagutviklingssykepleier ved kreftklinikken på det aktuelle universitetssykehuset. Inklusjonskriteriene omfattet at informantene måtte være autoriserte sykepleiere med god erfaring med å jobbe med kreftpasienter i palliativ fase, og at de måtte ha erfaring med å ivareta barn som pårørende. Det var også ønskelig med informanter fra begge kjønn og fra ulike avdelinger på kreftklinikken, for slik å sikre bredde i utvalget. Det ble ikke angitt noen

spesifikke eksklusjonskriterier. Fire sykepleiere ble inkludert i studien. De hadde mellom 10 og 25 års erfaring innen kreftomsorgen, og de var ansatt ved klinikkens sengepost, lindrende enhet eller poliklinikk. Alle var kvinner, og samtlige hadde eller holdt på med relevant videreutdanning rettet mot enten kreft eller barn.

Datainnsamling

Det ble gjennomført fire semistrukturerte, individuelle intervjuer ved hjelp av en intervjuguide med åpne spørsmål, for å gi rom for informantenes spontane og levende svar (17, s.83) (vedlegg 1). Spørsmålene i intervjuguiden ble utformet basert på tidligere fag- og forskningslitteratur, og omhandlet sykepleiernes opplevelser med ivaretagelse av barn som pårørende, og utfordringer knyttet til dette. I tillegg ble temaer som tillitsbygging, kommunikasjonsfremming, barns informasjons- og oppfølgingsbehov og bearbeiding av tanker og følelser berørt. Intervjuene ble gjennomført på et grupperom i nærhet til sykepleiernes avdelinger. Dette for at kjente omgivelser skulle gjøre det naturlig og trygt å delta for sykepleierne, og for å tilrettelegge for at de raskt kunne gå til og fra sitt arbeid. Intervjuene ble gjennomført i samarbeid med en medstudent, og vi byttet på å stille spørsmål og notere. Siden vi hadde ulike temaer for oppgavene våre, var intervjubolken på ca. 60 minutter delt i to.

Forskningsetiske betraktninger

I forkant av intervjuene fikk informantene tilsendt et informasjonsskriv på mail (vedlegg 2). Her ble det informert om prosjektets formål, og om hva eventuell deltakelse ville innebære for informantene. I informasjonsskrivet ble det presisert at det var frivillig å delta, at personopplysninger ville anonymiseres, at alt innsamlet datamateriale ville behandles konfidensielt, og at sykepleieren ved å stille til intervju samtykket til å delta i prosjektet. Denne informasjonen ble også gjentatt muntlig i starten av intervjuet, og det ble på nytt understreket at informanten når som helst kunne trekke sitt samtykke uten videre konsekvenser. Sykepleiernes anonymitet er ivaretatt ved at de er omtalt som informant 1, 2, 3 og 4 i oppgaven.

Analyse

Oppgavens retningslinjer tillater ikke lydopptak, så notater ble derfor nedskrevet av medstudent underveis i intervjuet, så godt det lot seg gjøre. Umiddelbart etter intervjuene ble teksten renskrevet for å bevare mest mulig av rådataene. Videre ble rådataene gjennomgått flere ganger for å sikre god oversikt og forståelse for innholdet. Det ble gjennomført en tematisk bearbeiding av datamaterialet inspirert av metodene meningskoding og meningsfortetning (18, s.226-227,232). Med utgangspunkt i helhetsinntrykket etter gjennomlesing av intervjuene ble noen hovedkategorier indentifisert. Videre ble intervjumaterialet sortert etter disse hovedkategoriene og noen underkategorier, for å lettere kunne sammenligne og se mønster i informantenes svar.

Resultat

Analysen av intervjuene viste at sykepleierne opplever at de kan bidra til å ivareta barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre på flere ulike måter. For å svare på studiens hensikt er resultatene av analysen sammenfattet i tre hovedkategorier som hver har to til tre underkategorier.

| Hovedkategorier | | |
|--|--|--|
| Ivareta barnet gjennom foreldrene | Ivareta barnet direkte | Ivareta barnet gjennom nettverket |
| Underkategorier | | |
| Kartlegge barnets situasjon og informasjonsbehov | Invitere og bygge relasjon til barnet | Kartlegge barnets sosiale nettverk |
| Trygge foreldre på barns informasjonsbehov | Trygge barnet gjennom informasjon og forklaring | Sikre informasjonsoverføring og nødvendig oppfølging |
| Foreldreveiledning | Støtte barnets bearbeiding av tanker og følelser | |

Tabell 1. Hovedkategorier og underkategorier

Ivareta barnet gjennom foreldrene

Alle informantene trekker frem viktigheten av å kartlegge barnets situasjon og informasjonsbehov sammen med foreldrene til barnet. De forklarer at det er viktig å snakke med foreldrene om hvordan barna opplever og forstår situasjonen. Barn er forskjellige, og kan ha svært ulike behov, og det er foreldrene som kjenner barna sine best.

Det er viktig å bli kjent med foreldrene, for å kunne gi en god samtale til ungene. Det er sammen med pasienten at du kan kartlegge hvordan du skal snakke med barna. De kjenner barna sine best, og vet hva de trenger. - Informant 1

Videre forteller sykepleierne at de opplever å kunne bidra til å ivareta barns informasjonsbehov ved å trygge foreldre på at det er viktig å snakke med barna. Sykepleierne forklarer at foreldre ofte kan undervurdere hva barna får med seg, og at noen foreldre ikke vil informere barna sine om hva som skjer. Alle sykepleierne oppgir at de selv, eller en kollega, har opplevd interessekonflikt mellom barns informasjonsbehov og foreldrenes ønske om å skåne barna sine.

Det å trygge foreldre på hva unger tåler. At unger har et større informasjonsbehov enn foreldre gjerne selv tenker, og at unger tåler sannferdig informasjon. - Informant 3

Samtlige informanter trekker frem at de ved å veilede foreldrene i hvordan man kan snakke med barna, indirekte kan bidra til ivaretagelse av barna. Veiledningen kan dreie seg om hva man kan si, hvordan man kan si det og når det passer å ta det opp.

Informantene forteller at de også kan informere foreldre om barns reaksjonsmønster, og slik styrke foreldres forståelse og omsorgskapasitet overfor sine barn.

De kan være redde. Redde for ganske mye, men hovedredselen er nok om mamma skal dø. Denne redselen kan utarte seg i andre ting som sinne, de kan bli sint på venner uten grunn, eller redselen kan vise seg i andre ting. Og da kan vi som sykepleiere hjelpe barna indirekte med å snakke om dette med foreldrene, slik at de bedre kan forstå og hjelpe sine barn. - Informant 4

Ivareta barnet direkte

Sykepleierne trekker frem det å invitere barna til sykehuset, som en måte å inkludere og ivareta barn som pårørende.

Når barn har foreldre som er alvorlig syke, så ønsker vi at de kommer til sykehuset og at vi får møtt de, så de får se hvordan det foregår, både behandlingen på sykehuset og hvordan sykehuset ser ut. Barn kan se for seg mye forskjellig som er ulikt virkeligheten. - Informant 4

Videre understreker alle informantene viktigheten av å se barnet og bygge en relasjon til barnet. De trekker frem det å møte barnet med oppriktig interesse, og å finne en vei inn på barnets nivå.

Relasjonsbygging kan ofte være så enkelt som å gi is, eller komplimentere barna som for eksempel ved å si at "Lynet McQueen-genseren din var kul", og det å trygge. - Informant 2

Tre av informantene vektlegger hvordan de gjennom informasjon og forklaring kan trygge barna, og ufarliggjøre det tekniske og ukjente i sykehusmiljøet.

«Det er viktig å sette ord på ting, forandringer som skjer, hvordan utseendet endrer seg, hva barna føler og sanser og så videre, for å skape trygghet» - Informant 1

Alle informantene forteller at de kan tilby barnet samtale og slik støtte barnet i dets bearbeidelse av tanker og følelser. Sykepleierne forklarer at de kan imøtegå feiloppfatninger og misforståelser som barnet har, og forklare for barnet det det registrerer av foreldrenes reaksjoner og ansiktsuttrykk, men som det selv ikke klarer å forstå.

Det er viktig å trygge barnet på at det ikke er barnets feil. Barn kan ofte få skyldfølelse for tidligere hendelser. [...] Det er viktig å si at det er lov å glede seg over andre ting i livet, selv om forelder er syk. - Informant 2

Ivareta barnet gjennom nettverket

Tre av sykepleierne oppgir kartlegging av barnets sosiale nettverk som en måte å bidra til å ivareta barn som pårørende.

Det er viktig å bruke voksne rundt barna som ikke er foreldrene, og som er utenfor familien. Prøve å skape en ramme rundt barnet, slik at barnet kan oppleve at det finnes andre trygge voksne også utenom mamma og pappa. - Informant 3

Sykepleierne trekker også frem det å orientere skole, barnehage, helsesykepleier eller annet støtteapparat rundt barnet, for å sikre barnet nødvendig oppfølging og tilrettelegging.

Det er viktig at skole og barnehage vet om situasjonen, slik at hvis det skulle være at et barn er lei seg, at voksenrollene rundt barnet da er klar over situasjonen. Det er også viktig at barna får litt tilrettelegging på skolen når de har mye annet å tenke på i forhold til syke foreldre. - Informant 2

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre. Gjennom analysen av intervjuene kom det frem at sykepleierne opplever at de kan ivareta barn som pårørende på tre overordnede måter: ved å ivareta barnet gjennom foreldrene, ved å ivareta barnet direkte og ved å ivareta barnet gjennom nettverket. For å besvare oppgavens problemstilling vil funnene fra denne studien diskuteres i lys av tidligere forskning, lovverk, samt relevant teori. Ivaretagelse av barnet gjennom barnets nettverk, er et viktig område, men grunnet oppgavens begrensede omfang vil dette ikke drøftes like inngående.

Ivareta barnet gjennom foreldrene

Funn fra denne studien viser at sykepleierne opplever at de kan bidra til å ivareta barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre, ved å sammen med foreldrene kartlegge barnets situasjon og informasjonsbehov. Sykepleierne hevder at det er gjennom foreldrene at de kan danne seg et bilde av barnets forståelse og opplevelse av situasjonen, fordi det er foreldrene som kjenner barna sine best og vet hva de trenger. Informantenes utsagn er her i samsvar med helsepersonellovens § 10a., som fastslår at helsepersonell, når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal samtale med pasienten om barnets informasjons- og oppfølgingsbehov (9). På den andre siden viser flere studier at foreldre kan ha en tendens til å overestimere barnas velvære og livskvalitet, når en forelder har kreft (3-5), og det viser seg at barn ofte skjuler sine følelser for å unngå å uroe sine foreldre (3,4). Ut fra dette kan det være grunn til å mistenke at foreldre kan underestimere barnas reelle behov, og Jansson og Anderzén-Carlsson (4) argumenterer derfor for at det er viktig å spørre barna direkte om hvordan de selv opplever sin situasjon. Hauken og medarbeidere tar til orde for et flerdimensjonalt fokus på barnas helserelaterte livskvalitet, da de mener at dette kan hjelpe helsepersonell og foreldre til å identifisere barnas utfordringer så vel som ressurser, og slik gjøre helsepersonell og foreldre bedre i stand til å skreddersy støtten for å fremme barnas velvære (3). Ved at sykepleiere og foreldre er klar over barnets utfordringer og ressurser, kan de i tråd med Antonovskys teori om salutogenese aktivt

arbeide for å hjelpe barnet å identifisere, mobilisere og utnytte sine motstandsressurser. Slik kan de bidra til å forebygge at belastningene barnet opplever fører til stress, og fremme barnets bevegelse mot velvære (13).

Videre påpeker sykepleierne i min studie viktigheten av å trygge foreldrene på barnas informasjonsbehov. Samtlige av sykepleierne oppgir at de selv eller en kollega har opplevd interessekonflikt mellom barns informasjonsbehov og foreldrenes ønske om å skåne barna sine. At dette er et dilemma for foreldrene, understøttes av flere studier (6–8), og en studie av Bylund-Grenklo et al. belyser at til og med foreldre som har tro på åpen kommunikasjon, likevel kjenner på dilemmaet mellom å fortelle sannheten og å skåne barna mot lidelse (8). Ut fra dette er det grunn til å stille spørsmål ved om barna mottar tilstrekkelig informasjon fra sine foreldre. Tenåringer i en studie av Jansson og Anderzèn-Carlsson oppgir imidlertid foreldrene som hovedkilde til informasjon, og de ser det som en fordel at foreldrene kan tilpasse informasjonen til deres behov (4). I situasjoner hvor informasjon er blitt tilbakeholdt, forteller tenåringene at mangelen på tillit er det mest sårende, noe også mine informanter trekker frem som et viktig argument i møte med foreldre som vil skjule informasjon for barna. Informantene bemerker også at foreldre ofte kan undervurdere hva barna får med seg. Dette understøttes av tenåringene i studien til Bylund-Grenklo et al. som oppga at de trodde at foreldrene og helsepersonellet hadde visst om forelderens nært forestående død, før de selv (8). En systematisk oversiktsartikkel belyser også dette, og avdekker at barn og ungdommer ofte har en større forståelse for foreldrenes sykdom enn antatt, og at de i noen tilfeller kan være klar over at noe er alvorlig galt, før foreldrene har fortalt om diagnosen (7). En av mine informanter forklarer hvordan barn ofte får en samtale først når foreldrene har fått fordøye informasjonen selv, noe også Bylund-Grenklo et al. trekker frem som en mulig årsak (8). Funnene fra min studie og tidligere forskning viser behovet for at sykepleiere trygger foreldre på barns informasjonsbehov og oppmuntrer dem til å snakke med barna sine om kreft, og hvordan dette indirekte kan bidra til ivaretagelse av barnas behov (7,8).

Samtlige informanter i min studie trekker frem foreldreveiledning, som et viktig tiltak for å bidra til å ivareta barna. At dette er et reelt behov hos foreldrene er tydelig fra tidligere forskning (4–8), hvor foreldrene forteller om usikkerhet knyttet til hvordan de skal snakke med barna om sykdommen, og samtidig uttrykker et behov for profesjonell støtte. Til tross for informantenes vektlegging av foreldreveiledning og den tilsynelatende konsensusen innenfor forskningsfeltet på at dette er en viktig oppgave for helsepersonell, avdekker Eklund et al. at foreldre allikevel ofte opplever helsepersonell som lite støttende og ikke i stand til å hjelpe dem å snakke med og informere barna. Helsepersonells frykt for å legge seg borti familieanliggender, samt helsepersonells kunnskapsmangel og følelse av usikkerhet, trekkes frem som mulige årsaker til dette (6). At sykepleiere kan kjenne på manglende kunnskap og usikkerhet i møte med barn som pårørende, var et inntrykk jeg selv også fikk, da jeg var i praksis ved en kreftavdeling. En nylig utgitt fagartikkel fra tidsskriftet *Sykepleien* bygger opp under denne oppfatningen, og slår fast at sykepleieres manglende tid og kompetanse er årsaker til at mange barn som pårørende ikke blir tilstrekkelig ivaretatt (19). Her vises det til at helsepersonell kan kjenne på usikkerhet med å ta opp temaer som foreldrerollen, og at de ikke opplever å

være utdannet til det. Dette til tross for at helsepersonell i 12 år har vært lovpålagt å bidra til å ivareta barn som pårørende (9).

Sykepleierne i min studie forteller også at de ved å informere foreldre om barns reaksjonsmønster, kan bidra til å ivareta barn som pårørende. Ved å snakke med foreldrene om barns naturlige reaksjoner, kan sykepleierne styrke foreldres forståelse og omsorgskapasitet overfor sine barn. En sykepleier understreker at hun kan imøtegå og utfordre foreldres feiloppfatninger om at barna ikke er så opptatt av kreftsykdommen. Hun forteller videre at hun kan opplyse foreldrene om at barn med alderen lærer seg å skjule ting, og at de kan unngå å stille spørsmål i frykt for å ødelegge foreldrenes gode humør. At dette er et sykepleietiltak det er et reelt behov for, underbygges av funn fra tidligere forskning (7,6). En systematisk oversiktsartikkel bekrefter sykepleierens utsagn om at barn kan kjenne på vanskeligheter med å ta opp temaet med foreldrene sine, grunnet at de ikke vil uroe eller legge en ekstra byrde på foreldrene (7). I en studie av Eklund et al. oppga en fjerdedel av tenåringene med syke foreldre at de hadde spørsmål om sykdommen, som de ikke våget å stille (6). På den andre siden, betyr dette funnet at tre fjerdedeler av tenåringene ikke hadde spørsmål de ikke våget å stille. Det kan tyde på at mange foreldre, enten med eller uten støtte fra sykepleierne, mestrer å møte barna sine på en slik måte at barna opplever at de kan dele sine tanker og spørsmål med dem.

Ivareta barnet direkte

Funn fra min studie viser også at sykepleierne opplever at de kan bidra til å ivareta barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre, ved å ivareta barnet direkte. Et av tiltakene sykepleierne trekker frem er det å invitere barna til sykehuset. Sykepleierne forklarer at barn kan ha fantasier som er verre enn virkeligheten, og at de ønsker at barna skal få møte sykepleierne, se sykehuset og hvordan behandlingen foregår. At dette kan være til hjelp for barna bekreftes av tenåringene i en svensk studie, som oppgir at det å se ting med egne øyne kan bidra til å lette noen bekymringer. Tenåringene verdsatte å få bli med forelderen til sykehuset, og få muligheten til å se hvordan behandlingen ble gitt (4). Viktigheten av å invitere barnet til sykehuset tydeliggjøres også i helsepersonellovens § 10.a, der det fastslås at helsepersonell er pliktige til å bidra til at barn som pårørende gis mulighet for samvær med sin forelder, når det er nødvendig for å ivareta barnets behov (9). Det er imidlertid viktig at sykepleiere er bevisste på hvilke situasjoner det er passende å invitere barnet til, da tenåringene oppgir at det å se sin forelder i smerte etter operasjon kan uroe dem dypt (4).

Et annet tiltak som sykepleierne samstemmig løfter frem er det å se barnet, og å bygge en relasjon til barnet. De fremhever viktigheten av oppriktig interesse, og hevder at relasjonsbyggingen gjerne består av små, enkle ting. Jansson og Anderzén-Carlsson understøtter dette, og forklarer at det å føle den andres oppriktige empati er avgjørende for at kontakten skal oppleves som støttende (4). Et tillitsforhold mellom sykepleier og barnet vil være avgjørende for at sykepleieren kan komme i posisjon til å ivareta barnet direkte. Funn fra forskning viser at barn som pårørende vanligvis ikke føler at de selv kan henvende seg til forelderens helsepersonell direkte (7). At sykepleiere viser at de ønsker å bygge relasjon til disse barna er derfor viktig for å tilbakevise denne feiloppfatningen, og hjelpe barna å forstå at helsepersonell ønsker at de henvender seg til dem.

Sykepleierne i min studie oppgir også at de kan bidra til å ivareta barn som pårørende ved å trygge barna gjennom informasjon og forklaring. I en svensk studie av Eklund et al. oppgir to tredjedeler av barna at de ønsker å vite mer om forelderens sykdom. Nesten alle barna oppgir et familiemedlem som kilden til den sykdomsrelaterte informasjonen (6). Dette til tross for at helsepersonell i Sverige i flere år har hatt et lovpålagt ansvar for å ivareta barn som pårørende sitt informasjonsbehov, og å gi barna tilpasset informasjon om forelderens sykdomstilstand og behandling (6). Det kan imidlertid tenkes at familiemedlemmet som har informert barnet, i forkant har mottatt veiledning fra helsepersonell. Forskning viser at barns angst kan reduseres når deres informasjonsbehov blir møtt (7). Inspirert av Antonovsky, er det grunn til å anta at det å bli utrustet med kunnskap og vokabular til å forstå og mentalt bearbeide sin situasjon, kan utgjøre viktige motstandsressurser, som kan bidra til å fremme mestring og sunn tilpasning hos barna (13,8). Med denne innsikten og sin lovpålagte plikt mener jeg at sykepleiere her har en viktig oppgave å fylle, og en stor mulighet til å møte reelle og udekkede behov.

Alle informantene mine trekker frem at de kan tilby barnet samtale og slik støtte barnet i dets bearbeidelse av tanker og følelser. De forteller at de kan imøtegå barns feiloppfatninger, og trygge barna i at det er lov å være glad til tross for foreldres sykdom. Forskning viser at helsepersonell ved å tilby barn som pårørende samtale ikke bare oppfyller sin lovpålagte plikt (9), men også imøtekommer barn som pårørende sine behov (3,6,7,20). I Eklunds studie oppga omtrent halvparten av de yngre barna at de verken kunne snakke om eller vise hvordan de hadde det til noen i familien, og at de skulle ønske de hadde mulighet til å gjøre dette mer (6). En studie av Eide et al. belyser at tenåringer kan streve med etiske dilemmaer knyttet til når de skal prioritere eller uttrykke sine egne behov «på bekostning» av andres behov. Mine informanter fastslår i samsvar med Eide et al. at det er viktig å støtte ungdommene i deres vanskelige tanker og følelser. Eide et al. fokuserer i tillegg på viktigheten av å forstå de etiske dilemmaene ungdommene står i. Sykepleiere kan, i tråd med Antonovsky sin tankegang, støtte ungdommer i å styrke sin kontroll over og fremme sin helse, ved at de sammen med ungdommene reflekterer over hvilke belastninger ungdommene opplever, og hvilke ressurser de har opplevd som nyttige i møte med belastningen (13,20).

Ivareta barnet gjennom nettverket

Funn fra denne studien viser at sykepleierne i tillegg til å ivareta barnet direkte og gjennom foreldrene, også opplever at de kan ivareta barnet gjennom dets nettverk. Et tiltak som sykepleierne nevner er å kartlegge barnets sosiale nettverk, og å bidra til å identifisere andre trygge voksne rundt barnet, som kan støtte barnet. Dette understøttes av funnene fra en svensk studie, der tenåringer oppgir foreldre til nære venner som en viktig type kontakt, ved at de kan tilføre noe betryggende i form av normalitet, og samtidig lytte og gi råd fra et voksenperspektiv. Tenåringene oppga imidlertid at de voksne rundt dem sjelden spurte dem om hvordan de selv hadde det, og dette viser et behov for å trygge disse voksne i den viktige støtteoppgaven de har (4).

Videre forteller sykepleierne i min studie at de kan bidra til å ivareta barnet gjennom å sikre informasjonsoverføring til skole og barnehage, og slik tilrettelegge for nødvendig oppfølging av barnet. Dette understøttes av forskning, som viser at barn synes det er betryggende å vite at lærere er klar over deres situasjon, og spesielt dersom de har en dårlig dag eller ønsker å bli med forelderen på sykehuset (4). Hauken et al. understreker viktigheten av åpen og god kommunikasjon mellom foreldrene, barna og skolen. Det fremheves som viktig at lærere har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å støtte barna og kommunisere med dem på deres premisser (3).

Studiens styrker og svakheter

En styrke ved studien er valget av kvalitativ metode, som tilrettela for at sykepleieres opplevelser og erfaringer med ivaretagelse av barn som pårørende, kunne undersøkes i dybden. At informantene hadde lang og ulik erfaring med fagfeltet, styrker også studien, da man i kvalitativ forskning ønsker fyldige beskrivelser av informanter som kan belyse problemstillingen fra flere sider (21, s.85). Likevel kan det tenkes at studiens inklusjonskriterier kan ha medført mindre bredde i funnene, da sykepleiere med mindre kjennskap og erfaring til fagfeltet ikke er inkludert. Når man vurderer resultatenes troverdighet må man imidlertid være klar over at informantenes svar kan ha blitt påvirket av hva de ønsker å gjøre, og derfor ikke nødvendigvis representerer deres faktiske sykepleiepraksis. Grunnet oppgavens retningslinjer ble det ikke tatt lydopptak av intervjuene. Analysen baserte seg derfor på egenskrevne notater fra intervjuene, og det kan tenkes at informasjon er blitt fordreid eller gått tapt i denne prosessen. I kvalitativ forskning bruker man seg selv som redskap, og det er derfor sannsynlig at egen forforståelse rundt temaet og teoretisk referanseramme har påvirket intervjuguiden, datainnsamlingen og analysen (16, s.40-42). Det er forsøkt å formulere åpne spørsmål i intervjuguiden, men det kan likevel tenkes at spørsmålene kan ha vært ledende for de funn studien gir. At oppgavens retningslinjer ikke tillot intervjuer med foreldre og deres barn, setter sterke begrensninger for funnenes validitet, da funnene kun representerer sykepleieres perspektiv, og ikke er bekreftet ut fra foreldre og barns perspektiv.

Kliniske implikasjoner

Funnene fra denne studien og tidligere forskning peker mot at sykepleiere kan spille en viktig rolle for ivaretagelsen av barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre. Ved å tilby veiledning og informasjon til barnas foreldre og nettverk, og ved å ivareta barna direkte kan sykepleiere bidra til at barnas behov dekkes. Dette gir implikasjoner for at ivaretagelse av barn som pårørende bør løftes opp som en viktig og anerkjent oppgave i sykepleiefaget, og at ressurser bør prioriteres slik at sykepleiere utrustes med tilstrekkelig tid og kompetanse til å kunne ivareta sin lovpålagte plikt. Oppsummert er utvalget i denne studien for lite til at funnene kan generaliseres (17, s.138). Funnene samsvarer likevel med eksisterende forskning på fagfeltet, og kan tenkes å bidra til videre bevisstgjøring rundt betydningen av sykepleieres tiltak i møte med barn som pårørende.

Konklusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre. Studiens funn viser at sykepleiere opplever at de kan bidra til å ivareta barn som pårørende direkte i møte med barna, men også gjennom barnas foreldre og nettverk. Ved å veilede og informere foreldrene og barnets nettverk kan sykepleiere styrke deres omsorgskapasitet, og deres evne til å møte barnas behov. Sykepleiere kan også invitere barna til sykehuset, og bygge relasjon til barna, for slik å komme i posisjon til å møte deres behov for informasjon, og støtte deres bearbeiding av tanker og følelser. Denne studien presenterer allikevel bare sykepleieres perspektiv. Det er derfor behov for videre forskning som undersøker både sykepleiere, foreldre og barns opplevelser med ivaretagelse av barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre, for at nytten av sykepleieres tiltak skal kunne vurderes av mottakerne, og fremtidige tiltak skal kunne møte barna og foreldrenes reelle behov.

Referanser

1. Kreftforeningen. Barn og ungdom som pårørende [Internett]. Kreftforeningen. 2022 [sitert 28. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-parorende/>
2. Haugland BSM, Bugge KE, Trondsen MV, Gjesdahl S. Familier i motbakke : på vei mot bedre støtte til barn som pårørende. Bergen: Fagbokforlaget; 2015.
3. Hauken MA, Senneseth M, Dyregrov A, Dyregrov K. Anxiety and the Quality of Life of Children Living With Parental Cancer. *Cancer Nurs.* februar 2018;41(1):19–27.
4. Jansson KB, Anderzén-Carlsson A. Adolescents' Perspectives of Living With a Parent's Cancer: A Unique and Personal Experience. *Cancer Nurs.* april 2017;40(2):94–101.
5. Ruud T, Birkeland B, Faugli A, Hagen KA, Hellman A, Hilsen M, mfl. Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie [Internett]. Akershus universitetssykehus; 2015 [sitert 1. april 2022]. Report No.: IS-0522. Tilgjengelig på: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf
6. Eklund R, Kreicbergs U, Alvariza A, Lövgren M. Children's Self-Reports About Illness-Related Information and Family Communication When a Parent Has a Life-Threatening Illness. *J Fam Nurs.* 1. mai 2020;26(2):102–10.
7. Ellis SJ, Wakefield CE, Antill G, Burns M, Patterson P. Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2017;26(1):1–22.
8. Bylund-Grenklo T, Kreicbergs U, Ugglå C, Valdimarsdóttir UA, Nyberg T, Steineck G, mfl. Teenagers want to be told when a parent's death is near: A nationwide study of cancer-bereaved youths' opinions and experiences. *Acta Oncol.* 3. juli 2015;54(6):944–50.
9. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [Internett]. [sitert 15. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
10. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV-1999-07-02-61 [Internett]. [sitert 28. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3
11. Helsedirektoratet. Pårørendeveileder [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 jan [sitert 28. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
12. Bergem AK. Når barn er pårørende. Oslo: Gyldendal akademisk; 2018.

13. Guassora AD, Reventlow S, Malterud K. 22 temateorier til kvalitativ forskning. København: FADL's Forlag; 2022.
14. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer [Internett]. [sitert 28. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
15. Bergsagel I. Under halvparten har rutiner for å ivareta barn som er pårørende [Internett]. Sykepleien. 2022 [sitert 28. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2022/04/under-halvparten-har-rutiner-ivareta-barn-som-er-parorende>
16. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
17. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 7. utgave. Oslo: Gyldendal; 2020.
18. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
19. Bergem AK. Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. Sykepleien. 2022;(2):22-9.
20. Eide T, Faugli A, Kufås E, Mjøsund NH, Eilertsen G. Mental health as perceived by Norwegian adolescents living with parental somatic illness: Living in an earthquake zone. Int J Qual Stud Health Well-Being. 29. juni 2020;15(1):1-13.
21. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt forlag; 2015.

Vedlegg

Vedlegg 1 - Intervjuguide

Innledning

1. Gjerne fortell oss litt om din helsefaglige bakgrunn (utdanning, erfaring)
2. Hvor gammel er du og hvor lenge har du jobbet som sykepleier?
3. Hvilken avdeling jobber du på, og hvor lenge har du jobbet på avdelingen?
 - a. Har du erfaring med pasienter i palliativ fase
4. Hvilke arbeidsoppgaver har du på din avdeling?
5. Har du noen videreutdanning som sykepleier?
6. Har du noen roller innad i avdeling? (F.eks. barneansvarlig?)

Tema 1 – Barn som pårørende til alvorlig kreftsyke sine behov, og sykepleiers ivaretagelse av dem

1. Hva opplever du at barn som pårørende til alvorlig kreftsyke foreldre har behov for, fra deg som sykepleier?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Hva opplever du at er barnas utfordringer?
- Hvordan opplever du barnas situasjon?

2. Hvordan opplever du at du som sykepleier kan bidra til å ivareta barn som pårørende?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Kan du fortelle mer om en gang du opplevde at du fikk bidra til å ivareta et barn som pårørende?

3. Har du noen gang opplevd det som utfordrende å bidra til å ivareta barn som pårørende?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Vil du fortelle mer om denne situasjonen?
- Hva var utfordrende?
- Var det emosjonelt utfordrende, faglig utfordrende, etisk utfordrende?

4. Hva opplever du som viktig for å skape kontakt og oppnå tillit hos et barn som er pårørende til en alvorlig kreftsyk forelder?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Hva kan være utfordrende når du skal skape kontakt med barn som pårørende?
- Vil du fortelle om en gang du opplevde at du fikk god kontakt og oppnådde tillit hos et barn?
- Hva tror du det skyldtes?

Tema 2 – Barn som pårørende sitt behov for informasjon, kommunikasjon og oppfølging

1. Hvordan kan du som sykepleier bidra til at et barn som er pårørende får dekket sitt behov for informasjon?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Hva opplever du som viktig når du skal informere et barn om forelderens sykdom og prognose?
- Hvordan går du frem for å kartlegge barnets behov/ønske for informasjon?
- Opplever du at barn som pårørende kan savne informasjon?

2. Har du noen gang opplevd at det kan oppstå interessekonflikt mellom barns behov for informasjon og foreldrenes ønske om å skåne barna sine?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Vil du fortelle mer om dette?
- Hvordan kan du som sykepleier møte dette?

3. Hvordan opplever du at du som sykepleier kan bidra til at barn som pårørende får bearbeidet sine tanker og følelser?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Hva kan være krevende i dette?

4. Hvordan snakker du med barn om døden?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Hva opplever du som utfordrende når du skal snakke med barn om døden?

5. Hvordan opplever du at du som sykepleier kan bidra til å fremme kommunikasjonen i familier med barn som pårørende til kreftsyke foreldre? Altså hvordan du kan hjelpe barn og foreldre til å snakke sammen om situasjonen hjemme?

6. Har du noen gang opplevd at du som sykepleier vurderer det som at barnas behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt, men foreldrene til barnet ikke deler samme oppfatning?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Kan du fortelle mer om dette?
- Hvilke andre ressurser opplever du at du kan benytte deg av i slike situasjoner?

Avslutning

1. Helt til slutt, er det ellers noe annet vi ikke har spurt om som du ønsker å fortelle om i forhold til ivaretagelsen av barn som pårørende?

Eventuelle tilleggsspørsmål:

- Er det noe jeg burde spørre om, eller er det noe du mener er viktig som jeg ikke har spurt om?

Vil du delta i prosjektbacheloren

«Ivaretakelse av pårørende»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en kvalitativ studie hvor formålet er å undersøke sykepleieres erfaringer og opplevelser med å ivareta pårørende. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vi er to sykepleiestudenter ved NTNU som skal skrive en prosjektbachelor, og i den sammenheng skal vi utføre en kvalitativ studie. Hovedformålet med prosjektbacheloren er å undersøke sykepleieres erfaringer og opplevelser med å ivareta pårørende. Innenfor dette temaet har vi valgt to ulike problemstillinger. Den ene omhandler viktigheten av tilrettelagt informasjon og god kommunikasjon mellom sykepleier og pårørende i palliativ fase, og hvordan kompetanseheving og mulighet for kontinuerlig faglig oppdatering kan bidra til dette. Den andre problemstillingen retter seg mot ivaretakelse av barn som pårørende til pasienter i palliativ fase, og å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å hjelpe barna å mestre sin livssituasjon, ivareta deres behov og fremme god helse hos disse.

Hvem er ansvarlig for prosjektet?

NTNU er ansvarlig for prosjektet i samarbeid med [REDACTED]. Prosjektet utføres av sykepleierstudentene [REDACTED] under veiledning av [REDACTED].

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi har et ønske om å intervju sykepleiere som har god erfaring med å jobbe med pasienter i palliativ fase, og som også har erfaring med å ivareta barn som pårørende.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i dette kvalitative studiet, innebærer det at du deltar i et intervju. Dette vil ta deg maksimalt 60 minutter. Intervjuet vil bestå av en kort informasjonsdel, noen innledende spørsmål og deretter to spørsmålsbolker tilknyttet hver av de to ulike problemstillingene. Dine svar på spørsmålene i intervjuet vil bli transkribert, og benyttet som datamateriale til våre prosjektbacheloroppgaver.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta på intervjuet, samtykker du til å delta i studien. Du kan når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er mulighet for at bacheloroppgaven senere vil kunne bli publisert som en fagartikkel i et fagtidsskrift, men deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i en eventuell publisering.

Hva skjer med personopplysningene dine når den kvalitative studien avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 02. juni 2022. Etter gjennomføringen av intervjuet vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres, og når bacheloroppgaven har gjennomgått sensur vil datamaterialet slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

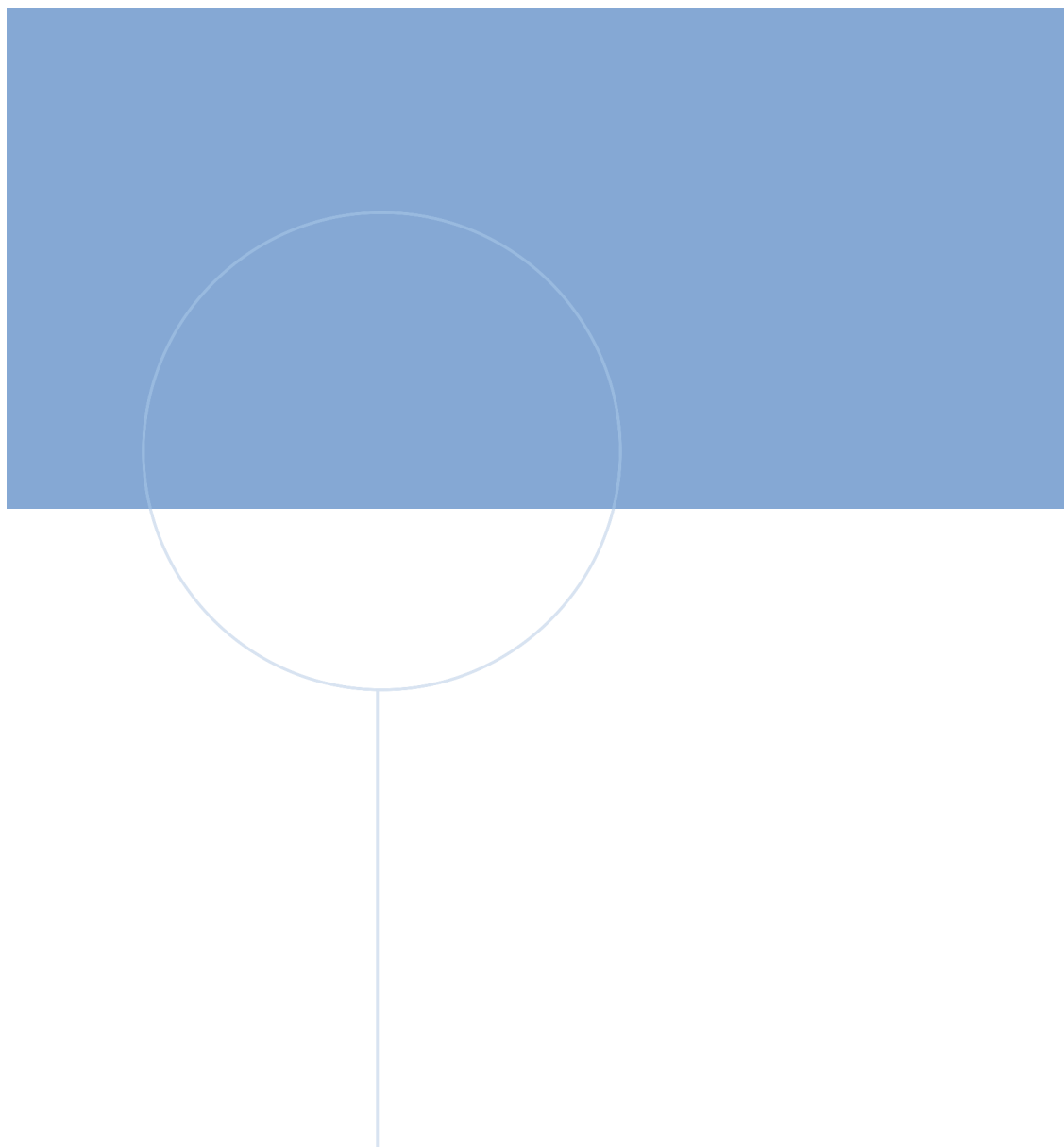
- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- 

Med vennlig hilsen





NTNU

Kunnskap for en bedre verden