

10164

Barn som pårørende til foreldre med kreftsykdom

7370 ord
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

10164

Barn som pårørende til foreldre med kreftsykdom

7370 ord

Litteraturbachelor

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

Bakgrunn: Omtrent 3500 barn og unge opplever hvert år at en forelder får kreft. I 2010 ble ivaretagelsen av barn som pårørende en lovfestet plikt for helsepersonell. En multisenterstudie gjort i 2015 viser likevel at barns behov for informasjon og tilpasset hjelp ikke blir dekket.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende til foreldre med kreftsykdom. Oppgaven er avgrenset til barn mellom 6-12 år.

Metode: En litteraturstudie som tar for seg åtte utvalgte forskningsartikler.

Resultater: Barn har et stort behov for tilstrekkelig og tilpasset oppfølging når en forelder har en kreftsykdom. De ønsker både ærlig og konkret informasjon. Det viser seg at sykepleiere synes det er utfordrende å jobbe med barn som pårørende. Funnene i forskningsartiklene resulterte i tre hovedtemaer. Det er barns behov og ønsker, hvordan sykepleiere opplever situasjonen og hvordan sykepleiere kan hjelpe foreldrene med å hjelpe barna.

Konklusjon: Barn som pårørende trenger og bli sett og ivaretatt på forskjellige måter. Selv om dette er lovfestet trengs det å bli et enda større fokusområdet da forskningen viser at sykepleierne ikke føler seg kompetente nok i møte med disse barna.

Nøkkelord: Barns som pårørende, Foreldre med kreftsykdom, sykepleiere

Abstract

Background: Every year approximately 3500 young children and adolescents experience a parent with cancer. In 2010 the caretaking of children as relatives was made a duty by law for health care professionals. A multicenter study done in 2015 showed that although the legislation, the children's needs for education and adjusted care wasn't covered.

Objective: The aim for this systematic review was to examine how nurses could care for children as relative to parents with cancer. Articles was aimed at studies with focus on young children (6-12 years).

Method: A systematic review with eight chosen articles.

Results: Young children has a big need for good enough and adapted follow-up when a parent has cancer. They want honest and tangible information. The results show that nurses thinks that it is challenging to work with children as relatives. The findings in this study were systematized into three main categories: children's needs and wishes, how nurses experience the situation and how nurses can help parents supporting their own children.

Conclusion: Children as relatives needs to be seen and cared for in different ways. Even though this is a legislated right it needs to be an even bigger focus area since the science shows that nurses don't feel competent enough in meetings with these children.

Keyword: Children as relatives, parents with cancer, nursing.

Forord

«10 ønsker fra et pårørende barn i møte med helsepersonell»

- 1. Se på meg og lær deg navnet mitt.** Fortell meg også gjerne hva du heter selv. Da forstår jeg at du vil bli kjent med meg.
- 2. Smil til meg.** Det er ikke sikkert jeg smiler tilbake, for kanskje er jeg både redd og lei meg. Men smil til meg likevel. Når du smiler, viser du at du anerkjenner meg, og jeg føler meg inkludert.
- 3. Spør om jeg trenger noe,** for eksempel om jeg er sulten eller tørst. Da forstår jeg at du vil meg vel.
- 4. Våg å se meg i øynene.** Når du ser meg i øynene når vi snakker sammen, vet jeg at du tåler og orker meg. Når du ser meg i øynene, viser du meg også at du tåler å se alt jeg skammer meg over. Når du holder fast blikket mitt viser du meg at du er en trygg voksenperson som jeg kan stole på. Hvis jeg er veldig liten, så sett deg gjerne på huk når du snakker med meg. Da forstår jeg at den store kroppen din ikke er farlig.
- 5. Vis vilje til å se verden fra mitt perspektiv.** Ikke tro at du vet sannheten om meg og mitt liv. Kanskje har du møtt barn tidligere som minner om meg, eller kanskje har du selv hatt en tøff barndom. Men jeg er bare meg. Og du er deg. Så ikke legg ordene i munnen på meg.
- 6. Still meg heller åpne spørsmål,** altså spørsmål der du ikke vet svaret på forhånd. Dette er spørsmål som begynner med hva eller hvordan f.eks *Hvordan synes du det er å være her på besøk på sykehuset? Hva tenker du om at pappaen din må være her? Hvordan har du det i dag? Hva tenker du om at du snart skal se mammaen din igjen?* Når du spør meg om mitt perspektiv, og hvordan jeg har det, da forstår jeg at du er opptatt av alle mennesker, og at du vil det beste både for meg og familien min.
- 7. Legg fra deg permene og nøklene når du prater med meg.** Da blir jeg modigere fordi vi er likere. Gå vekk fra skrivebordet og sett deg heller ved siden av meg. Da slipper jeg kjenne på den voldsomme avstanden mellom oss.
- 8. Fortell meg at det er greit å gråte,** og at det er greit å være både trist og redd. Da forstår jeg at du anerkjenner følelsene mine og sorgen min.
- 9. Gi meg lov til å være et barn.** Fortell meg også at jeg har lov til å tulle og le selv om vi er på et sykehus. Da forstår jeg at du skjønner at jeg er et barn, og du gir meg lov til å være et barn.
- 10. Vær deg selv, slik du er.** Det betyr også at du kanskje må våge å legge vekk noe av profesjonaliteten din. Når du er ditt autentiske jeg, da gir du også meg tillatelse til å være den jeg er».

(Michelsen, 2015)

Innhold

1.	Introduksjon	1
1.1.	Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap	1
1.2.	Teori.....	2
1.2.1.	Barns utvikling.....	2
1.2.2.	Kommunikasjon med barn.....	2
1.2.3.	Barns behov for informasjon og veiledning	3
1.2.4.	Trygghet og mellommenneskelighet.....	4
1.3.	Formål og problemstilling.....	4
2.	Metode.....	5
2.1.	Beskrivelse av metode.....	5
2.2.	Inklusjon og eksklusjonskriterier.....	5
2.3.	Søkestrategi og søkehistorikk.....	6
2.4.	Søketabell	6
2.5.	Analyse	8
3.	Resultater.....	10
3.1.	Artikkelmatriser.....	10
3.2.	Sammenfatning av resultater	12
3.2.1.	Barnas ønsker og behov.....	12
3.2.2.	Foreldres ønsker og behov	13
3.2.3.	Sykepleiers perspektiv	13
4.	Diskusjon	14
4.1.	Barnas ønske og behov for kommunikasjon og informasjon	14
4.2.	Kan sykepleiere hjelpe foreldrene med å hjelpe barna?	16
4.3.	Sykepleiers utfordringer	17
4.4.	Implikasjoner for sykepleie	18
4.5.	Metoderefleksjon	19
4.6.	Konklusjon.....	20
	Referanser	21

Tabeller

Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier.....	5
Tabell 2: PICO-skjema.....	6
Tabell 3: Søketabell	6
Tabell 4: Tema med nøkkelfunn	9
Tabell 5: Artikkelmatrise.....	10

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap

Hvert eneste år opplever rundt 3 500 barn og unge under 18 år at en foreldre blir diagnostisert med kreft og rundt 700 vil miste en forelder i kreft i løpet av et år (Kreftforeningen, 2022). I følge helsepersonelloven §10a med kommentarer defineres barn som pårørende når en forelder eller en annen nær omsorgsperson eller et søsken blir syk eller skadet, har et rusproblem eller har en funksjonsnedsettelse (Helsedirektoratet, 2018).

I 2010 kom det en lovendring som fastslår at helsepersonell er pliktig til å ivareta barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Loven sier at det er helsepersonellens plikt å kartlegge om voksne pasienter har barn. Det undersøkes ved å spørre pasienten selv, alternativt, hvis pasienten ikke er i stand til å svare, ved å se i journal eller folkeregisteret. Barna skal registreres i pasientens journal og man skal forsikre seg at de er ivaretatt av en voksen, om forelderen innlegges til behandling i tillegg skal helsepersonell undersøke og vurdere barnas behov for informasjon og oppfølging som følge av at forelderen er syk. Informasjonen må være tilpasset barnets modningsnivå og alder (Helsedirektoratet, 2017a).

Det å være barn til en alvorlig kreftsyk forelder vil bety store forandringer i et barns liv. En kreftdiagnose vil kunne føles som et sjokk og hverdagen preges av å være engstelig og bekymret (Kreftforeningen, 2022). Ordet «kreft» er for mange barn et synonym med død. For de fleste opplever de emosjonelle og psykologiske reaksjoner (Dyregrov et al., 2012). For å belyse viktigheten av at barn både blir sett og tatt vare på hevder Dyregrov et al. (2012) at barn av en kreftsyk forelder har økt risiko for psykososial uhelse over tid, eksempelvis depresjon, angst eller andre sterke sorgreaksjoner.

I denne litteraturstudien skal jeg se på sykepleiers rolle i møte med barn i alderen 6-12 år som pårørende til en kreftsyk forelder. En sykepleiers rolle er i følge Eide og Eide (2018) å tørre og være til stede for å kunne gjenvinne trygghet. Sykepleierens måte å kommunisere på vil kunne bidra til å vekke positive følelser, som trygghet, tillit, mening og håp hos barnet (Eide & Eide, 2018). Barn kjenner trygghet når en klarer å formidle en ro og prater med rolig stemme (Bergem, 2022). Dette kan tyde på at en sykepleier kan være en viktig voksenperson for et sårbart barn og for dens foreldre som kan ha mer enn nok med å passe på seg selv (Nordenhof, 2012).

1.2. Teori

1.2.1. Barns utvikling

Barns alder og utvikling er en viktig faktor når det kommer til hva og hvordan de forstår. Derfor er det viktig å ta hensyn til og ha kunnskap om barns aldersfase når vi som sykepleiere skal kommunisere og bruke begreper, ord og nonverbal kommunikasjon i kontakt med barn som pårørende (Eide & Eide, 2018). Et barn er helt fra spedbarnsalder i kognitiv utvikling, og det påvirker barnets forståelse av virkeligheten. Teoretikeren Piaget mener at barnet går gjennom store forandringer i tiden fra fødselen til de er 15-16 år. Han deler det inn i fire stadier. Sensomotorisk stadium (ca. 0-1,5 år), preoperasjonelt stadium (ca. 1,5-7 år), konkretoperasjonelt stadium (ca. 7-12 år) og formaloperasjonelt stadium (ca. 12-15 år) (Håkonsen, 2018). Denne oppgaven er avgrenset til barn fra 6-12 år som tilsvarer det konkretoperasjonelle stadium. Piaget mener at et barn på dette stadiet har utviklet en evne til å forstå komplekse årsak-virkning-sammenhenger og kan tolke andres erfaringer. Samtidig hevder han at et barn hele tiden vil være avhengig av å kunne forankre tankene sine til noe konkret. Det å tenke hypotetiske muligheter kan i enkelte situasjoner være utfordrende og vanskelig (Håkonsen, 2018). Barn er ulike, og ingen reagerer likt på tanken om å ha en forelder som kan dø. I alderen 6-12 år begynner barn å ha en forståelse om hva døden er, at den er ugjenkallelig og at alle livsfunksjoner hos den døde opphører (Dyregrov, 2006).

1.2.2. Kommunikasjon med barn

Det finnes ingen entydig oppskrift på hvordan en skal kommunisere med barn på en god og hensiktsmessig måte. Alle barn er forskjellige og på ulike stadier i livet. Dette påvirkes av både livssituasjon og i hvilken utviklingsfase barnet er i (Eide & Eide, 2018). Hos barn kan sykdom i nær familie ofte innebære en krise, der både engstelse og usikkerhet står sterkt. Vante rutiner endres, foreldre oppfører seg annerledes og det kommer nye personer som helsepersonell inn i bildet. Som sykepleier er det viktig å tenke over og være bevisst over hvilken rolle en har og hvilke rolle eller ansvar andre pårørende bør ha (Eide & Eide, 2018). Det å ha grunnleggende kunnskap om hvordan man kan prate med barn for å skape en relasjon er vesentlig for sykepleiere. Kreftsykdom er et eksempel på situasjon som kan skape brudd i kvalitet og innhold i kommunikasjon mellom foreldre og barn. Et scenario er at foreldre kan oppleve sykdommen så krevende og bli så opptatte av sine egne utfordringer at de ikke lenger er observant ovenfor om barnet har behov for støtte. Hvis foreldres psykiske tilstand gjør at de ikke evner å reagere på en passende måte på barnas signaler, kan barnet ha en økt risiko for forstyrrelse i utviklingen (Nordenhof, 2012). Ruud (2011) og Grønseth og Markestad (2017) poengterer tre viktige prinsipper: mening, verdighet og anerkjennelse, for god kommunikasjon med barn og unge. Ruud (2011) hevder også at barns utvikling fører til at det er mange ord og uttrykk de har vansker med å forstå og som de trenger gode forklaringer på. Hun påpeker at en sykepleier derfor må være tydelig og direkte når den kommuniserer med et barn i en usikker eller sårbar situasjon slik at barnet opplever trygghet.

Øvreeide (2009) beskriver bruken av triangulerende samtaler med barn. Triangulerende samtale er når en tredje person som er viktig i barnets liv, som regel en av foreldrene er med i samtalen i tillegg til helsepersonellet. Dette gjøres for at forelder kan vise barnet at det trygt kan ha tillit til sykepleier. Slik hjelpes barnet til utvidet forståelse på det som tematiseres. Sykepleierens oppgave blir å bidra til å hjelpe familien ved å tilrettelegge for

de vanskelige samtalene. Dette kan skape en trygg arena både for barn og foreldre, der de vanskelige og utfordrende temaene blir tatt opp. Ved selv å delta i planlegging og gjennomføring vil foreldrene bli fortrolig med hvilken informasjon som blir gitt til barnet. Denne trianguleringen, hvor tillit og aksept til helsepersonellet overføres fra foreldrene til barnet, kan være spesielt viktig når barn er i utrygge situasjoner og er med på å tilrettelegge for gode samtalsituasjoner (Øvreeide, 2009). Dette er særlig viktig for små barn.

Et barn setter pris på den vennlige sykepleieren som tar seg tid og viser interesse for dem. De vil føle seg sett og det å snakke direkte til barnet, isteden for gjennom foreldrene, gjør at de føler seg anerkjent (Grønseth & Markestad, 2017). I samtale med barn 6-12 år kan det være nyttig å bruke ulike hjelpemidler, noe som er med på å skape en distanse til situasjonen og gjør det lettere å prate om opplevelser og følelser. Det kan være gjennom tegninger, bøker, leker eller eventyr. Et eksempel kan være boka «kjemomannen Kasper» som benyttes til å informere barn om kreft og Cytostatikabehandling (Grønseth & Markestad, 2017).

1.2.3. Barns behov for informasjon og veiledning

«Barn som pårørende må inkluderes og snakkes med, uansett hvor vanskelig og fortvilet situasjonen er. Konsekvensene av å stenge barn ute når sykdommen rammer, kan bli store.»
(Hafstad, 2022).

Sykepleieres rolle i et sykdomsforløp innbefatter mange ansvarsområder. Informasjon og veiledning er en viktig del av sykepleien gjennom pasientens sykdomsforløp, behandling og rehabilitering. I tillegg har en sykepleier i følge Helsepersonelloven plikt til å ivareta barn som pårørende og deres behov for informasjon og veiledning (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Ifølge helsedirektoratets pårørendeveileder skal helsepersonell prate med pasienten for å avdekke barnets behov. Når sykepleier samtaler med pasient og avdekker behov for oppfølging må det innhentes samtykke fra pasienten (Helsedirektoratet, 2017a). En utfordring man kan støte på i slike situasjoner er foreldre som er redde for å informere barna for mye. Sykepleiere kan med sin kompetanse trygge foreldrene på hva som er riktig og nødvendig i situasjonen (Bergem, 2022).

I følge multisenterstudien gjort av Ruud et al. (2015) hevdes det at barn som pårørende ikke får den oppfølgingen de trenger. Det pekes på manglende kompetanse og tid som en faktor. Helsepersonell mangler en større bevissthet rundt den økte risikoen disse barna har for å utvikle fysiske, psykiske og sosiale problemer. Bergem (2022) hevder at barn trenger både informasjon om det som skjer med mor eller far, og de trenger forklaringer på sine egne følelser rundt dette. Dette enten gjennom samtaler direkte med dem, eller ved å hjelpe foreldre med å prate med barna.

For å fremme mestring og etablere relasjon hevder Ruud (2011) at det er viktig at man som sykepleier involverer barna slik at de får muligheten til å oppleve tilstrekkelig informasjon og støtte. Hvis barn fantasierer om hva den store «hemmeligheter» er, så kan det være mye mer krevende for barnet enn om det blir realitetsorientert tidlig. Det er da viktig å reflektere rundt hvilken informasjon barnet har behov for i en slik situasjon slik at ikke fantasiene tar overhånd (Ruud, 2011). Ytterpunktene i kommunikasjon kan være å «forskåne» barnet fra realitetene og ikke fortelle noe, eller det kan være å fortelle alt (Ruud, 2011).

1.2.4. Trygghet og mellommenneskelighet

«Sykepleiere må inkludere omsorg i kreftbehandlingen. De må se at de ikke bare er en kreftsyk, men at det er hele familien som blir rammet og berørt»

Dyregrov et al. (2012)

Barn er sårbare og avhengig av voksenpersoner for trygghet, derfor vil fravær av trygghet kunne skape en sårbar situasjon (Kristoffersen et al., 2012). Det ses sammenhenger mellom god helse og utvikling senere i livet hos de som har hatt en god omsorgssituasjon og trygg tilknytning (Bergem, 2022).

Hos barn og unge handler trygghet mye om kontroll. Det å informere og forklare situasjonen slik at barn forstår hva som foregår kan være med på å øke barns følelse av trygghet. Barn og unge har behov for å føle at noen er der for de (Eide & Eide, 2018).

Barn forstår mer enn foreldre er oppmerksomme på. De kan merke endringer i personlighet, væremåte, humør og en sykdomssituasjon kan da virke skremmende og bidra til utrygghet (Bergem, 2022). Rollen som sykepleier i møte med sårbare barn, krever at man tilrettelegger for følelsen av trygghet. Den første oppgaven vil være å skape en trygg base for barnet, som vil si en god og tillitsfull relasjon som et utgangspunkt for utforskningen av det som er smertefullt og trist hos barnet (Eide & Eide, 2018).

Ifølge sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee skal sykepleiere fokusere på å ivareta familien ved sykdom og lidelse. Travelbee problematiserte rollefordelingen mellom sykepleier og pasient og hevdet at slike definisjoner av roller skapte en generalisering som kun fremhevet det som igjen var felles for mennesker generelt (Travelbee, 2001). Travelbee fokuserte primært på det enkelte mennesket og dets personlige trekk, og viste med det at sykepleie er en mellommenneskelig prosess som i bunn og grunn handler om samhandling mellom mennesker (Kristoffersen et al., 2012).

1.3. Formål og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende til en forelder med uhelbredelig kreft. I oppgaven er det valgt å avgrense til å omhandle barn i alderen 6-12 år. Dette er barn av foreldre som er innlagt på sykehus for behandling av sin kreftsykdom. Oppgavens mål er å se på hva sykepleieren kan gjøre for å ivareta disse familiene. Med dette som bakgrunn har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med kreftsykdom?»

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne bacheloroppgaven bruker litteraturstudie som metode for å svare på den aktuelle problemstillingen. Litteraturstudie som metode gjøres ved å innhente data fra fagkunnskap, forskning og teori som allerede eksisterer (Dalland, 2017). Dataene som brukes i litteraturstudie kan beskrives som sekundærdata da det er data som er innsamlet av andre. Flere studier innhentes og blir kritisk gjennomgått, først hver for seg, før den til slutt sammenfattes og systematiseres og munnner ut i det vi kaller for en litteraturstudie. Dette gjør at en til slutt sitter igjen med et samlet og oppdatert bilde på problemstillingens kunnskap. Forskningsartiklenes fremgangsmåte for å finne resultatene beskrives i litteratursøket (Thidemann, 2019).

De valgte artiklene i denne litteraturstudien er fagfelleverderte forskningsartikler. Det vil si at artikkelen er akademisk bedømt av to eller tre upartiske, anonyme eksperter innenfor fagfeltet (Utdanningsforskning.no, 2016). I denne oppgaven er det valgt å benytte sju kvalitative artikler som anvender kvalitativ metode. Kvalitativ metode er data i form av tekst som er innsamlet ved f.eks. feltobservasjon eller samtaleintervju og analysen gjennomføres ved å tolke intervjuobjektens uttalelser. Metodens hensikt er å utforske menneskers egenskaper, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. En av metodens fordeler er at den frembringer nyanser hos respondentene (Thidemann, 2019). Det er også valgt å benytte en «Mixed Method» studie. Den kombinerer både kvalitative og kvantitative data. Ved kvantitativ data kan en få en mer komplett forståelse av arbeidet (Thidemann, 2019). For å kunne svare ut problemstillingen i denne litteraturstudien er det samlet forskningsartikler, lovverk, rapporter, lærebøker og andre fagartikler.

2.2. Inklusjon og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn som pårørende 6-12 år	Barn over 18 år
Språk: Engelsk, norsk, svensk og dansk	Psykatri og rus
Artikler publisert fra og med 2010	Hjemmetjeneste
Foreldre med kreft	
Sykepleiere	
Fagfelleverdert forskning	
IMRAD-struktur	
Annen alvorlig somatisk sykdom	

Inklusjon og eksklusjons-kriteriene ble valgt for å finne litteratur relevant for problemstillingen. Artiklene skulle ikke være eldre enn 12 år for å sikre oppdatert kunnskap. Artiklene skulle være fagfelleverdert forskning og ha en tydelig IMRAD-

struktur. Forskning som så på sykepleiers perspektiv, barnas perspektiv og foreldrenes perspektiv var viktig for å få en bredere forståelse av sykepleieres rolle i møte med barn som pårørende. All forskning skulle omhandle hvordan de enkelte så på hva som var nødvendig av en sykepleier i denne ivaretagelsen.

2.3. Søkestrategi og søkehistorikk

Søket etter litteratur skal ta utgangspunkt i problemstillingens sentrale begreper: *Hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med kreftsykdom?* Sentrale begreper ble valgt ut og satt inn i et PICO-skjema tabell2. PICO brukes for å vise tydelig og presist hvordan søk og problemstilling henger sammen (Bjørk & Solhaug, 2008). Videre viser tabell 3 en søketabell som viser hvilke databaser som er brukt, antall søk i hver database, hvilke kombinasjoner av søkeord, samt antall treff og inkluderte artikler.

Tabell 2: PICO-skjema

P	I	C	O
Population	Intervention	Comparison	Outcome
Barn som pårørende	Sykepleiers samhandling med barn som pårørende		Teknikker
Pasienter med kreft	Foreldre som har kreftdiagnose		Kunnskap
Sykepleier			Barns opplevelse
			Foreldres kunnskap

2.4. Søketabell

Tabell 3: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	11.4.2022	S1.	Children as relatives		4815	
		S2.	S1 AND Nurse OR nurses OR nursing		270	
		S3.	S1 AND S2	År 2010-2022	158	A,B,C,D
Swemed +	13.4.2022	S1.	Child of impaired parents AND Cancer		19	E
PubMed	16.4.2022	S1.	Children as relatives AND parent with advanced cancer		333	

		S2.	S1 AND information		97	
		S3.	S1 AND S2 AND communication		36	
		S4.	S1 AND S2 AND S3	År 2010-2022	29	
		S5.	S1 AND S2 AND S3	År 2009 - 2022	31	F
Cinahl	5.5.2022	S1.	Children as relatives		4815	
		S2.	S1 AND Nurse OR nursing OR nurses		270	
		S3.	S1 AND S2 AND parent with cancer			
		S4.	S1 AND S2 AND S3	År 2010-2022	6	G

Hånd søk:

Det ble funnet en artikkel gjennom hånd søk. Artikkel H ble funnet ved søk i ulike litteraturlister.

Inkluderte artikler:

- A. Hauger et al. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sygeplejeforskning*, 10(4).
- B. Golsäter et al. (2021). Childrens experiences of information, advice, and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department. *European journal of oncology nursing*, 50, 101893.
- C. Golsäter et al. (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.
- D. Knutsson et al. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2).
- E. Larsen et al. (2011). Barn og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Norwegian journal of clinical nursing/sykepleien forskning*, (1).
- F. Kennedy et al. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(8).
- G. Golsäter et al. (2019). Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient-Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 39.

H. Fearnley (2012). Supporting children when a parent has a life-threatening illness: the role of the community practitioner. *Community Practitioner*, 85(12).

Søkeprosessen startet i databasen Cinahl hvor det ble gjort et søk med søkeordene Children as relatives AND nurse OR nurses OR nursing, med en avgrensning på artikler publisert mellom 2010-2022. Dette ga 158 treff. Videre ble alle overskrifter gjennomgått for relevans, der ble 15 overskrifter funnet som aktuelle og abstract ble lest for å se hvem som skulle inkluderes videre. Fire artikler ble ansett som aktuelle for litteraturstudiets problemstilling.

Det ble gjort et søk i Swemed+ med søkeordene child of impaired parents AND Cancer, med samme avgrensning som i forrige søk. Her ble det funnet 19 treff, men kun en artikkel ble vurdert som relevant etter å ha lest alle overskrifter. Abstract ble gjennomlest for å konstatere artikkelens relevans.

Videre ble det gjort søk i Pubmed, med søkeordene children as relatives AND, parent with advanced cancer, AND information, AND communication. Her ble det først avgrenset med år 2010-2022. På grunn av de to artiklene fra 2009 sin relevans, ble søket utvidet med ett år til. Videre ble det gjort et søk i Cinahl. Dette fordi det var ønskelig å se på foreldrenes synspunkt på sykepleiers rolle i ivaretagelsen av barna. Søkeordene children as relatives, AND nurse OR nurses OR nursing, AND parents with advanced cancer ble brukt. Seks artikler med avgrensningen 2010-2022 ble funnet i søket. En artikkel ble inkludert på grunn av dens relevans for foreldrenes perspektiv. Det ble i tillegg gjort et håndsøk i flere litteraturlister blant artikler og artikkel H ble valgt.

2.5. Analyse

Ved hjelp av Evans modell ble artiklenes innhold analysert. Modellen analyserer ved fire trinn (Evans, 2002).

Trinn 1:

Sju artikler ble samlet inn og valgt som relevante for studiens problemstilling etter det strukturerte litteratursøket. Mens en artikkel ble funnet gjort med et håndsøk.

Trinn 2:

Videre ble alle artiklene gjennomgått for å finne nøkkeldata som svarte på problemstillingen. Når artiklene ble gjennomgått ble det tatt notater, og markert viktige deler og sammenhenger for å skape god oversikt. Sammenhengen mellom målet med artiklene, hvordan resultatene ble funnet og hva artikkelen presenterte av funn var viktig for å ordentlig forstå forskningen. Ved å analysere de åtte artiklene, ble det funnet tre hovedtemaer som var interessante å belyse. Resultater som ikke ble funnet nyttige for oppgaven ble ikke brukt.

Trinn 3:

Nøkkelfunn ble organisert etter hovedtemaer ut fra tilhørighet. Videre ble det undersøkt om relevante undertema. Dette skapte en bredere forståelse for problematikken

undersøkt. Nøkkelfunn ble systematisert etter likheter og i egen kolonne notert for å vise hvem som har kartlagt de samme perspektivene.

Tabell 4: Tema med nøkkelfunn

Hovedtema	Nøkkelfunn	Knyttet til artikkelen
Barns ønsker og behov	<ul style="list-style-type: none"> - Informasjon om foreldrenes sykdom - Gode erfaringer med å besøke sykehuset - Informasjon fra ansvarlig sykepleier - Ærlig og prognostisk informasjon 	B,E,F,H B,E B E,H
Foreldres ønsker og behov	<ul style="list-style-type: none"> - Få veiledning i hvordan hjelpe barna - Foreldrene ønsket ikke å måtte be om støtte selv 	B,F,G B,G
Sykepleiers perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> - Manglende kompetanse om barn som pårørende - Ser ikke på det som sitt ansvar - Sykepleiere peker på manglende lederstøtte 	A,C,D C,D A

Trinn 4:

Resultatene blir så beskrevet og samlet for hvert hovedtema skriftlig. Trinnet er beskrevet under presentasjon av resultater i kapittelet under 3.2. Det ble kun dratt ut resultater som var av relevans for oppgavens problemstilling.

3. Resultater

Dette kapittelet viser en sammenstilling av relevant forskning på barn som pårørende av kreftsyke. Først blir de presentert i en artikkelmatrise, før det kommer en sammenfatning av resultatene under, der de blir sortert etter fellestrekk.

3.1. Artikkelmatriser

Tabell 5: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
Hauger et al. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 10(4). https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05	Utforske sykepleieres erfaringer med oppfølging av barn som pårørende til palliative kreftpasienter	Kvalitativ deskriptiv studie. Datainnsamlingen foregikk gjennom individuelle intervjuer. Studien undersøker 15 sykepleiere med gjennomsnittlig 7 års erfaring på området.	Sykepleierne i denne undersøkelsen opplevde utilstrekkelighet, manglende kompetanse og lite støtte fra ledelsen i møte med barn som pårørende med uhelbredelig kreft	Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den belyser mangelen på kompetanse blant sykepleiere rundt dette temaet
Golsäter et al. (2021). Childrens experiences of information, advice, and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department. <i>European journal of oncology nursing</i> , 50, 101893. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893	Hensikten med denne studien var å evaluere barns opplevelser etter å ha hatt tatt del i en pilotstudie med navn «see me» som var laget for å støtte barn som pårørende	Kvalitative intervjuer ble brukt som forskningsmetode. Det ble foretatt intervju av 19 barn. 9 barn i alderen 7-12 år og 10 barn i alderen 13-18 år.	Resultatet viste at barna følte seg velkommen på sykehuset. Det viste at barna behøvde kunnskap og informasjon både om forelderens situasjon og barnas egen situasjon	Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den tar for seg barns opplevelser av informasjon. At barn ønsker informasjon om situasjonen til foreldrene. Den belyser sykehuset og sykepleiers rolle om hva både barn og foreldres behov er
Golsäter et al. (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. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005	Hensikten med denne studien var å belyse hvordan sykepleiere oppfattet rollen som sykepleier i omsorgen hos barn som pårørende til foreldre med alvorlig sykdom	Det ble brukt kvalitativt eksplorativt design. Med gruppeintervjuer. Totalt 22 sykepleiere ble intervjuet. De jobbet ved en hematologisk avdeling, to kreftavdelinger og en nevrologisk avdeling. Intervjuene ble	Resultatet i denne studien viste at sykepleierne hadde ulike syn på hvordan de jobbet med barn som pårørende. seks ulike variasjoner dukket opp. Resultatene varierte helt fra at sykepleierne ikke så dette som sitt ansvar til at problematikken måtte jobbes med systematisk.	Denne studien er aktuell fordi den belyser hvordan sykepleiere ser på deres oppgave i å ta vare på barn som pårørende. Den viser at man har en vei å gå i ivaretagelsen av barna og aktualiserer problemet.

		deretter analysert.	Konklusjonen var at det kreves retningslinjer for hvordan en skal møte barna	
Knutsson et al. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 37(2). https://doi.org/10.1177/02F2057158516662538	Hensikten med denne studien var å beskrive helsepersonells tilnærminger til barn som pårørende til en alvorlig syk forelder.	Et nettbasert studiespesifikt spørreskjema ble besvart av 1052 helsepersonell i Sverige. Det ble både stilt spørsmål med svar alternativ og åpne spørsmål. Dataen ble analysert på en kvalitativ måte.	Resultatene sier at det er en mangel på retningslinjer når det gjelder involvering av barn som pårørende. Der strukturerte tilnærminger basert på barnas behov og et barnevennlig miljø var avgjørende for den familiefokuserte omsorgen. Dette må prioriteres av ledelsen for at det skal fungere.	Denne studien er relevant for min oppgave fordi den peker på hva sykepleiere faktisk gjør for barn som pårørende i dag og hva som fungerer for disse sykepleierne i møte med barn som pårørende.
Larsen et al. (2011). Barn og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. <i>Norwegian journal of clinical nursing/sykepleien forskning</i> , (1). https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0068	Målet med studien var å gå gjennom eksisterende forskning som utdyper og konkretiserer barn og ungdoms informasjonsbehov når en forelder får kreft. Med både barn, sykepleiere og foreldres utsagn.	Det ble søkt systematisk etter relevant forskningslitteratur i databaser som Johanna Briggs institute, evidence based nursing, psychnfo, Medline, cinahl og swemed	Studiene synliggjør informasjonsbehovet hos barn og ungdom og omhandler barnets forståelse, infomasjonsinnhold, omfang, timing, informasjonskilder og gjensidig beskyttelse.	Denne artikkelen er relevant for denne oppgaven da den tar for seg barns ulike informasjonsbehov og at barn faktisk har behov for ærlig informasjon for å føle på en trygghet. Den viser hva sykepleiere bør gjøre for å ivareta barna som pårørende av kreftsyke foreldre.
Kennedy et al. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. <i>Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer</i> , 18(8). https://doi.org/10.1002/pon.1455	Studien hadde til hensikt å utforske hvordan barn håndterer det å ha en forelder med kreft. I tillegg til å identifisere områder det det kan være vanskelig for barna å få den støtten de trenger	Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført med syke foreldre og friske foreldre eller barn over 7 år. 28 deltakere fra 12 ulike familier deltok. Intervjuene ble tatt opp og transkribert før de ble analysert	I studien beskrev barnas bekymring i forhold til foreldrenes diagnose og deres helse. Dominerende mestringsstrategier som kom frem, var distraksjon og opprettholdelse av normalitet. Konklusjonen var at åpen kommunikasjon innad i familien bidrar til å skape økt mestring og en bedre håndtering/opplevelse av situasjonen for barnet.	Denne artikkelen er relevant fordi den peker på hvordan barna takler det å ha foreldre med uheldelig kreft. Den forteller også hva som er viktig for barna i bearbeidelsen av situasjonen. Hva sykepleiere gjorde riktig for at de skulle få det bedre.

<p>Golsäter et al. (2019). Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient- Experiences from an oncological outpatient department. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>, 39. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.01.004</p>	<p>Hensikten med denne studien å utforske foreldrenes oppfatning av hvordan sykepleierne ivaretar barn som pårørende når en forelder i familien har en kreftsykdom.</p>	<p>Et kvalitativ eksplorativt design med intervju som metode. 28 foreldre ble intervjuet. Intervjuene ble transkribert og analysert.</p>	<p>Foreldrene oppfattet at sykepleierne gjorde en innsats for å støtte de og barnet. Men mange følte at omsorgen burde skreddersys mer til det konkrete barnet og dens situasjon. Foreldrene følte også at de selv trenger støtte, repetisjon og råd over tid i hvordan de selv kan støtte barna mens de var i den vanskelige situasjonen.</p>	<p>Denne studien aktuell er fordi det er interessant å forstå foreldrenes syn på sykepleiers rolle i arbeidet med barn som pårørende. Hva fungerte og hva ønsket de mer fokus på</p>
<p>Fearnley (2012). Supporting children when a parent has a life-threatening illness: <i>the role of the community practitioner. Community Practitioner</i>, 85(12).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske barns erfaringer når de bor med en forelder med en uhelbredelig sykdom.</p>	<p>En kvalitativ metodikk ble brukt. 36 personer ble intervjuet. Både barn, foreldre og helsepersonell.</p>	<p>Resultatene fremhevet viktigheten av sykepleierrollen i å gi alderstilpasset informasjon, støtte foreldrene i å holde samtalene eller at sykepleier skal ta ansvar for den vanskelige samtalen.</p>	<p>Denne studien er relevant fordi den belyser både barn, foreldre og sykepleiers syn på hva sykepleiere kan gjøre i ivaretagelsen av barn som pårørende til alvorlige syke foreldre.</p>

3.2. Sammenfatning av resultater

Studiene tok for seg barnas eget perspektiv, foreldrenes perspektiv og sykepleiers perspektiv på hvilke behov barn som pårørende har. Ved å ha med de tre ulike perspektivene får man en bedre forståelse av en sammensatt situasjon med syk forelder og barn som skal ivaretas samtidig.

3.2.1. Barnas ønsker og behov

Det var spesielt fire artikler som så på barns opplevelser av hvordan de opplevde det å ha en forelder innlagt på sykehus med alvorlig kreftsykdom (Fearnley, 2012; Golsäter et al., 2021; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Larsen & Nortvedt, 2011). Felles for alle artiklene belyser viktigheten av et ønske om informasjon og kommunikasjon rundt deres forelders sykdom.

Fearnley (2012); Golsäter et al. (2021); Larsen og Nortvedt (2011) ser alle på barnas ønske om informasjon og kommunikasjon. I studien til Golsäter et al. (2021) og Larsen og Nortvedt (2011) kom de frem til at når barna ønsket støtte, kunnskap og informasjon var det viktig at det var alders og situasjonstilpasset. I tillegg ønsket de å besøke foreldrene sine på sykehuset. Larsen og Nortvedt (2011) og Fearnley (2012) fant også ut at mange av barna ønsket ærlig og prognostisk informasjon selv om det kunne gjøre vondt.

For at barna skulle tilegne seg kunnskap og informasjon om sykdommen kunne tegning eller bøker samtidig være nyttige verktøy (Fearnley, 2012). I studien til Golsäter et al.

(2021) ble det at barna hadde noen aktiviteter å holde på med sett på som et viktigere perspektiv, så ventetiden på sykehuset ikke ble så lang.

I følge Golsäter et al. (2021) ønsket barna informasjon fra sykepleieren som hadde ansvar for forelderen, da de mente at den ansvarlige sykepleieren var den med mest troverdig informasjon. Det var også en trygghet at det var forelderens sykepleier som skulle ivareta dem (Golsäter et al., 2021). Larsen og Nortvedt (2011) peker på at foreldre er for de fleste barn deres viktigste informasjonskilde, men det å prate med helsepersonell også kunne bidra til bedre kunnskap om sykdommen.

Kennedy og Lloyd-Williams (2009) pekte på at barn satte pris på åpen kommunikasjon i familien. For barna var det viktig å føle at de var en del av prosessen, at de kom nærmere familiemedlemmer. Barnas deltagelse i sykdomsforløpet medførte at barna i mindre grad følte på følelser som anger eller skyld når den syke har gått bort. Dette støtter Fearnley (2012) sine funn som konkluderte med at verdien av å inkludere barn i samtale om sykdom og død ikke må undervurderes.

3.2.2. Foreldres ønsker og behov

Det ble funnet tre artikler som omhandlet foreldrenes opplevelse og syn på ivaretagelsen av barn som pårørende (Fearnley, 2012; Golsäter et al., 2019; Golsäter et al., 2021). I studien til Fearnley (2012) ble det vist at foreldre ofte var motvillige til å prate med barna om sykdom og prognose. Dette fordi de var redde for å opprøre barna. Mange av foreldrene trodde at de var for unge for å forstå eller vite hva som skjedde og ønske om å beskytte dem og ikke vite hva man skal si. Golsäter et al. (2019) oppsummerte i sin artikkel hvordan foreldrene ønsket påminnelse og støtte fra sykepleierne i hvordan prate med barna om sykdommen. Foreldrene opplevde at sykepleierne ivaretok barn som pårørende på flere ulike måter. Golsäter et al. (2021) viser til at en av årsakene til dette var at foreldrene ikke følte seg i stand til å bære ansvaret alene. Det var ulike opplevelser på hvordan dette ble gjort. Noen foreldre opplevde at sykepleierne var veldig på tilbudssiden, mens andre opplevde at sykepleierne prioriterte bort den oppgaven å se barna. Foreldrene uttalte også i studien til Golsäter et al. (2021) at det var ønskelig med en miks av familiesamtaler der både barn, foreldre og sykepleier var med og individuelle samtaler mellom barn og sykepleier.

3.2.3. Sykepleiers perspektiv

Tre av artikkelen i denne studien (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2017) belyser sykepleierens perspektiv. Oppsummert viser disse artiklene at sykepleierne opplevde at utilstrekkelighet, at de manglet kunnskap og kompetanse, en del av sykepleierne sier de manglet erfaring. Et annet viktig område som kom frem av resultatene var at sykepleierne savnet prosedyre og tydelighet fra ledelse ved sykehusene på hvilket ansvar en har for barn av pårørende, da forståelsen av dette ansvaret spriket mye. Det tredje område som peker seg ut var behovet barnet har for informasjon og hvordan sykepleiere kan bidra og bistå til god kommunikasjon rundt temaet.

4. Diskusjon

I dette kapitlet drøftes problemstillingen opp imot teori og funn fra forskningen det har blitt søkt etter. Problemstillingen er:

«Hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med kreftsykdom»

4.1. Barnas ønske og behov for kommunikasjon og informasjon

Det å være barn til en kreftsyk forelder kan bety store forandringer i et barns liv. Det er en situasjon de ikke kjenner og vet hvordan de skal mestre. Opplevelse av engstelse og bekymring tar store deler av hverdagen (Kreftforeningen, 2022) og ordet kreft er for mange barn et synonym med død, og kan derfor oppleves veldig skummelt (Dyregrov et al., 2012). Det viktigste funnet i denne oppgaven var at barn som pårørende ønsker informasjon og veiledning om foreldrenes sykdom (Fearnley, 2012; Golsäter et al., 2021; Larsen & Nortvedt, 2011). Noe som samsvarer med det Helsepersonelloven faktisk sier, at barn skal få informasjon om forelderens sykdomforløp (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Larsen og Nortvedt (2011) viser videre at barn forstår mer enn vi tror. Forandringer i de voksnes væremåte, hvordan foreldrene prater sammen og deres energinivå er faktorer som barn forstår bedre enn mange tror og dette gjør at de har forstått at noe er galt lenge før de blir informert om dette. Dette er grunnen til at det er viktig at barn får nødvendig informasjon og veiledning. Slik at det kan unngås at barna dikter opp sin egen virkelighet om situasjonen (Håkonsen, 2018). I rollen som sykepleier er det derfor viktig å tørre og være til stede for å kunne gjenvinne trygghet. Sykepleierens måte å kommunisere på vil kunne bidra til å vekke positive følelser, som trygghet, tillit, mening og håp hos barnet (Eide & Eide, 2018).

Alle barn og situasjoner er forskjellige, og informasjon må tilpasses individuelt. Det er heller ikke uvesentlig hvem som kommuniserer og detaljnivået det kommuniseres på er viktig for at budskapet blir riktig mottatt. På den ene siden viste studien til Larsen og Nortvedt (2011) at for noen av barna var foreldrene deres viktigste informasjonskilde. Samtidig som at noen av barna også ønsket informasjon fra sykepleieren. Mens på den andre siden viste studien til Golsäter et al. (2021) at barn helst ville ha informasjon fra sykepleieren som hadde ansvaret for forelderens. De mente at sykepleieren gjerne hadde mer kunnskap om sykdommen enn foreldrene og at det var en trygghet i at det var den ansvarlige sykepleieren som pratet med de (Golsäter et al., 2021). En måte å løse dette med å få informasjon og støtte både fra sykepleieren og forelderens er Øvreeide sin triangulerende samtale (Øvreeide, 2009). Hos små barn er det viktig at foreldrene er til stede, og at de synliggjør sin tillit til sykepleier, med andre ord at de overfører sin tillit til sykepleieren til barnet. Det handler om å kunne involvere både barn og foreldre i samtalen med sykepleieren. Denne trianguleringen kan være spesielt nyttig for å tilrettelegge for viktige samtaler når barn er i utrygge situasjoner (Øvreeide, 2009). Dette støttes av (Eide & Eide, 2018) sitt arbeid om trygghet. Hos barn handler trygghet i

stor grad om følelse av kontroll, og det å være i kjente omgivelser med kjente mennesker vil kunne øke barnets følelse av trygghet (Eide & Eide, 2018).

Noen av de eldre barna opp mot 12 års alderen så ifølge Golsäter et al. (2021) og Larsen og Nortvedt (2011) på det med å prate med sykepleier alene som en fordel da de turte å åpne seg mer om sine utfordringer, da de kan være redde for å tynge foreldrene ekstra med sine problemer. Dette kan ses i lys av Øvreeide (2009) som hevdet at eldre barn kan sette pris på å ha individuelle samtaler med sykepleier i tillegg til familiesamtalene. I disse tilfellene er det viktig at foreldrene gir samtykke i at det er greit å snakke med sykepleier alene, slik at barnet ikke føler at de går bak ryggen på forelderen (Øvreeide, 2009).

Når det undersøkes barns behov og ønsker for informasjon ser en klare indikasjoner på at barna ønsker å bli anerkjent gjennom å få ta del i sykdomsforløpet. Funnene fra Fearnley (2012), Golsäter et al. (2021) og Larsen og Nortvedt (2011) er samstemte med hensyn til barnas ønske om ærlig og konkret informasjon om forelderens sykdom og behandling. Larsen og Nortvedt (2011) fant at barna ønsket prognostisk informasjon selv om dette kunne være smertefullt. Noe som er interessant med tanke på at mange sykepleiere vegrer seg for å prate med barna om sykdommen, i redsel for å si noe feil (Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2017). Risikoene ved å kommunisere for lite eller feil er at barna for eksempel kan utvikle sterkere sorgreaksjoner og psykisk uhelse over tid (Dyregrov et al., 2012). Mange av barna hadde også konkrete spørsmål om døden, som hvor lenge foreldrene hadde igjen. Hos de minste barna var det for eksempel vanskelig å forstå detaljert informasjon på cellenivå. Forskjellen i barns utvikling kom til syne på forskjellige måter, for eksempel kunne små barn tro at kreft var smittsomt. Mens de eldre barna kunne være bekymret for egen helserisiko på grunn av arvelighet (Larsen & Nortvedt, 2011). Disse funnene støttes videre av Eide og Eide (2018) som framhever at alle barn er forskjellige og er på forskjellige stadier i livet. Både Golsäter et al. (2021) og Fearnley (2012) så på viktigheten av alderstilpasset informasjon. Funnene samsvarer med Ruud (2011) som viser til at det kan være vanskelig for barn i alderen 6-12 år å skjønne spesifikke faguttrykk. Sykepleiere må derfor være tydelig og direkte i kommunikasjonen med barn som er usikre og i en sårbar situasjon (Ruud, 2011). I alderen 6-12 år er barn ifølge Piaget i det konkretoperasjonelle stadium. Her kan de forstå årsak-virknings sammenhenger og det forklarer hvilken type informasjon de har behov for (Håkonsen, 2018). Konkretiseringen Golsäter et al. (2021) Fearnley (2012), og Ruud (2011) viser til må altså handle om hva som har skjedd, hva skal gjøres og hvilke forventninger bør barnet ha.

Som sykepleier er det viktig å ha gode muntlige og fysiske verktøy tilgjengelig i møte med sårbare barn. Fysiske verktøy for alderstilpasset informasjonsdeling og kommunikasjon kan være tegning, bøker eller andre leker. Samtidig kan det også være godt for barna å ha noe å holde på med som en slags distraksjon fra alt det vanskelige, at de får pauser fra det som er tungt og trist. Som var det barna i studien til Golsäter et al. (2021) presiserte. Dette kan også verktøy for å hjelpe de med å forstå sykdommen og hva forelderen går gjennom. Et eksempel på det er boka om kjemomannen Kasper som forklarer og informerer barn om hva kreft er (Grønseth & Markestad, 2017).

Et annet viktig funn var at det var viktig at barn følte seg hjemme på sykehuset og avdelingen. For barna var det viktig å få lov til å besøke sykehuset for å kunne konkretisere tankene sine om hvordan forelderen har det på sykehuset (Golsäter et al.,

2021; Larsen & Nortvedt, 2011). For å videre ufarliggjøre sykehussituasjonen var det viktig for disse barna å føle seg velkommen på avdelingen. Disse funnene understøttes av Piaget som mener at barn alderen 6-12 år er avhengig av å forankre tankene sine til noe konkret (Håkonsen, 2018). Hvis barn ikke får lov til å komme på sykehuset kan de begynne å fantasere om hva den store «hemmeligheten» er. Noe som kan være mer krevende for barnet enn om de får en tidlig realitetsorientering (Ruud, 2011).

4.2. Kan sykepleiere hjelpe foreldrene med å hjelpe barna?

Det viktigste funnet her var at en viktig rolle for sykepleieren var å hjelpe foreldre med å hjelpe barna. Fearnley (2012) fant ut at det viktigste en sykepleier kunne gjøre var å hjelpe foreldrene til å hjelpe barna. Dette støttes også av (Larsen & Nortvedt, 2011) som viste til at foreldre ikke trodde barna ville forstå og foreldrene var redde for at barna skulle spørre om de kom til å dø. For at sykepleierne skal ha mulighet til å hjelpe foreldrene med å hjelpe barna er man i følge helsepersonelloven nødt til å innhente samtykke fra foreldrene om at det er greit at sykepleieren prater med barna (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Denne formen for brukermedvirkning kan i enkelte tilfeller være problematisk. Da foreldre har ulik kunnskap om viktigheten av barnas deltakelse i sykdomsforløpet. Mange foreldre er redde for å skremme barna og for å gjøre situasjonen verre (Ruud et al., 2015). Dette støttes også i stor grad fra min erfaring i praksis, der det ofte er en gjenganger at foreldrene er redde for å la barna ta del i og komme på besøk på sykehuset. Sykepleiers oppgave blir derfor å informere og trygge foreldrene om at det kan være gunstig at barnet inkluderes i prosessen. Bergem (2022) bekrefter dette og viste til at foreldre gjerne aksepterte sykepleiers overbevisning om at forskning og erfaringer tilsier at barnet har godt av å bli inkludert. Dette vil føre til at barnet vil kunne føle seg mer inkludert og mestre situasjonen bedre (Golsäter et al., 2016). Noe som videre forklares av Grønseth og Markestad (2017) med hvor viktig det er å inkludere barnet i sykdomsforløpet for at barnet skal føle seg som en anerkjent del av familien.

Årsaken til at problematikken for barnet blir slik kan være at fokus ofte blir på den som er syk. I følge resultatene til Kennedy og Lloyd-Williams (2009) så ikke foreldrene i like stor grad at barna slet. Samtidig som barna i den samme studien utalte at de hadde bekymringer både for foreldrene og deres egen helse. Dette understøttes av Nordenhof (2012) som hevder at foreldre kan oppleve sykdommen så krevende og utfordrende at de ikke er like observante på barnas behov for støtte. Derfor kan det være viktig at sykepleier kommer inn for å hjelpe foreldrene med hvordan de kan hjelpe barna sine gjennom denne tøffe og sårbare situasjonen. Videre visste Bergem (2022) at barna forstår mer enn hva foreldrene er oppmerksomme på. Derfor er funnene til Golsäter et al. (2019) interessante å se på da foreldrene i situasjonen ikke nødvendigvis så barnas behov, men i etterkant har sett viktigheten av at barna blir involvert. Da fortalte foreldrene at de hadde ønsket mer veiledning og råd i hvordan de kunne hjelpe barna sine over tid. Dette viser at foreldrene faktisk ønsker aktiv hjelp til ivaretagelsen av barnas behov (Golsäter et al., 2019).

Selv om foreldrene egentlig hadde tro på åpen kommunikasjon, holder de det ofte tilbake fordi de er redde for å gjøre situasjonen verre (Larsen & Nortvedt, 2011). Dette er til forskjell fra studien til Kennedy og Lloyd-Williams (2009) som konkluderte med at åpen kommunikasjon i familien faktisk styrket barnas mestring og håndtering av situasjonen.

Øvreeide (2009) sin triangulerende samtale kan i denne sammenhengen være et godt verktøy for å inkludere foreldrene i ivaretagelsen av barna. Den er med på å skape en åpen kommunikasjon i familien. Et annet argument er at kommunikasjonen i familien kan i følge Øvreeide (2009) bli lettere når alle parter har fått den samme informasjonen, og vet hva som er greit å prate om og ikke.

4.3. Sykepleiers utfordringer

Det er en kompleks og utfordrende situasjon når sykepleieren både skal ivareta den kreftsyke pasienten og samtidig ta vare på familien. Det viktigste funnet i de gjennomgåtte artiklene var at det i praksis ikke er tydelig hvem som har ansvar for barn som pårørende og hvordan de skal ivaretas i tillegg til at sykepleierne kjente på utilstrekkelighet og manglende kompetanse (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2017). I følge Knutsson et al. (2017) er det varierende hva sykepleierne ser på som deres oppgave og ansvar knyttet til barn som pårørende. Noen ser ikke på dette som sin oppgave, mens andre jobber systematisk og bevist for å ivareta barna. Enkelte sykepleiere sa også at det måtte være foreldrene som kom å ba om hjelp. En kontrast til dette er Golsäter et al. (2021) sitt funn om at en del foreldrene ikke ønsker å måtte be sykepleier om bistand til å ivareta barna, men at det er sykepleieren som må tilby støtte og veiledning. Flere av disse funnene samsvarer med multisenterstudien til Ruud et al. (2015) som viste at barn ikke får den oppfølgingen de trenger. I følge helsepersonelloven er det ingen tvil om hva som skal være sykepleieres praksis i ivaretagelsen av barn som pårørende. Det er sykepleiers plikt å gi informasjon og veiledning til barnet tilpasset den enkeltes behov (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Når sykepleiere selv oppgir å oppleve å ikke ha tilstrekkelig kunnskap for å kommunisere med barn, vil det by på utfordrende situasjoner da barn er en viktig del av forelders sykdomsforløp. Hauger et al. (2020) og Knutsson et al. (2017) pekte på at sykepleierne ikke opplevde å ha den tilstrekkelige kunnskapen til å kommunisere med barn. Flere sykepleiere uttalte at de ikke hadde fått tilstrekkelig med undervisning verken på grunnutdanningen eller ved arbeidsplassen. Mange av sykepleierne var redde for å si noe galt, som kunne gjøre situasjonen verre (Hauger et al., 2020). Ytterpunktene i kommunikasjon vil være å «forskåne» barnet ved å ikke si noe, til å si alle detaljer (Ruud, 2011). Grunnen til at sykepleiere vegrer seg er at de er usikre på hvor imellom de to ytterpunktene det er de skal legge seg. For å kunne kommunisere med sårbare barn må sykepleiere ha grunnleggende kunnskap om hvordan en skal prate med barn i krise (Nordenhof, 2012). Det finnes ingen entydig oppskrift på hvordan man skal kommunisere og ivareta barn. Dette på grunn av at de er på ulike utviklingsstadier i livet og hvert enkelt individ er ulikt (Eide & Eide, 2018). Men det kan være farligere å la være.

Selv om helsepersonelloven er tydelig i hvordan barn som pårørende skal ivaretas, fremstår det i litteraturen ikke like tydelig i praksis. Både Golsäter et al. (2016) og Hauger et al. (2020) sine undersøkelser etterlyser egne retningslinjer og prosedyrer på avdelingene sykepleierne jobber på.

«Ved å ha en felles prosedyre, eller kjent reglement kan alle barn sikres oppfølging og det er vanskeligere å skyve oppgaven på en kollega»

(Hauger et al., 2020)

Pårørendeveilederen er et nyttig hjelpemiddel til sykepleierne i håndteringen av barn som pårørende. Der finner en pårørendes rettigheter, helsepersonellens plikt og anbefalinger for god pårørendepraksis (Helsedirektoratet, 2017a). Det man må være observant på er at alle barn er forskjellige. Travelbee (2001) ønsket at sykepleiere skal ivareta hver enkelt etter deres personlighetstrekk og ikke generalisere alle barn som like. Dette impliserer at veilederen ikke må brukes for å forstå den enkelte, men som et overordnet hjelpemiddel for å bli tryggere i rollen. Alle barn reagerer ulikt på tanken om å ha en forelder som kan dø. Barn i alderen 6-12 begynner å ha en forståelse om hva døden er og at personer som er døde ikke kommer tilbake (Dyregrov, 2006). Et spørsmål er om det er den enkeltes sykepleier sitt ansvar å lære seg pårørendeveilederen? Hauger et al. (2020) peker på manglende lederstøtte i sin studie. Sykepleierne uttalte at lederne ikke tok nok ansvar i opplæringen av de ansatte og at de følte seg overlatt til seg selv. I spesialisthelsetjenesten er det i følge både spesialisthelsetjenesteloven og helsedirektoratet lederne som har ansvar for at oppgavene knyttet til ivaretagelse og oppfølging av barn som pårørende blir ivaretatt. Det er deres ansvar at de ansatte har god nok kunnskap og gode rutiner i arbeidet med barn som pårørende. Derfor er det deres ansvar å implementere pårørendeveilederen på avdelingen og ikke hver enkelt sykepleier (Helsedirektoratet, 2017b; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999)

På den ene siden viste Hauger et al. (2020) i sin studie at sykepleierne gjerne ville gjerne hjelpe barn som pårørende, men de følte seg ikke kompetent. Mens Knutsson et al. (2017) fant ut at det var mange sykepleiere som ikke så på dette som sitt ansvarsområdet. Flere av sykepleierne i den studien mente at deres oppgave var å ivareta pasienten og ikke barna deres (Knutsson et al., 2017). Selv om dette viser at det er bra at lovendringen om sykepleiers plikt til å ivareta barn som pårørende kom i 2010, er det tydelig at det i praksis fortsatt ikke fungerer optimalt (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

4.4. Implikasjoner for sykepleie

Forskning fra denne litteraturstudien viser at ivaretagelse av barn som pårørende langt i fra er perfekt. Selv om pårørendeveilederen er et godt hjelpemiddel trengs det tydelige retningslinjer for barn som pårørende på alle avdelinger. Implikasjoner for sykepleie kan derimot være med på å heve yrket slik at en kan ta vare på både pasientene og barna deres på en bedre måte. Som både Hauger et al. (2020) Golsäter et al. (2016) påpekte så er det i bunn og grunn ledelsens ansvar å sikre forsvarlig drift og se til at hverken pasienter eller deres pårørende tar skade av behandlingen. De må se til at deres avdelinger har kunnskap og ferdigheter samt tydelige retningslinjer og prosedyrer for å kunne levere både på kvalitet og forsvarlighet (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

Det er viktig for en sykepleier å være bevisst at det kan være utfordrende for pasienter å be om støtte til å ivareta egne barn. Golsäter et al. (2021) trakk frem dette som en viktig faktor i sin studie. Helsepersonelloven impliserer direkte at sykepleiere er pliktig å kartlegge om pasienten har barn og om det er behov for ekstra oppfølging under sykdomsforløp (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det at både Golsäter et al. (2016) og Knutsson et al. (2017) sier at enkelte sykepleiere ikke ser på dette som sitt ansvar viser at dette er et problem som ikke følges opp godt nok på systemnivå. Ruud et al. (2015) multisenterstudie viste at i 15% av tilfellene ble ikke pasientene kartlagt om de hadde

barn og hvordan de taklet forelderens sykdom. Dette tyder på at mange barn hvert år ikke blir fulgt opp fordi det ikke er gode nok rutiner og prosedyrer. Sykepleiere er nødt til å bli bevist deres ansvar og den daglige driften må kvalitetssikres.

Gjennomgangen av relevant litteratur for denne problemstillingen har tydelig vist at både foreldre og sykepleiere vegrer seg for å ta ansvaret for å prate med barna om kreftsykdommen (Golsäter et al., 2016; Hauger et al., 2020; Knutsson et al., 2017; Larsen & Nortvedt, 2011). Det at barn faktisk ønsker og har behov for informasjon og inkludering i sykdomsforløpet til forelderen tyder igjen på at foreldre og sykepleiere faktisk mangler kunnskap om barn i sårbare situasjoner. Det resulterer i at det må være en kompetanseheving blant sykepleierne for at de kan ivareta både foreldre og barn på en bedre måte.

4.5. Metoderefleksjon

I arbeidet med å besvare problemstillingen har jeg brukt helsebibliotektets sjekkliste for å vurdere artiklenes relevans, kvalitet og troverdighet (Helsebiblioteket.no, 2016). En av undersøkelsens svakheter var at det var utfordrende å finne artikler som sa noe om hva sykepleiere synes funket i arbeidet med barn som pårørende i et sykepleieperspektiv. Artikkene sa for det meste noe om hvordan sykepleierne opplevde de relevante situasjonene og hvilke utfordringer de kjente på. Videre ble det vist at systemnivået var en viktig faktor for at barn som pårørende ikke ble godt nok ivaretatt og det er derfor et interessant funn at svært få av artiklene undersøkte lederperspektivet. Det bør derfor i videre forskning gjøres undersøkelser både på leder og mellomledernivå.

Det er alltid utfordrende å vurdere kvalitative funn da dette er objektive meninger fra forskjellige mennesker om en gitt situasjon. Når man i tillegg skal vurdere hva barn tenker om disse situasjonene blir det enda mer utfordrende. Vanskelige temaer som kreft og sykdom vil ofte være preget av hva man følte i situasjonene og ikke alltid være farget av fornuft. Det ble derfor viktig i denne studien når man skulle forstå barns perspektiv å og både vektlegge barns ønsker og barns behov. Dette for å få frem hva har barna følt på, og hva har barna faktisk behov for.

En av oppgavens styrker er at mange av artiklene stammet fra Norge og Sverige. Da Sverige også har en gnaske lik helsesektor som Norge. Det er interessant at oppgavens ikke-nordiske artikler også omtaler de samme utfordringene. Dette tyder på at utfordringen er generell i store deler av Europa. Det er interessant å observere at mye av forskningen som er gjort på temaet kom i kjølvannet av den oppdaterte helsepersonelloven i 2010. Dette tyder på at tematikken ble aktualisert i etterkant av dette, og at vi bør kunne forvente oss en bedring i praksis når kunnskapen om tematikken blir bedre.

I oppgavens resultat og diskusjonsdel ble det valgt å fokusere på hvordan ivareta barn som pårørende i lys av tre perspektiver. Barns perspektiv, foreldres perspektiv og sykepleiers perspektiv. Dette for å se med tre forskjellige linser på sykepleiers rolle, og derfor få en bredere forståelse av problematikken.

4.6. Konklusjon

I arbeidet med denne litteraturstudien har jeg undersøkt problemstillingen: «*hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til en forelder med uhelbredelig kreft*». Oppgaven har analysert tematikken i lys av tre perspektiver: barns, foreldres og sykepleieres perspektiv for å få en bredere forståelse av tematikken.

På bakgrunn av data og diskusjon i denne undersøkelsen kan en konkludere med at det er viktig at sykepleieren har tilstrekkelig kunnskap, kompetanse og erfaring med å jobbe sammen om barn som pårørende av kreftsyke foreldre.

Videre er det viktig at ledelsen ved sykehuset og avdelingen setter problemstillingen på dagsorden, gjennom kompetansehevingstiltak samt og følger opp den lovfestede plikten en har til å ivareta barn som pårørende. For å sikre god helse og unødig lidelse hos alle de 3500 barna som hvert år kommer opp i den slik situasjon, er det viktig at barna får den omsorg, informasjon og kvalitetsoppfølging som situasjon krever i det enkelte tilfelle.

Helt sentralt i sykepleierens jobb er og å opprette en god trekant-kommunikasjon mellom barnet, foreldre og sykepleier. Sykepleiers rolle er å fasilitere denne kommunikasjon gjennom å informere foreldrene og avklare rollene rundt også den kritiske situasjon et sårbart barn er i og formidle viktigheten om at det kommuniseres åpent og ærlig rundt sykdommen for at barnet skal takle situasjon best mulig.

For å oppsummere oppgaven så synes jeg ordtaket «små gryter har også ører» gir et godt bilde på barns evne til å fange opp stemninger i omgivelsene. Barn forstår mer enn voksne gjerne tror, og en ufullstendig redegjørelse av situasjonen vil gjøre at barn ofte skaper sin egen sannhet rundt sykdommen som kan gjøre sykdommen til et større traume enn nødvendig. Derfor er det viktig at alle samarbeider om å ivareta de sårbare barna og at ingen tenker at det er sikkert ivaretatt. Ledere har ansvaret for at helsepersonell har kunnskap, ferdigheter og rutiner til å ivareta barna. Sykepleiere har ansvar for å kartlegge barnas behov og være en støtte for foreldrene. Sykepleiere skal og se til at barna får den informasjonen og støtten de trenger. Og foreldrene er de som skal holde familiene samlet og anerkjenne barna. Hvis denne rollefordelingen blir tydeliggjort så vil man ifølge denne studien kunne ivareta barn som pårørende på en god måte.

Referanser

- Bergem, A. K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien*, 110(88379). <https://doi.org/doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88379>
- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: en ressursbok*. Akribe.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (Utgave 2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dyregrov, A. (2006). *Sorg hos barn: en håndbok for voksne* (Utgave 2. utg.). Vigmostad & Bjørke AS.
- Dyregrov, K., Ytterhus, B. & Haugland, B. S. M. (2012). *Barn som pårørende*. Abstrakt forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2). <https://doi.org/https://search.informit.org/doi/10.3316/jelapa.405497388325103>
- Fearnley, R. (2012). Supporting children when a parent has a life-threatening illness: the role of the community practitioner. *Community Practitioner*, 85(12). <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2827cb24-aa2e-4891-a0eb-b4b8be0da86b%40redis>
- Golsäter, M., Enskär, K. & Knutsson, S. (2019). Parents' perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient-Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.01.004>
- 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. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005>
- Golsäter, M., Knutsson, S. & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease-experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 50. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Hafstad, A. (2022). *Snakk med barna!* Sykepleien.no. Hentet 04.05.2022 fra <https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien/2022/03/nar-barn-er-parorende-snakk-med-barna>
- Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sygeplejeforskning*, 10(4), 266-279. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>

- Helsebiblioteket.no. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no. Hentet 25.05.2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2017a). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet. Hentet 05.05.2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parende/veiledning-og-hjelp-til-familien#veiled-foreldre-om-stotte-til-barn-som-parende>
- Helsedirektoratet. (2017b). *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet. Hentet 18.05.2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Helsedirektoratet. (2018). *Helsepersonelloven med kommentarer*. Helsedirektoratet. Hentet 29.04.2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse#paragraf-10a-helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parende>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kennedy, V. L. & Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.1455>
- Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B. & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F2057158516662538>
- Kreftforeningen. (2022). *Barn og ungdom som pårørende*. Kreftforeningen. Hentet 25.05.2022 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-parende/>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2012). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer*. Bind 3 (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Larsen, B. H. & Nortvedt, M. W. (2011). Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, (1). <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9a963a0a-191f-47c5-b293-12161fbccae9%40redis>
- Michelsen, M. (2015). 10 ønsker fra et pårørende barn i møte med helsepersonell. *BarnsBeste*. https://sshf.no/seksjon/BarnsBeste/Documents/Kunnskapsbanken/Plakat_10-pa%CC%8Ar%C3%B8rende-ra%CC%8Ad_Bokm%C3%A5l.pdf
- Nordenhof, I. (2012). *Pårørendesamtaler med barn og unge*. Fagbokforlaget.
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Gyldendal akademisk.

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M. & Peck, G. C. (2015). Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie. *Lørenskog: Akershus universitetssykehus HF*.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (1. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Begrepet kommunikasjon. Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (10. utgave. utg.). Gyldendal Norsk forlag.

Utdanningsforskning.no. (2016). *Hva er en fagfelleverdert artikkel?* Utdanningsforbundet. Hentet 29.04.2022 fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

Øvreide, H. (2009). *Samtaler med barn: metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (3. utg.). Høyskoleforlaget.

