

Ingrid Elmina Prestnes Fiskerstrand, 10063

Korleis kan sjukeplaiar ta vare på barn som pårørende til foreldre ramma av kreft?

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Marianne Louise Frilund

Juni 2023

Ingrid Elmina Prestnes Fiskerstrand, 10063

Korleis kan sjukeplaiar ta vare på barn som pårørende til foreldre ramma av kreft?

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Samandrag

Hensikt: er å finne ut korleis sjukepleiar kan ta vare på barn som pårørnde til foreldre ramma av kreft.

Metode: Har brukt eit systematisk litteratursøk i ulike databasar, der eg fann både kvalitative og kvantitative forskingsartiklar.

Resultat: er henta ut ifrå 7 forskingsartiklar, der eg fann tre tema som belyste problemstillinga.

Konklusjon: For å ta vare på barn som pårørnde må sjukepleiar tørre å gå i møtet med barn og unge. Dette må dei gjere med alderstilpassa informasjon, og mot frå sjukepleiar.

Abstract

Purpose: to find out how the hospital can care for children as relatives of parents affected by cancer.

Method: : a systematic literature search in various data bazaars, where I found both qualitative and quantitative research articles.

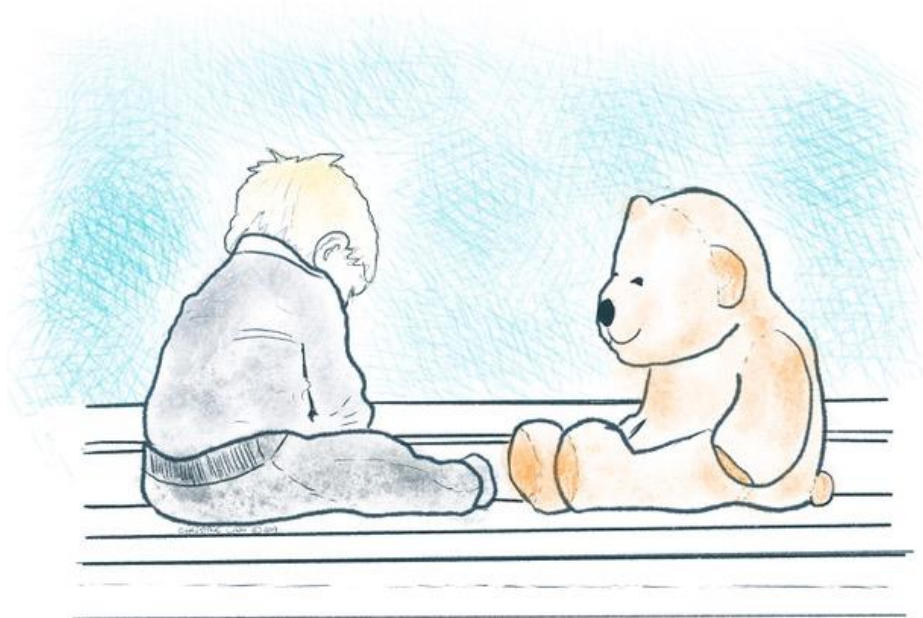
Results: Has been extracted from the 7 research article, where I found three topics that shed light on the issue.

Conclusion: : In order to take care of children as next of kin, the nurse must dare to go to the meeting with children and young people. They must do this with age-appropriate information, and against the sick apple

Forord

Når eg skulle velja kva eg ønskte å skriva om, tenkte eg over kva som interesserte meg og som eg synest er viktig. Eg kom da fram til at korleis barn og unge har det er eit tema eg brenner for, og når eg er ferdig utdanna sjukepleiar ynskjer eg å bidra til at fleire unge kan ha ein lettare oppvekst med mindre bekymringar. Sjølv kjenner eg fleire som står meg nær som har som ung vore pårørande på grunn av forelder som har slitt med rusavhengigheit, psykisk sjukdom eller mista forelder til kreft. I tillegg har eg medan eg har arbeida i helsevesenet med foreldre som er sjuk, lurt på korleis barna deira har det heime.

Eg vil takke rettleiaren min Marianne Louise Frilund, samt gode venninner som har gitt meg råd og støtte gjennom skrivinga av bacheloroppgåva.



Figur 1. Teikna av Christine Lien. Henta fra: Når barn er pårørande – oppfølging og ivaretakelse – Klinikk for krisepsykologi. Lagt ved med tillatelse frå Lien, C.

Innholdsliste

1.0 Innleiing	9
1.2 Hensikt	9
1.4 Begrepsavklaring	9
2.0 Teoribakgrunn	10
2.1 Lova om barn som pårørende	10
2.2 Utviklingspsykologi.....	10
2.1 Eriksons utviklingsteori	10
3.0 Metode	12
3.1 Metodebeskriving	12
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.3 Søketaellar	13
3.4 Etske vurderingar	14
3.5 Analyse.....	14
4.0 Resultat	16
4.1 Artikkelmatrisar	16
4.2 Sjukepleiarar kjenner seg utilstrekkelig.....	21
4.2.1 Usikker i møtet med barn og unge	21
4.2.2 Mangel på kompetanse.....	22
4.2.3 Kven sitt ansvar er barn som pårørende?.....	22
4.4 Støtte foreldra i samtale med barna	22
4.4.1 Foreldra er inngansport for møtet mellom sjukepleiar og barn	22
4.4.2 Psykososiale behov hos foreldra	23
4.5 Barna treng å bli inkludert.....	23
4.5.1 Viktigheita av informasjon	23
4.5.2 Møtet med barn i ulike aldrar	24
4.4.3 Psykososiale behov hos barn	24
5.0 Diskusjon	25
5.1 Resultatdiskusjon	25
5.1 Sjukepleiar si ansvarsrolle	25
5.1.2 Sjukepleiar treng foreldra	26
Barnet sitt behov for informasjon.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.2 Styrker og svakheitar med litteraturstudiet	27
6.0 Konklusjon	28
Litteraturliste	29

1.0 Innleiing

I denne oppgåva skal eg presentera korleis sjukepleiarar kan ta vare på barn som pårørande, når forelder er ramma av kreft. Mindreårige som opplev at foreldra blir ramma av alvorleg sjukdom som kreft, vil få kvardagen sin endra. Livet vil bli annleis enn det pleier å være, som kan påverka tryggheta deira og opplevinga av å bli passa på. Barn kjenner på bekymringar og lurar på kva som skjer vidare. Dei vil også hjelpe til så godt dei kan (NHI, 2018).

Mange unge fortel at dei er redde fordi dei ikkje veit. Nokon kjenner på kjensler som sorg, og andre blir sinte og irritert. Ein kan og kjenne på fysiske symptom som hovudverk og smerte i mage (NHI, 2018).

Uansett kor liten barnet er, får den med seg endringar som oppstår. Det kan være at stemninga er annleis, vanskelegare å få kontakt med foreldra og at det er endringar i kvardagsrutinar. Dei aller fleste barn og unge som er pårørande får god omsorg og klarer seg bra, men det er også nokon som vil få etterverknadar i seinare tid. Som pårørande kan ein oppleve å blant anna få åtferdsvanskar, angst, depresjon eller konsentrasjonsvanskar (NHI, 2018).

I Noreg er det mange barn som har nokon nære som er ramma av kreft. Fleire enn 34.000 mindreårige barn har ein forelder som har eller har hatt kreft, og 700 barn og unge mister ein forelder til kreft kvart år. Kreftdiagnosen vil som oftast være eit sjokk og ein krisesituasjon som rammer heile familien (kreftforening, 2023).

For å vite kva som skjer og for å klare å meistre ein ny livssituasjon, treng barna informasjon. Dei treng å vite om sjukdommen og korleis det vil prege kvardagen framover. Uansett om ein som forelder ikkje har oversikt sjølv, treng barna å få vite tidlegast mogleg status her og no. Det gjer at dei føler seg involvert og viktig. Barna bør få den informasjonen dei treng og moglegheit til å stilla spørsmål (kreftforening, 2023).

1.2 Hensikt

Hensikta med oppgåva er å undersøka korleis sjukepleiarar opplev møtet med barn og unge som pårørande, og kva som skal til for å ivareta deira behov når forelder er ramma av kreft. Eg kom derfor fram til problemstillinga:

«Korleis kan sjukepleiar ivareta barn som pårørande til foreldre ramma av kreft?»

1.4 Begrepsavklaring

Barn som pårørande: I lovverket blir omgrepet barn som pårørande brukt når barnet er under 18 år, av pasientar med rusmiddelavhengigheit, psykisk sjukdom eller alvorleg somatisk sjukdom eller skade (pårørendesenteret, u.å.)

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Lova om barn som pårørnde

Helsepersonell fekk i 2010 plikt til å kartlegga og ta vare på barn som pårørnde. På grunn av manglande kompetanse og tid, er det framleis mange barn som ikkje får den oppfølginga dei treng. Noko av grunnen til det kan være fordi dei oppfattar det som meirarbeid og ikkje ein del av helsehjelpa (Bergem, 2022).

Lovendringa i 2010 der barn som pårørnde kom inn i lovverket, vart sett i samanheng med FNs barnekonvensjon om barnas beste, som grunnleggande omsyn ved alle handlingar som rårer barn. Kunnskapsoppsummeringar har likevel vist store manglar i helsetenesta si oppfølging av barn og unge som har sjuke foreldre (Bergem, 2022).

I lovtillegget blir helsepersonell pålagt å kartlegga om vaksne pasientar har mindreårige barn og behovet for informasjon og oppfølging. Det vart også lovfesta at helseinstitusjonar skal ha personell som er barneansvarleg. Dem skal fremma arbeidet med barn som pårørnde, informera og rettleia kollegaer og ha oversikt over tilbod og hjelpeinstansar. Dei skal og ha kunnskap om barn sine behov som pårørnde og om kommunikasjon til barna. Barneansvarleg skal likevel ikkje overta ansvaret til andre medarbeidarar, ansvaret ligg også hos kvar enkelt. Lova gjeld helsepersonell både i spesialisthelsetenesta og i kommunane (Bergem, 2022).

2.2 Utviklingspsykologi

Utvikling hender heile livet, men det er spesielt utvikling i barndommen man tradisjonelt har vore mest opptatt av. I barndommen skjer forandringar fysiske og psykologiske i raskare og meir omfattande grad enn seinare i livet, og utviklinga som skjer i barndommen er mykje av grunnlaget for resten av livet. Utviklingspsykologi er det vitenskaplege studiet om korleis menneske endrar seg over tid (Håkonsen, 2014, s. 39).

2.1 Eriksons utviklingsteori

Erik H. Erikson 1902-1994, var ein mann som var opptatt av barn og unge sin utvikling, og særleg ungdommen sine problem. Han er som psykolog særleg kjent for teorien om personlegdomsutvikling, også kalla Eriksons psykososiale stadiet. Han er opptatt av barnet sin kjenslemessige og sosiale utvikling og vektlegg betydninga av miljøet barnet veks opp i. I følgje han utviklar personlegdommen seg i åtte fasar knytt til alder (Brønstad & Hårberg, 2022).

Han hevder at den kjenslemessige og sosiale utviklinga avhenger av sosiale relasjonar vi etablerer på ulike stadiet i livet. Våre kjensler, sjølvbiletet, og vår sjølvoppfatning, blir utvikla i samhandling med andre menneske. Relasjonane er sentrale i den psykologiske utviklinga. I dei åtta psykologiske fasane, stiller omgivingane nye krav som man må tilpasse seg til. Vi vil møte utfordringar i kvar og ein av desse stadia, som kan løysast på

ein gunstig eller ugunstig måte. På kvart nye stadiet vil løysninga av den psykososiale livskrisa og være påverka av korleis vi lykka med å løyse tidlegare livskriser. Vi tar altså hendingar med oss frå fase til fase gjennom livet. (Håkonsen, 2014, s. 55).

Dei tre første fasane går frå barnet er 0 til 6 år. Gjennom det første leveåret til barnet (0- 0,5 år), bygger den enten tillit eller mistillit til omgivnadane rundt seg. Med erfaringane barnet gjer med sine foreldre som er omsorgspersonar som skal bidra til nærheit og trygghet, ser barnet om den kan forutsjå eller stola på korleis omgivnadane oppfører seg (Håkonsen, 2014, s. 56).

I alderen 1,5 år – ca. 3 år, begynner den å bevege seg og blir da og meir uavhengig. Den kan i større grad ta eit val om kven den vil omgå seg med, samtidig som den ikkje veit kva som er trygt og ikkje. Barnet vil stadig oppleve skuffelsar og nederlag dersom ingen beskytt den mot farar. Dersom barnet derimot klarer å meistra det den har moglegheit til med trygge rammer rundt seg, vil det kunne auke opplevinga av kontroll og autonomi. I alderen 3-5 år, utviklar barnet seg på større områder fysisk og psykisk, og møter ein verd som liknar meir den vaksne sin (Håkonsen, 2014, s. 57).

I fjerde fase som er frå 6 til ca. 14 år, og femte fase frå ca. 14-20 år, opplev vi ungdomsalderen. Her samanliknar barnet seg med andre venner og bruker det gjennom sin eige utvikling. Erikson meiner at forandringar som skjer i ungdomsåra har stor betydning, då det er da vi går mot å bli vaksen. Krisene til denne perioden er særleg knytt til forvirring over kven vi er og kven vi skal bli (Håkonsen, 2014, s. 57).

2.3 Foreldre med kreftsjukdom

Det viser seg gjennom forskning at barn blir sterkt påverka når foreldre blir ramma av kreft, og i verste fall døyr. Risikoen for at det oppstå problem aukar og ein kan kjenne på sorgreaksjonar, angst og depresjon. Man kan og slite med eksistensielle spørsmål og sosiale tilpassingar. Familiesituasjonen kan bli så belasta at det over tid går ut over den psykososiale helsa (Haugland, et al., 2012, s. 45).

Barn heilt nede i førskulealder blir sterkt påverka og får mange tankar når forelder har kreft. Kreft er for mange eit anna ord for død. Barn fortel også at dei kjenner på vondt i magen, hovudpine, utslett, allergi og andre symptom, medan andre ikkje snakkar så mykje og går aleine med tankane sine. Barn tar på seg omsorgsoppgåver, og trekker seg unna vennene sine. Sentralt for barna er frykta av miste mora eller faren sin, sorg over at livet ikkje er det same som før kreftsjukdommen, eller sorg over døden at dei ikkje veit kva framtida vil bringe (Haugland, et al., 2012, s. 48).

Mange foreldre bekymrar seg over korleis dei skal ivareta barna sine heime når dei sjølv er på sjukehuset. Det er spørsmål som kven skal ta vare på barna mine?, korleis skal dei takle dette?, kven skal lage mat, hjelpe til med lekser og køyre og hente? Foreldre må og ivareta barnet sitt behov for informasjon og støtte (kreftforeningen, 2023).

3.0 Metode

Metode er eit reiskap for noko som vi vil undersøka. Metoden hjelper til med å samle inn data, som er den informasjonen som trengs til undersøkinga (Dalland, 2017, s. 52). Eg har gjennomført ein systematisk litteraturstudie der eg har søkt strukturert etter å finne forskning som allereie eksisterer i ulike databasar. I ein litteraturstudie blir det brukt ein systematisk og tydeleg framgangsmåte for å finne ut, velje, vurdere og oppsummera all forskning på bakgrunn av ein definert problemstilling (folkehelseinstituttet, 2018, s. 11).

3.1 Metodebeskriving

Introduksjon til bachelor begynte i januar, og i mars 2023 etter ferdig praksisperiode, starta planlegginga og skrivinga av bacheloroppgåva. Då vart det gjennomført eit systematisk litteratursøk i ulike databasar, for å leite etter forskning til problemstillinga som var utforma.

For å gjennomføre litteratursøket blei det utarbeida ulike søkeord som passet til problemstillinga, og desse skulle hjelpe meg med å finne relevante forskingsartiklar. Søkeorda blei satt i saman med ulike kombinasjonar av OR og AND, og dei same søkeorda vart utprøvd i forskjellige databasar slik at det vart eit systematisk litteratursøk.

Sjølve søkeprosessen synest eg var utfordrande i starten, og det tok tid før eg forstod meg på korleis eg skulle gjennomføre eit søk. Eg starta med å bruke databasen Cinahl complete der eg prøvde ut søkeord og synonymord av desse, samt å prøve dem med ulike kombinasjonar av OR og AND. Etter kvart når eg var fornøgd, testa eg ut det same søket i andre databasar.

Etter å ha prøvd ut databasane Iduun, Cinahl complete, PubMed og Medline, enda eg til slutt opp med å være mest fornøgd med funna frå Cinahl complete og Pubmed. Derfor fann eg artiklar frå dei to databasane, samt at eg i tillegg gjorde eit manuelt søk i NTNU sitt universitetsbibliotek, Oria. I oppgåva har eg ut ifrå dette inkludert 7 forskingsartiklar der 6 av dei er kvalitativ studie og 1 er kvantitativ studie. Søket eg utførte blir presentert i søketabellar seinare i dokumentet.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Artiklane som er involvert har ei tidsramme på ca. 10 år - frå 2012 til 2023, for å forsikre meg om at forskinga er relevant. Dei skal ha eit sjukepleiarperspektiv, og barna som blir omhandla skal være mellom 0 til 18 år. Språket i artiklane skal være på norsk, engelsk, svensk eller dansk, då dette er språk eg forstår. Artiklane måtte og være forskingsartiklar, være fagfellevurdert og publisert i eit vitenskapelig tidsskrift.

3.3 Søketablellar

Database/ dato	Søkeord	Evt. avgrensning	Antal treff	Leste abstracter	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
CINAHL complete	Nurs* OR take care OR support AND children as next of kin OR children of impaired parents OR children as relatives OR next of kin AND parents with cancer OR neoplasms	Peer Reviewed, 2012 - 2023, Language; Danish, English, Norwegian, Swedish.	63	9	7	Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2020). Karidar, H., Åkesson, H. & Glasdam, S. (2016). Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. (2020).
Pubmed 30/04/23	Nurs* OR take care of OR support AND children as relatives OR children as next of kin AND "parents with cancer"	2012 - 2023	42	12	8	McCaughan, E., Semple, C. J. & Jeffery, H. J. (2021). Arber, A. & Odellius, A. (2018). Inhestern, L., Johannsen, L. M. & Bergelt, C. (2021).

ORIA NTNU 10/05/2023	Take care of or support AND children as relatives or children as next of kin AND parental cancer	2012 – 2023 Fagfelleverdert tidsskrift, Artiklar, Språk: Engelsk og Norsk.	847	5	2	Golsater, M., Henricson, M., Enskar, K. & Knutsson, S. (2016).
---------------------------------	--	--	-----	---	---	--

3.4 Etske vurderingar

Alle forskingsartiklane som er inkludert tar høgde for etisk vurdering.

3.5 Analyse

Analysen hjelper til med å finne ut kva artikkelen har å fortelja. Når vi analyser, deler vi opp i mindre delar, som hjelper oss med å få tak i dei enkelte sidene med det studiet har sagt (Dalland, 2017, s. 88).

For å analysere mine funn tok eg i bruk boka: *Doing a literaure review in health and social care*, kapittel 6, skrevet av Helen Aveyard. Der stod det framgangsmåte på tematisk analyse, og den tok meg frå steg til steg og forklarar korleis eg skulle gå fram i analyseprosessen.

Første steg var å identifisera ulike tema ut i frå resultatdelen i kvar og ein artikkel. Derfor leste eg resultatata på nytt, og noterte ned i ei skrivebok namnet på artikkelen og resultatata eg fann. Dette gjor eg med alle 7 artiklane som eg har.

Når dette va gjort såg eg gjennom funna, og deretter satt i saman ulike tema frå det som gjekk igjen i artiklane og passa til mi problemstilling. Eg summerte altså opp funna som handla om det same med å bruke fargekodar i skriveboka. Når eg hadde funnet tre hovudtema, skreiv eg resultatdelen inn i dokumentet, og lagde deretter også undertema som passa til (Aveyard, 2019, s. 141-144).

Tema som går igjen i artiklane blir vist her i tabell:

	Sjukepleiarar kjenner seg utilstrekkeleg	Støtte foreldra i samtale med barna	Barna treng å bli inkludert
Hauger et al., (2020).	x		
Karidar et al., (2016).	x	x	x
Holmberg et al., (2019).	x	x	x
McCaughan et al., (2021).		x	
Arber & Odellius., (2018).	x		x
Inhestern et al., (2021).		x	x
Golsater et al., (2016).	x		

4.0 Resultat

4.1 Artikkelmatisar

Artikkel 1

Referanse	Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2019). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 40(1), 33-40. https://www.doi.org/10.1177/2057158519868437
Studiens hensikt/ mål	Målet med studien var å beskriva sjukepleiarar sine erfaringar rundt å møte barn som pårørande til ein forelder med kreft.
Nøkkelbegreip/ keywords	Children as next of kin, encounter, experience, parent with cancer, registered nurses.
Metode	Vart brukt ein kvalitativ beskrivande studie og utført ein latent innhaldsanalyse. «Barn som pårørande» refererer til barn under 18 år.
Resultat/ konklusjon	Sjukepleiarar kjenner på utryggheit i møtet med barn som pårørande. Sjukehusmiljøet manglar retningslinjer og rutinar for korleis eit slik møte kan gjennomførast. Sjukepleiarar bruker ofte distansestrategiar då dei er redde for å forstyrre barnet. Dem må ha mot til å handtere eigen frykt i møtet med barn. Dei treng da sjølv støtte gjennom opplæring om familiestøtte, og organisert rettleiing.
Relevans	Relevant då vi får innsikt i sjukepleiarar sitt perspektiv rundt det å møte barn som pårørande

Artikkel 2

Referanse	Karidar, H., Åkesson, H. & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the fields of palliative oncology – The perspective of nurses. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> . (22), s.23-29. https://www.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005
Studiens hensikt/ mål	Barn er i ein sårbar situasjon når den har ein forelder med uhelebredleg kreft. Svensk lov prøver å beskytte dem. Artikkelen utforskar samspelet mellom sjukepleiarar og barn av pasientar med uhelebredleg kreft frå eit sjukepleiar perspektiv.

Nøkkelbegreip/ keywords	Children, teenagers, nurses, interactions, palliative oncology, interview study.
Metode	Ein deskriptiv kvalitativ studie, med semistrukturerte intervju. Intervjua er analysert med latent innhaldsanalyse, inspirert av analysemodellen til Graneheim og Lundmans (2004). Det var 9 sjukepleiarar som arbeida ved spesialiserte palliative enheitar i Sør-Sverige som vart intervjuar. Inklusjonskriteriar var at sjukepleiarane skulle ha minst to års arbeidserfaring, og erfaring med møte med barn av pasient i onkologisk palliasjon.
Resultat/ konklusjon	Foreldra står i mellom barnas medverknad og møter med helsepersonell. Sjukepleiarane er derfor avhengig av foreldra for å ha kontakt med barna. Sjukepleiarar er og underlagt rammer for arbeidsmiljø når det gjeld økonomi, tid, ressursar, og medisinsk behandling, som er prioriteringar i kvardagen deira. Derfor vart moglegheita til å ta vare på barna avgrensa, uansett om det var gode intensjonar, lovverk og vilje. Barn og unge blei sett på som ein utfordring. Pasienten blir prioritert før pårørande. Artikkelen er derfor frå eit sjukepleier perspektiv; eit gap mellom intensjonar i svensk lov og samspelet mellom barn og sjukepleiar.
Relevans	Får innblikk i sjukepleiar sitt møte med foreldra og kva samspelet deira gjer med møte med barn som pårørande. Får også innblikk i sjukepleiar sin hektiske kvardag, der det på prioriteringar til for at arbeidsdagen skal gå opp.

Artikkel 3

Referanse	Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørande. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 10(4), 266-279. https://www.doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05
Studiens hensikt/ mål	Utforska opplevingar sjukepleiarar har ved oppfølging av barn som pårørande til kreftpasientar i palliativ fase i sjukeheim.
Nøkkelbegreip/ keywords	Barn, død, kvalitativ forskning, palliativ omsorg, sjukepleiar.
Metode	Studien tok i bruk kvalitativ metode med beskrivande design. Datasamling: Individuelle semistrukturerte intervju der Brinkmanns og Kvale (2010) sine sju stadier for intervjuundersøkelser vart følgt.

	Sjukepleiarane var mellom 29 og 64 år og hadde gjennomsnitt sju års erfaring med barn som pårørende.
Resultat/ konklusjon	Resultata viser at sjukepleiarar ynskjer å gjere ein god jobb med barn som pårørende, men kjenner seg utilstrekkeleg i møtet, Dei ynskjer meir kompetanse og meir støtte frå leiinga, slik dei kan ivareta barna sine behov.
Relevans	Artikkelen er relevant då ein finn ut kvifor sjukepleiarar synest det kan være vanskeleg å møte barn som pårørende, og kva dei ynskjer for å oppnå endring.

Artikkel 4

Referanse	McCaughan, E., J. Semple, C. & R. Hanna, J. (2021). `Don't forget the children': a qualitative study when a parent is at end of life from cancer. <i>SpringerLink</i> , 29(12), 7695-7702. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06341-3
Studiens hensikt/ mål	Å utforska korleis foreldre kan støttast på best mogleg vis i forhold til sine barn, når ein forelder har kreft og er i slutten av livet.
Nøkkelbegreip / keywords	End of life, psychosocial support, parental life-limiting illness, parental cancer, dependent children, qualitative study.
Metode	Det er ein fortolkande kvalitativ studie. Det vart utført 79 semistrukturerte intervju med foreldre som er i livets slutt (3stk), etterlatte foreldre (21stk), begravellesbyråer (23stk) og helse- og sosialpersonell (32stk). Data blei analysert triangulert og tematisk.
Resultat/ konklusjon	Det er nyttig for familiar når ein forelder er på slutten av livet å streva etter ein normal kvardag, maksimera det sosiale nettverket, ha håp, og gjere forberedelsar for framtida. Dei fleste helsepersonell var ikkje klar over utfordringane som foreldra sto over under siste fasen av livet. Psykososial støtte blei derfor ofte etterlatt. Foreldre bør tryggast på at ved å involvera barn tidleg i slutfasen av livet, når den sjuke er "frisk nok" til å være forelder, gjer dem i stand til å være aktivt involvert i å støtte barna gjennom ein av dei mest forferdelige livsendrande tider som barnet deira kommer til å gå gjennom.

Relevans	Vektlegg kor viktig det er med ærlig og klar kommunikasjon frå helsepersonell til foreldre om kor dei er i sjukdomsforløpet. Dette er for å mogleggjera ein systematisk tilnærming til å forbereda barna på forelderen sin død.
-----------------	---

Artikkel 5

Referanse	Arber, A. & Odellius, A. (2018). Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. <i>Cancer nursing</i> , 41(3), 248-254. https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000491
Studiens hensikt/ mål	Målet med studien var å undersøke sjølvtilitt, erfaringar og behov til kreft- og palliativ sjukepleiarar som jobba i sjukehus med pasientar som hadde mindreårige barn.
Nøkkelbegreip/ keywords	Focus groups, parental cancer, acute oncological care, supporting children.
Metode	Er ein beskrivande kvalitativ studie. Vart gjennomført to fokusgruppeintervju med sjukepleiarar som arbeidar med kreft og palliasjon på eit sjukehusforetak i Sør-England.
Resultat/ konklusjon	<p>Sjukepleiarar fortalde korleis dei gjenkjente seg i pasientane som foreldre sjølv. Dette førte til kjenslemessige reaksjonar som gjorde at dei unngjekk «problemet» med avhengige barn.</p> <p>Dei følte at dei mangla kunnskap og sjølvtilitt i forhold til å støtte foreldre med kreft angående deira barn, som førte til at dei brukte strategiar for distanse.</p> <p>Kreft- og palliativ sjukepleiarane hadde ein reaktiv tilnærming til den familiesentrerte omsorga og tok derfor signal frå pasienten for å initiere eller be om støtte til barna deira.</p> <p>Sjukepleiarar treng klinisk rettleiing og psykososial støtte for å kunne engasjera seg i møtet med barn</p>
Relevans	Artikkelen er relevant da vi får innblikk i årsaker til kvifor sjukepleiarar synest møtet med barn er utfordrande, som at dei til dømes samanliknar seg sjølv som forelder i møtet med pasient og barn som pårørande.

Artikkel 6

Referanse	Inhestern, L., Johannsen, L. M. & Bergelt, C. (2021). Families Affected by Parental Cancer: Quality of Life, Impact on Children and Psychosocial Care Needs. <i>Frontiers in Psychiatry</i> , 12, 765327-765327. https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.765327
Studiens hensikt/ mål	Studien undersøker effekten foreldre med kreft har på mindreårige barn, psykososiale behov innad i familien og nivået av livskvalitet hos foreldre og barn.
Nøkkelbegreip/ keywords	Family, oncology, cancer, psychosocial needs, quality of life.
Metode	Vart tatt i bruk ein baselinedata frå ein longitudinell kvantitativ studie med to målepunkt (6 månaders oppfølging). Studien vart utført på eit senter for kreft i Hamburg, Tyskland. Kreftpasientar som har barn under 18 år var kvalifisert til studiet, totalt 78 stk. Barna sin livskvalitet vart vurdert ut ifrå foreldreproxy-versjonen til KIDSCREEN-10. Foreldras livskvalitet vart vurdert ved hjelp av EORTC QLQ C30 livskvalitetsspørjeskjema. Spørjeskjema inneholdt også opne spørsmål om negative og positive endringar ein som forelder opplevde hos barna, i tillegg til spørsmål om barne- og familierelaterte psykososiale behov.
Resultat/ konklusjon	Helsepersonell bør spørja opent om verknaden sjukdommen har hos barna, for å identifisera barn som treng ekstra støtte. Direkte vurdering av støttebehov i familien hos kreftpasientar med mindreårige barn gir moglegheit for å tilby spesifikke støttetilbod, som for eksempel psykoonkologi, rådgiving, familiesentrert støttetilbod, ressursar til informasjon og sosialt arbeid.
Relevans	Er relevant då den fortel viktigheita med at helsepersonell snakkar opent med barna, for å kartlegga kven av barna som treng meir støtte. Studiet kartlegg også støttebehov i familien.

Artikkel 7

Referanse	Golsater, M., Henricson, M., Enskar, K. & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? – How do nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill parents. <i>European journal of oncology nursing</i> . 25, s. 33-39.
Studiens hensikt/ mål	Hensikta var å belyse korleis sjukepleiarar opplev si rolle ved omsorga av barn som pårørende til ein forelder med alvorleg fysisk sjukdom.

Nøkkelbegreip/ keywords	Children as relatives, nursing, support, qualitative research.
Metode	Kvalitativt eksplorativt design der fokusgruppeintervju vart benytta. 22 sjukepleiarar vart totalt intervjuja frå nevrologisk, hematologisk og to onkologiske avdelingar. Transkripsjonane frå intervjuja vart trinnvis analysert i henhold til kvalitativ innhaldsanalyse.
Resultat/ konklusjon	Studien avdekka seks variasjonar i korleis sjukepleiarane opplevde si rolla i møte med barn som pårørande. Var alt i frå å være bestemt på at det ikkje er deira ansvar, til å kartlegga barna sin situasjon og jobbe for å støtte den. Sjukepleiarar bør vurdere om pasientane har barn som kan være ramma av foreldra sin sjukdom. Samtale med barn bør være ein større del av utdanninga for å auke sjølvtilita til sjukepleiarar. Er og behov for retningslinjer for korleis ein skal møte pårørande.
Relevans	Ser kva sjukepleiarar tenker om møtet med barn som pårørande og kva dei saknar for å bli enda tryggare i rolla.

4.2 Sjukepleiarar kjenner seg utilstrekkelig

4.2.1 Usikker i møtet med barn og unge

I møte med barn og unge som pårørande til kreftsjuke foreldre, kom det fram i ulike studiar at mange sjukepleiarar kjenner på at dei ikkje strekk til slik som dei ynskjer. Dei ser på arbeidet med å møte og ta vare på barna som vanskeleg og utfordrande. Sjukepleiarar har vanskar med å vite kva dei skal seie til barnet i forhold til den sjuke forelderen, og er redd for å gjera situasjonen verre ved å seie noko feil (Hauger et al., 2020, s. 271; Holmberg et al., 2019, s. 4).

Det å både ivareta den som er kreftsjuk samtidig som ein skal passe på familien, krev ressursar, tid, kunnskap og erfaring. Sjukepleiarar er under strukturelle rammer, som gjer at det må prioriteringar til for at alt skal gå opp. Medisinske problemstillingar rundt pasient vart erfart at måtte prioriterast før barn. Til tross for godt lovverk, intensjonar og vilje, er altså moglegheita til å ivareta barna redusert. Dei innser likevel at barn kan lide kjenslemessig i framtida som konsekvens for at dei ikkje vart inkludert (Arber & Odellius, 2018, s. 251); Hauger et al., 2020, s. 271; Holmberg et al., 2019, s.5; Karidar et al., 2016, s. 27).

For at sjukepleiar skal kjenne på trygghet og møte eiga frykt, må dei ha mot til opne seg og være der for barna. Dersom ein har mot, er det lettare å gi informasjon og invitere barna til å delta i forelderen sin omsorg (Holmberg et al., 2019, s. 4).

4.2.2 Mangel på kompetanse

I sjukepleiarutdanninga, opplevde fleire at det var lite undervisning om korleis ein skulle ta vare på barn som pårørande. Derfor er det eit sagn etter å ha strukturert opplæring om temaet der det blir presentert tips, råd og verktøy for å møtet barnet på best mogleg vis. Kunnskap har derfor heller komme frå kollega etter kvart som ein har fått arbeidserfaring, som også er ei god støtte og læringskjelde (Arber & Odelius, 2018, s.252; Hauger et al., 2020, s. 272; Holmberg., 2019, s.7).

Lite støtte frå leiinga er og ein faktor, som gjer at det er mangel på nokon som kan ha fokus på fagområdet. Mange opplevde at leiinga var fråverande når det gjaldt barn som pårørande (Hauger et al., 2020, s. 272). Sjukepleiarar har behov for lett tilgjengeleg informasjon og rettleiing i forhold til barna, som blant anna kva dei skal fortelja dem i forhold til alder (Arber & Odelius, 2018, s. 252).

4.2.3 Kven sitt ansvar er barn som pårørande?

Sjukepleiarar har ulike syn på kva ansvar dei har ovanfor barn og unge som pårørande. Nokon er blant anna heilt klare på at det ikkje er deira ansvar, og har fokuset bare på pasienten. Dei uttrykker at dei ikkje har noko å gjere med familielivet og heller ikkje tid til det. Vertfall ikkje til å ivareta barn (Golsater et al., 2016, s. 35).

Andre meiner at det er foreldra som har hovudansvaret, men at ein skal forhøyre seg om barna er involvert, og hjelpe foreldra med å sjå barnet sine behov. Målet deira er å ikkje overstyra foreldra, men å heller være tilgjengeleg (Golsater et al., 2016, s. 35).

Nokre sjukepleiarar igjen arbeider strukturert for å ivareta behova til barn og unge. Dei kan kartlegga og dokumentera opplysningar, og involverer barna ved å ta dei med i foreldra si omsorg. Dei meiner at dei kan være fleksibel og kan møte ungane ut ifrå modenheit og alder (Golsater et al., 2016, s. 37).

4.4 Støtte foreldra i samtale med barna

4.4.1 Foreldra er inngansport for møtet mellom sjukepleiar og barn

Korleis foreldra handterte kreftsjukdommen i møtet med barna sine, var ulikt ut ifrå kor alvorleg kreften var og korleis dei vart møtt av helsevesenet. Artiklane viser ulike funn ut i frå kva posisjon og verdier helsepersonell og foreldre har.

Det kom fram i et par artiklar at det var lagt merke til av sjukepleiarar at foreldra forholdt seg til barn som pårørande ved kreftsjukdom og nær død, ulikt. Nokre foreldre unngjekk heilt å involvera barna sine, andre inkluderte barna heilt frå start, medan nokon gjor det etter at helsepersonell hadde overtalt dem.

Ved å fortelja foreldra betydninga av å gi informasjon og inkludere barna, prøvde helsepersonell å endra foreldra sitt val dersom ungane ikkje vart inkludert (Karidar et al., 2016, s.24; McChaugan et al., 2021, s. 7699).

Etter lova har barn rett på informasjon og støtte, men sjukepleiarar er avhengig av foreldra for å få kontakt. I nokre tilfelle vel sjukepleiarar å fortelje sannheita om

forelderen sin sjukdom uansett om dei har fått beskjed om å ikkje gjere det. Andre sjukepleiarar meiner at dei har hovudansvaret for pasient og at det ikkje er deira ansvar å passe på familien også (Karidar et al., 2016, s. 25).

Dersom det var håp for livsforlengjande behandling, vil barna likevel være mindre prioritert frå begge partar. Helsepersonell rapporterte om mangel på sjølvtilitt, tid og dyktigheit til å legge til rette for samtale med foreldra om korleis dei kunne støtte barna sine (McChaugan et al., 2021, s. 7699).

Foreldre treng tid for å ta det innover seg dersom dei ikkje kan overvinna kreften. Når dei først har gjort det, kunne dei vurdere å fortelja barna. Helsepersonell kunne oppfatta foreldra i å fornekte situasjonen deira, men foreldre rapporterte ei bevisstheit om at døden kommer til å være det uunngåelege utfallet (McCaughan et al., 2021, s. 7698).

Kommunikasjon mellom barna og foreldra var ein pågåande prosess med viktige samtalar som var heldt på ulike tidspunkt i slutfasen av livet. Der vart det snakka om utfallet av kreften. Nokon foreldre prøvde å søke støtte og råd gjennom internett, medan dei fleste foreldre rota seg gjennom vanskelege samtalar aleine med barna. I denne studien sto det at helsepersonell ikkje greip rutinemessig inn eller utforska korleis foreldra skulle fortelje barna (McCaughan et al., 2021, s. 7698).

4.4.2 Psykososiale behov hos foreldra

I ein studie som tok for seg psykososiale behov hos familiar, kom det fram at foreldre har behov for støtte i korleis dei skal handtere barna, og deira kjenslar og atferd. Dei ville og ha støtte til besymringar som foreldre og i meistring av sjukdommen. Dei hadde også ønske om at den som er medforelder skulle få same tilbod som seg sjølv (Inhestern, 2021, s. 4).

4.5 Barna treng å bli inkludert

4.5.1 Viktigheita av informasjon

Ut ifrå sjukepleiar sitt perspektiv blei det lagt merke til at når barna vart inkludert i foreldra sitt sjukdomsforløp og kunne stille spørsmål, vart det utvikla ein god relasjon mellom sjukepleiar og barna. Stort sett er barnet nysgjerrig og roleg, og interessert i det som blir sagt om onkologi. Som nemnt er det også enklare for sjukepleiar å involvera barnet når det er godtatt av foreldra (Karidar et al., 2016, s. 26).

Det blir skapt ein relasjon til barnet når sjukepleiar klarer å være ærleg, ekte og tro mot seg sjølv. Sjukepleiarar ynskjer i dei fleste tilfelle å sjå barnet og skape kontakt. Det er då viktig å minnst på at det er grei å spøke og le, sjølv om sjukdommen kan være forferdeleg. Det er også ein redsel blant sjukepleiarar om at barn kan bygge opp sin eiga mørk sannheit av sjukdomsbiletet og helsehjelpa, for eksempel ved å høyre ordet kreft. Ved å involvera dem tidleg kan ein tydeleggjere sanningar (Holmberg, 2019, s. 5).

4.5.2 Møtet med barn i ulike aldrar

Det å forholde seg til yngre barn blir sett på som lettare, på grunn av at det blir stilt mindre krav til sjukepleiar. Det gjer at dei føler seg meir kompetent og trygg i møtet. Tenåringar derimot vart erfart å være vanskelegare å komme i samtale med då dei ikkje var like kontaktsøkande.

Tenåringar har lettare for å ekskludera seg, og isolerer seg ofte når sjukepleiar var tilgjengeleg. Det fører til at det er vanskelegare å gå inn i djupe samtalar. Sjukepleiarar tenker ofte at tenåringar allereie har nok å handtere i den alderen, og at forelderen sin kreftsjukdom er ein ekstra belastning. Derfor vel sjukepleiar ofte å ikkje ta kontakt, og aksepterer at dei vel å halde seg utanfor sjukdomssituasjonen (Arber & Odelius, 2018, s. 250; Holmberg et al., 2019, s. 4-5; Karidar et al., 2016, s. 26).

Når sjukepleiarar sjeldan møter på ungdommen, er det vanskeleg å gi informasjon og råd slik dei eigentleg ynskjer. Dei meiner at ungdommar finn informasjon via internett, som fører til at sjukepleiar ikkje har kontroll over kva dei allereie veit frå før. Tenåringar vart og erfart å være meir ubereknelege, som gjor at sjukepleiar ikkje alltid var sikker på korleis dei kommer til å reagere og handtere situasjonen til forelder. Det som er viktig er å prøve tilpasse informasjonen for yngre barn og ungdommar, og erfaring vil bli bygd opp etter kvart (Holmberg et al., 2019, s. 5; Karidar et al., 2016, s. 27).

Tidlegare erfaring sjukepleiarar har med tenåringar er at dei tar ofte mykje ansvar for familien. På grunn av det vart dei tvungen til å vekse opp for tidleg. Desse ungdommane vil ikkje at forelderen skal være aleine, og er derfor tilgjengeleg til ei kvar tid. Dette fører til at dei betaler ein høg pris ved at tid med venner blir forsømt (Karidar et al., 2016, s. 27).

4.4.3 Psykososiale behov hos barn

Uansett om det er ein bevisstheit rundt negativ effekt som forelder med kreft har på familien, blir det likevel rapportert at barn klarer seg generelt bra. Men det er lite anerkjenning derimot på langtidseffekten på barn etter å ha erfart å ha forelder med kreft (Arber & Odelius, 2018, s. 251).

I studien som tok for seg psykososiale behov hos familiar, rapporterte foreldra at dei både hadde lagt merke til positive og negative endringar hos barna, etter forelderen vart ramma av kreft. Mest rapporterte positive endringar er at dei er meir hjelpsame og har kome nærare familien. Andre positive endringar er auka sjølvtilit, tar meir ansvar, meir open i sosiale hendingar, samt betre skuleprestasjonar. Negative endringar foreldre la merke til er bekymring og frykt, at dei kan være meir aggressive og irritable, og oftare klamme i huda. Det var også høgare nivå av tristheit, konsentrasjon- og søvnavanskar, og hadde behov for å trekke seg meir tilbake (Inhestern, 2021, s. 4).

5.0 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Problemstillinga i oppgåva er som tidlegare nemnt: korleis kan sjukepleiar ta vare på barn som pårørande til foreldre ramma av kreft.

5.1 Sjukepleiar si ansvarsrolle

Studiane viste ulike resultat på kven dei meinte hadde ansvaret for barn og unge som pårørande til kreftsjuke foreldre. Fleire av sjukepleiarane meiner at det ikkje er deira ansvar i det heile og ta vare på barna, på grunn av at deira fokus ligg på pasienten. Kva som omhandlar resten av familien har ikkje dei noko med å blande seg i. Andre meiner igjen at det er foreldra som har hovudansvaret, men viser at dei er tilgjengeleg ved behov. Det er også dei som vel å vise tilgjengelegheit for barna, og tar dei med i omsorga til foreldra (Golsater et al., 2016, s. 35). I ein anna studie rapporterte sjukepleiarar at dei er der først og fremst for pasient som forelder, og venter heller på at dei sjølv skal introdusere barna. Det er på grunn av at dei føler på at dei ikkje skal være alt for involvert i foreldrerolla (Arber & Odellius, 2018, s. 251).

Som ein del av dei yrkesetiske retningslinjene til sjukepleierane, står det at ein skal kjenne til eigne grenser for kompetansen sin, og når det oppstår situasjonar utanfor den, bør dei søke rettleiing innafor gitt tema. Det står også at når barn er pårørande, skal sjukepleiaren bidra til at deira behov blir ivaretatt i tillegg til foreldra sine behov. Om det derimot skulle oppstå interessekonflikt der til dømes forelderen ikkje ynskjer å dele informasjon med barnet, men barnet ønsker å vite kva som skjer, skal sjukepleiaren prioritere pasientens hensyn (NSF, 2019).

Lovendringa som kom i 2010 og som er i samanheng med FNs barnekonvensjon artikkel 3 om barnas beste, viser til at helsepersonell har ansvar for å ivareta barn og unge som pårørande. Dei skal dekke deira behov for oppfølging og informasjon og det er også pålagt med ein barneansvarleg som skal fremma arbeidet (Bergem, 2022). Sjukepleiarar er altså lovpålagt til å sjå barn og unge sine behov, uansett kor hektisk arbeidsdagane deira er.

Det er altså ueinigheiter blant helsepersonell om kva rolle dei eigentleg har, og noko av grunnen til det kan være på grunn av mangel på kompetanse og usikkerheit. Sjukepleiarar ser på arbeidet med pårørende barn som vanskeleg og veit ikkje korleis dei skal gå fram i møtet for å dekke deira behov. Frykta er der for at dei skal seie noko galt, og forverre situasjonen til barnet og familien (Hauger et al., 2020, s.271).

Fleire sjukepleiarar i ulike studiar har rapportert at det er lite undervisning om barn som pårørande i grunnutdanninga til sjukepleiar, og på arbeidsplassen. Dette er det er eit sakn etter å gjere noko med, og fleire ynskjer opplæring om temaet. Dei ynskjer å lære om alderstilpassa informasjon til barn, samt å få konkrete råd om korleis dei skal gå fram i møtet med tips, råd og verktøy (Arber & Odellius, 2018, s. 252; Hauger et al., 2020, s.272; Holmberg., 2019, s.7). Ein kan da tenke seg at dersom det blir meir fokusretta på barn som pårørande i grunnutdanninga, kan det være større sannsyn for at sjukepleiarar også tar med seg kunnskapen inn i arbeidslivet. Då kan dei gjennom utdanninga bli

tileigna kunnskap som alderstilpassa informasjon, og konsekvensar dersom barn og unge ikkje blir møtt.

Leiinga på arbeidsplassen bør også ha større fokus på å informera arbeidstakarane sine om kor viktig det er å ta vare på barn som pårørande. Her går det for eksempel an å ha fagdagar der temaet blir belyst. Den som er barneansvarleg på avdelinga kan få ekstra støtte, ros og opplæring av leiinga slik at den er enda meir motivert i arbeidet sitt i møtet med personalet, som igjen skal møte barn og unge.

Dette er tiltak som kan føre til at sjukepleiarar tar større ansvarsrolle i møtet med pårørande barn, på grunn av at dei har meir grunnlag for kunnskap og veit kva dei går i møte.

5.1.2 Sjukepleiarar kan bruke foreldra som verktøy

Foreldre hadde ulike meiningar om deling av informasjon om kreftforløpet deira, når det kom til barna. Nokon foreldre heldt barnet utanfor alt som var knytt til sjukdom, og også i møtet med helsepersonell. Andre inkluderte barna frå start. Det var også nokon som involverte barna, etter at helsepersonell hadde overtalt dem (Karidar et al., 2016, s.24). Dette viser til at det ikkje er ein sjølvfølge at barna vil få den informasjonen dei treng frå foreldra i følgje denne studien. Når det i tillegg ikkje er alle sjukepleiarar som involverer seg i barn som pårørande, som nemnt over, kan barnet i verste fall ende opp med å ikkje være involvert i kreftforløpet til forelder i det heile.

Barna trenger informasjon dersom dei skal meistra ein ny livssituasjon med kreft i familien. Dei trenger å vite status her og no, uansett om sjukepleiar og forelder ikkje sjølv har oversikta (kreftforeningen, 2023). Visst dei ikkje får noko oppdatering, er det fare for at dei er aleine med sine egne tankar og fantasiar.

I tillegg til at forelder kjenner på eige belastning med å være kreftsjuk, må dei samtidig ivareta sine barns behov for omsorg, støtte og informasjon. Det kan være vanskeleg å vite korleis dei skal fortelja om sjukdommen til ungane sine, og kva informasjon som er innafor å gi. Informasjon viser å hjelpe barnet med å meistra ein ny kvardag med familiekreft. Det er her viktig at barna også kan stille spørsmål (Kreftforeningen, 2023).

Helsepersonell innrømde at dei ikkje greip rutinemessig inn eller hørde med foreldra korleis dei hadde planlagt å fortelja barna om kreftforløpet sitt. Nokon foreldre prøvde å finne ut på eige hand korleis dei skulle fortelja barna med å søke råd frå familiestøttetenestar, lesa på internett eller prøve å finne ut med eigne ord korleis dei skulle snakka med ungane (McCaughan et al., 2021, s. 7698).

Som forelder, kjenner ein barnet sitt best og har en viss tanke om kva som er bra for dem og ikkje. Når man er helsepersonell derimot, må man ha ein fin tilnærming til barnet, og dette går da gjennom forelder/ pasient. Foreldre virker som portvoktere til barnas medvirkning og for møter med helsepersonellet. Det er derfor sjukepleiarane er avhengige av foreldrene for å kunne tilegne seg denne kontakten med barna (Karidar et al., 2016, s. 25-26).

Når ein er pasient og forelder til et barn som er mindreårig, skal ein som helsepersonell kunne snakke med foreldra/pasienten om omsorgssituasjonen til barnet og avklare korleis den er. Det kan komme fram at det er behov for samtale rundt temaet og

situsjoen til forelderen, kva som kommer til å skje og korleis dette kan påverka barnet og framtida. Som helsepersonell bør ein også kunne snakke med den andre forelderen dersom det skal være ein, om barnets situasjon, med samtykke fra forelderen. Dersom helsepersonellet har fått samtykke til å prate med barnet, kan det bidra til at pasienten/foreldrene høyrer på barnets meningar i forhold til det alder og modenheit (helsedirektoratet, 2018).

5.1.3 Barna sitt behov for informasjon

Mange barn fortel at dei er redde og aleine, og redselen kjem frå at dei ikkje veit nok. Spørsmål som kan komme er undring over om det er barnet sin skyld at forelderen er sjuk og om mor eller far vil bli frisk igjen. Når barn ikkje får svar på spørsmåla sine, kan det bli tankekaos. Det kan komme ulike reaksjonar som tristheit, sinne eller irritabilitet. Det er også vanleg å kjenne på fysiske plager som magesmerte, hovudpine og smerter i kroppen (NHI.no).

Ulike funn i artiklane, viste til at sjukepleiarar synest det er enklare å snakka med yngre barn enn det er med tenåringar. Det var på grunn av at dei stilte mindre krav til sjukepleiarar, som gjer at dei kjenner på meir meistring i møtet. Tenåringar derimot er ikkje like kontaktsøkande som yngre barn, som gjer at dei er vanskelegare å nå inn til. Tenåringar har lett for å lukke døra når dei går inn til mor eller far i helseinstitusjon, og for å generelt ekskludera seg i møtet med sjukepleiar. Det er lett for sjukepleiar å berre akseptere dette, då dei tenker at tenåringar allereie har nok bekymringar i den alderen (Arber & Odelius, 2018, s. 250; Holmberg et al., 2019, s. 4-5; Karidar et al., 2016, s. 26).

I følgje fjerde og femte fase til Erik H. Erikson sin utviklingsteori, bekreftar han at ungdomsåra er ein utfordrande periode der det skjer fleire forandringar på kort tid. Vi prøver å finne vår identitet, og samanliknar oss derfor med venner og klassekameratar. Det som skjer i ungdomsåra har stor betydning, då det er da vi utviklar oss frå ungdom til vaksen. Vi er ein form for krisefase, der det er forvirring rundt kven ein er og kven vi ynskjer å bli (Håkonsen, 2014, s. 57).

5.2 Styrker og svakheitar med litteraturstudiet

Styrke med studiet mitt er at forkingsartiklane mine er kvalitativ og kvantitativ forskning. Eg har funnet artiklane mine med eit systematisk grundig litteratursøk, og brukt ulike databasar. Eg har fokusområdet mitt innafor kreft, sjukepleiarperspektiv og barn under 18 år, som har gjort at eg får eit spesifisert syn på oppgåva mi.

Svakheit med studien er at forskingsartiklane er på engelsk, slik at å direkte oversette kan ha ført til noko mistolking av teksten. Eg har også kjent på knapt med tid siste dagane av bachelorskrivinga, som har gjort at sluttdelen av oppgåva ikkje var like grundig gjennomført som eg skulle ynskje.

6.0 Konklusjon

Sjukepleiarar har ansvar for å ivareta barn som pårørande i følgje lova, men i ein hektisk kvardag kjenner dei seg utilstrekkeleg. Sjukepleiarar har mange prioriteringar, der pasient og dei medisinske problemstillingane blir prioritert aller først. Likevel er det moglegheit for å gjere tiltak som kan betra arbeidet med å møte barna sine behov som pårørande, samtidig som å styrke sjukepleiarar si kjensle av meistring.

For å ta vare på barn som pårørande til forelder ramma av kreft, kan vi kommunisera med dei ut ifrå alder. Det er viktig som sjukepleiar å trosse eiga frykt og tørre å gå inn i samtale med barna. Det er betre å prøve å gjere ein innsats med å møte deira behov, enn å unngå møtet med dem. Barn har behov for å bli sett og involvert i forelderen sin kreftsjukdom, og det igjen vil føre til at barn ikkje er aleine med tankar og kjensler.

Litteraturliste

Arber, A. & Odellius, A. (2018). Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. *Cancer nursing*, 41(3), 248-254. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000491>

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review* (4.utg.). Open University Press.

Brønstad, A. & Hårberg, G. B. (2022, 15. September). *Eriksons psykososiale stadier*. Nasjonal digital læringsarena (ndla). Eriksons psykososiale stadier - Helsefremmende arbeid - NDLA

Bergem, A. K. (2022, 7. April). *Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger*. [Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger \(sykepleien.no\)](https://www.sykepleien.no)

Bergem. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Gyldendal.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal.

'Don't forget the children': a qualitative study when a parent is at end of life from cancer. *SpringerLink*, 29(12), 7695-7702. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06341-3>
Folkehelseinstituttet. (2018, august). *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Folkehelseinstituttet*. [slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf](https://www.fhi.no/publ/2018/08/slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf) (fhi.no)

Golsater, M., Henricson, M., Enskar, K. & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? – How do nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill parents. *European journal of oncology nursing*. 25, s. 33-39.

Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sygeplejeforskning*, 10(4), 266-279.
<https://www.doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05> McCaughan, E., J. Semple, C. & R. Hanna, J. (2021).

Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (2012). *Barn som pårørende*. Abstrakt forlag.

Helsedirektoratet (2018, 16. januar) 5.1 avklar situasjon og behov: avklar omsorgssituasjonen for barn som pårørende. Hentet 1.juni 2023 frå <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende/avklar-situasjon-og-behov#avklar-omsorgssituasjonen-for-barn-som-parorende>

Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2019). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 33-40.

<https://www.doi.org/10.1177/2057158519868437>

Inhestern, L., Johannsen, L. M. & Bergelt, C. (2021). Families Affected by Parental Cancer: Quality of Life, Impact on Children and Psychosocial Care Needs. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 765327-765327. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.765327>

Karidar, H., Åkesson, H. & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the fields of palliative oncology – The perspective of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. (22), s.23-29. <https://www.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005>

Kreftforeningen. (2023, 23. Februar). *Barn og ungdom som pårørende*. [Barn og ungdom som pårørende - Kreftforeningen](#)

NHI. (2018, 1. Juli). *Når barn er pårørende*. Når barn er pårørende - NHI.no

Pårørendesenteret. (2023). *Når barn og unge er pårørende*. [Når barn og unge er pårørende - Pårørendesenteret \(parorendesenteret.no\)](#)

Norsk sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 1. juni 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

