

Hanne Durakovic Reisvold (10164) og Sofie
Rosenkrantz Ottesen (10063)

Et øyeblikk kun for meg

Litteraturbachelor
Antall ord: 7192

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Mona Stenersen
Juni 2023

Hanne Durakovic Reisvold (10164) og Sofie
Rosenkrantz Ottesen (10063)

Et øyeblikk kun for meg

Litteraturbachelor
Antall ord: 7192

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Mona Stenersen
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Et øyeblikk kun for meg

Nøkkelord: Barn, kreft, sykepleier, støtte og foreldre

Bakgrunn: Hvert år rammes omtrent 145 barn av en kreftsykdom. Å støtte foreldre som har et kreftsykt barn er et viktig element for sykepleiere og noe vi ønsker å se nærmere på. Foreldre vil oppleve mange forskjellige følelser gjennom et sykdomsforløp og behandling av sitt barn, og vil trenge mye støtte og omsorg i denne tiden, både fra egen familie og venner, men også i stor grad fra sykepleiere som jobber tett på den syke.

Hensikt: Å belyse hva faglitteraturen sier er god sykepleieomsorg, og på hvilke måter sykepleiere kan fremme følelsen av støtte til foreldre.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier støtte foreldre til barn med kreft?*

Metode: En litteraturstudie som benytter kvalitative forskningsartikler. Hvorav syv artikler ble konkludert som relevante til å belyse problemstillingen. Databaser som ble benyttet i søket etter artikler var CINAHL og PubMed.

Resultat: Analyseprosessen gjorde at vi så tre tema som pekte seg ut; omsorg, kommunikasjon og informasjon.

Konklusjon: Litteraturstudien belyser hvordan kommunikasjon, informasjonsdeling, omsorg, tillit og en god relasjon er med på å skape en følelse av støtte hos foreldrene til barn med kreft. Fra sykepleieperspektivet vil det også belyses de utfordringene som kan oppstå for å yte god omsorg til foreldrene. Slike utfordringer kan være relatert til foreldre som er i fornektelse, som kan føre til at kommunikasjon blir utfordrende og skape vansker ved relasjonsbygging. Den profesjonelle tilnærmingen kan bli utfordret, og stå i motsetning til foreldrenes forventninger.

Abstract

Tittel: A moment just for me

Keywords: Children, cancer, nurse, support and parents

Background: There are around 145 children diagnosed with cancer each year. Most of the time, parents are the ones closest to the child. Hence the reasoning behind us wanting to acknowledge how the nurse caring for the family can show support in times of distress. Parents experience both positive and negative emotions while enduring childhood cancer, substantiating the need for support.

Purpose: To present available literature that highlights parents' experience during childhood cancer. In addition to valuable ways the nurses can encourage the feeling of being supported.

Research problem: *In what ways can the nurse support the parents of a child with cancer?*

Method: Qualitative research articles have been utilized in the process of this literature study. Of which seven were relevant to answer our research question. The PubMed search engine and CINAHL journal article index were used to discover our research articles.

Result: The process of analyzing all seven research articles uncovered three main topics; care, communication and information sharing.

Conclusion: The findings in this study indicate that several traits must be present for the parents to experience support. These include communication, information sharing, care, trust and a good relation. In addition to this, the articles also shined a light on the difficulties nurses can encounter. Some difficulties are related to parents being in denial, which can complicate communication, information sharing and maintaining a good relation; that further makes it difficult to maintain a caring approach towards the parents. Families staying for longer periods of time at the hospital also make it harder for the nurse to keep a professional approach, as the parents can have an idea and expectation as to how the nurse should appear. Which correspondingly makes it challenging for nurses to maintain professional boundaries.

Forord

Vår største takk går til veileder Mona Stenersen for en eksepsjonell veiledning og støtte gjennom vår bachelorskriving. Til tross for endring av tema underveis i skrivingen, mistet hun ikke troen. Vi ønsker også å gi en stor takk til våre venner og familie; Veronica Giritharan, Anne Marit Ege Bjørnes, Kjersti Stangeland, Olav Reisvold, Thorleif Reisvold og Inger Reisvold for hjelp til retting av oppgaven.

Vi vil også gi en takk til NTNU, Gjøvik og alle personene vi har møtt på veien. Både på skolen, fritiden og i praksis. Det har formet oss på veien mot ferdige sykepleiere.

Vi har hatt og har nær relasjon til flere personer med kreft i våre liv. Dette har vært en inspirasjon til endelig valg av tema for vår bachelor.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	5
1.1 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	5
1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	5
2.0 TEORIBAKGRUNN	6
2.1 KREFT HOS BARN OG FORELDRES REAKSJONER	6
2.2 STØTTE	6
2.3 OMSORG	7
2.4 KOMMUNIKASJON	7
2.4.1 <i>Relasjon</i>	7
2.5 INFORMASJON.....	8
2.6 SYKEPLEIEGRUNNLAG	9
2.6.1 <i>Joyce Travelbee</i>	9
3.0 METODEBESKRIVELSE	10
3.1 LITTERATURSTUDIEN	10
3.1.1 <i>Kvalitativ og kvantitativ metode</i>	10
3.2 LITTERATURSØK	11
3.2.1 <i>Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier</i>	11
3.3 SØKEMATRISER.....	12
3.4 KRITISK VURDERING	15
3.5 ETISK OVERVEIELSE	16
3.6 ANALYSE	16
4.0 RESULTATER	17
4.1 RESULTATPRESENTASJON	17
4.2 SAMMENFATNING AV RESULTATER.....	25
4.2.1 <i>Betydningen av å vise omsorg</i>	25
4.2.2 <i>Kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter</i>	26
4.2.3 <i>Informasjonsdeling</i>	27
5.0 DISKUSJON	28
5.1 BETYDNINGEN AV Å VISE OMSORG	28
5.2 Å SAMTALE MED FORELDRE TIL KREFTSYKE BARN	28
5.3 FORELDRENE BEHOV FOR INFORMASJON	30
5.4 STYRKER OG SVAKHETER VED LITTERATURSTUDIET	31
6.0 KONKLUSJON	32
REFERANSELISTE	33
VEDLEGG 1	36

1.0 Innledning

Hvert år blir om lag 145 barn i Norge rammet av en kreftsykdom (Lorentsen & Grov, 2020, s.397). Lorentsen & Grov (2020) påpeker at en kreftsykdom er høyt fryktet i samfunnet og blir forbundet med skremmende tanker om smerte og død. Dermed vil det være naturlig at foreldre til barn med kreft kjenner på usikkerhet og stress når barnet blir innlagt (Grønseth & Markestad, 2021, s. 87). Foreldre er tross alt barnets mest vesentlige omsorgspersoner og spiller en viktig rolle i å trygge barnet i denne usikre situasjonen (Søbjerg, 2019, s. 202). Som sykepleier er det da viktig å ivareta foreldrene, i tillegg til barnet, ettersom de blir utsatt for en stor livsendring og et stort press når barnet får en kreftsykdom (Lorentsen & Grov, 2020, s. 419). For å kunne redusere dette stresset og ubehaget som foreldrene kjenner på, er det viktig at sykepleier gir dem omsorg og støtter de i situasjonen (Søbjerg, 2019, s. 213).

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med vår litteraturstudie er å finne forskning og litteratur som belyser hvordan foreldre opplever sykdomsfasen til barnet med kreft, og hvilke behov de har i denne perioden. Vi ønsker å undersøke hva sykepleier kan gjøre for at foreldre skal føle seg støttet og hvorfor dette er viktig. Dermed ble problemstillingen vår:

"Hvordan kan sykepleier bidra til å støtte foreldre til barn med kreft?"

Da problemstillingen og temaet vårt er ganske bredt har vi valgt å avgrense oppgaven til å gjelde foreldre til barn med kreft som er innlagt på sykehus. Ifølge norsk juridisk forstand er barn alle personer under 18 år (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s. 13). Vi har videre valgt å avgrense problemstillingen til barn fra 6 til og med 12 år med to foreldre som bor i samme husstand.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier kan man møte foreldre til barn med kreft i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2023). Vi mener det er viktig å belyse dette temaet for at sykepleiere lettere skal kunne støtte foreldre til barn med kreft slik at de kan mestre situasjonen bedre. Foreldre er, som nevnt over, barnets viktigste omsorgsperson, og deres engstelse og uro kan føre til at de endrer atferd overfor barnet. Dette kan forsterke barnets følelse av utrygghet (Søbjerg, 2019, s. 203). Sykepleier kan bidra til å trygge foreldrene ved å støtte dem i situasjonen. Ved å trygge foreldrene, vil de kunne trygge barnet sitt (Søbjerg, 2019, s. 203).

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapitlet vil vi gjøre rede for faglitteratur om kreft hos barn og støtte. Videre vil vi presentere faglitteratur om omsorg, kommunikasjon og relasjon, etterfulgt av faglitteratur om informasjon til foreldre. Avslutningsvis skal vi gjøre rede for sykepleiegrunnet i møte med foreldre til barn med kreft, hvor vi vil utdype teorien til Joyce Travelbee.

2.1 Kreft hos barn og foreldres reaksjoner

Kreft er en gruppe sykdommer som oppstår når det har skjedd en feil der kroppens celler deler seg ukontrollert og disse cellene spres (Roald et al., 2023). En kreftdiagnose er som nevnt innledningsvis knyttet til tanker om smerter og død. Når et barn får kreft og ankommer sykehuset er foreldrene preget av angst og stress (Bringager et al., 2014, s. 117). Det første møtet har stor betydning for foreldrenes tillit til sykepleier. Når et barn får kreft kan den føle seg liten og ubehjelpelig (Bringager et al., 2014, s. 117). Som sykepleier er det ikke bare viktig å ivareta barnet, men også støtte foreldrene da det er de som har størst påvirkning på barnet (Bringager et al., 2014, s. 124).

En kreftdiagnose er konkret og det er observert at de fleste foreldre trenger og ønsker både informasjon og kunnskap (Bringager et al., 2014, s. 125). Foreldrenes psykiske helse blir utfordret og tankene deres kretser gjerne rundt liv og død, og de kan kjenne på følelser som sorg, sinne, redsel og kaos, men også glede og kjærlighet. Med informasjon og støtte underveis i prosessen blir foreldrene sterkere rustet for fremtiden. Når foreldre får informasjon om sykdomsprosessen og alt som fører til at barnet deres kan bli friskt, kan de få en forståelse for at deres liv forandres i en periode (Bringager et al., 2014, s. 148). En kreftdiagnose får konsekvenser for både barnet og foreldre, som vil påvirke måten sykepleien blir gitt på. Familiesentrert omsorg vil være spesielt viktig når et barn får en slik diagnose (Bringager et al., 2014, s. 125).

2.2 Støtte

Det å støtte innen sykepleie vil si at sykepleieren griper inn i og medvirker i en persons innsats for å nå et mål (Kristoffersen, 2019b, s. 386). Foreldre til et barn innlagt på sykehus trenger å få støtte når de er i en slik situasjon, bli sett og få anerkjennelse for innvirkningen barnets sykdom har på dem. Når sykepleier viser medfølelse, lytter aktivt og oppfordrer dem til å snakke om sine tanker og følelser, opplever foreldrene at de får omsorg og at de blir ivaretatt (Grønseth & Markestad, 2021, s. 89). I tillegg til å ha et sykt barn, som i seg selv oppleves som en krise, kan de føle på at de mister foreldrerollen sin. Sykepleier kan bidra til å ivareta foreldrenes rolle ved å støtte dem gjennom oppmuntring, og anerkjennelse av hvor viktig ressurs de er for barnet. Ved å gi foreldrene anledning og hjelp til å fylle denne rollen opplever de å føle mestring av foreldrerollen, styrket selvtillit og kjenner på et lavere stressnivå (Grønseth & Markestad, 2021, s. 90). Ved å anerkjenne foreldrenes følelser, verdier og ønsker, eller styrke opplevelsen deres av egen rolle, kan sykepleier støtte dem i situasjonen og gi dem håp (Hestvold, 2021, s. 134). Pasienter og pårørende uttrykker at de kjenner på følelsesmessig støtte når sykepleier viser omsorg,

ivaretar, bryr seg om dem og uttrykker empati. Det mest vesentlige for å yte følelsesmessig støtte er tilstedeværelse og oppfølging (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 114).

2.3 Omsorg

Prinsippene for familiesentrert omsorg er gjensidig respekt, samarbeid, å dele informasjon, deltakelse og støtte (Søbjerg, 2019, s. 207-213). Tilnærmingen har vist å være avgjørende for å forbedre kommunikasjonen mellom sykepleier og foreldre, styrke foreldres forståelse av barnets sykdom, økt tilfredshet og bedret livskvalitet (Grønseth & Markestad, 2021, s. 88). Når sykepleier lytter til foreldrene, bygger opp selvfølelsen deres, gir dem rom, støtter, trøster og er der for dem, kan man bidra til å trygge foreldrene i sin rolle og situasjonen de er i (Bringager et al., 2014, s. 145). Pasienten og pårørende opplever omsorg når sykepleieren er tilgjengelig og oppmerksom på deres behov og reagerer hensiktsmessig ut fra behovene og situasjonen, i tillegg til når sykepleieren oppleves faglig dyktig (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 115). Ifølge Grønseth og Markestad (2021) vil sykepleier kunne bygge et forhold basert på tillit når de viser omsorg for barnet og foreldrene og når de oppleves kunnskapsrike (Grønseth & Markestad, 2021, s. 92).

2.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er en gjensidig prosess der to eller flere personer utveksler budskap ved bruk av verbalt og nonverbalt språk (Eide & Eide, 2019, s. 17; Heyn, 2021, s. 14). Profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig etablert (Eide & Eide, s. 16). Personorientert kommunikasjon handler om at man som sykepleier ser pasient eller pårørende som en hel person med sine ressurser, verdier, ønsker og mål til egen helse eller livssituasjon (Eide & Eide, 2019, s. 16). Når et barn er alvorlig sykt og blir innlagt på sykehus er det avgjørende med godt samarbeid og kommunikasjon mellom sykepleier og barnets foreldre. Det kan bidra til at foreldrene føler de har kontroll over situasjonen, som igjen kan føre til økt trygghetsfølelse hos barnet (Grønseth & Markestad, 2021, s. 87).

Kommunikasjon med et sykt barns foreldre er vesentlig da de er barnets viktigste omsorgspersoner. Ved en kreftdiagnose kan god kommunikasjon med sykepleier være med på å hjelpe foreldrene til å bearbeide sine reaksjoner og mestre situasjonen bedre (Eide & Eide, 2019, s. 68). For å kunne etablere god kommunikasjon med foreldre er sykepleier nødt å være tilgjengelig, kontakte de og kommunisere med dem, ved å gjøre dette vil foreldrene gjerne føle seg mer trygge på å dele sine synspunkter og ønsker (Grønseth & Markestad, 2021, s. 88).

2.4.1 Relasjon

Begrepet relasjon brukes innen helse om kontakt, forhold eller forbindelse mellom mennesker (Eide & Eide, 2019, s. 17). Mennesker har et behov for tilknytning, kontakt og gode relasjoner til andre mennesker. Behovet for tilknytning er et fundamentalt element av god kommunikasjon, og spesielt ved kriser eller alvorlig sykdom (Eide & Eide, s. 57). For å kunne få frem foreldrenes perspektiv er sykepleier nødt til å etablere en relasjon med dem.

Kommunikasjonen blir ikke effektiv før foreldrene føler de er en likeverdig del av samtalen. Når foreldrene opplever tillit, er det større sannsynlighet for at de åpner seg (Heyn, 2021, s. 18). Evnen til å lytte aktivt er helt essensielt for å etablere en god og trygg relasjon til pasienten og pårørende (Kristoffersen, 2019b, s. 373). Å bygge en relasjon med foreldrene krever i tillegg en avslappet kroppsholdning, et åpent sinn, tillit, og at sykepleier anerkjenner at alle er ulike (Heyn, 2021, s. 19; Kristoffersen, 2019b, s. 375).

En profesjonell tilnærming til sykepleiefaglige relasjoner blir ikke definert av emosjonell tilknytning, men som behovet for hjelp relatert til den andre persons sykdomstilstand. Til tross for at det er store forskjeller mellom sykepleier-pasientforhold og et personlig forhold, er en av de viktigste likhetene, personlig involvering i omsorg. Som sykepleier er dette viktig for å unngå at den som mottar hjelp skal føle seg misbrukt, fremmedgjort og nedverdiggjort (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 92). Ved langtidsomsorg kan relasjonene måtte vare i lengre tid og bli mer personlige. I en slik situasjon bidrar menneskelig varme og omtanke til trygghet og velvære (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 93). Ifølge Kristoffersen og Nortvedt (2019) er det motstridende informasjon om fag og moral skal blandes inn i utøvelsen av sykepleie, noen mener dette er greit, mens andre ikke anerkjenner det. I en profesjonell tilnærming er det helt vesentlig at den enkelte blir sett på som en unik og egen person av sykepleier, for at den enkelte skal oppleve tilfredshet (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 114).

2.5 Informasjon

Informasjon er et begrep tett knyttet til kommunikasjon, kunnskap, mening og undervisning (Kristoffersen, 2019b, s. 370). For at foreldre skal føle på kontroll og mestring av situasjonen, er det nødvendig at sykepleier gir ærlig, realistisk og konkret informasjon (Grønseth & Markestad, 2021, s. 88). Når foreldre får god informasjon om tilstand og behandling, blir deres stressnivå redusert og mestringsfølelsen øker. De trenger ikke bare informasjon om barnets medisinske tilstand eller behandling, men også om hva som skal skje under oppholdet på sykehuset (Grønseth & Markestad, 2021, s. 89). Tilgang på informasjon om barnets helse kan virke angstreduserende og være vesentlig for foreldres følelse av trygghet og velvære (Kristoffersen, 2019b, s. 397).

Til tross for at informasjonen er gitt av sykepleier, kan man ikke ta høyde for at innholdet er forstått (Kristoffersen, 2019b, s. 370). Når pasient eller pårørende mottar en stor mengde informasjon, kan dette oppleves som belastende. Av den grunn kan informasjonens verdi reduseres, da den ikke blir tilstrekkelig mottatt (Eide & Eide, 2019, s. 219). Ved å bruke strategien, U-T-U: utforske, tilføre, utforske, kan sykepleier enkelt finne ut hvilken informasjon som er nyttig for foreldrene og formidle denne. Da utforsker sykepleier først hvilket behov foreldrene har for informasjon, videre informerer sykepleier innholdet til foreldrene, og til slutt undersøker sykepleier foreldrenes forståelse av innholdet (Hestvold, 2021, s. 152).

2.6 Sykepleiegrunnlag

Ifølge relasjonsteoretikeren Joyce Travelbee er sykepleierens overordnede mål å hjelpe en pasient og dens familie å føle på mestring av sykdom (Eide & Eide, 2019, s. 366). Sykepleiens grunnlag går ut på at sykepleie skal være bygget på respekt for enkeltmenneskets liv og den persons verdighet. All sykepleie skal ta grunnlag i prinsippene; barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Kristoffersen et al., 2019, s. 17). En viktig oppgave for sykepleiers rolle er å hjelpe pasienten og pårørende å hente frem ny mestring, nytt livsinnhold og innordne seg til den nye situasjonen de befinner seg i (Kristoffersen et al., 2019, s. 21).

2.6.1 Joyce Travelbee

Joyce Travelbees sykepleieteori går ut på at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der kommunikasjon er det mest vesentlige for å danne et menneske-til-menneske-forhold (Eide & Eide, 2019, s. 366). Ifølge hennes sykepleietenkning bygger god sykepleie på både kommunikasjon og samhandling. Hun hevder at samhandling er grunnlaget for å kunne ivareta en pasients eller families behov og etablere kontakt med dem (Kristoffersen, 2019a, s. 22). Denne prosessen bygger på at sykepleier hjelper individet og dens familie til å mestre følelser rundt sykdom og lidelse, og finne mening rundt disse følelsene (Kristoffersen, 2019a, s. 29). Når Travelbee definerer sykepleie, er målgruppen av de som skal motta sykepleie utvidet til å også innebære en pasients familie. Årsaken til dette er at hennes teori hevder at hele familien også blir påvirket av sitt syke familiemedlems helsesvikt og sykdom (Helgesen, 2019, s. 143).

3.0 Metodebeskrivelse

I metodekapittelet beskriver vi hvilken metode som er brukt for å løse vår problemstilling, samt våre søkeord. Vi skal forklare ytterligere hva en litteraturstudie går ut på, der vi også sier noe om forskjellen på kvalitativ og kvantitativ metodetilnærming. Etterfulgt av en redegjørelse av hvordan de vitenskapelige artiklene ble valgt. I tillegg til en kritisk vurdering, etiske overveielser og analyse.

3.1 Litteraturstudien

Innholdet i en litteraturstudie baserer seg på eksisterende litteratur og forskning. Problemstillingen avgjør hva man ønsker å finne ut av, og det legges frem på en systematisk måte ved å innhente litteratur, se på den kritisk og til slutt sammenfatte det hele (Dalland, 2020, s. 199). Hensikten med studien er å gi leseren en forståelse av kunnskapen på det området problemstillingen retter seg mot, i tillegg til å beskrive hvordan man har kommet frem til nettopp denne kunnskapen (Thidemann, 2020, s. 78). Vi har i vår litteraturstudie valgt å bruke både pensum, annen faglitteratur, helsedirektoratet og forskning.

3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

De to hoveddelene av forskningsmetoder kalles kvalitativ og kvantitativ metode. Begge metodetilnærmingene har som formål å bidra til en forståelse av individet og samfunnet (Dalland, 2020, s. 54). Vår litteraturstudie inneholder kvalitative studier, ettersom det er den typen studier er mest relevant for vår problemstilling. Årsaken til dette er at vi er ute etter å finne ut hva foreldrene "føler", noe som er vanskelig å sette inn i et målbart skjema som gir oss konkrete data i tabeller. Vi har likevel satt oss inn i betydningen av den kvantitative metodetilnærmingen.

Kvalitativ metodetilnærming gir en forstående kunnskap, som forteller noe om menneskelige opplevelser, erfaringer, tanker, meninger, motiver og holdninger. Man vil få frem nyanser. Ved denne metodetilnærmingen får en dybdekunnskap, som vil si at man får mange opplysninger fra få undersøkelser. Grunnen til dette er at man ofte baserer metodetilnærmingen på semistrukturerte intervjuer med mennesker (Thidemann, 2020, s. 76).

Kvantitativ metodetilnærming gir en mer forklarende kunnskap, da denne tilnærmingen gir data som er målbare enheter og tall. Det blir objektive data, og eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2020, s. 75). Man får data som kan gi mulighet for statistiske beregninger som ofte kan formidles i form av tabeller. Ved denne metodetilnærmingen får en mer breddekunnskap, som vil si at man får lite antall opplysninger fra mange undersøkelser. Grunnen til dette er at man ofte baserer tilnærmingen på spørreundersøkelser, observasjon eller formell testing (Thidemann 2020, s. 76).

3.2 Litteratursøk

Ved å ta utgangspunkt i problemstillingen vår utarbeidet vi et PICO-skjema. Et slikt skjema kan brukes slik at det blir enklere å foreta strukturerte søk i databaser. I tillegg til å kunne få problemstillingen mer presis (Helsebiblioteket, 2021a).

PICO inneholder:

P for hvem eller hva dreier det seg om?

I for hva er man interessert i angående dette?

C for om man ønsker å sammenligne forskjellige tiltak?

O for hvilket utfall er man interessert i?

Ettersom problemstillingen vår ikke inneholder noen form for sammenligning, ender vi opp med et PIO-skjema.

Dette skjemaet ser slik ut:

P	I	O
Foreldre	Støtte	Trygghet
Barn med kreft	Informasjon	Mindre stress
Sykepleier	Veiledning	
	Kommunikasjon	

Bilde 1. PIO-skjema

3.2.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Ved å definere inklusjon- og eksklusjonskriterier vil det bli lettere å avgrense litteratursøket i databaser og dermed avgrenses mengden litteratur. Det gjør også søket mer hensiktsmessig, da det vises mer relevante artikler basert på temaet vi er interessert i å utforske. Temaet er også bakgrunnen for kriteriene vi har satt (Thidemann, 2020, s. 83).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler fra 2013-2023	Artikler eldre enn 2013
Artikler som er skrevet på norsk, engelsk, svensk eller dansk	Artikler som er skrevet på andre språk enn norsk, engelsk, svensk eller dansk
Studier tilknyttet sykepleier og kommunikasjon til foreldre som har barn med kreft	Studier som ikke omhandler kommunikasjon til foreldre med kreftsykt barn
Fagfellevurdert forskning	Ikke fagfellevurdert forskning
Studier som følger IMRAD struktur	Studier som ikke følger IMRAD struktur
Foreldre med kreftsyke barn	Barn som pårørende til foreldre som har kreft
Barn som er 6-12år	Barn i alder 0-5, eller eldre enn 12 år

Bilde 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Søkematrise

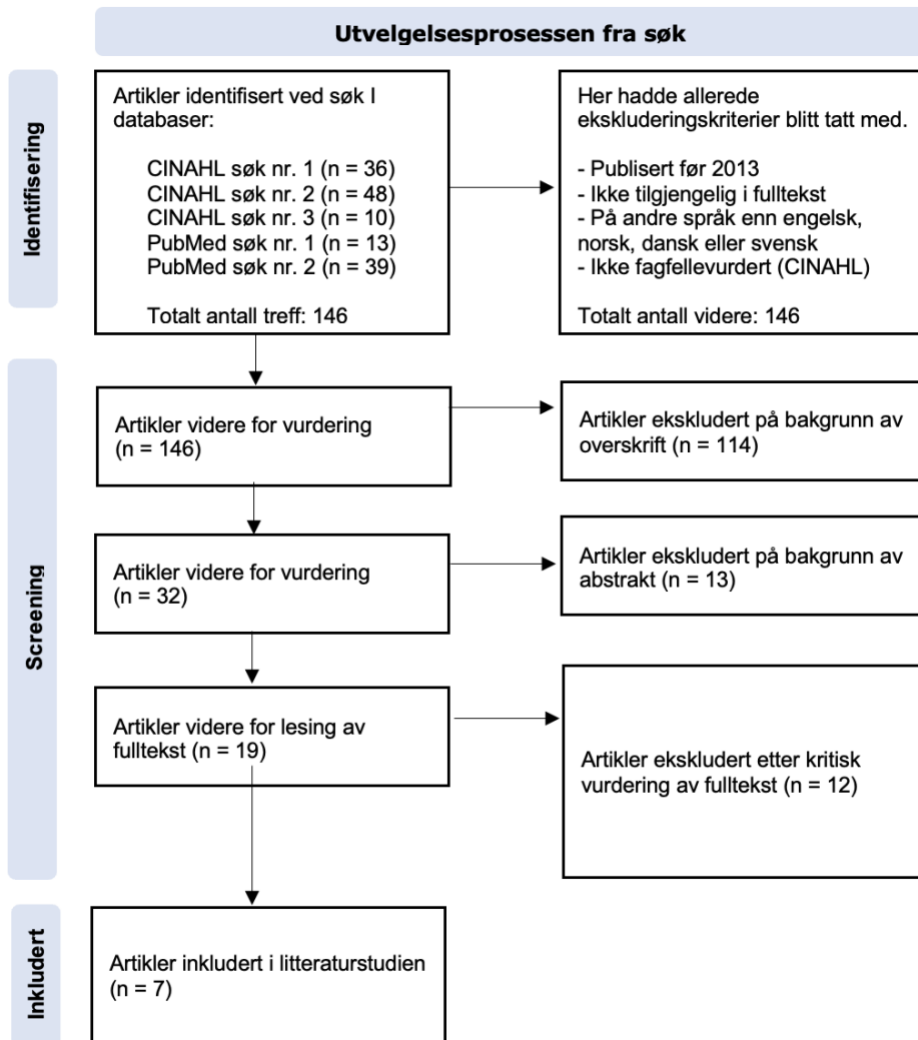
Under arbeidet med å søke etter artikler bestemte vi oss for å bruke PubMed og CINAHL, som er helsefaglige databaser. Søkord som ble brukt var *child, cancer, oncology, nurse/nurses or nursing, communication og parents*. For å kunne gjøre søket vårt mer omfattende og finne flere forskningsartikler, utvidet vi søkeordene eller byttet ut ordene med tilsvarende ord. Vi brukte også den norske MeSH-databasen, der vi søkte opp norske ord for å finne korrekte søkeord til PubMed. Ved funn av relevante artikler ble de lest gjennom av oss begge og godkjent ved hjelp av utvelgelsesprosessen, se bilde 3. Flytdiagrammet viser i dybden hvordan artikler har blitt ekskludert og dermed hvordan vi til slutt endte opp med de 7 artiklene vi har brukt i dette litteraturstudiet.

Søk 1								
Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Valgte Artikler
21.04.23	S1	PubMed	Child [MeSH terms]	English, Norwegian, Swedish and Danish Free full text 2013-2023	262,812			
	S2		Cancer [MeSH terms]		588,179			
	S3		Oncology [MeSH terms]		588,179			
	S4		S1 and (S2 or S3)		24,680			
	S5		Nurse [MeSH terms]		7,117			
	S6		Nursing [MeSH terms]		7,082			

	S7		Nurses [MeSH terms]		7,117			
	S8		S4 and (S5 or S6 or S7)		73			
	S9		Communication [MeSH terms]		61,564			
	S10		S8 and S9		9	1	1	Artikkel 1
	S11		Parents [MeSH terms]		30,088			
	S12		S10 and S11		4	2	2	Artikkel 2
Søk 2								
Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakt	Leste Artikler	Valgte Artikler
21.04.23	S1	CINAHL	Oncology	English	13,708			
	S2		Children	Linked Full Text	167,439			
	S3		S1 and S2	Peer Reviewed	1,031			
	S4		Nurse or nurses or nursing	2013-2023	97,966			
	S5		S3 and S4		242			
	S6		Communication		43,825			
	S7		S5 and S6		36	4	3	Artikkel 3
Søk 3								
Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakt	Leste Artikler	Valgte Artikler
26.04.23	1	CINAHL	Children with cancer	2013-2023	1,325			
	2		Parents need of support	Linked Full text	122			
	3		Parents need of information	English	48	5	2	Artikkel 4
	4		Nurses' role	Peer Reviewed	325			
	5		S1 and S2 or S3 and S4	Age Groups: Child: 6-12 years	0			
Søk 4								
Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakt	Leste Artikler	Valgte Artikler
28.04.23	S1	PubMed	Children, cancer [MeSH terms]	Free full text 2013-2023	45,665			

	S2		Parents [MeSH Terms]	Dansk, Engelsk, Norsk og Svensk	30,143			
	S3		Communication [MeSH Terms]		61,651			
	S4		Nurse [MeSH Terms]		7,126			
	S5		S1 and S2 and S3 and S4		2			
	S6		Child [MeSH Terms]		442,418			
	S7		Medical Oncology [MeSH Terms]		6,103			
	S8		S6 and S7		366			
	S9		S8 and S2		39	18	9	Artikkel 5 Artikkel 6
Søk 5								
Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakt	Leste Artikler	Valgte Artikler
03.05.23	S1	CINAHL	Parents	2013-2023	37,901			
	S2		Emotional care	Linked Full text	915			
	S3		S1 and S2	English	120			
	S4		Cancer	Peer Reviewed	128,129			
	S5		S3 and S4		10	2	2	Artikkel 7

Tabell 1. Søkematrise



Bilde 3. PRISMA flytdiagram (Paige et al., 2020)

3.4 Kritisk vurdering

Den kritiske vurderingen innebærer å stille seg kritisk til de artiklene vi mener er relevante for å kunne svare på problemstillingen vår. Artiklene vi da sitter igjen med er på bakgrunn av at vi mener de belyser hvordan sykepleier kan støtte foreldre til barn med kreft (Dalland, 2020, s. 152). I tillegg til å velge ut artikler som vi mener belyser problemstillingen vår, gjør vi også rede for hvorfor de er relevante og deres troverdighet. Derfor har vi i tillegg til å bruke pensum for å vite hvordan man skal være kritisk til litteraturen, også brukt en sjekkliste for kritisk vurdering av forskningsartikler fra Helsebiblioteket. Ved å bruke denne sjekklisten kan man vurdere artiklenes troverdighet og gi dem en skåre fra 1-8. Der 1-4 er lav, 5-6 er middels og 7-8 er høy. Vedlagt i litteraturstudien er en sjekkliste (se vedlegg 1) der vi har valgt å vise hvordan vi har vurdert en av artiklene (Helsebiblioteket, 2021b).

3.5 Etisk overveielse

Etikk generelt handler om normer for riktig og god livsførsel. Forskningsetikk er igjen et område av etikken som dreier seg om vurdering av forskning opp mot samfunnets normer og verdier. Her omfatter det alle sider ved gjeldende forskning, som vil si fra du starter å planlegge problemstilling og bruk av metoder til du sitter igjen med resultat og en ferdig artikkel. Det som også står i sentrum er å ivareta personvernet, og sikre at de som deltar ikke blir påført unødvendige belastninger eller skader. Målet med forskningen må ikke bli fremstilt på bekostning av enkeltpersonen (Dalland, 2020, s. 168).

Helsinkideklarasjonen har spilt en viktig rolle innenfor medisinsk og helsefaglig forskning. Deklarasjonen ga anbefalte retningslinjer for forskning som omfattet mennesker. Sentralt står viktigheten av det informerte samtykket, samtidig som det er essensielt at vitenskapen og samfunnets behov for ny kunnskap aldri utsetter personer for unødig skade (Slettebø, 2021, s. 245). I tillegg til deklarasjonen skal helsefaglige og medisinske forskningsprosjekter søke til en regional komité (REK) for å få en etisk vurdering av prosjektbeskrivelsen. Prosjektet må videre vurderes og godkjennes av komitéen (Slettebø, 2021, s. 252).

Gjennom arbeidet med vår litteraturstudie har det vært viktig at alle artiklene inkluderer etiske overveielser og etisk godkjenning av en komité. Det er for å sikre at alle som deltar i studiene blir ivaretatt. De utvalgte forskningsartiklene våre har alle blitt godkjent av en eller flere etiske komitéer. Vi henviser videre til punkt 4.1 der det også er en egen rad dedikert til etisk vurdering for hver artikkel.

3.6 Analyse

For å kunne analysere og forstå resultatene fra forskningsartiklene bedre, så vi på en analysemodell fra Aveyard (Thidemann, 2020, s. 97). Denne modellen ble brukt som en inspirasjon under vårt arbeid med artiklene. Det første vi gjorde var å lese artiklene hver for oss. Dette gjorde vi for å kunne danne en egen formening av hver artikkel, notere hvorfor vi syntes de var relevante for problemstillingen, for så å komme sammen og diskutere. I plenum gikk vi gjennom resultatdelen, leste den på nytt, og identifiserte hvilke temaer vi syntes kom frem i hver artikkels resultatdel (Thidemann, 2020, s. 97). Ved å kartlegge temaene som var gjennomgående i artiklene våre, kunne vi fremstille en oversiktlig tabell som viste hvilke artikler som hadde samme tematikk. Dette gjorde det lettere å til slutt identifisere tydelige temaer og se sammenhenger (Thidemann, 2020, s. 97). En slik fremgangsmåte var avgjørende for å kunne forstå og analysere artiklene vi hadde valgt oss ut.

4.0 Resultater

4.1 Resultatpresentasjon

Artikkelmatrisene er inspirert av tabell 11 i Thidemann (2020).

Artikkel 1	Exploring Communication Difficulties in Pediatric Hematology: Oncology Nurses (Citak et al., 2013)
Forfatter	Citak, E. A., Toruner, E. K., og Gunes, N. B.
Tidsskrift	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention
Utgivelsesår	2013
Land	Tyrkia
Studiens hensikt	Studien ønsker å utforske hva sykepleiere syntes var vanskelig når en skal kommunisere med foreldre til barn med kreft. De ønsket å finne svar på det ettersom man da kan se hva som gjør kommunikasjon vanskelig, og hvordan man kan forbedre den.
Metode	Kvalitativ metodetilnærming ved bruk av semistrukturerte intervjuer. 21 sykepleiere fra hematologisk-onkologisk sengepost deltok.
Resultat av artikkelen	Studien viser at sykepleier syntes kommunikasjon med foreldre kan være vanskelig, spesielt når foreldrene stiller spørsmål relatert til dårlig prognose. Når foreldrene så negativt på prognosen, var det også vanskeligere for sykepleier å nå inn til dem. Det skrives også om vanskelighet med å opprettholde en profesjonell tilnærming for sykepleier, når foreldre har et opphold på sykehuset over lengre tid.
Relevans for problemstillingen	Kommunikasjon og profesjonell tilnærming kan bidra til å svare på problemstillingen. Artikkelen belyser nettopp, kommunikasjonsvansker. Det er viktig å se foreldre sitt perspektiv, men også sykepleieren sitt.
Kildekritikk	Det blir ikke nevnt alder på barna til foreldrene. Studien er også fra Tyrkia, som gjør at det kan være annerledes kultur enn fra Norge. Vil dog tro at en kan kjenne seg igjen i samme kommunikasjonsutfordringer.
Etisk vurdering	Godkjent av Baskent University Social and Human Sciences Research Committee og Ministry of Provincial Health Services

	of Turkey. Alle deltakerne ga også skriftlig samtykke før studiet ble igangsatt.
Kvalitet	Skåre 7

Artikkel 2	A moment just for me – parents' experiences of an intervention for person-centred information in paediatric oncology (Ringnér et al., 2021)
Forfatter	Ringnér, A., Olsson, C., Eriksson, E., From, I., og Björk M.
Tidsskrift	European Journal of Oncology Nursing
Utgivelsesår	2021
Land	Sverige
Studiens hensikt	Evaluere foreldres erfaringer etter å ha deltatt i personsentrert informasjonsintervensjon (PIFBO) for foreldre til barn med kreft.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode. 13 deltakere fra onkologiske barneavdelinger, hvorav alle hadde deltatt på PIFBO intervensjon tidligere takket ja til et kvalitativt oppfølgingsintervju. Intervjuene var i form av semistrukturerte intervjuer over telefon og det ble brukt åpne spørsmål. Av deltakerne var det ni mødre og fire fedre.
Resultat av artikkelen	Studien viser at PIFBO gjorde at foreldrene fikk en dypere forståelse av situasjonen de var i, de fikk prosessere tankene og følelsene sine og de følte at sykepleier virkelig lyttet til dem. Personsentrert informasjon kan gi foreldre en bedre forståelse for sykdommen og prognose, samtidig som det viser viktigheten av at sykepleier møter foreldrene en-til-en. Studien viser også at denne typen kommunikasjon med sykepleier kan lette på situasjonen og gjøre at foreldrene vedlikeholder tro, samt ga de en følelse av lettelse.
Relevans for problemstillingen	Studien viser viktigheten av at sykepleier er inkludert i personsentrert informasjon til foreldre til barn med kreftdiagnose. Den er relevant for vår problemstilling da den viser hvordan foreldre føler økt kunnskap, at de føler de får snakke om egne følelser, som gjør det lettere å beholde ro og styrker de i veien videre etter barnet har fått diagnosen.

Kildekritikk	PIFBO foregikk i en annen forskningsartikkel fra Ringnér med doi: 10.11.86/s12912-015-0120-8. Alle intervjuene ble holdt over telefon, som gjør at en ikke får observere det non-verbale. Barna var fra 2-15 år, som vil si noen var utenfor våre inklusjonskriterier, vi velger likevel å bruke denne da flesteparten av barna var innen riktig aldersgruppe.
Etisk vurdering	Godkjent av Ethical Review Board i Umeå og registrert som en klinisk studie på clinicaltrials.gov. Skriftlig samtykke ble gitt av alle deltakerne, og de kunne også trekke seg fra studien på hvilket som helst tidspunkt.
Kvalitet	Skåre 7

Artikkel 3	Reactions of family members of children diagnosed with cancer: a descriptive study (Carvalho et al., 2014)
Forfatter	Carvalho, A. D. S., Depianti, J. R. B., Silva, L. F. D, Aguiar, R. C. B. D. og Monteiro, A. C. M.
Tidsskrift	Online Brazilian Journal of Nursing
Utgivelsesår	2014
Land	Brazil
Studiens hensikt	Å identifisere reaksjonene til familien til et barn som nylig har fått en kreftdiagnose, beskrive hvordan sykepleiere arbeider ut fra familiens reaksjoner, samt analysere hvilke forventninger familien har til sykepleie basert på kreftdiagnosen.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode. Det ble utført semistrukturerte intervjuer på sykehuset. Intervjuene ble innspilt på en diktafon, og videre transkribert og undersøkt gjennom tematisk analyse. Det ble valgt ut syv familiemedlemmer til syv forskjellige barn ved et offentlig sykehus til å delta i studiet. Deltakerne ble valgt ut da det var de som var med barna på sykehuset. Til tross for at det ikke var noen preferanser på hvilke familiemedlemmer som deltok, var alle mødre.
Resultat av artikkelen	Studien viser at familien går gjennom mange ulike følelser etter at barnet får en kreftdiagnose, og at de ofte assosierer diagnosen med død. Det vises at sykepleiere må være tydelige når de kommuniserer med familien med tanke på informasjon og

	forklaring rundt diagnosen, i tillegg til å vise omsorg og støtte. Forventningene til familien er at sykepleierne trøster, viser omsorg og støtter familien, samtidig som de lytter aktivt til barnet og familien, har en dialog med dem, forklarer patologien og behandlingsplan på en forståelig måte, og gir nødvendig sykepleie til barnet.
Relevans for problemstillingen	Studien viser hvor viktig det er for familien til et kreftsykt barn at sykepleier kommuniserer godt for å støtte og veilede familien for å minimalisere sorgreaksjon.
Kildekritikk	Omhandler foreldre til både barn og ungdom. Alle familiemedlemmene var mødre, mindre variasjon. Kun 7 deltakere gjør at det blir smalt utvalgt.
Etisk vurdering	Godkjent av Committee of Ethics in Research hos sykehuset der forskningen tok plass.
Kvalitet	Skåre 7

Artikkel 4	Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange (Coyne et al., 2016)
Forfatter	Coyne, I., Amory, A., Gibson, F., og Kiernan, G.
Tidsskrift	European Journal of Cancer Care
Utgivelsesår	2016
Land	Irland
Studiens hensikt	Studien ønsket å finne ut foreldrene og sykepleiers synspunkt på barnets deltakelse i informasjons deling og kommunikasjons interaksjoner.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode og bruk av åpne intervju, ettersom det tillot fleksibilitet av spørsmål, hvor man kunne følge deltakernes historie. Hvert individuelle intervju ble tatt opp. Studien ble utført ved en 32-sengs enhet ved barnekreft avdeling. Deltakerne inkluderte 20 pasienter, 22 foreldre og 40 helsepersonell. Ni av pasientene var jenter og 11 var gutter. Alderen på barna varierte fra 7-16 år, der 60% var 12 år eller yngre. Av foreldrene var det 17 mødre og fem fedre.

Resultat av artikkelen	Studien viser at hovedpunktene for å kunne gi best mulig informasjon er å ha en åpen og ærlig tilnærming. Det å ha en åpen og ærlig tilnærming med barna og foreldrene viste seg som det beste for å øke deres forståelse, redusere engstelse, fremme samarbeid mellom helsepersonell og foreldrene/barna og etablere tillit. Foreldrene var takknemlig for at helsepersonell var åpne og ærlige ved informasjonsdeling, men at de selv ville kontrollere hvordan informasjonen ble gitt til barna. Jo yngre barna var, jo mer sannsynlig var det at foreldrene tilbakeholdt informasjon. Data fra barna viser at de ønsket informasjon, men foretrakk at foreldrene tolket informasjonen og skånet de fra dårlige nyheter.
Relevans for problemstillingen	Viser hvordan helsepersonell (sykepleier) kan kommunisere og dele informasjon med foreldre og barn for å blant annet etablere tillit og redusere engstelse hos både barna og foreldrene.
Kildekritikk	Barnas alder var mellom 7-16, våre inklusjonskriterier var barn opp til 12 år. Vi velger likevel å bruke denne studien da over halvparten av barna passet inn i våre inklusjonskriterier. Skriver at de ønsker å finne ut hva foreldrene og sykepleier synes om banets deltakelse i informasjons deling og kommunikasjons interaksjoner. Resultatene legger derimot frem hvordan foreldrene opplever kommunikasjon med sykepleier og hva som er den beste tilnærmingen for dem. I tillegg til at de også beskriver hvordan sykepleier synes foreldrene burde dele informasjon med barna og hvorfor foreldre ikke alltid ønsker å dele alt med barna. Studien virker ikke relevant ved første øyekast, men den viser hvordan foreldre setter pris på en åpen og ærlig tilnærming når sykepleier skal kommunisere og gi informasjon til dem. Dermed er det relevant å ha med i vår studie, ettersom vi ønsker å se hvordan det kan hjelpe sykepleier å både skape en god og tillitsfull relasjon til foreldrene.
Etisk vurdering	Godkjent av universitets fakultetet og sykehusets etikkomité. Skriftlig samtykke ble gitt av både foreldre og barna, og alle deltakere kunne trekke seg fra studien når som helst.
Kvalitet	Skåre 7

Artikkel 5	Parents' and patients' experiences with paediatric oncology care in Switzerland – satisfaction and some hurdles (Wangmo et al., 2016)
Forfatter	Wangmo, T., Ruhe, K. M., Badarau, D. O., Kühne, T., Niggli, F., og Elger, B. S.
Tidsskrift	Swiss Medical Weekly
Utgivelsesår	2016
Land	Sveits
Studiens hensikt	Denne studien ønsker å utforske foreldre og barns tilfredshet ved innleggelse hos en barnekreft avdeling i Sveits. Samt undersøke vansker som ble opplevd underveis i behandlingen, for å kunne forbedre omsorgen ved kreftbehandling av barn.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode. Foreldrene og barna fikk velge en setting der de følte seg komfortable, til å bli intervjuet. Det ble brukt en semistrukturert intervjuguide, som inkluderte åpne spørsmål om diagnosen, behandling og meninger om deltagelsen i helsevesenet. Intervjuene ble tatt opp og senere transkribert. Deltakerne besto av 17 pasienter og 19 foreldre. Av foreldrene var 15 mødre og 4 fedre. Intervjuene med pasientene hadde en varighet på mellom 15 og 40 minutter, og foreldrenes intervju varte mellom 30 til 60 minutter. Når intervjuene ble transkribert ble det brukt «open coding», som vil si at forfatterne noterte hva teksten handlet om. Dette ble gjort av to medlemmer av forskningsteamet med en programvare for kvalitativ data analyse.
Resultat av artikkelen	Resultatene viser hva som gjorde at foreldre følte seg tatt vare på og ikke. De som opplevde helsepersonell som omsorgsfulle og leverte god kvalitet på kommunikasjon var mer fornøyd med oppholdet enn de som opplevde det motsatte. Noen foreldre syntes det kunne være vanskelig å skulle kommunisere med mange forskjellige helsepersonell, og eventuelt skulle få noe behandling på en annen enhet; som kunne gi en økt følelse av stress.
Relevans for problemstillingen	Studien viser sin relevans ved å gi innsikt i hvilke egenskaper hos helsepersonell som gjør at de føler seg ivaretatt. Foreldre i studien satt pris på hvordan helsepersonell kommuniserte, og at de tok hensyn til det emosjonelle behovet deres.

Kildekritikk	Aldersgruppe på barna 9-17 år.
Etisk vurdering	Prosjektet ble godkjent av åtte etikkomitéer i Sveits. Alle leverte også skriftlig samtykke.
Kvalitet	Skåre 7

Artikkel 6	Processing Information After a Child's Cancer Diagnosis – How Parents Learn: A Report from the Children's Oncology Group (Rodgers et al., 2016)
Forfatter	Rodgers, C. C., Stegenga, K., Withycombe, J. S., Sachse, K., og Kelly, K. P.
Tidsskrift	Journal of Pediatric Oncology Nursing
Utgivelsesår	2016
Land	USA
Studiens hensikt	Forskere ønsker å finne svar på hvordan man best mulig kan gi foreldrene informasjon angående barnets kreftdiagnose. Det innebærer hva man skal gi informasjon om, tidspunkt og hvordan det presenteres.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode. Det ble brukt semistrukturerte intervjuer som tok sted på institusjoner tilknyttet pediatrike onkologisentre i fire forskjellige stater. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett. To forfattere transkriberte opptakene. Deltakerne var 20 foreldre, 16 mødre og fire fedre, til 20 pasienter. 70% av pasientene var mellom 3-12 år. 12 av pasientene hadde diagnosen leukemi.
Resultat av artikkelen	Resultatene viser at foreldre følte de anskaffet informasjon ved at helsepersonell, og da hovedsakelig sykepleier, fortalte og underviste samtidig som foreldrene søkte og brukte informasjonen. Foreldrene understreket hvor nødvendig det var at helsepersonell var klar over hvordan de faktisk underviste de og hvordan informasjon ble gitt, og at alle hadde forskjellig ønsket måte å lære på. Det kom frem at foreldrene ønsker at helsepersonell viser støtte og underviser i en hastighet tilpasset hver enkelt.

Relevans for problemstillingen	Studien er relevant fordi den viser at sykepleier spiller en stor rolle i informasjonsdeling og det å støtte foreldre til barn med nylig diagnostisert kreft.
Kildekritikk	Alder på barna 0-17 år.
Etisk vurdering	Godkjenning fra Institutional Review Board på Duke University. Skriftlig samtykke fra alle foreldrene i forkant av intervju.
Kvalitet	Skåre 7

Artikkel 7	The role of acceptance in parents whose child suffers from cancer (López et al., 2021)
Forfatter	López, J., Velasco, C., og Noriega, C.
Tidsskrift	European Journal of Cancer Care
Utgivelsesår	2021
Land	Spania
Studiens hensikt	Forskerne ønsker å se hvordan foreldre benekter og aksepterer kreftdiagnosen til barnet, og hvordan de tilpasser seg.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode. Det ble utført to semistrukturerte intervjuer med en lengde på omtrent 50 minutter med hver enkelt deltaker. Alle intervjuene ble innspilt og transkribert. Transkripsjonen ble lest gjennom av flere forskere som formulerte ulike temaer. Det var 10 deltakere der åtte var mødre og to fedre til totalt åtte barn med kreftsykdom.
Resultat av artikkelen	Studien viser at foreldre til barn med kreft kan best forstås ut fra et perspektiv om adaptiv aksept, som inkluderer en forpliktelse til deres egne prioriteringer og verdier. Foreldrenes tendens til å hemme følelsene sine kan komplisere evnen til å utvikle strategier for å akseptere følelsene sine og være involvert i den emosjonelle omsorgen for barna sine.
Relevans for problemstillingen	Denne studien er relevant da den viser at foreldre har en tendens til å hemme følelser som kan gå utover følelsen av aksept og emosjonell omsorg for sine barn. Her har sykepleier en viktig rolle for å ivareta foreldrene og kunne støtte de slik at barnet mottar best mulig omsorg.

Kildekritikk	Inneholder ikke sykepleieperspektiv, vi velger likevel å bruke studien da den godt skildrer foreldrenes følelser når deres barn får en kreftdiagnose.
Etisk vurdering	Godkjent av Ethical Committee ved universitetet der studien ble utført, samt fra sykehuset.
Kvalitet	Skåre 7

4.2 Sammenfatning av resultater

I prosessen der vi analyserte artiklene avdekket vi temaene: kommunikasjon, informasjon og omsorg.

4.2.1 Betydningen av å vise omsorg

Betydningen av å vise omsorg er et relevant tema som går igjen i Ringnér et al. (2021), Wangmo et al. (2016), Rodgers et al. (2016) og Carvalho et al. (2014).

Wangmo et al. (2016) og Rodgers et al. (2016) fremhever at foreldrene opplevde sykepleierne som omsorgsfulle under informasjonsdeling. I Wangmo et al. (2016) fortalte foreldrene at de opplevde omsorg fra sykepleierne når de forsikret seg om at familien forsto den medisinske informasjonen som ble gitt, og når de forsikret seg om at familiens byrder var minimale. De forteller også at de var mer fornøyde under oppholdet grunnet omsorgsfulle og dedikerte sykepleiere. Foreldrene i Rodgers et al. (2016) så helsepersonell som både omsorgsfulle og støttende når de var empatiske, milde og rolige når de formidlet informasjon, samt når de var oppmerksomme på spørsmål og gjentok informasjon.

I Ringnér et al. (2021) blir viktigheten av en trygg atmosfære omtalt. Når foreldrene var i møter med en kompetent og medfølelse sykepleier som skapte en trygg atmosfære, følte foreldrene det var muligheter for å lette byrden som følger med barnets kreftsykdom. I disse møtene kunne foreldrene også reflektere rundt spørsmål og situasjonen med sykepleier på en omsorgsfull måte. Dette resulterte i at foreldrene følte seg sett og hørt, samt at sykepleier var til å stole på. Når sykepleier kombinerer omsorgsaspektet og det medisinske aspektet får foreldrene rom som gjør det mulig for dem å føle seg hele igjen.

Carvalho et al. (2014) vektlegger sykepleiers nærhet til familien etter informasjon om barnets kreftdiagnose. Studien forteller at foreldrene satt igjen med følelser som fortvilelse, tristhet og maktesløshet, samt frykt for å miste barnet sitt. Foreldrene forteller at når sykepleier var nær familien for å så yte omsorg og støtte, følte de seg mindre stresset. Vi har valgt å trekke frem et sitat fra en av mødrene som beskriver hennes opplevelse av omsorg og støtte fra sykepleier: "It is a moment that sometimes we are by ourselves (...)

but there is a really strong support coming that makes you feel that you are not completely alone (...) there is always a nurse there to help (M-07).” (Carvalho et al., 2014, s. 287).

4.2.2 Kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter

Videre ble kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter tatt opp i Ringnér et al. (2021), Citak et al. (2013), Carvalho et al. (2014), Coyne et al. (2016), Wangmo et al. (2016) og López et al. (2021).

Coyne et al. (2016) og Wangmo et al. (2016) fremhever viktigheten av åpen og ærlig kommunikasjon mellom sykepleier og barnets foreldre. I følge Coyne et al. (2016) er kreftbehandling usikkert, mulig livstruende og kan innebære en kompleks og lang behandling. Av den grunn blir en åpen og ærlig kommunikasjonsform sett på som den beste tilnærmingen, noe foreldrene i studien også verdsatt. Tilnærmingen så i tillegg ut til å fremme et tillitsfullt forhold. Foreldrene i Wangmo et al. (2016) satt pris på, i likhet som foreldrene i Coyne et al. (2016), når helsepersonell kommuniserte klart og var åpne og ærlige med dem.

I Ringnér et al. (2021) påpekes betydningen av å ha møter med foreldrene. Foreldrene forteller at når de ble møtt av en medfølende og kompetent sykepleier i en trygg atmosfære, følte de seg sett og hørt. Slike møter hjalp dem å sette ord på egne følelser, identifisere utfordringer og løsninger, lære gjennom refleksjon og få en dypere forståelse av seg selv og situasjonen. Dette gjorde det lettere for dem å se fremover. Foreldrene fortalte at de opplevde sykepleier i møtene som personlig uten å ta plass eller legge til egne følelser og emosjonelle reaksjoner i samtalen. Denne profesjonelle tilnærmingen gjorde at foreldrene følte seg hørt av sykepleier.

Citak et al. (2013) snakker om at sykepleier føler på vansker med å opprettholde den profesjonelle tilnærmingen til foreldre. Dette var grunnet noen familier som ble værende på sykehuset over en lengre periode, der sykepleier etablerte en nær relasjon med familien i løpet av oppholdet. I tillegg kan familien ha utviklet en viss forventning og idé om hvordan sykepleieren skal være, som kan være uoppnåelig. Dette er også en påvirkende faktor til at sykepleier følte på vansker med den profesjonelle tilnærmingen.

Foreldrene i Carvalho et al. (2014) forteller om viktigheten av god kommunikasjon. Det at sykepleier var tilgjengelig for samtale, hørte på foreldrenes usikkerheter og svarte på spørsmål, førte til at foreldrene ikke følte seg alene i behandlingen og sykdommen til barnet. De vektla også at kommunikasjon var vesentlig for å kunne yte best mulig sykepleie til foreldrene.

I studien til López et al. (2021) blir det vektlagt at noen foreldre ønsker å unngå å snakke om sykdommen, være ærlig om sine følelser og er i fornektelse om at deres barn er kreftsykt. For at sykepleier skal kunne vise omsorg for disse foreldrene er en nødt til å prøve å bruke ulike kommunikasjonstilnærminger.

4.2.3 Informasjonsdeling

Ringnér et al. (2021), Carvalho et al. (2014), Coyne et al. (2016), Wangmo et al. (2016) og Rodgers et al. (2016) viser til hvor viktig informasjonsgivning er i møte med foreldre til et kreftsykt barn.

Foreldrene i Ringnér et al. (2021) verdsatte regelmessige møter med sykepleier som ga dem muligheten til å motta informasjon. Innholdet i møtene ga foreldrene anledning til å lære om barnets diagnose, forløp og diverse rundt sykdommen, samt mulighet til å stille sykepleier spørsmål. De kunne også velge seg ut temaer til møtene som de ønsker å lære mer om, dersom det var spesielle ting de var usikre på. Foreldrene fortalte at de satt pris på å møte en sykepleier som visste hva de gikk gjennom, og som hadde møtt andre familier i samme situasjon.

I Carvalho et al. (2014) påpekte foreldrene viktigheten av å få informasjon om sykdommen og behandling. Dette var med på å gjøre at foreldrene ikke følte seg alene i barnets behandling og sykdom. I likhet med foreldrene i Ringnér et al. (2021) utpekte de viktigheten av at sykepleier var tilgjengelig for å svare på spørsmål, der de kunne motta informasjon om det de ønsket å vite mer om.

Coyne et al. (2016) fremhever hvor vesentlig den tillitsfulle relasjonen til foreldrene er for å kunne dele ærlig informasjon. Sykepleierne fortalte at de foretrakk å gi foreldrene fullstendig informasjon, grunnet at de trengte å være involvert i all informasjon og behandlingsplanen til barnet. Ved flere tilfeller måtte behandling raskt settes i gang, og da var tilliten og samarbeidsviljen til foreldrene nødvendig. Foreldrene i studien beskrev at de ble bekymret og overrasket over så mye informasjon, men likevel verdsatte de at helsepersonell var så direkte og ærlige.

Foreldrene i Wangmo et al. (2016) satt pris på at sykepleier tilpasset informasjonen. Når informasjonen ble delt på en forståelig måte, tilpasset hver enkelt foreldres behov og forståelsesevne, var de mer fornøyd med behandling på avdelingen og følte det var bedre kvalitet på kommunikasjonen. I likhet med foreldrene i Ringnér et al. (2021) og Carvalho et al. (2014), verdsatte foreldrene i studien når sykepleier var tilgjengelig for å svare på spørsmål og kunne gi informasjon som gjorde situasjonen de sto i klarere. Det resulterte i at de ikke følte seg alene i situasjonen og at de hadde noen som støttet dem.

I Rodgers et al. (2016) blir det omtalt at foreldrene trenger detaljert informasjon og veiledning etter sjokkfasen. Foreldre forteller at når de mottok kreftdiagnosen, kjente de på intense følelser av sjokk, tristhet og stress. Dette gjorde at deres evne til å prosessere informasjon ble svekket. Når foreldrene mottok informasjonen de trengte, når de trengte den, opplevde foreldrene at de prosesserte informasjonen bedre og følte seg mindre overveldet. I tillegg blir viktigheten av skreddersydd informasjon basert på foreldrenes individuelle behov og preferanser omtalt.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil vi diskutere litteraturstudiets problemstilling ved bruk av funn fra forskningsartiklene og faglitteratur. Diskusjonskapittelet vil bli delt inn etter funnene fra vår resultatanalyse; betydningen av å vise omsorg, kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter, og informasjonsdeling. Dette gjøres for å kunne svare på problemstillingen.

"Hvordan kan sykepleier bidra til å støtte foreldre til barn med kreft?"

5.1 Betydningen av å vise omsorg

Foreldrene i Wangmo et al. (2016) forteller at de var mer fornøyde under oppholdet på sykehuset når de opplevde sykepleier som omsorgsfull og dedikert. Dette følte de på når sykepleier sikret seg at familien forsto den medisinske informasjonen som ble gitt. I tillegg til at sykepleier ga omsorg som gjorde at familiens byrder var minimale (Wangmo et al., 2016). Dette kan også betraktes fra en annen synsvinkel, der god informasjon om både tilstand og behandling resulterer i at foreldre føler et redusert nivå av stress (Grønseth & Markestad, 2021, 89). I likhet med Wangmo et al. (2016) knytter også studien til Rodgers et al. (2016) omsorg inn under samtaler med foreldre og helsepersonell, samt informasjonsdeling. Foreldrene i studien følte sykepleier ga omsorg når de hadde en empatisk og rolig tilnærming når de ga informasjon. Dette gjorde også at foreldrene følte seg støttet (Rodgers et al., 2016). I Carvalho et al. (2014) underbygges sammenhengen av omsorg og støtte, ettersom foreldrene forteller at sykepleierens levering av omsorg førte til at de følte seg støttet. Dette bidro til at familien kjente på mindre stress (Carvalho et al., 2014). At foreldrene i Wangmo et al. (2016) og Carvalho et al. (2014) føler seg støttet da de mottok omsorg fra sykepleier støttes opp av Kristoffersen & Nortvedt (2019) der pårørende også uttrykker at de føler på støtte fra sykepleier når sykepleieren viser de omsorg (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 114).

Ringnér et al. (2021) brukte møter som en arena for samtale mellom foreldre og sykepleier. Her følte foreldrene seg sett og hørt i møte med en omsorgsfull sykepleier som lagde en trygg atmosfære, som også ga muligheten til å stille spørsmål og reflektere rundt situasjonen de befant seg i. Opplevelsen av sykepleier som kompetent og omsorgsfull økte også tilliten foreldrene følte til sykepleieren (Ringnér et al., 2021). Dette underbygges av teori fra Kristoffersen & Nortvedt (2019) og Grønseth & Markestad (2021). Når foreldre opplever at sykepleier er faglig dyktig vil de oppleve at sykepleieren er omsorgsfull (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 115). At sykepleier har kompetanse og viser omsorg er grunnlaget for å etablere et tillitsforhold til foreldre (Grønseth & Markestad, 2021, s. 92).

5.2 Å samtale med foreldre til kreftsyke barn

Foreldrene i Coyne et al. (2016) og Wangmo et al. (2016) ønsket at sykepleier hadde en åpen og ærlig kommunikasjonsform. Funn i Coyne et al. (2016) viser at en slik tilnærming til kommunikasjon er mest hensiktsmessig til foreldre av barn med kreft. Denne

tilnærmingen er med på å fremme et tillitsfullt forhold (Coyne et al., 2016). Når foreldrene føler tillit til sykepleier, er det mer sannsynlig at de åpner seg (Heyn, 2021, s. 18). Til tross for at en åpen og ærlig tilnærming skal bygge tillit, kan dette være vanskelig for noen av foreldrene. López et al. (2021) vektlegger fornektelse om barnets sykdom. En rekke av foreldrene i studien unngår å snakke om sykdommen med helsepersonell, familie og venner, samt hva de føler rundt sykdommen (López et al., 2021). For å vise omsorg til foreldre i fornektelse er man nødt å forsøke å bruke kommunikasjonstilnærminger. Ifølge Travelbee bygger sykepleie på nettopp det å kommunisere med pårørende og bruke det for å hjelpe de å håndtere følelsene rundt kreftsykdommen, samt finne mening knyttet til følelsene sine (Kristoffersen, 2019a, s. 29). At foreldrene i studien fornekte sykdommen, kan gjøre det vanskelig å få dem til å snakke om følelser.

Studien til Ringnér et al. (2021) belyser at foreldre føler seg sett når de har en dialog med en sykepleier som både viser medfølelse og har god kompetanse (Ringnér et al., 2021). Dette kan ligne en personorientert tilnærming til kommunikasjon. Denne tilnærmingen går ut på at sykepleier ser foreldrene som hele personer med egne ressurser, verdier, ønsker og mål for livssituasjonen de er i (Eide & Eide, 2019, s. 16). Når foreldrene ble sett av sykepleier på en slik måte var det lettere for de å sette ord på følelser, dra kjensel på utfordringer og løsninger, samt få en dypere forståelse av situasjonen. I tillegg gjorde tilnærmingen at foreldre syntes det var enklere å se fremover (Ringnér et al., 2021). Dette underbygges i Eide & Eide (2019) der det kommer frem at god kommunikasjon kan hjelpe foreldrene til å overvinne sine reaksjoner og håndtere situasjonen bedre. Studien til Carvalho et al. (2014) trekker frem kommunikasjon som det mest vesentlige for å yte god sykepleie. Dette underbygges i Travelbees tenkning, hvor hun hevder at god sykepleie bygger på kommunikasjon og samhandling (Kristoffersen, 2019a, s. 22).

Sykepleierne i Citak et al. (2013) følte det kunne være problematisk å opprettholde profesjonell tilnærming til foreldre når de var på sykehuset over en lang periode. De hevdet dette var på grunn av at de hadde hatt en nær relasjon med familien under oppholdet (Citak et al., 2013). Til tross for dette, er personlig involvering også viktig for å kunne opprettholde en profesjonell tilnærming (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 92). Når en pasient og dens familie er på sykehus over en lang periode, blir relasjonene gjerne mer personlige (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 92). Dette kan resultere i det Citak et al. (2013) omtaler, der familien i løpet av oppholdet kan utvikle forventninger og idéer om hvordan sykepleieren skal yte sykepleie (Citak et al., 2013). Det gis motstridende informasjon om det er greit å blande fag og moral inn i sykepleien, noen forskere er for, mens andre er mot. Til tross for dette er det vesentlig at sykepleier fortsetter den profesjonelle tilnærmingen der foreldrene blir sett på som unike og egne personer. Dette resulterer nemlig i at de opplever tilfredshet med sykepleier (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 114).

5.3 Foreldrenes behov for informasjon

Foreldrene i Wangmo et al. (2016) trekker frem at helsepersonell ga informasjon på en måte tilpasset deres forståelsesevne. De følte at når dette var på plass, økte kvaliteten på kommunikasjonen (Wangmo et al., 2016). At informasjon bør tilpasses foreldrenes forståelsesevne underbygges i Rodgers et al. (2016). Der snakker foreldrene om hvordan det å motta barnets diagnose gjorde at de kjente på intense følelser, som gjorde at de prosesserte informasjonen dårligere. De følte det var enklere å prosessere informasjon når det ble gitt mindre informasjon over lengre tid, og ikke all informasjon når ved diagnositidspunktet (Rodgers et al., 2016). I motsetning til Rodgers et al. (2016), viser studien til Coyne et al. (2016) at sykepleierne ønsket å formidle informasjon åpent, ærlig og direkte i det diagnosen ble gitt. Dette var på grunn av at behandling ofte må igangsettes umiddelbart. Av den grunn mente sykepleierne at de ikke kunne bruke lang tid på å si ting som de er. Sykepleierne i studien mente denne tilnærmingen var med på å bygge tillit til foreldrene. Ifølge foreldrene førte dette til bekymringer, men de satte pris på åpenhet og ærlighet rundt sykdom og behandling (Coyne et al., 2016). Foreldrene i Carvalho et al. (2014) påpeker hvor viktig informasjon om sykdommen og behandlingen var. Informasjon om sykdommen gjorde også at de ikke følte seg alene i behandlingen og barnets sykdom (Carvalho et al., 2014).

Viktigheten av at sykepleier var tilgjengelig for å svare på spørsmål blir tatt opp i både Carvalho et al. (2014) og Wangmo et al. (2016). Når sykepleier var tilgjengelig, fikk foreldrene rom til å stille spørsmål og få informasjon. Ved å ha denne muligheten til å stille spørsmål når det passet dem, kunne foreldrene i Wangmo et al. (2016) tilegne seg og prosessere informasjon etter sine behov. Som et resultat følte foreldrene seg støttet og mindre alene når sykepleier var tilgjengelig til å svare på spørsmål (Wangmo et al., 2016). Kristoffersen & Nortvedt (2019) fremlegger i likhet med artiklene fra Carvalho et al. (2014) og Wangmo et al. (2016) viktigheten av at sykepleier er tilgjengelig, men i motsetning til foreldrene i artiklene, opplevde pasient og pårørende omsorg istedenfor støtte (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 115). I tillegg til å være tilgjengelige for spørsmål, viser Ringnér et al. (2021) nytten av å holde møter med foreldre og sykepleier. Her får de også muligheten til å tilegne seg informasjon og få svar. Ulempen med slike møter oppsto dersom de snakket med en sykepleier som ikke hadde var like involvert i barnets forløp; da det kunne begrense informasjonen sykepleier kunne gi, som igjen kunne føre til frustrasjon hos foreldrene (Ringnér et al., 2021).

Studien til Rodgers et al. (2016) belyser at foreldre opplevde å motta store mengder informasjon om barnets diagnose og behandling på kort tid. Når de mottok informasjon på denne måten like etter å ha fått diagnosen, opplevdes dette overveldende (Rodgers et al., 2016). Eide & Eide (2019) viser til at det å motta for mye informasjon kan være belastende, som vil redusere verdien av informasjonsdelingen (Eide & Eide, 2019, s. 219). For at sykepleier skal kunne vite hvilken informasjon foreldrene har behov for og når, kan de benytte strategi U-T-U. Da utforsker sykepleier først hvilken informasjon foreldrene søker, deretter gir sykepleier informasjonen, før de til slutt undersøker om informasjonen er forstått (Hestvold, 2021, s. 152). Denne strategien er tilnærmet lik slik foreldrene i studien til Rodgers et al. (2016) ønsket å motta informasjon. De forteller at det bidrar til å hjelpe dem å prosessere informasjon, samt at de kjenner mindre på overveldende følelser (Rodgers et al., 2016). Foreldrene i studien til Coyne et al. (2016) fortalte at de satt pris på,

men likevel uttrykte bekymringer rundt den åpne og ærlige tilnærming til informasjon ved diagnosetidspunkt (Coyne et al., 2016). For at sykepleier skal kunne være ærlig, men samtidig tilpasse informasjonen, kan en forsøke å benytte U-T-U strategien, slik at foreldrene får nettopp den informasjonen de søker (Hestvold, 2021, s. 152).

5.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

I arbeidet med vår litteraturstudie er vi fornøyde med en rekke ting, men ser samtidig at vi kunne gjort ting annerledes. Vi vil trekke frem styrken av god struktur i oppgaven. Alle artiklene vi har valgt frem er kvalitative studier som er ute etter å undersøke foreldres følelser, opplevelser og erfaringer. Det er denne typen studier som er mest relevant for vår problemstilling. Til tross for dette kunne vi også brukt kvantitative studier, og mulig fått et annet resultat, men som nevnt over, er kvalitativ mest relevant.

I og med at dette er første gang vi skriver en bachelor, er det naturlig at det kan være svakheter med oppgaven. En svakhet vi opplevde er at vi startet med teoridelen og da vi kom til drøfting fant vi ut at mye på teoridelen ikke var relevant til drøfting. Dette førte til at det ble en del ekstra arbeid. Hvis vi skulle skrevet litteraturstudiet på nytt, ville vi valgt å begynne med metode, resultat og så teori før vi ville avsluttet med drøfting og konklusjon. På den måten kunne arbeidsflyten vært bedre, og vi kunne hatt mer oversikt over hvilken teori som var relevant. Til tross for at vi er fornøyde med egen tolkning av artiklene, er de skrevet på engelsk. Vi har ikke like god engelsk terminologi, dermed kan det ha oppstått mistolkning. Likevel har vi tolket etter beste evne.

Da vi brukte helsebibliotekets sjekkliste, ga vi alle artiklene skåre 7, på bakgrunn av troverdighet. Ingen av artiklene fikk skåre 8 da de ikke tok høyde for styrker og svakheter ved egen studie. Hadde relevans til problemstilling vært inkludert i sjekklisten, hadde ikke alle artiklene fått denne skåren.

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien har vi sett på hvordan sykepleier kan støtte foreldre til barn med kreft. Ved analyse av forskningsartiklene var det tre temaer som pekte seg frem: "omsorg", "kommunikasjon" og "informasjon".

Det kommer frem at omsorg er en viktig faktor for at foreldre skal føle seg støttet. De opplevde omsorg når sykepleier var empatisk, rolig og medfølende i informasjonsdelingen, og når de forsikret seg om at byrder var minimale. Videre kunne denne omsorgen også føre til at foreldrene kjente på trygghet og tillit til sykepleieren; som igjen reduserte følelsen av stress. Dette gjorde at foreldrene satt igjen med en følelse av at sykepleier støttet dem.

Studien avdekker kommunikasjon som en annen viktig faktor for å støtte foreldrene. Ved at sykepleier har en åpen og ærlig tilnærming til kommunikasjon ved informasjonsdeling, kan tillit mellom sykepleier og foreldrene oppstå. Tilliten kan da oppstå ettersom de ser sykepleierens kompetanse og gode intensjoner. Noen foreldre lever i fornektelse om barnets diagnose. Da kan denne tillitsskapende tilnærmingen føre til at foreldrene føler på tillit, som igjen kan hjelpe dem å åpne seg til sykepleieren. Dette kan danne et grunnlag for samtaler om følelser og bekymringer. I tillegg følte foreldrene seg sett når de opplevde at sykepleier viste medfølelse og var kunnskapsrik. Kommunikasjon kan i tillegg brukes for å hjelpe foreldre til å sette ord på og håndtere følelser og bekymringer. Dermed kan god kommunikasjon skape tillit, som er med på å danne en god relasjon, som igjen kan føre til at foreldrene kjenner på en følelse av støtte fra sykepleier. En utfordring her er profesjonell tilnærming fra sykepleiers side, som er viktig for å kunne holde på tilliten og en god relasjon. Sykepleieren kan synes det er vanskelig å sette grenser dersom en familie blir på sykehuset over lengre tid. Derfor er det viktig fra sykepleiers side å sette grenser og opprettholde den profesjonelle kommunikasjonen og tilnærmingen.

Til slutt kom det fram at faktoren informasjon fremmet foreldrenes følelse av å bli støttet. Når informasjon ble tilpasset, ble kvaliteten på kommunikasjonen bedre. I tillegg syntes noen foreldre at det var lettere å prosessere mindre informasjon over lengre tid, enn å få all informasjon på en gang. Samtidig mente noen foreldre at den beste fremgangsmåten var å være åpen og ærlig fra starten. For å undersøke hvilken informasjon foreldrene trenger i den vanskelige situasjonen, kan sykepleier bruke U-T-U metoden for å finne ut hvor mye og hva slags informasjon man skal gi. Foreldre fortalte også at de verdsatte når sykepleier var tilgjengelig til å svare på spørsmål og bekymringer, som gjorde at foreldre kunne prosessere informasjon i eget tempo. Samlet gjorde dette at foreldrene følte seg mindre alene i barnets sykdomsforløp, de kjente på omsorg, god kommunikasjon, tillit og følte seg støttet av sykepleier.

På bakgrunn av drøftingen kan det konkluderes med at flere faktorer må være til stede for at foreldrene skal oppleve støtte. Vår studie peker spesielt på; kommunikasjon, informasjonsdeling og sykepleiers omsorg som essensielle faktorer. Funn fra artiklene fremhever viktigheten av at sykepleier kommuniserer, gir informasjon og yter omsorg i møte med foreldrene. Dette er de viktigste faktorene for at foreldre til barn med kreft skal føle seg støttet i den vonde situasjonen de befinner seg i.

Referanseliste

- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). Barnets rettigheter i Norge (Norges femte og sjette rapport til FNs komite for barnets rettigheter – 2016). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapportering-pa-fns-barnekonvensjon/id2514963>
- Bringager H., Hellebostad, M., Sæter, R. & Mørk A.C. (2014). *Barn med kreft: en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. Gyldendal.
- Carvalho, A. D. S., Depianti, J. R. B., Silva, L. F. D, Aguiar, R. C. B. D. & Monteiro, A. C. M. (2014). Reactions of family members of children diagnosed with cancer: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(3), 282-291. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20144356>
- Citak, E. A., Toruner, E. K., & Gunes, N. B. (2013). Exploring Communication Difficulties in Pediatric Hematology: Oncology Nurses. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(9), 5477-5482. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.9.5477>
- Coyne, I., Amory, A., Gibson, F., & Kiernan G. (2016). Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange. *European Journal of Cancer Care*, 25(1), 141-156. <https://doi.org/10.1111/ecc.12411>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg). Gyldendal.
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2021). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg). Fagbokforlaget.
- Helgesen, A. K. (2019). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 141-167). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021a, 30. september). Kunnskapsbasert praksis: 2.1 PICO. I *Helsebiblioteket*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico> (Hentet 13.05.2024).
- Helsebiblioteket. (2021b, 17.september.) Kunnskapsbasert praksis: 4.1 Sjekklistene. I *Helsebiblioteket*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistene> (Hentet 14.05.2023).
- Helsedirektoratet. (2023, 26. januar). Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjem-for-pasienter-med-kreft> (Hentet 20.05.2023).

- Hestvold, I. V. (2021). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjon med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G., Heyn (red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg, s. 118-160). Gyldendal.
- Heyn, L. G. (2021). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter?, I L. G., Heyn (red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg, s. 13-31). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2019a). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 15-80). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2019b). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A Skaug & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 349-406). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2019). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling, I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A Skaug & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg., s. 89-138). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2019). Hva er sykepleie?, I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A Skaug & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal.
- López, J., Velasco, C., & Noriega, C. (2021). The role of acceptance in parents whose child suffers from cancer. *European Journal of Cancer Care*, 30(4), 1–7.
<https://doi.org/10.1111/ecc.13406>
- Lorentsen, V. B., & Grov, E. K. (2020). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 397-436). Gyldendal.
- Ringnér, A., Olsson, C., Eriksson, E., From, I., & Björk M. (2021). A moment just for me – parents' experiences of an intervention for person-centred information in paediatric oncology. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, Artikkel 101923.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101923>
- Roald, B., Sauer, T., Klepp, O., & Hofslie, E. (2023, 2. mai). Kreft. I Store medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/kreft> (Hentet: 11.05.2023).
- Rodgers, C. C., Stegenga, K., Withycombe, J. S., Sachse, K., & Kelly, K. P. (2016). Processing Information After a Child's Cancer Diagnosis – How Parents Learn: A Report from the Children's Oncology Group. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(6), 447-459. <https://doi.org/10.1177/1043454216668825>
- Slettebø, Å. (2021). Forskningsetikk. I B.S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (5. utg., s. 244-256). Gyldendal.
- Søbjerg, I. L. (2019). Omsorg for foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus. I D.-G. Stubberud (red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg, s. 202-215). Gyldendal.

- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Wangmo, T., Ruhe, K. M., Badarau, D. O., Kühne, T., Niggli, F., & Elger, B. S. (2016). Parents' and patients' experiences with paediatric oncology care in Switzerland – satisfaction and some hurdles. *Swiss Medical Weekly*, 146(1718), w1409.
<https://doi.org/10.4414/smw.2016.14309>

Vedlegg 1

Kritisk vurdering av

“A moment just for me – parents’ experiences of an intervention for person-centered information in pediatric oncology (Ringnér et al., 2021)”

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Formålet med studien er å evaluere foreldres opplevelse etter å ha deltatt i en person-sentrerte møter for foreldre til barn med kreft. De ønsket å finne foreldres synspunkt på dette ettersom informasjon til foreldre kan redusere usikkerhet og gi dem en følelse av kontroll i en kaotisk situasjon. Samt at det er få studier som fokuserer på bruk av møter for å informere foreldre.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Studiet har som mål å evaluere foreldres opplevelse av møtene. Ved bruk av semistrukturert intervju av foreldrene som hadde vært en del av disse møtene.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Valg av forskningsdesign er diskutert. Fordeler og ulemper ved telefonintervju.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Det er gjort rede for hvem som er valgt ut, hvorfor og hvordan. I studien er det både menn og kvinner i forskjellig alder. Det er også oppgitt arbeidsstatus og barnets diagnose, anonymisert i tabell.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: De gjør klart for seg hvilke metoder som ble valgt. semistrukturerte intervju som startet med åpne og brede spørsmål for så å gå mer spesifikt. En begrunnelse er ikke gitt. Det skrives at det transkriberte materialet ble analysert ved bruk av kvalitativt innholds analyse med en induktiv tilnærming.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar:

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Prosjektet ble godkjent av en etikkomité. Det ble også gitt skriftlig samtykke av alle deltakerne, og de kunne trekke seg når de måtte ønske. All data fra intervjuene ble også kodet for å sikre personvern.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Det er sammenheng mellom innsamlede data og valg av kategorier og sitater fra deltakerne.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på? SKÅRE 7

Ja – **Nei** – **Uklart**

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Det er et eget diskusjonskapittel hvor annen forskning diskuteres for å støtte opp under funn i studien. Diskuteres for og imot.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Studien kan bidra med å forstå hvilken tilnærming som er gunstig for sykepleier å ha.

