

Tina Holvik Kvalheim (10088)
Rebekka Holt Vesterbekkmo (10017)

Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med kurativ kreftsykdom?

Antall ord: 7390
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Tina Holvik Kvalheim (10088)
Rebekka Holt Vesterbekkmo (10017)

Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med kurativ kreftsykdom?

Antall ord: 7390
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn:

Over 34 000 barn og unge under 18 år har en forelder som har eller tidligere har hatt kreft. Hvert år opplever ytterligere 3500 barn og unge at en av foreldrene får kreft. Når en forelder får kreft vil barnas behov for omsorg bli større, mens foreldrenes kapasitet vil bli redusert. Det er her sykepleierens rolle vil være viktig.

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere innenfor spesialisthelsetjenesten kan ivareta barn som pårørende når en forelder har kurativ kreft.

Metode:

I denne oppgaven er det gjennomført et litteraturstudium der det ble valgt ut 8 forskningsartikler. Artikkene er analysert ved hjelp av Evans' analysemodell for litteraturstudier og resultatene danner grunnlaget for oppgaven. I tillegg har vi inkludert annen relevant faglitteratur og sykepleieteori.

Resultat:

Litteraturstudien viser at barn har stort behov for informasjon, støtte og inkludering, men at de i møte med spesialisthelsetjenesten opplever mangel på ivaretagelse. Sykepleiere opplever utfordringer knyttet til mangel på kunnskap, kompetanse og selvtillit, samt mangel på rutiner og retningslinjer.

Konklusjon:

Sykepleier må styrke egen kunnskap og kompetanse i møte med barn som pårørende, ettersom mange trekker seg unna disse situasjonene. Dette relateres til mangel på kunnskap, kompetanse og retningslinjer. Sykepleier må tilby støtte og gi informasjon tilpasset barnas utviklingsnivå og modenhet. I tillegg må barna føle seg velkommen på sykehuset og bli inkludert i behandlingen.

Nøkkelord: Barn, barn som pårørende, foreldre med kreft, kommunikasjon og sykepleier.

Abstract

Background:

Over 34,000 children and young people under the age of 18 have a parent who has or has previously had cancer. Every year, a further 3,500 children and young people experience that one of their parents gets cancer. When a parent gets cancer, the children's care needs will increase, while the parents' capacity will be reduced. This is where the nurse's role will be important.

Purpose:

The purpose of this assignment is to investigate how nurses within the specialist health service can look after children as next of kin when a parent has curative cancer.

Method:

In this thesis, a literature study was carried out in which 8 research articles were selected. The articles have been analyzed using Evans' analysis model for literature studies and the results form the basis for the thesis. In addition, we have included other relevant specialist literature and nursing theory.

Result:

The literature study shows that children have a great need for information, support and inclusion, but when they meet with the specialist health service they experience a lack of care. Nurses experience challenges related to a lack of knowledge, competence and self-confidence, as well as a lack of routines and guidelines.

Conclusion:

Nurses must strengthen their own knowledge and competence when dealing with children as relatives, as many shy away from these situations. This is related to a lack of knowledge, competence and guidelines. Nurses must offer support and provide information adapted to the children's level of development and maturity. In addition, the children must feel welcome at the hospital and be included in the treatment.

Keywords: children, children as next of kin, parental cancer, communication and nurse

Innholdsfortegnelse:

1.	Introduksjon.....	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Teoretisk perspektiv	7
1.2.1.	Hva er kreft?	7
1.2.2.	Kurativ vs. palliativ kreftsykdom	7
1.2.3.	Barn som pårørende	7
1.2.4.	Lovverk	7
1.2.5.	Kommunikasjon med barn.....	8
1.2.6.	Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-forholdet	9
1.3.	Formål og problemstilling	9
2.	Metode	10
2.1.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
2.2.	Søkeprosess	11
2.3.	Utvelgelse av artikler	14
2.4.	Analyse.....	14
3.	Resultater	16
3.1.	Artikkelmatrise	16
3.2.	Tematisk fremstilling av resultat	20
3.2.1.	Opplevelser til barn som pårørende	20
3.2.2.	Informere og inkludere barna	21
3.2.3.	Tilby støtte og forståelse	21
3.2.4.	Styrke egen kunnskap og kompetanse	22
4.	Diskusjon	23
4.1.	Diskusjon av resultater	23
4.1.1.	Anerkjenne og vurdere barns opplevelser	23
4.1.2.	Informere og inkludere barna	24
4.1.3.	Tilby støtte og danne en relasjon	25
4.1.4.	Styrke egen kunnskap og kompetanse	26
4.2.	Implikasjoner for sykepleiefaget.....	28
4.3.	Styrker og svakheter	28
4.4.	Konklusjon	29
5.	Referanser	30

Tabeller

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
Tabell 2 Søketabell	11
Tabell 3 Kategorisering av hovedtema	15
Tabell 4 Artikkelmatrise A	16
Tabell 5 Artikkelmatrise B	16
Tabell 6 Artikkelmatrise C	17
Tabell 7 Artikkelmatrise D	17
Tabell 8 Artikkelmatrise E	18
Tabell 9 Artikkelmatrise F	19
Tabell 10 Artikkelmatrise G	19
Tabell 11 Artikkelmatrise H	20

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

I 2022 ble det registrert 38 265 nye krefttilfeller i Norge (Kreftregisteret, 2022). Dette er en økning på over 8000 fra 2010. Kreft er en sykdom som rammer mange og som trolig vil påvirke enda flere i fremtiden (Kreftforeningen, 2023b). Mange forbinder kreft med døden, men likevel er det en stor andel av kreftpasienter som blir friske (Kreftforeningen, 2023b). Sykdommen påvirker ikke bare individet, men også deres pårørende. Pårørende kan være samboer, familie eller barn.

34 000 barn og unge under 18 år i Norge har en forelder som har eller har hatt kreft, og årlig opplever ytterligere 3500 barn og unge at en av foreldrene får kreft (Kreftregisteret, 2012). Når en forelder blir diagnostisert med kreft vil dette i stor grad påvirke barnas kjente livssituasjon. Barnas behov for omsorg vil bli større, mens foreldrenes kapasitet vil bli redusert (Stubberud, 2020). Det er her sykepleierens rolle vil være viktig. Sykepleiere jobber tett på pasientene og blir gjennom langtidssykdom også kjent med pasientens pårørende, inkludert pasientens barn.

Barn som pårørende er et tema som har fått større fokus de siste årene. Deriblant gjennom lovgivningen angående ivaretagelsen av barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a) og barneansvarlig personell (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Likevel opplever flere sykepleiere det som utfordrende når det er barn som er pårørende. Dette kan skyldes mangel på kompetanse innenfor barn og deres utviklingsnivå, samt mangel på klare retningslinjer (Holmberg et al., 2021).

Barn defineres som personer under 18 år (Barnekonvensjonen, 2003). Aldersspennet medfører at omsorgen må tilpasses individuelt. Det er store forskjeller på ivaretagelse av en seksåring og en tenåring (Eide & Eide, 2019). Vi har derfor valgt å fokusere på barn i aldersgruppen 6-12 år i denne oppgaven. I tillegg ønsker vi å fokusere på kurativ kreft, da vi ikke ønsker å legge for stort fokus på døden. I en palliativ situasjon med forventet dødsfall ville ivaretagelsen av barn og kommunikasjonen mellom sykepleier og barn båret preg av andre faktorer enn det vi ønsker å fokusere på.

1.2. Teoretisk perspektiv

I dette kapittelet vil vi presentere relevant teori for problemstillingen vår.

1.2.1. Hva er kreft?

Kroppen vår består av milliarder av celler hvor de aller fleste cellene formerer seg gjennom celledeling (Stubberud et al., 2020). Ved kreft har det derimot oppstått en mutasjon i cellens arvestoff. Ved en slik mutasjon deler cellene seg ukontrollert og utfører ikke de oppgavene friske celler hadde gjort. Slike celler omtales som kreftceller. Etter hvert som kreftcellene fortsetter å dele seg, skjer det en opphopning av celler i det organet der veksten startet, og til slutt dannes det en kreftsvulst. Kreft er en samlebetegnelse for over 200 ulike kreftformer (Kreftforeningen, 2023b). Behandling av sykdommen vil avhenge av hvilken kreftform pasienten har og hvor kreften er lokalisert.

1.2.2. Kurativ vs. palliativ kreftsykdom

Det er vanlig å skille mellom kurativ og palliativ kreftsykdom (Stubberud et al., 2020). I korte trekk har kurativ behandling som mål å gjøre pasienten frisk fra sin kreftsykdom. Behandlingen i denne fasen er helbredende. I palliativ fase har pasienten ikke lengre nytte av den kurative behandlingen da kreftsykdommen anses som uhelbredelig. I denne fasen skiftes fokuset fra å helbrede pasienten og over til livsførlengende og symptomlindrende behandling (Stubberud et al., 2020). Ifølge Helsedirektoratet (2018) skal palliativ behandling ha som hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres pårørende i møte med livstruende sykdom, blant annet gjennom forebygging og lindring av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art.

1.2.3. Barn som pårørende

Barn som pårørende kan defineres som «mindreårige barn som har foreldre eller et søsken som er pasient med psykisk lidelse, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade, utviklingshemming eller funksjonshemming» (Stubberud, 2020). Lovverket skiller mellom nærmeste pårørende og pårørende (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-3). Dette gjøres da en person kan ha flere pårørende, men det er kun nærmeste pårørende som har rettigheter og oppgaver etter lovverket. Mindreårige barn under 18 år kan ikke anses som nærmeste pårørende, da dette kan innebære å ta valg i forbindelse med helsehjelp til pasienten. Mindreårige barn har likevel lovfestede rettigheter gjennom helsepersonellovens §10a.

1.2.4. Lovverk

Sykepleiere er pliktig til å ivareta mindreårig barn som er pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Dette innebærer hovedsakelig at helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging barn kan ha som følge av å ha en forelder eller et søsken som er syk. Loven består av tre ledd som omhandler hvordan helsepersonell skal gå frem i slike situasjoner.

Første ledd innebærer å kartlegge barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov gjennom samtale med pasienten, samt tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Ifølge lovverket kan helsepersonell tilby barnet og andre som har omsorg for barnet å ta del i en slik samtale, dersom det er innenfor rammene av taushetsplikten. Andre ledd handler om å innhente samtykke til å sette i gang oppfølgingstiltak som helsepersonell ser på som hensiktsmessig (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Hovedsakelig har foreldre, ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §4-4 (1999), rett til å samtykke til helsehjelp for barn under 16 år. Dette må helsepersonell ta hensyn til ved ivaretagelse av barn. Tredje ledd skal sikre at barnet og deres omsorgspersoner gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær, dersom dette ikke bryter med reglene om taushetsplikt. Denne informasjonen må tilpasses barna og deres alder og forutsetninger.

I tillegg til dette er helseforetak pliktig til å utnevne en barneansvarlig på avdelingen i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-7a. Loven sier at barneansvarlig sykepleier skal fremme og forsikre koordinering av helsepersonells oppfølging av mindreårige barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Barneansvarlig har et spesielt ansvar for å vurdere om alvorlighetsgraden av foreldrenes sykdom er slik at den kan medføre problemer for barnet som er pårørende (Stubberud, 2020). Dersom slike problemer oppstår, har barneansvarlig et ansvar for å tilse at nødvendige tiltak blir satt i gang. Barneansvarlig personell bør ha god kunnskap rundt kommunikasjon med barn og barn som pårørende, slik at de er i stand til å informere og veilede kollegaer. I tillegg skal barneansvarlig være i stand til å fremme og koordinere arbeidet i egen enhet.

1.2.5. Kommunikasjon med barn

Ingen barn er like og det vil derfor ikke finnes noen fasit på hva som er den beste måten å kommunisere med barn på, likevel er det noen faktorer som bør vektlegges (Eide & Eide, 2019). Kommunikasjon må tilpasses til hvert enkelt barn, særlig med tanke på alder og utviklingsnivå. Samtaler med barn bør bære preg av forståelse, aksept, toleranse, bekreftelse og lytting (Grønseth & Markestad, 2021). Eide & Eide (2019) har drøftet kommunikasjon med barn i ulike faser. Aldersinndelingen er ikke kategorisk, men får frem hovedtrekkene i faser som flyter noe over i hverandre. Vi inkluderer kun fase 3 (4-8 år) og 4 (8-11 år), ettersom disse er mest relevant for vår aldersgruppe.

Fase tre gjelder barn fra 4 til 8 år. I denne fasen utvikles barns evne til logisk forståelse. Til tross for dette er barnet fortsatt selvsentrert og ser det meste ut ifra seg selv (Eide & Eide, 2019). Dette vil si at barnet kan tro at det selv er skyld i en hendelse, for eksempel at mor eller far fikk kreft fordi barnet ble sint eller oppførte seg dårlig. Det vil derfor være viktig å avklare tidlig at barnet ikke er skyld i eller har ansvar for sykdommen. Når det skjer noe alvorlig er det viktig å snakke med barnet innen et visst tidsrom, da barnet ikke evner å overføre hendelser fra fortiden (Eide & Eide, 2019). Barnet trenger også hjelp til å danne sammenhengende historier og da kan sykepleier anvende flere ulike hjelpemidler, blant annet lek, sanger og bilder (Eide & Eide, 2019).

Samtaler kan variere stort ut ifra hvilken prognose sykdommen har. I kurative tilfeller er det viktig å forsikre barnet om at forelderen kommer til å bli frisk (Eide & Eide, 2019). Selv om dette ikke er noe som kan sies med hundre prosent sikkerhet, er det viktig å ikke bekymre barnet med dette. Barn i denne alderen evner nemlig ikke å danne seg et realistisk bilde av slike usikkerhetsfaktorer (Eide & Eide, 2019). De har behov for konkret

informasjon innenfor et kort tidsperspektiv. Om det eventuelt skulle skje noen endringer i situasjonen eller om at ting ikke går i den retningen man ønsket, krever dette nye og annerledes samtaler. Da vil fokuset ligge mer på døden og å forberede barnet på hva som vil skje videre.

Eide og Eide (2019) sin fjerde fase inkluderer barn fra 8 til 11 år. I denne alderen begynner barn å utvikle en virkelighetsforståelse. De klarer å skille mellom fantasi og virkelighet, og er i stand til å se sosiale sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv (Eide & Eide, 2019). De danner seg et klart bilde av seg selv i forhold til andre, noe som åpner for at de kan føle på nytte og glede av å delta i grupper, for eksempel sorggrupper eller støttegrupper. I denne fasen vil det være viktig å legge fokus på mestring hos barnet, da selvfølelsen er ekstra utsatt (Eide & Eide, 2019).

1.2.6. Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-forholdet

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee (1999) definerte sykepleiens formål som "å hjelpe et individ, en familie eller et samfunn til å unngå eller mestre opplevelsen av sykdom og lidelse og finne mening i denne opplevelsen."

Travelbee trekker frem kommunikasjon som en av sykepleierens viktigste verktøy. Kommunikasjon er en komplisert prosess som krever en rekke evner og ferdigheter av sykepleieren. Sykepleieren må klare å oppfatte og forstå det pasienten eller pårørende formidler både verbalt og nonverbalt. Ut ifra dette kan sykepleie planlegge og iverksette tiltak (Travelbee, 1999). Travelbee ser på kommunikasjon som et middel til å oppfylle sykepleiens formål gjennom å opprette menneske-til-menneske-forholdet.

Travelbee's modell for å utvikle menneske-til-menneske-forholdet omfatter fem faser; det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati og medfølelse og gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 1999). I det innledende møtet er det viktig at sykepleier er åpen og ser den andre som et unikt individ, ikke bare som "pasienten" eller "pårørende". Da går forholdet over i neste fase, der begges identiteter kommer frem. I fase tre og fire ligger fokuset på empati, sympati og medfølelse. Empati kan sees på som en prosess der et menneske er i stand til å forstå et annet menneskes psykiske tilstand (Travelbee, 1999). Evnen til sympati og medfølelse er et skritt videre fra empatiprosessen. Sykepleier opplever nå et ønske om å hjelpe og må omsette medfølelsen til sykepleiehandlinger. I den siste fasen oppstår det gjensidig forståelse og kontakt. Sykepleier og pårørende kan nå relatere til hverandre som menneske til menneske, ikke bare som "sykepleier" og "pårørende" (Travelbee, 1999).

1.3. Formål og problemstilling

Formålet med denne oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til foreldre med kurativ kreftsykdom. Dette vil baseres på hva barna selv gir uttrykk for at de trenger og hva sykepleiere har opplevd og erfart.

Vi har formulert følgende problemstilling: *Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med kurativ kreftsykdom?*

2. Metode

Denne oppgaven er basert på et litteraturstudium. Bakgrunnen for oppgaven er basert på relevant forskning, fagkunnskap og teori.

2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi har satt opp en inklusjons- og eksklusjonstabell (tabell 1) med de kriteriene som er relevant for vår problemstilling. Siden oppgaven vår fokuserer på barn som pårørende til foreldre med kreft, har vi ekskludert artikler som omhandler barn med kreft. Vi ønsket mest mulig ny forskning innen området, så i hovedsak satt vi en grense på artikler publisert de siste 10 årene. Ettersom dette begrenset antall treff i søkeprosessen, valgte vi å inkludere studier publisert de siste 15 årene.

Vi ønsket fagfelleverderte artikler som var tilgjengelige i fulltekst, og som fulgte IMRAD-struktur. Når det kom til språk, satte vi krav om skandinavisk eller engelsk.

Artiklene skulle være skrevet fra et sykepleieperspektiv eller pårørendeperspektiv, da vi ville inkludere både hvordan sykepleiere opplever å møte barn som pårørende og hvordan barna selv opplever situasjonen.

Vi valgte å sette aldersgruppen til 6-12 år. Barn i denne alderen er i stor utvikling og vil ha et stort behov for informasjon og oppfølging. Det vil være stor forskjell på hvordan man snakker til et 6 år gammelt barn, i kontrast til en 18 år gammel ungdom som har kommet mye lenger i utviklingen (Eide & Eide, 2019).

Til slutt valgte vi å ekskludere studier som omhandlet palliativ behandling og/eller palliativ sykdom. Dette er for å begrense oppgaven enda mer. Det er forskjell på hvordan samtaler mellom sykepleier og barn vil være ut ifra hvilken fase sykdommen er i. Vi valgte å fokusere på kurativ kreft for å kunne fokusere mer på håndtering av sykdommen, i motsetning til å skulle forberede barnet på døden.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell (1): Inklusjons- og eksklusjonskriterier	
Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn som pårørende	Barn med kreft
Foreldre med kreftdiagnose	Personer over 18 år
Artikler publisert siste 15 år	Artikler eldre enn 15 år
Barn i alderen 6-12 år	Palliativ behandling og/eller palliativ sykdom

Fagfellevurderte artikler tilgjengelig i fulltekst med IMRAD-struktur	
Sykepleieperspektiv og pårørendeperspektiv	
Skandinavisk eller engelsk språk	

2.2. Søkeprosess

Vi startet søkeprosessen med å skaffe en oversikt over forskningen som var gjort innenfor området. Vi søkte etter relevante forskningsartikler i databasene Cinahl, PubMed, Medline og SveMed+, samt noen frisoek i Google Scholar. Da dette er internasjonale databaser, søkte vi på engelsk. I hovedsak brukte vi søkeord med ulike varianter av barn og foreldre med kreft. For eksempel startet vi med å søke på "kids or children or child" AND "parents with cancer or parental cancer". Etter hvert utvidet vi med ord som "next of kin", "coping skills", "coping strategies", "coping behaviors" og ulike varianter av "nurse". Vi kombinerte disse søkeordene på ulike måter med "AND", da det kom opp mange irrelevante resultater når vi brukte "OR". Utdypende bruk av søkeord presenteres i søketabellen under.

Tabell 2 Søketabell

Tabell (2): Søketabell						
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	13.04.2023	S1	«Children as next of kin»		26	
		S2	«Parental cancer»		429	
		S3	S1 AND S2		1	1 (A)
		S4	«Children»		830,581	
		S5	«Parental cancer or parents with cancer»		2,667	
		S6	S4 AND S5	År 2013-2023	1,305	1 (B)
		S7	«Children or kids»		834,033	
		S8	S5 AND S7	År 2013-2023	1,306	1 (C)

	18.04.2023	S9	«Children or kids or youth or child»		867,212	
		S10	«Nurse or nurses or nursing»		984,039	
		S11	S5 AND S9 AND S10	År 2013-2023	215	1 (D)
	27.04.2023	S12	Coping strategies		13,329	
		S13	Cancer		534,838	
		S14	S4 AND S12 AND S13		222	1 (E)
PubMed	27.04.2023	S1	Parental cancer		46,310	
		S2	Children of impaired parents		8,188	
		S3	Coping skills		152,415	
		S4	Coping behaviors		151,499	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	År 2008-2023	32	1 (F)
		S6	Children		3,099,384	
		S7	Nurses		430,189	
		S8	S1 AND S6 AND S7	År 2008-2023	519	1 (G)
Frisøk i Google Scholar		S1	"Parental cancer effects on children"	År 2013-2023	26 000	1 (H)

- A. Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 33–40. <https://doi.org/10.1177/2057158519868437>
- B. Alexander, E.S., O'Connor, M. & Halkett, G.K.B. (2023). The Psychosocial Effect of Parental Cancer: Qualitative Interviews with Patients' Dependent Children. *Children*, 10(1), Artikel 1. <https://doi.org/10.3390/children10010171>
- C. Golsäter, M., Knutsson, S. & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease—Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101893. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893>
- D. Hauken, M. A., Senneseth, M., Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2018). Anxiety and the Quality of Life of Children Living With Parental Cancer. *Cancer Nursing*, 41(1), E19. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000467>
- E. Kennedy, V.L. & Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18(8), 886–892. <https://doi.org/10.1002/pon.1455>
- F. Huang, X., O'Connor, M. & Lee, S. (2014). School-aged and adolescent children's experience when a parent has non-terminal cancer: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Psycho-Oncology*, 23(5), 493–506. <https://doi.org/10.1002/pon.3457>
- G. 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. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000491>
- H. Kennedy, V. L. & Lloyd-Williams, M. (2009). Information and communication when a parent has advanced cancer. *Journal of Affective Disorders*, 114(1), 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.022>

2.3. Utvelgelse av artikler

Utvelgelsesprosessen startet med å vurdere relevans til oppgaven ut ifra overskriftene til artiklene. Deretter leste vi sammendrag av de relevante artiklene for å vurdere hvorvidt de møtte inklusjonskriteriene for denne litteraturstudien. Videre ble artiklene lest gjennom i fulltekst for å gjøre en siste vurdering om de oppfyller det vi søkte etter.

Artiklene ble også vurdert ut ifra hvor i verden forskningen var gjort, da det kan være store forskjeller i helsevesenet, kultur, verdier og normer i andre deler av verden. De som ble valgt ut er fra Norge, Sverige, Storbritannia og Australia. Helsevesenet i Norge og Sverige kan sees på som relativt likt. Det som kom frem i artiklene fra Storbritannia og Australia ser vi på som overførbart. Dette gjøres ettersom funnene antageligvis ikke påvirkes av kultur- og samfunnsforskjeller, men kan trolig differere fra hvordan helsevesenet fungerer i Norge.

Ikke alle søkene vi utførte i de ulike databasene ga resultatene vi ønsket, men etter nøye gjennomgang valgte vi åtte artikler. Fem av artiklene ble funnet i Cinahl, to i PubMed og en etter frisøk i Google Scholar.

2.4. Analyse

Vi valgte å bruke Evans (2002) sin modell for analyse av litteraturstudier. Evans (2002) deler analyseprosessen inn i fire faser; finne forskningsartikler, identifisere nøkkelfunn, finne tema på tvers av artiklene og utvikle en beskrivelse av temaene.

Fase 1; finne forskningsartikler. Fremgangen for å finne og velge ut artikler er beskrevet tidligere i oppgaven under delkapitlene 2.1-2.4.

Fase 2; identifisere nøkkelfunn. Før å få en god oversikt ble artiklene lest gjennom gjentatte ganger. På denne måten fikk vi et helhetsbilde over hva artiklene handlet om. Videre identifiserte vi nøkkelfunn på tvers av alle artiklene. Disse noterte vi ned fortløpende. Eksempel på nøkkelfunn var sykepleiers utfordringer, påvirkningen på barna og at barn har et stort behov for informasjon, støtte og inkludering.

Fase 3; finne tema på tvers av artiklene. I denne fasen ble det gjort en sammenligning av funnene i artiklene, inkludert fellestrekk og ulikheter. Nøkkelfunnene ble gruppert og kategorisert i hovedtema. Dette resulterte i fire hovedtemaer; vurdere barnas opplevelser, informasjon og inkludering, barns behov støtte og forståelse og sykepleiers utfordringer. I tillegg ble det identifisert flere undertemaer som ble belyst i flere av artiklene. Disse er samlet i tabell 3, sammen med hvilke artikler som er relevante for hvert tema.

Fase 4; utvikle en beskrivelse av temaene. Hovedtemaene vil bli beskrevet i neste kapittel av oppgaven. Under resultat vil det bli presentert en syntese av alle funnene.

Tabell 3 Kategorisering av hovedtema

Tabell (3): Kategorisering av hovedtema etter Evans' analysemodell		
Hovedtema	Undertema	Artikler
Opplevelser til barn som pårørende	Angst og redusert livskvalitet Reaksjon på diagnosen Endringer i kjent livssituasjon Mestringsmekanismer	B, D, E, F
Informere og inkludere barna	Barn trenger og ønsker informasjon Barnevennlig miljø, føle seg velkommen på sykehuset Medvirkning ut fra sin individuelle situasjon Inkludering i behandling	C, D, F, H
Tilby støtte og forståelse	Visste ikke hvem de kunne oppsøke for å få støtte Ønsket ikke å spørre foreldre i fare for å opprøre dem Ønsket å snakke med noen som forstår og som ville holde samtalen konfidensiell Måtte bli tilbydd støtte, ikke oppsøke det selv	B, C, F
Styrke egen kunnskap og kompetanse	Mangel på klare retningslinjer Mangel på kompetanse og kunnskap Føler på usikkerhet i sin rolle Ansvarsfraskrivelse og distansering	A, B, G

3. Resultater

I dette delkapittelet presenteres først artikkelmatrise for hver enkelt artikkel, før vi videre vil presentere en syntese av alle resultatene inndelt i fire hovedtema.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 4 Artikkelmatrise A

Tabell (4): Artikkelmatrise A	
Referanse A	Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 40(1), 33–40. https://doi.org/10.1177/2057158519868437
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Målet med denne studien var å beskrive sykepleieres opplevelser i møte med barn som pårørende til foreldre med kreft.
Metode	Kvalitativ studie basert på semistrukturerte gruppeintervjuer. Totalt 9 sykepleiere i alderen 26-43 år deltok. Studien ble utført ved fire ulike kreftavdelinger ved et sykehus i Sverige.
Resultat	Studien viser at sykepleiere er usikre i møte med barn som pårørende. Dette ble begrunnet med mangel på retningslinjer angående barn som pårørende, samt lite kunnskap om hvordan man kommuniserer med barn. Et overordnet tema ble identifisert; følelse av sikkerhet, samt tre underkategorier; balansert møte mellom sykepleier og barn, avdramatisert helsevesen og lære av hverandre.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant fordi den undersøker sykepleieres opplevelser i møte med barn som pårørende. Studien presenterer hvordan sykepleiere kan øke sin følelse av mestring og trygghet i slike situasjoner.

Tabell 5 Artikkelmatrise B

Tabell (5): Artikkelmatrise B	
Referanse B	Alexander, E. S., O'Connor, M., & Halkett, G. K. B. (2023). The Psychosocial Effect of Parental Cancer: Qualitative Interviews with Patients' Dependent Children. <i>Children</i> , 10(1), Artikkel 1. https://doi.org/10.3390/children10010171
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studien undersøker hvordan barn påvirkes av foreldrenes kreftdiagnose. Tar utgangspunkt i barnets perspektiv.
Metode	Kvalitativ studie basert på intervju av barn som bor med en forelder diagnostisert med kreft. Totalt 12 barn i alderen 5-17 år deltok i undersøkelsen.
Resultat	Barn opplever betydelige nivåer av vedvarende bekymring når en forelder blir diagnostisert med kreft. Barna følte et

	nivå av frakopling fra sine vanlige støttesystemer og viste usikkerhet rundt hvem de kunne oppsøke for å snakke om situasjonen deres. I tillegg til dette oppga deltakerne å ha vanskeligheter med å forstå og artikulere følelsene sine.
Kommentar og relevans for problemstilling	Utført i Sverige, et land med relativt likt helsevesen og kultur som Norge. Relevant for problemstillingen da den ser på hvordan barn opplevde å være pårørende og hvilke utfordringer dette medførte. Disse funnene kan brukes til å se nærmere på hvordan sykepleier kan gå frem for å ivareta barn som pårørende.

Tabell 6 Artikkelmatrise C

Tabell (6): Artikkelmatrise C	
Referanse C	Golsäter, M., Knutsson, S., & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease—Experiences from an oncological outpatient department. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 50, 101893. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Evaluerer barns erfaringer etter å ha deltatt i den kliniske pilotversjonen av «Se meg», rettet mot å støtte barn som pårørende.
Metode	Kvalitativ studie basert på intervju. Totalt 19 barn deltok i studien, 9 barn i alderen 7-12 år og 10 barn i alderen 13-18 år.
Resultat	Fire hovedkategorier ble identifisert: <ol style="list-style-type: none"> 1. Barnet måtte føle seg velkommen på sykehuset 2. Barnet trengte kunnskap om foreldrenes situasjon 3. Barnet trengte informasjon og medvirkning ut ifra sin individuelle situasjon 4. Barnet trengte at sykepleier tilbydde informasjon og støtte
Kommentar og relevans for problemstilling	Studiet er relevant da den inkluderer den spesifikke aldersgruppen vi ønsker å fokusere på. Videre kategoriseres barnas behov og hva sykepleier kan gjøre.

Tabell 7 Artikkelmatrise D

Tabell (7): Artikkelmatrise D	
Referanse D	Hauken, M. A., Senneseth, M., Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2018). Anxiety and the Quality of Life of Children Living With Parental Cancer. <i>Cancer Nursing</i> , 41(1), E19. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000467
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøker hvordan barns helse relaterte livskvalitet påvirkes av angst og om alder eller kjønn har en innvirkning på dette.
Metode	Studien tar i bruk spørreskjema og case-control som metode. Til sammen 35 barn i alderen 8-18 år deltok i undersøkelsen. Alle deltagerne var barn som lever med en

	forelder diagnostisert med kreft. Studien tok i bruk en nederlandsk normpopulasjon bestående av 521 barn som kontrollgruppe.
Resultat	Barna i undersøkelsen rapporterte høyere angst og lavere helse relatert livskvalitet enn kontrollgruppen. Barnas fysiologiske, emosjonelle og skolefunksjoner var tydelig svekket, mens de skåret likt med kontrollgruppen på selvtillit, familie og venner. En negativ korrelasjon mellom angst og helse relatert livskvalitet ble funnet. Verken alder eller kjønn fungerte som moderator mellom angst og helse relatert livskvalitet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Norsk studie. Relevant da studien fremhever et fokus på helse relatert livskvalitet hos barn som pårørende. Gir viktig kunnskap om barnas utfordringer, samt områder der de fungerer godt. Tar også opp hvordan helsepersonell må gi både barn og foreldre tilstrekkelig med informasjon, samt ulike verktøy for å fremme barnas livskvalitet.

Tabell 8 Artikkelmatrise E

Tabell (8): Artikkelmatrise E	
Referanse E	Kennedy, V. L., & Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. <i>Psycho-Oncology</i> , 18(8), 886–892. https://doi.org/10.1002/pon.1455
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Det finnes lite informasjon om hvordan barn blir påvirket av foreldrenes kreftdiagnose. Denne studien hadde som mål å utforske hvordan barn mestrer situasjonen sin, men også identifisere barrierer som gjør hindrer barn fra å få tilgang til støtten de trenger.
Metode	Det ble utført semistrukturerte intervjuer med syke foreldre med langtkommen kreft, friske foreldre og barn over 7 år. Totalt var det 28 deltakere fra 12 forskjellige familier.
Resultat	Fire hovedtemaer ble identifisert: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reaksjon på diagnosen: Bekymret over diagnosen, foreldrene sine og sin egen helse. 2. Mestringsmekanismer: de mest dominerende mestringsstrategiene var distraksjon og opprettholdelse av normalitet 3. Livsendringer: økt ansvar og redusert sosial aktivitet. 4. Positive aspekter: styrking av relasjoner og det å lære å verdsette familien og andre viktige ting i livet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant fordi den gir et bilde av hvordan barn blir påvirket av foreldrenes kreftdiagnose. Den belyser hvilke mestringsstrategier som er dominerende og hvilke endringer som skjer i barnas kjente livssituasjon.

Tabell 9 Artikkelmatrise F

Tabell 9: Artikkelmatrise F	
Referanse F	Huang, X., O'Connor, M., & Lee, S. (2014). School-aged and adolescent children's experience when a parent has non-terminal cancer: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. <i>Psycho-Oncology</i> , 23(5), 493–506. https://doi.org/10.1002/pon.3457
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med denne studien var å systematisk gjennomgå og syntetisere kvalitative studier som er relevante for barns opplevelser når en forelder er diagnostisert med ikke-terminal kreft. Studiet fokuserer på barn i skolealder og ungdom.
Metode	Søk ble utført i 7 databaser og 2027 artikler ble funnet. Etter screening av titler og sammendrag, ble fulltekster av 24 artikler vurdert. Hvor til slutt 16 artikler ble analysert videre og la grunnlag for studiet.
Resultat	Fem hovedtemaet ble identifisert: <ol style="list-style-type: none"> 1. Å bli informert om foreldrenes kreft 2. Emosjonelle bekymringer 3. Endringer i dagliglivet 4. Søke faktainformasjon 5. Søke emosjonell støtte Resultatene antydte at de fleste barn hadde blitt informert om foreldrenes diagnose. De uttrykte et bredt spekter av bekymringer i møte med diagnosen og livssituasjonen deres hadde endret seg i ulik grad.
Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen har innhentet forskning om barn som pårørende til kreftsyke foreldre fra flere ulike kilder. Den er inkludert da den er med på å styrke funnene ved de andre inkluderte forskningsartiklene i denne oppgaven.

Tabell 10 Artikkelmatrise G

Tabell 10: Artikkelmatrise G	
Referanse G	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
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studiet utforsket erfaringene, behovene og selvtilliten til kreftsykepleiere i møte med kreftsyke foreldre som har mindreårige barn.
Metode	Studie brukte gruppeintervju som metode. Totalt 12 sykepleiere som jobbet ved ulike kreftavdelinger deltok i undersøkelsen.
Resultat	Sykepleiere relaterer til pasienter som en forelder. Situasjonen ble da emosjonelt ladd for sykepleier og førte til utfordringer med å holde seg objektiv. Dette resulterte i at sykepleieren unngikk barn som pårørende. Sykepleiere identifiserte viktigheten av kollegastøtte og muligheter til å reflektere over ulike problemstillinger.

Kommentar og relevans for problemstilling	Engelsk studie. Relevant da studien ser på sykepleiere sine erfaringer med barn som pårørende og identifiserer årsaker til hvorfor dette kan være utfordrende. Studiet kommer med eventuelle tiltak som kan settes i gang, slik at sykepleiere blir bedre utstyrt til å ivareta barn som pårørende.
--	---

Tabell 11 Artikkelmatrise H

Tabell 11: Artikkelmatrise H	
Referanse H	Kennedy, V. L., & Lloyd-Williams, M. (2009). Information and communication when a parent has advanced cancer. <i>Journal of Affective Disorders, 114</i> (1), 149–155. https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.022
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studiet undersøker barns informasjonsbehov når en forelder blir diagnostisert med kreft, men også hvordan og hvem de ønsket å få denne informasjonen fra. Målet med studiet var å identifisere udekkede behov for barnet, og barrierer som begrenser deres tilgang til kunnskap.
Metode	Semistrukturerte intervju ble brukt som metode. Deltagerne var syke foreldre med langkommet kreft, foreldre som hadde blitt frisk fra sin kreftdiagnose og barn over 7 år. Totalt 28 deltagere fra 12 familier deltok i undersøkelsen.
Resultat	Flere av barna oppga mangel på informasjon, da de ikke ønsket å spørre foreldrene i fare for å opprøre dem. Barna beskrev at de ønsket ærlig informasjon om foreldrenes situasjon fra en rekke ulike kilder. Oppgir også mangel på tilgang til fagfolk eller informasjon tilpasset deres alder og utviklingsevne. Barna uttrykte behov for å snakke med noen som forstod deres situasjon og som ville holde samtalen konfidensiell.
Kommentar og relevans for problemstilling	Engelsk studie. Relevant da studie fremhever barna sitt behov for informasjon, men også hvilken informasjon de ønsker og fra hvem. I tillegg identifiserer studiet barrierer som begrenser barnas tilgang til kunnskap.

3.2. Tematisk fremstilling av resultat

3.2.1. Opplevelser til barn som pårørende

Fire av artiklene viste til at barn ble betydelig påvirket når en forelder har kreft (Alexander et al., 2023; Hauken et al., 2018; Huang et al., 2014; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009a). Huang et al. (2014) oppgir at barn opplevde et bredt spekter av emosjonelle reaksjoner når en forelder ble diagnostisert med kreft, blant annet sjokk, angst, sinne, tristhet og usikkerhet. Dette støttes av Hauken et al. (2018) som fant at barn som pårørende rapporterte høyere nivåer av angst og lavere helserelatert livskvalitet enn barn som ikke er pårørende. Alexander et al. (2023) og Kennedy og Lloyd-Williams (2009a) viste til at barn som pårørende opplevde vedvarende nivåer av bekymringer knyttet til foreldrenes kreftdiagnose, behandling og sykdomsutvikling, men

også bekymringer ovenfor egen helse. I tillegg til dette opplevde barn sykehuset og sykehusmiljøet som et stressmoment som bidro til økende bekymringer ovenfor situasjonen de befant seg i (Golsäter et al., 2014; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009a).

Tre av artiklene belyste at barnas livssituasjon endret seg i forbindelse med foreldrenes kreftdiagnose (Alexander et al., 2023; Huang et al., 2014; Kennedy & Lloyd-Williams., 2009a). Kennedy og Lloyd-Williams (2009a) fant at de mest merkbare endringene i livene til barna var økt emosjonelt ansvar, økt ansvar i hjemmet og redusert sosial aktivitet. Dette støttes av Alexander et al. (2023) og Huang et al. (2014) da en stor andel av barna tok aktivt eller passivt ekstra ansvar for husarbeid og lignende, som videre førte til redusert tid med venner og mindre tid til idrett og andre fritidsaktiviteter.

3.2.2. Informere og inkludere barna

Fire av artiklene viste til viktigheten av å gi tilstrekkelig med informasjon til barn som pårørende (Alexander et al., 2023; Golsäter et al., 2021; Hauken et al., 2018; Huang et al., 2014). Dersom barn ikke fikk tilstrekkelig med informasjon dannet de seg egne bilder og fantasier enn det som var reelt (Alexander et al., 2023, Huang et al., 2014). Golsäter et al. (2021) fant at barnets kunnskap om kreft og hva som vil skje med den syke forelderen var avgjørende for barnets psykiske helse, velvære og relasjoner. Dette støttes av Hauken et al. (2018), da sykepleiere som ga barn tilstrekkelig informasjon var med på å fremme barns helsesrelaterede livskvalitet og reduserte angst. Både Golsäter et al. (2021) og Huang et al. (2014) fant at barn hadde et behov for individualisert informasjon tilpasset alder og utviklingsnivå.

Golsäter et al. (2021) trakk frem inkludering av barn i foreldrenes behandling. Dersom barn fikk muligheten til å møte forelderens behandlingsansvarlige sykepleier ville deres tillit til sykepleier styrkes, da barna fikk se at foreldrene ble godt tatt vare på. Golsäter et al. (2021) fant også at barn hadde et ønske om å være med på sykehuset og under behandling. Å se behandlingen med egne øyne og stille direkte spørsmål til sykepleier kunne redusere angst, usikkerhet og redsel hos barnet.

To av artiklene oppga at barn identifiserte helsepersonell som en verdifull informasjonskilde (Golsäter et al., 2014; Kennedy & Lloyd-Williams., 2009b). Spesielt dersom barn ønsket konfidensialitet, ettersom sykepleiere har taushetsplikt. Golsäter et al. (2021) fant at barn ønsket en pedagogisk og erfaringsbasert tilnærming, hvor sykepleier la frem informasjon på en tydelig måte og forsikret seg om at barna forstod. Likevel opplevde barn en barriere mellom helsepersonell og dem selv, grunnet sykepleiers manglende evne til å gi informasjon tilpasset alder og individet (Kennedy & Lloyd-Williams., 2009b).

3.2.3. Tilby støtte og forståelse

Fleire av artiklene poengterte at barna har et stort behov for støtte (Alexander et al., 2023; Golsäter et al., 2021; Huang et al., 2014). Barna følte et nivå av frakopling fra sine vanlige støttenettverk og viste usikkerhet rundt hvem de kunne oppsøke for å snakke om situasjonen de befant seg i (Alexander et al., 2023; Huang et al., 2014). Barna søkte hjelp fra ulike kanter, men det var vanskelig å finne en person de kunne betro seg til (Huang, 2014). Alexander et al. (2023) og Huang et al. (2014) identifiserte

familie og venner i samme alder som de primære støtteapparatene. Barna opplevde likevel at familie og venner ofte var utilgjengelige eller tvilte på at de ville forstå situasjonen (Alexander et al., 2023; Huang et al., 2014). Barna ønsket å snakke med noen med forståelse for hva de går gjennom og som kunne holde samtalen konfidensiell (Alexander et al., 2023; Huang et al., 2014). De trengte hjelp til å forstå og håndtere tankene og følelsene sine knyttet til foreldrenes kreftdiagnose, samt et ønske om å kunne dele disse følelsene i fortrolighet (Alexander et al., 2023; Huang et al., 2014).

Huang et al. (2014) fant at barna opplevde det som fordelaktig å snakke med helsepersonell som kunne gi informasjon på et klart og tydelig språk, var respektfulle og var tilgjengelig for å svare på spørsmål når det var nødvendig. I en annen artikkel kom det frem at helsepersonellet som var en del av foreldrenes behandlingsteam enten ikke ble vurdert som en person å søke støtte fra eller ble sett på som utilgjengelige (Alexander et al., 2023). Likevel antyder litteraturen at helsepersonell er i en god posisjon til å identifisere og støtte barna (Alexander et al., 2023).

Et annet funn var at barna ikke ønsker å spørre om informasjon og støtte selv, men at dette må bli tilbudt av sykepleieren (Golsäter et al., 2021). Dette inkluderte hjelp til å finne troverdig informasjon, samt en blanding av individuell og familiebasert støtte (Golsäter et al., 2021). Barna i studien foreslo å tilby familiemøter der hele familien snakker sammen med en sykepleier. Dette kunne derimot virke mot sin hensikt da barna gjerne holdt tilbake følelsene sine for å beskytte foreldrene, ettersom de var redde for å opprøre dem (Golsäter et al., 2021; Huang, 2014).

3.2.4. Styrke egen kunnskap og kompetanse

Et gjennomgående funn i flere av artiklene var at sykepleiere opplever usikkerhet i møte med barn som pårørende. Denne usikkerheten var begrunnet i mangel på kunnskap, kompetanse og selvtillit. (Alexander et al., 2023; Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Dette gjorde at sykepleiere trakk seg unna eller unngikk situasjoner der barn som pårørende var til stede (Arber & Odellius, 2018).

To av artiklene trakk frem organisert veiledning for å styrke sykepleiers kunnskap og kompetanse i møte med barn som pårørende (Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Det var behov for veiledning innen barns utviklingsnivå og hvordan man kommuniserer med barn i ulike aldre, samt tilgang til oppdaterte ressurser (Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Sykepleiere oppga at de ikke fikk tilegnet seg nok kunnskap og kompetanse gjennom utdanningen. Kunnskapen de nå besitter er noe de har lært i ettertid, blant annet av kollegaer (Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Kunnskapen kan økes gjennom mer opplæring til sykepleiestudenter, blant annet om barn som pårørende, familiestøtte og vurdering av familiebehov (Golsäter et al., 2021). Alexander et al. (2023) trakk også frem videreutdanning av helsepersonell som et tiltak.

Et annet viktig punkt som ble identifisert var at sykepleiere selv trengte støtte for å kunne gi støtte til barn som pårørende (Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Dette inkluderte et støttende miljø på arbeidsplassen, der kollegaer kunne snakke åpent sammen om opplevelsene sine og føle på en trygghet (Holmberg et al., 2020). Viktigheten av et støttende arbeidsmiljø ble også trukket frem av Arber og Odellius (2018). Dette var den støttemetoden sykepleierne var mest komfortable med.

Det ble også oppdaget at det ikke fantes noen screeningverktøy eller retningslinjer for å identifisere pasienter som har avhengige barn som kan ha behov for psykososial støtte (Arber & Odelius, 2018). Holmberg et al. (2020) fant også mangel på retningslinjer i hvordan man kan ivareta barn som pårørende.

4. Diskusjon

4.1. Diskusjon av resultater

Hensikten med dette litteraturstudiet var å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til foreldre med kurativ kreftsykdom. Hovedfunnene var at sykepleier må anerkjenne og vurdere hvordan barna opplever situasjonen og gjøre individuelle tilpasninger, informere og inkludere barna, tilby støtte og danne en relasjon og styrke egen kunnskap og kompetanse.

4.1.1. Anerkjenne og vurdere barns opplevelser

Funn i litteraturstudien belyste at barn opplevde et bredt spekter av emosjonelle reaksjoner når en forelder ble diagnostisert med kreft (Huang et al., 2014). Dette kan ses i sammenheng med at barn er ulike og kan reagere forskjellig på like hendelser. Dersom sykepleier gjør en vurdering av barns opplevelser, kan de bruke dette til å iverksette tiltak tilpasset det individuelle barnet.

Barn som pårørende opplevde høyere nivåer av angst og bekymringer knyttet til foreldrenes kreftdiagnose enn barn som ikke er pårørende (Alexander et al., 2023; Hauken et al., 2018; Huang et al., 2014; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009a). Når sykepleier er i stand til å vurdere barnets nivå av disse følelsene, kan de videre sette i gang relevante angstdempende tiltak. Angst blant barn omhandler ofte en irrasjonell frykt for spesielle ting og situasjoner, separasjonsangst og angst for å gå inn i ukjente situasjoner (Grønseth & Markestad, 2021). Her kan sykepleier blant annet tilrettelegge for at barna får tilbringe tid med forelderen på sykehuset, men også forklare barnet på forhånd hva de kan forvente å oppleve på avdelingen. Dette kan være med på å berolige barnet, men også avdramatisere sykehusmiljøet.

Spesielt yngre barn oppfatter sykehuset som kaldt, kjedelig og skummelt (Golsäter et al., 2021) I tillegg opplever barn vanskeligheter med å være stille og rolig. Dette er faktorer som kan ha en innvirkning på barnas nivåer av angst og usikkerhet. For å motvirke disse oppfattelsene kan sykepleier ha et fokus på å skape et barnevennlig miljø (Golsäter et al., 2021). For å skape et slikt miljø kan sykepleier gi barna en aktivitet, for eksempel en leke eller tegnesaker. Dersom et barn oppfattes som urolig eller redd, kan en aktivitet bidra til å berolige barnet. Dette kan gi utløp for energi og lar barnet fokusere på noe annet enn det som oppfattes som skummelt. Et annet tiltak kan være å tilby barn en omvisning på avdelingen (Golsäter et al., 2021). Gjennom en omvisning kan angsten hos barn reduseres, da det ukjente blir kjent. I tillegg kan barn få avklart sine usikkerheter knyttet til miljøet og få rettet opp i eventuelle misoppfatninger. Væremåten til sykepleierne har også noe å si for hvordan barn opplever sykehusmiljøet. Barn som fikk hilse på sykepleier og som ble tatt hensyn til opplevde atmosfæren som positiv og

optimistisk (Golsäter et al., 2021). Dette var med på å redusere angst og redsel da barna følte seg inkludert og sett.

Et annet fremtredende funn i dette litteraturstudiet var at barn opplevde betydelig endringer i sin livssituasjon i forbindelse med forelderens kreftdiagnose (Alexander et al., 2023; Golsäter et al., 2021; Huang et al., 2014; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009a). Dette innebar blant annet økt emosjonelt ansvar. Barn som pårørende kan velge å gi emosjonell støtte til den kreftsyke ved å skjule sitt eget følelsesmessige stress (Huang et al., 2014). Noen barn oppga å finne trøst i dette, mens andre så på dette som slitsomt. Som sykepleier bør en kartlegge hvordan det individuelle barnet opplever å gi emosjonell støtte, ettersom det kan ha konsekvenser for barn som opplever det som negativt. I disse tilfellene kan barn føle seg alene og isolert fra familien sin da følelsene deres ikke blir anerkjent, samtidig som barn blir alene med sorgen sin. Her kan sykepleier være en god støttespiller ved å ta initiativ til samtale med barna. I samtale med sykepleier behøver ikke barn å skjule sitt emosjonelle stress ettersom sykepleier ikke har behov for støtte på lik linje som familien. I tillegg kan sykepleier gjennom samtale anerkjenne følelsene til barnet, noe som kan medføre at barnet føler seg mindre alene og isolert.

4.1.2. Informere og inkludere barna

Sykepleier er pliktig til å ivareta barn som pårørende, blant annet gjennom å dekke deres behov for informasjon (Helsepersonelloven, 1999). Funn i litteraturstudien viser at barn som ikke får tilstrekkelig med informasjon danner seg egne bilder og fantasier enn det som er reelt (Alexander et al., 2023; Huang et al., 2014). Dette kan bli problematisk da barn har en tendens til å tenke verre enn det som er fakta (Kennedy & Lloyd-Williams., 2009b). I tillegg vil barns kunnskap om kreft og utvikling av sykdommen være avgjørende for deres psykiske helse, velvære og relasjoner (Golsäter et al., 2021). Så hvordan kan sykepleier bidra til å dekke barnas behov for informasjon når forelder er syk?

Informasjon til barn skal gis tilpasset individets forutsetninger (Helsepersonelloven §10a, 1999). Tilpasset informasjon kan føre til bedre mestring og styrket barnas tilpasningsevne (Golsäter et al., 2021; Huang et al., 2014). Barn i alderen 4-8 år ser verden ut ifra seg selv og kan dermed tro at de har skyld i forelderens sykdom (Eide & Eide, 2019). Her bør sykepleier forsikre barna om at forelder kommer til å bli bedre og at barnets oppførsel ikke har betydning for utvikling av sykdommen. Barn i denne alderen mangler også evnen til å overføre hendelser fra fortiden (Eide & Eide, 2019). Sykepleier bør dermed kommunisere med barna snarest mulig etter forelder har fått kreftdiagnosen. Slik kan sykepleiere forsikre seg om at barna bedre forstår den informasjonen som blir gitt.

Barn i alderen 8-11 år begynner å utvikle en virkelighetsforståelse og er i stand til å se seg selv i forhold til andre (Eide & Eide, 2019). Barna har også en forståelse for at de selv ikke er skyldig i foreldrenes kreftdiagnose. Sykepleier bør likevel forsikre barna om at forelder vil bli frisk, ettersom barn uansett alder har en tendens til å forbinde kreft med døden (Haugen et al., 2014). På grunn av deres evne til å se sosiale sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv, kan barn i denne alderen ha nytte og glede av å delta i ulike støttegrupper (Eide & Eide, 2019). Sykepleier bør ha oversikt over hvilke muligheter barn har for å delta i slike grupper, samtidig som en bør oppfordre barn til å delta da det positive utbyttet kan være stort. Støttegrupper fremmer fellesskap da barn

får møte andre i lignende situasjoner. I tillegg kan deltagelse i dette føre til at barn føler seg mindre alene og isolert fra andre.

Funn i litteraturstudien viste til at sykepleiere valgte å distansere seg fra barn som pårørende, da de var usikre på i hvor stor grad foreldrene ønsket å inkludere og informere barna sine (Arber & Odelius, 2018). Foreldre med en kreftdiagnose kan ønske å skåne barna sine, blant annet ved å holde tilbake informasjon (Kreftforeningen, 2023a). Sykepleier må respektere foreldrenes ønske, da det er i samtale med pasienten at sykepleier kartlegger barnets informasjon- eller oppfølgingsbehov (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Dette indikerer at forelderer kjenner barnet best og vil trolig ha en bedre forståelse over hvilken informasjon barnet er i stand til å håndtere. Sykepleier burde likevel oppfordre forelder til å snakke åpent, ettersom barn oppgir et ønske om å bli informert og inkludert i behandlingsforløpet (Golsäter et al., 2021; Huang et al., 2014). I tillegg har barn et behov for tilhørighet, noe som kan fremmes gjennom åpen kommunikasjon innad i familien da ingen blir utelatt (Huang et al., 2014).

Når barn inkluderes i behandling er de i en situasjon hvor de kan stille direkte spørsmål, noe som kan redusere deres usikkerheter (Golsäter et al., 2021). I tillegg viser funn i dette litteraturstudiet at barn ikke ønsker å stille spørsmål til foreldrene sine, da de er redd for å opprøre dem (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009b). Når barn stiller spørsmål direkte til sykepleier kan de være ærlige ettersom de ikke trenger å bekymre seg for sykepleierens reaksjoner. Inkludering i behandling er også en fin mulighet for sykepleier og barn til å bli bedre kjent. Dette er positivt da barn er mindre sannsynlige til å oppsøke en ukjent sykepleier. Barn oppgir også et ønske om å møte en sykepleier som er kjent med foreldrenes kreftdiagnose, slik at de kan svare på spørsmål knyttet til barnets individuelle situasjon (Golsäter et al., 2021).

4.1.3. Tilby støtte og danne en relasjon

Et hovedfunn i denne litteraturstudien var at barn har et stort behov for støtte (Alexander et al., 2023; Golsäter et al., 2021; Huang et al., 2014). Familie og venner i samme alder ble trukket frem som de primære støtteapparatene, selv om det å være en støtte til pårørende er en av sykepleierens oppgaver (Alexander et al., 2023; Huang et al., 2014). Dette kan vise til at barna ikke benytter sykepleiere som en støtte i den grad de har mulighet til, selv om litteraturen antyder at helsepersonell er i en god posisjon til å støtte barn (Alexander et al., 2023).

På den ene siden viste litteraturen at barna opplevde det som fordelaktig å snakke med helsepersonell (Huang et al., 2014). Sykepleiere sitter på mye kunnskap om den spesifikke situasjonen og har mulighet til å svare på eventuelle spørsmål om kreftdiagnosen. I tillegg har sykepleiere taushetsplikt, noe som er viktig da barna ønsket å snakke med noen som ville holde samtalen konfidensiell. På den andre siden kom det frem i en nyere artikkelen at helsepersonell ble sett på som utilgjengelige eller ikke ble vurdert som en person å søke støtte hos (Alexander et al., 2023).

Golsäter et al. (2021) trakk frem at barna ikke ønsket å spørre om støtte selv, men at dette måtte bli tilbudt av sykepleier. Til tross for dette viste litteraturen at sykepleiere trakk seg unna eller unngikk situasjoner der barn som pårørende var til stede (Arber & Odelius, 2018). Hvis begge parter trekker seg unna hverandre kan det oppstå en barriere og distanse mellom dem, som kan føre til at barna ikke får den støtten de trenger.

Sykepleier burde fremme danning av relasjoner, da tilhørighet og tilknytning til omsorgspersoner er viktig for barnas livskvalitet (Eide & Eide, 2019). Barn åpner seg ikke for fremmede helt uten videre og dette krever tålmodighet og innsats av sykepleier (Eide & Eide, 2019). Sykepleiere som har jobbet med pasienten over lengre tid, har en god mulighet til å danne en relasjon til pasientens barn.

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee (1999) mente at sykepleiens formål kan oppnås gjennom å danne et menneske-til-menneske-forhold. For å skape en relasjon til barnet er det viktig å prøve og oppnå barnets tillit. Dette er noe som vil ta tid og ofte krever at man må prøve seg frem med ulike metoder (Eide & Eide, 2019). Sykepleier må involvere seg, tørre å bli følelsesmessig berørt og gi litt av seg selv (Grønseth & Markestad, 2021). Det er mye usikkerhet knyttet til grensen for hvor personlig involvert en sykepleier burde bli. Å bli følelsesmessig involvert kan være både en styrke og en svakhet. Det kan øke omsorgen og styrke relasjonen mellom partene, men det kan også gjøre det mer krevende og føre til unngåelse av vanskelige tema. Travelbee (1999) mente at sykepleier burde dele personlige erfaringer hvis personen kan ha utbytte av å høre dette. Denne indirekte metoden ser ut til å hjelpe personer å finne mening i situasjonen de befinner seg i (Travelbee, 1999).

Ved å møte barnet med forståelse og bygge en god relasjon over tid, kan sykepleier legge til rette for god ivaretagelse og oppfølging. Barn reagerer ulikt og ved å lære å kjenne barnet, vil det bli enklere å vise forståelse for hvorfor barnet reagerer som det gjør. Ifølge Travelbee's modell (1999) vil identitetene til barna og sykepleier komme frem i fase tre, empati, og de vil da bli i stand til å forstå hverandre. Noen barn kan bli mer stille og tilbaketrukkne, mens andre kan bli utagerende (Eide & Eide, 2019). Hvis sykepleier har forståelse for barnas ulike reaksjoner, kan sykepleier enklere hjelpe barna videre i deres håndtering av situasjonen.

Sykepleier kan også tilby en blanding av individuell og familiebasert støtte. Golsäter et al. (2021) fant at barna ønsket familiemøter der hele familien snakker sammen med en sykepleier, men at dette kan virke mot sin hensikt da barna gjerne holder tilbake følelsene sine for å beskytte foreldrene (Golsäter et al., 2021; Huang, 2014). Eide & Eide (2019) trekker også frem viktigheten av familiesamtaler, da dette kan tydeliggjøre problemer og perspektiver slik at alle parter kan få en forståelse for hverandre. Til tross for at familiebasert støtte er gunstig i mange tilfeller, vil det også være viktig å snakke med barnet uten foreldrene til stede. Da vil barnet trolig kunne være mer ærlig og få svar på spørsmål de ikke tør å stille med foreldrene til stede.

4.1.4. Styrke egen kunnskap og kompetanse

I litteraturstudien kom det frem at sykepleiere opplevde flere utfordringer når det kom til barn som pårørende. Utfordringene var knyttet til mangel på kunnskap og kompetanse, samt mangel på rutiner og retningslinjer. (Alexander et al., 2023; Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Det er fortsatt mangel på kompetanse hos sykepleiere, selv om det er 13 år siden sykepleiere ble lovpålagt å kartlegge og ivareta barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Funnene i litteraturstudien og en undersøkelse av Bergsagel (2022) antyder at sykepleiere ikke får nok kunnskap og kompetanse gjennom sykepleierutdanningen eller arbeidsplassen sin (Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Dette gir lite

forutsetninger for at sykepleier skal inneha nok kunnskap og kompetanse om barn som pårørende. Dette er et tema som burde fått større fokus i utdanningen, da sykepleiere opplever mangel på kunnskap angående barn som pårørende. Dette er derimot ikke noe sykepleier direkte kan påvirke, da dette må endres på politisk nivå. Hvis sykepleiere ikke får nok kunnskap gjennom utdanningen, kan det da forventes at de skal ha denne kunnskapen?

Sykepleier kan tilegne seg kunnskap gjennom arbeidsplassen, blant annet ved opplæring og rutiner. Organisasjonen har et ansvar for å tilrettelegge slik at sykepleier kan utøve yrket sitt på en faglig forsvarlig måte. I en undersøkelse av Bergsagel (2022) kom det derimot frem at bare 6 av 10 sykehusansatte har fått informasjon eller opplæring angående barn som pårørende. I tillegg oppgir bare 4 av 10 sykepleiere at deres arbeidsplass har rutiner og retningslinjer for ivaretagelse av barn som pårørende. Denne mangelen gjør det vanskeligere for sykepleier å tilegne seg kunnskap og kompetanse gjennom arbeidsplassen.

Sykepleier har et ansvar for at egen praksis er faglig forsvarlig. I de yrkesetiske retningslinjene blir det poengtert at sykepleier må erkjenne grensene for sin egen kompetanse, praktisere innenfor disse og søke veiledning i vanskelige situasjoner (NSF, 2019). Samtidig må sykepleier holde seg oppdatert på forskning og utvikling innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (NSF, 2019). Sykepleier er altså pliktig å tilegne seg ny fagkunnskap og søke veiledning i situasjoner der egen kompetanse ikke strekker til, som i dette tilfellet er barn som pårørende.

Sykepleier kan oppsøke og tilegne seg kunnskap på egenhånd, enten gjennom selvstudier eller kollegaer. Flere sykepleiere oppga at kunnskapen de nå besitter er noe de har tilegnet seg i ettertid av utdanningen, blant annet av kollegaer (Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Å lære av kollegaer med mer erfaring er en god måte å styrke egen kunnskap og kompetanse. Et støttende arbeidsmiljø der kollegaer kan snakke åpent sammen om opplevelsene sine og føle på en trygghet er viktig for at sykepleiere blir tryggere i møte med barn som pårørende (Arber og Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020). Sykepleier kan også oppsøke barneansvarlig på arbeidsplassen.

Alle helseinstitusjoner innen spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell (Spesialisthelsetjenestelovens paragraf 3-7a, 1999). I en undersøkelse svarer derimot bare 2 av 3 sykehusansatte at deres nåværende arbeidsplass har barneansvarlig personell (Bergem, 2022). Til tross for at det er krav om barneansvarlig personell, skal ikke den utnevnte overta arbeidet til annet helsepersonell og sykepleierne er fortsatt pliktig til å ivareta barn som pårørende. Barneansvarlig er derimot en god ressurs som sykepleier kan benytte seg av, da de trolig har mye kompetanse på området. Hvis sykepleier føler seg tryggere og mer kompetent i møte med barn som pårørende, vil ivaretagelsen av barna kunne bli bedre.

4.2. Implikasjoner for sykepleiefaget

Funn i dette litteraturstudiet viser til at sykepleiere mangler kunnskap og kompetanse tilknyttet barn som pårørende. Det er behov for et kunnskapsløft blant sykepleiere slik at de er bedre egnet til å møte og ivareta denne pårørendegruppen. Dette er endringer som blant annet må skje på individnivå. Sykepleiere har et eget ansvar for å tilnærme seg den kunnskapen som trengs for å utføre faglig forsvarlig sykepleie. Likevel viser funn i dette litteraturstudiet at sykepleiere mangler muligheter til å tilnærme seg denne kunnskapen. Ved iverksettelse av klare retningslinjer og rammeverk har sykepleiere spesifikke verktøy de kan referere til i møte med barn. Disse endringene må skje på et organisatorisk og politisk nivå, men sykepleiere kan oppfordre til dette ved å uttrykke et behov til sine overordnede.

Sykepleiere må også få økt sin kompetanse angående barns utvikling, slik at de er i stand til å tilpasse informasjon til det individuelle barnet og deres forutsetninger. Barn opplever en barriere mellom dem selv og sykepleiere, nettopp fordi sykepleiere mangler evnen til å formulere og levere alderstilpasset informasjon. Kompetanse og trygghet blant sykepleiere kan fremmes gjennom iverksettelse av retningslinjer og rammeverk, men også ved deltakelse på fagdager og veiledninger omhandlende barn som pårørende.

4.3. Styrker og svakheter

Denne oppgaven har både styrker og svakheter. En styrke er at den valgte litteraturen inkluderer både barnas perspektiv og sykepleiers perspektiv. På denne måten får vi synspunkter og erfaringer fra begge sider. Dette gir mulighet for å gjøre kunnskapsbaserte vurderinger og komme frem til gode løsninger som er gunstig for begge parter.

Det at barna selv klarer å uttrykke sine opplevelser og hva de ønsker er også en styrke. Da får vi informasjon direkte fra den pårørendegruppen vi undersøker. Ingen andre enn barna selv kan fortelle hva de føler og trenger i slike situasjoner. Likevel kan det stilles spørsmål til om resultatene gjelder alle barn, eller om det kan oppstå generalisering i de kvalitative studiene. Ingen barn er like og det som er riktig for et barn trenger ikke å være riktig for alle. Utviklingen og modenhetsnivået til barna vil variere i ulik grad.

Oppgaven er basert på en blanding av kvalitative og kvantitative studier. Dette gir et godt bilde av temaet da vi får både god dybde og bredde på resultatene fra forskningen. En annen styrke er at forskningen i hovedsak er hentet fra skandinaviske land. Dette gir god overførbarhet, da kultur og helsevesen er relativt likt. Unntakene er artiklene fra Storbritannia og Australia, men resultatene oppfattes og tolkes likevel som overførbare.

En svakhet er derimot at ikke alle artiklene har oppgitt nøyaktig aldersgruppe. Noen artikler inkluderer barn opptil 18 år som kan gjøre svarene mindre overførbare til vår bestemte aldersgruppe. Vi valgte også å inkludere forskning fra 15 år tilbake i tid. Dette kan være en svakhet, da helsevesenet er i stadig endring og gammel forskning er ikke nødvendigvis like relevant lenger.

4.4. Konklusjon

Å ivareta barn som pårørende er en utfordring for mange sykepleiere. I litteraturstudien ble det belyst flere viktige tiltak for å sikre god ivaretagelse av barn. Barn som pårørende opplever høyere nivåer av angst og vedvarende bekymringer knyttet til foreldrenes kreftdiagnose. Funnene viser at barn som ikke får tilstrekkelig med informasjon danner seg egne bilder og fantasier enn det som er reelt. Sykepleier må derfor gi god informasjon tilpasset barnas utviklingsnivå og modenhet. Spesielt yngre barn oppfatter også sykehuset som kaldt, kjedelig og skummelt. Å legge til rette for et barnevennlig miljø kan bidra til at barna føler seg mer trygge og velkomne på sykehuset.

Det ble også poengtert at sykepleier må inkludere barna mer i behandlingen til den kreftsyke forelderen. Inkludering i behandlingen er også en fin mulighet for sykepleier og barn til å bli bedre kjent. Sykepleier kan være enda mer tilgjengelig, ettersom barn opplevde stor usikkerhet knyttet til hvem de kunne snakke med om situasjonen sin. Sykepleier må tilby støtte, slik at barna slipper å oppsøke dette selv. Det er viktig at sykepleier er forståelsesfull for barnas opplevelser, hjelper de med å håndtere følelsene sine og lar de stille spørsmål.

Utfordringene knyttet til barn som pårørende var i hovedsak relatert til mangel på kunnskap og kompetanse, men også mangel på rutiner og retningslinjer. Sykepleier må styrke sin egen kompetanse og trygghet, ettersom mange trekker seg unna situasjoner med barn som pårørende på grunn av usikkerhet. Det er viktig at sykepleier tør å gi av seg selv og prøver å danne en relasjon til barna over tid. Dette kan øke trygghetsfølelsen hos begge parter. I tillegg kan sykepleier bidra til å få på plass rutiner og retningslinjer på egen arbeidsplass, selv om dette i hovedsak er på organisasjonsnivå. Det kan også belyses at det er mangler i utdanningen og oppfordres til endringer på politisk nivå.

5. Referanser

Alexander, E.S., O'Connor, M. & Halkett, G.K.B. (2023). The Psychosocial Effect of Parental Cancer: Qualitative Interviews with Patients' Dependent Children. *Children*, 10(1). <https://doi.org/10.3390/children10010171>

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. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000491>

Barnekonvensjonen (2003). FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

Bergem, A.K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/fag/2022/02/barn-som-parorende-far-ikke-oppfolgingen-de-trenger>

Bergsagel, I. (2022). Under halvparten har rutiner for å ivareta barn som er pårørende. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2022/04/under-halvparten-har-rutiner-ivareta-barn-som-er-parorende>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg). Gyldendal Forlag AS.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2).

Golsäter, M., Knutsson, S. & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease—Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101893. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2021). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4.utg). Fagbokforlaget.

Hauken, M. A., Senneseth, M., Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2018). Anxiety and the Quality of Life of Children Living With Parental Cancer. *Cancer Nursing*, 41(1), E19. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000467>

Helsedirektoratet. (2018, 18.september). *Lindrende behandling i livets slutfase*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 33–40. <https://doi.org/10.1177/2057158519868437>

Huang, X., O'Connor, M. & Lee, S. (2014). School-aged and adolescent children's experience when a parent has non-terminal cancer: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Psycho-Oncology*, 23(5), 493–506. <https://doi.org/10.1002/pon.3457>

Kennedy, V.L. & Lloyd-Williams, M. (2009a). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18(8), 886–892. <https://doi.org/10.1002/pon.1455>

Kennedy, V.L. & Lloyd-Williams, M. (2009b). Information and communication when a parent has advanced cancer. *Journal of Affective Disorders*, 114(1), 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.022>

Kreftforeningen. (2023a, 23.februar). *Barn som pårørende*. Hentet 11.mai 2023 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-paerørende/>

Kreftforeningen. (2023b, 11.mai). *Kreft i Norge*. Hentet 22.mai 2023 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>

Kreftregisteret. (2022, 10.mai). *Kreft i Norge*. Hentet 25.mai 2023 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

NSF. (2019, 24.mai). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#%C2%A74-7

Spesialhelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialhelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-7a

Stubberud, D. (2020). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg). Gyldendal Forlag AS.

Stubberud, D., Grønseth, R. & Almås, H. (2020). *Klinisk sykepleie bind 2* (5.utg). Gyldendal Forlag AS.

