

Tina Smenes Hoset - kandidatnummer 10048
Frida Iversen Johansen - kandidatnummer 10114

Hvordan opplever sykepleiere å møte og ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Kari Blindheim
Mai 2024

Tina Smenes Hoset - kandidatnummer 10048
Frida Iversen Johansen - kandidatnummer 10114

Hvordan opplever sykepleiere å møte og ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Kari Blindheim
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt og bakgrunn: Hensikten med vår oppgave er å utforske hvordan sykepleiere opplever å møte og ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft. Barn som pårørende er en sårbar gruppe, og forskningen rundt dette fagfeltet er derfor viktig for å kunne sikre god ivaretagelse.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie basert på syv kvalitative studier for å belyse problemstillingen.

Resultat: Hovedfunnene viser at sykepleiere opplever ulike påvirkende faktorer i møte med barn som pårørende; 1) Strukturelle barrierer, 2) Foreldre som barriere, 3) Emosjonelle barrierer og 4) Støtte på arbeidsplass.

Konklusjon: Sykepleiere opplever at de ikke har tilstrekkelig med kompetanse og står overfor et tidspress som påvirker deres faglige utøvelse. Dette kan resultere i en opplevelse av utilstrekkelighet i arbeidet med barn som pårørende. Foreldrene fremstår som hinder i sykepleierens relasjonsbygging med barna grunnet deres ønske om å skjerme barna. Flere sykepleiere opplever at de identifiserer seg med både pasienten og deres barn, spesielt barn på alder med deres egne. Derfor er profesjonell avstand en sentral strategi som blir tatt i bruk for å unngå en personlig tilknytning til pasientens barn. Å søke styrke blant kollegaer gir sykepleieren bekreftelse på at arbeidet de utfører er omsorgsmessig og klinisk godt.

Abstract

Aim and background: The aim of our study is to explore how nurses experience meeting and looking after children as relatives of parents with cancer. Children as relatives are a vulnerable group, and therefore research in this area is crucial to ensure proper care and support.

Method: This assignment is a systematic literature study based on seven qualitative studies to enlighten the research question.

Results: The findings in the analysis indicate that nurses experience various influencing factors when meeting children as relatives; 1) Structural barriers, 2) Parents as a barrier, 3) Emotional barriers and 4) Support in the workplace.

Conclusion: Nurses experience lack of knowledge, and time pressure which affects their professional practice. This can result in feeling inadequacy in the work with children as relatives. The parents appear as an obstacle in the nurse's relationship building with the children due to their desire to shield them. Several nurses identify with both the patient and their children, especially children that are the same age as their own. Therefore, professional distance is a strategy used to avoid personal attachment. Seeking strength from colleagues gives the nurses confirmation that the work they perform is caring and clinically good.

Forord

Vi ønsker å takke Kari Blindheim for god veiledning, samt til alle som har tatt seg tid til å lese gjennom oppgaven vår.

I tillegg vil vi takke alle venner og familie som har støttet oss i løpet av våre tre år på studiet. Til tross for mye frustrasjon sitter vi igjen med mye glede, nye vennskap og mange fine opplevelser <3

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling.....	6
1.3 Begrepsavklaring.....	6
1.3.1 Barn som pårørende	6
1.3.2 Kreft	7
1.3.3 Ivaretagelse	7
1.4 Avgrensninger og presisering av oppgaven	7
2 Teoribakgrunn	8
2.1 Barnas opplevelser av å ha en forelder med kreft	8
2.2 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer	8
2.3 Kari Martinsens sykepleieteori.....	9
2.4 Joyce Travelbees relasjonsteori	9
3 Metode	10
3.1.1 Systematisk litteraturstudie	10
3.1.2 Datasamling og søkestrategi	10
3.1.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.....	11
3.1.4 Kvalitetsvurdering	11
3.1.5 Etske vurderinger	11
3.2 Analyse.....	12
4 Resultat	14
4.1 Strukturelle barrierer	14
4.1.1 Tidspress	14
4.1.2 Manglende kompetanse.....	14
4.2 Foreldre som barriere.....	15
4.2.1 Skjerming av barn.....	15
4.2.2 Uklare ansvarsområder i avdekking og ivaretagelse av barnas behov.....	15
4.3 Emosjonelle barrierer	16
4.3.1 Profesjonell avstand.....	16
4.3.2 Identifisering med pasient	16
4.3.3 Søke emosjonell styrke	17
4.4 Støtte på arbeidsplass	17
4.4.1 Støtte fra kollega og ledelse	17
5 Diskusjon	19
5.1 Resultatdiskusjon	19
5.1.1 Manglende tid og kompetanse som hindrer ivaretagelse av barn som pårørende.....	19

5.1.2	Foreldres ønsker i strid med sykepleierens faglige ansvar	20
5.1.3	Emosjonelle interaksjoner og behov for avstand	22
5.1.4	Støtte på arbeidsplassen	23
5.2	<i>Studiets styrker og svakheter</i>	24
5.3	<i>Konklusjon</i>	25
Referanser		28
Vedlegg		31

Antall ord: 7147

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2023 ble det registrert totalt 38.094 nye krefttilfeller i Norge, hvor man kan anta at flere av de kreftrammede hadde barn under 18 år (Kreftregisteret, 2024). Ifølge helsedirektoratet § 8.3 er barn som pårørende et relativt nytt forskningsfelt. Forskningen baserer seg på barnas opplevelser, behov og belastninger, samt utvikling av støttende tiltak (Helsedirektoratet, 2017).

Barn er pårørende når en i deres nære familie rammes av fysisk eller psykisk sykdom, og de utgjør en gruppe med økt sårbarhet (Bergem, 2018, s. 17-18). I dette studiet utforsker vi sykepleieres opplevelser i møte med barn som pårørende ved kreftsykdom. Det å være forelder preget av sykdom og samtidig skulle ivareta omsorgen for sine barn kan oppleves som utfordrende (Bergem, 2018, s. 41). Sykepleiere har stor sannsynlighet for å møte på kreftpasienter og deres barn, og de har derfor et ansvar i å støtte foreldrene i ivaretagelsen av barna. Forskningen rundt dette aspektet er viktig for å kunne ha kunnskap til å møte barna på et faglig forsvarlig vis.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med vår studie er å se nærmere på hvordan sykepleiere opplever å møte og ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft. Ved å utforske sykepleiernes opplevelser knyttet opp mot eksisterende teori og forskning, kan vi få en bredere forståelse for viktigheten av videre forskning og hvordan en kan implementere tiltak for å bedre kunne ivareta barn som pårørende. Studiens problemstilling er derfor:

"Hvordan opplever sykepleiere å møte og ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft?"

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Barn som pårørende

Barn som pårørende defineres som å ha en i nær familie med alvorlig sykdom. Dette kan gjelde enten somatisk sykdom, psykisk sykdom eller rusavhengighet. For de berørte barna kan dette resultere i sosiale, følelsesmessige- og praktiske utfordringer (Haugland et al., 2015, s. 13).

1.3.2 Kreft

I kroppen har vi flere milliarder celler. Kreft oppstår dersom celledeling skjer ukontrollert. Vanligvis oppdager kroppens immunforsvar dette, og kreftcellene blir drept. Hvis det oppstår feil i nedbrytningssystemet og cellene ikke drepes, vil kreftcellene fortsette å dele seg videre. Etter hvert vil det oppstå en opphopning av kreftceller og en kreftsvulst dannes (Grov & Lorentsen, 2022, s. 477).

1.3.3 Ivaretagelse

I vår studie tolker vi begrepet ivaretagelse som en måte å beskytte, støtte og å sikre at barnas behov blir møtt på en tilfredsstillende måte.

1.4 Avgrensninger og presisering av oppgaven

Vi har valgt å fokusere på erfaringer og opplevelser sett fra et sykepleieperspektiv i vår studie. Vi har ikke begrenset aldersspennet, eller hvor man som sykepleier kan møte på barn som pårørende, da flertallet av studiene ikke vektla dette i resultatdelen. Dette gjorde at vi fikk utvidet det systematiske søket da det var begrensninger i antall relevante treff. Samtidig fikk vi et bredere innblikk i hvordan ivaretagelsen oppleves i omsorgen, både i hjemmet og på institusjon.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet presenteres litteratur, lovverk og teori som er relevant for besvarelse av problemstillingen. Her presenteres det hvordan barn opplever å ha en forelder med kreft, Martinsens- og Travelbees sykepleieteorier, samt Helsepersonelloven og Yrkesetiske retningslinjer.

2.1 Barnas opplevelser av å ha en forelder med kreft

Barn danner seg tanker og kan oppleve å bli sterkt berørt når en forelder har kreft. For barn kan ordet kreft forstås som et synonym til død. Barn har derfor et stort behov for å bli informert om forelderens sykdomsforløp for å unngå at fantasier skapes som er verre enn virkeligheten. Det kan være vanskelig for barna å uttrykke hvordan de har det. De forklarer heller følelsen som å ha det vondt i blant annet hodet eller magen, da de ikke evner å beskrive sorgen og redselen de føler på. Barn tenker ofte på frykten for å miste mor eller far, og hva dette innebærer for familiens fremtid (Dyregrov, 2012, s. 48 -50).

Enkelte barn snakker ikke om hvordan de har det, og de holder tanker og bekymringer for seg selv. Til tross for dette er det enkelt å lese barn, da vi kan observere endringer i atferd som konsentrasjonsvansker, søvnproblem, redusert energinivå og tilbaketrekking fra sosiale settinger (Dyregrov, 2012, s.48).

Når en omsorgsperson får kreft, endres dynamikken og familiesamspillet. Dette gjør at mange barn opplever å få større ansvarsoppgaver i familien og i hjemmet. Eldre barn tar ofte på seg ansvaret for de yngre søsknene og blir beskyttende overfor gjenværende forelder. Til tross for at barna selv har det vondt, kan de oppfatte at mor eller far har det mye verre (Dyregrov, 2012, s. 50).

I møte med familier berørt av kreft, vektlegges behovet for kommunikasjon og relasjonsbygging. Her gjelder det at sykepleierne evner å se familien som en helhet, og at familiens faste roller og vaner endres. Det er viktig at sykepleierne ser barnas behov for trygghet, informasjon, mestring og omsorg. For å bygge en relasjon og involvere barna må sykepleierne aktivt initiere samtaler med barna, som ikke bare omhandler det daglige, men også deres følelser og tanker rundt situasjonen (Aamotsmo & Bugge, 2015, s. 206-207).

2.2 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer

I møte med barn som pårørende er sykepleiere pliktige til å støtte og avdekke eventuelle informasjons- og oppfølgingsbehov i forbindelse med en forelders sykdom. Dette presiseres i bl.a. Helsepersonelloven og yrkesetiske retningslinjer (Helsepersonelloven, 1999; Norsk sykepleierforbund, 2023).

Helsepersonelloven er en norsk lov utformet for virksomheter og helsepersonell, og dens formål er å bidra til pasientsikkerhet og kvalitetssikring i helse- og omsorgstjenesten. I denne loven finner vi en paragraf som underbygger sykepleieres ansvar når det gjelder ivaretagelsen av barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999).

Yrkesetiske retningslinjer er et rammeverk for etiske verdier, faglige forpliktelser og det generelle ansvaret sykepleiere er underlagt. Sykepleieren er pliktig i å sikre at pårørende og pasient skal motta tilpasset veiledning, informasjon og opplæring etter deres behov (Norsk sykepleierforbund, 2023).

2.3 Kari Martinsens sykepleieteori

Kari Martinsens omsorgsteori går inn på hvordan sykepleier-, pasient- og pårørendeforholdet utfolder seg. Martinsen omtaler sykepleiernes sårbarhet som en nødvendighet for å sikre medlidenhet i andres lidelse. Medlidenheten er en fundamental faktor for ivaretagelse av både pasient og pårørende (Martinsen, 2012, s. 12).

2.4 Joyce Travelbees relasjonsteori

Joyce Travelbees relasjonsteori forklarer sykepleien som en mellommenneskelig prosess, da man direkte og indirekte står overfor andre mennesker, både friske og syke (Travelbee, 1999, s. 29-30). En god relasjon kan bidra til åpen kommunikasjon med den kreftsyke og pårørende. På denne måten kan sykepleier på best mulig måte fastslå hvilke sykepleiebehov familien og den syke har (Travelbee, 1999, s. 179).

3 Metode

Metode beskriver måten man systematisk går frem for å innhente kunnskap og informasjon for å besvare en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74).

I dette kapittelet vil vi beskrive studiets struktur og metodiske tilnærming. Sentrale elementer som datasamling og søkestrategi, inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt kvalitets- og etiske vurderinger vil bli grundig gjennomgått.

3.1.1 Systematisk litteraturstudie

Vi har gjennomført en systematisk litteraturstudie ved å bruke en bestemt metode som følger anerkjente stadier i en forskningsprosess (Aveyard, 2019, s. 3). Dette innebærer at vi har identifisert en problemstilling, og gjennom systematiske søk funnet syv relevante kvalitative forskningsartikler, se *vedlegg 2*. Dermed ble det mulig å analysere resultatene i artiklene for å besvare studiets problemstilling (Aveyard, 2019, s. 2).

3.1.2 Datasamling og søkestrategi

Å utføre et systematisk søk vil si å identifisere søkeord på bakgrunn av en problemstilling, samt inklusjons- og eksklusjonskriterier, for å sikre tilgang til relevant litteratur. Basert på studiets problemstilling, utførte vi grundige og systematiske søk ved hjelp av nøkkelord. Gjennom disse søkene dannet vi grunnlaget for vår litteraturanalyse (Aveyard, 2019, s. 73-74).

For å gjøre søkeprosessen oversiktlig, utviklet vi en tabell med inklusjons- og eksklusjonskriterier, se *tabell nr. 1*. Ved bruk av tabellen sammen med problemstillingen fikk vi identifisert nøkkelord og dermed spesifisert søkene våre. Databasene vi valgte å bruke var CINAHL complete, PubMed og Idunn. Søkeordene som ble tatt i bruk var: "Cancer/Breast cancer/oncology" AND "child*/children as relatives/children as next of kin/dependent children" AND "support/interaction/care" AND "nurse/healthcare personnel/healthcare professionals" AND "perspective/experience" AND "qualitative/semi-structured/interviews".

Ved å bruke "AND" og "OR", samt velge søkeord i "Abstract" eller "Title" fikk vi mulighet til å sammenfatte ordene og avgrense søket slik at det ble mest mulig spesifisert. Vi avgrenset antall treff ved å sette publiseringsdato til tidligst år 2014, språk i artikkelen på engelsk, norsk, dansk og svensk, samt et kriterium om at artikkelen skulle være "research article" og "peer reviewed". Se *vedlegg 1*.

3.1.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier utvikles for å forenkle søkeprosessen og har som hensikt å gjøre det lettere å avgrense, samt avgjøre hvilke faktorer som skal inkluderes og ekskluderes i utvalg av artikler (Aveyard, 2019, s. 75).

Tabell nr. 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Publiseringsdato: Senest år 2014• Språk: norsk, svensk, dansk og engelsk• Forskningsartikkel og som er fagfellevurdert• Kvalitativ forskning• IMRAD-struktur• Sykepleieperspektiv• Helsefaglig relaterte artikler• Barn som pårørende til kreftsyke foreldre	<ul style="list-style-type: none">• Publiseringsdato: år 2013 og tidligere• Språk: Alt annet utenom norsk, dansk, svensk og engelsk• Pasient- og pårørendeperspektiv• Artikler som ikke går under forskning• Artikler utenfor helsefag

3.1.4 Kvalitetsvurdering

For å foreta kvalitetsvurderinger av forskningsartikler finnes det ulike sjekklister man kan benytte ut fra hvilken type forskning man skal vurdere (Thidemann, 2019, s. 74). For å kvalitetssikre og utelukke irrelevante forskningsartikler vi fant i det systematiske søket, valgte vi å ta i bruk en sjekklister for kvalitative studier. Dette er et pedagogisk verktøy bestående av ti spørsmål, og det skal sørge for kritisk vurdering av artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Resultatene fra sjekklisten viste at alle artiklene var kvalitetsmessig godkjent, og de ble dermed tatt i bruk i studiet.

De utvalgte forskningsartiklene er fra Norden og England. Dette er noe vi tok med i betraktningen under søk av artikler, grunnet kulturelle forskjeller og ulikt syn på omsorg og behandling i ulike land. På denne måten kunne vi skrive ut fra et sykepleieperspektiv med relativt like retningslinjer og synsvinkel på temaet.

Kanalregisteret er en nettside som benyttes for å sjekke om artikler er vitenskapelige, der de rangeres på ulike nivåer. Alle våre utvalgte artikler kvalifiseres som vitenskapelige, der fem av syv ligger på nivå 1 og de resterende på nivå 2 (Kanalregisteret, u.å.).

3.1.5 Ethiske vurderinger

Klinisk forskning styres av etiske retningslinjer. Helsinkideklarasjonen retter seg mot klinisk forskning og etiske prinsipper utarbeidet med mennesker i fokus (Malterud, 2021, s. 212). Forskningsetiske komiteer underlagt Helsinkideklarasjonen sørger for at forskningen aksepterer vitenskapelige prinsipper og utføres av kvalifiserte personer. I

tillegg sørger komiteene for at prosjektene er av god kvalitet der informert samtykke er ivarettatt for å verne om deltakerne (Førde, 2014).

Informert samtykke er svært sentralt i kvalitativ forskning, da resultatene baseres på deltakernes tanker og livserfaringer. Deltakerne skal ha nok kunnskap om prosjektet til å avgjøre om de vil delta eller ikke (Malterud, 2021, s. 214). Uavhengig av hvor godt informert samtykket er, ligger det forskningsetiske ansvaret på forskeren. Dersom forskeren har skapt en relasjon basert på tillit med deltakerne, må relasjonen opprettholdes videre gjennom prosjektet. Dette er ikke gitt, spesielt ved sårbare temaer, der deltakernes erfaringer kanskje ikke gjenspeiles i resultatene (Malterud, 2021, s. 212).

I dette studiet har vi sortert og valgt kvalitative forskningsartikler, der seks av syv artikler har blitt etisk vurdert og godkjent. Den resterende artikkelen ble ikke vurdert ut fra etiske prinsipper gjennom en forskningskomite, da svensk lovverk tilsier at det ikke er nødvendig ettersom studiets deltakere består av helsepersonell. Artikkelen følger derimot retningslinjene til The World Medical Associations (Karidar et al., 2016).

3.2 Analyse

I analyseprosessen av en studie deler man opp, identifiserer og sammenligner artikler. Gjennom analyse kan man vise forståelse og evne til å identifisere likheter og ulikheter, for å til slutt sammenfatte en helhet (Thidemann, 2019, s. 45). Vi valgte å ta i bruk Evans analysemodell for å analysere forskningsartiklene vi inkluderte i studien. Den består av fire ulike faser (Evans, 2002).

Trinn 1 var å samle datamateriale vi anså som relevant for vår problemstilling. Her benyttet vi våre inklusjons- og eksklusjonskriterier for å utvikle systematiske søk i databaser, samt å ekskludere hvilke artikler som ikke var relevante (Evans, 2002, s. 25). Det var i denne fasen vi vurderte kvaliteten og relevansen på artiklene, se kapittel 3.1.4 og 3.1.5.

Trinn 2 var å identifisere nøkkelfunn i hver artikkel. Her måtte vi gå i dybden og lese gjennom de ulike studiene for å finne en helhet. Underveis ble det notert og skrevet ned sitater som var relevante for vår problemstilling. Likheter vi fant i artiklenes resultatdel omformet vi til nøkkelfunn som vi kunne ta med videre i analysen, se *tabell 2* (Evans, 2002, s. 25).

Tabell 2: Nøkkelfunn

Hovedtemaer som funn i studiene	Artikler/referansenummer
Strukturelle barrierer	1, 2, 3, 4, 6, 7
Foreldre som barriere	1, 3, 4
Emosjonelle barrierer	2, 3, 4, 5, 6
Støtte fra kollega	3, 4, 5, 6, 7

Trinn 3 var å vurdere nøkkelfunnene opp mot hverandre på tvers av artiklene. Her identifiserte vi hovedtemaer som gikk igjen i artiklene, og sammenfattet dette for å beskrive fenomenet vi er ute etter i problemstillingen. Dette gjorde det mulig å finne likheter som vi kunne benytte som hovedtemaer, samt utvikle undertemaer, se *tabell 3* (Evans, 2002, s. 25). Under analysen identifiserte vi fire hovedtemaer: 1) Strukturelle barrierer, 2) Foreldre som barriere, 3) Emosjonelle barrierer og 4) Støtte på arbeidsplassen, samt undertemaer, se *tabell 3*.

Trinn 4 var å beskrive alle temaene og undertemaene ved å sammenfatte en resultatdel av forskningen vi har analysert. Her var det viktig å kontrollere nøyaktigheten av beskrivelsen, samt å referere til eksempler fra de originale studiene (Evans, 2002, s. 25).

Tabell 3: Hovedtema og undertema

<u>Hovedtema</u>	<u>Undertema</u>
Strukturelle barrierer	<ul style="list-style-type: none"> • Tidspress • Manglende kompetanse
Foreldre som barriere	<ul style="list-style-type: none"> • Skjerming av barn • Uklare ansvarsområder i avdekking og ivaretagelse av barnas behov
Emosjonelle barrierer	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonell avstand • Identifisering med pasient • Søke emosjonell styrke
Støtte på arbeidsplass	<ul style="list-style-type: none"> • Kollegial støtte • Støtte fra ledelse

4 Resultat

I dette kapitlet presenteres resultatet fra analysen under de fire hovedtemaene: «Strukturelle barrierer», «Foreldre som barriere», «Emosjonelle barrierer» og «Støtte på arbeidsplassen», samt undertemaene.

4.1 Strukturelle barrierer

4.1.1 Tidspress

Sykepleiere beskrev at for lite tid gjør det problematisk å ivareta og å prioritere barna, da meste parten av tiden går til prosedyrer og pasientpleie (Karidar et al., 2016; Arber & Odelius, 2018; Dencker et al., 2017).

Flere sykepleiere nevnte at tidsbegrensing er en årsak til manglende kontakt med barna, og noe som forsterket følelsen deres av utrygghet i arbeidet (Holmberg et al., 2020). I Golsäter et al. (2016) beskrev sykepleiere at det å være overarbeidet har konsekvenser for ivaretakelsen av barn som pårørende da mangelen på tid gjør at de lett glemmes. Sykepleiere i Arber og Odelius (2018) mente at den kreftsykes pårørende likevel må respektere tidsfaktoren i det travle sykehusmiljøet.

4.1.2 Manglende kompetanse

Flere sykepleiere opplevde å ha manglende kompetanse relatert til å ivareta og informere barn som pårørende, og at dette skapte frykt og usikkerhet (Dencker et al., 2017; Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2020; Hauger et al., 2020).

I Arber & Odelius (2018) ble det uttrykt et behov for tilgjengelig informasjon rettet mot hvilken og hvor mye informasjon barn som pårørende trenger, og hvordan det skal tilpasses barnas aldersnivå. Dette samsvarer med studiene til Hauger et al. (2020) og Golsäter et al. (2016), der flere sykepleiere så nyttigheten av felles tiltak og konkrete verktøy som forteller hvordan man skal ivareta og møte barn gjennom trygge rammer.

I forhold til manglende kompetanse rundt tematikken barn som pårørende, nevnte sykepleiere i Holmberg et al. (2020) og Hauger et al. (2020) at de følte på frykt for å si feil eller gi for mye informasjon til barna. I tillegg uttrykte de frykt for å ikke kunne svare for seg ved eventuelle oppfølgingsspørsmål fra barna:

Jeg hadde trengt mer opplæring, og fått kunnskaper om hvordan jeg skal møte barna, om hvordan barna reagerer og sånn. Jeg føler at jeg kommer til kort og at jeg ikke når fram. Jeg har ikke de riktige redskapene vil jeg tro. (Hauger, 2020, s. 272)

4.2 Foreldre som barriere

4.2.1 Skjerming av barn

Flere sykepleiere opplevde at et flertall av foreldre ønsket å skjerme barna sine, i håp om å beskytte dem fra forholdene knyttet til kreftsykdommen og sykdomsforløpet (Karidar et al., 2016). Ifølge Arber & Odellius (2018) og Golsäter et al. (2016) opplevde sykepleiere at foreldrene tyr til denne taktikken med et ønske om å opprettholde en normalitet i hverdagen til familien.

I studien til Karidar et al. (2016) og Golsäter et al. (2016) uttrykte sykepleiere at det forekommer situasjoner der de ikke møter på barna, da de ikke er tilstede på avdelingen. Dette ble uttalt som en følge av foreldrenes behov for skjerming.

Det kom frem at flere sykepleiere forsøkte å endre foreldrenes synspunkt ved å spesifisere viktigheten av at barn involveres i sykdomsforløpet. De observerte at barn legger merke til endringer i familiedynamikken når en forelder er alvorlig syk, og at lite involvering kan føre til sterkere reaksjoner (Karidar et al., 2016).

Til tross for at sykepleiere forsøker å endre foreldrenes synspunkt når det gjelder viktigheten av involvering av barna, ligger den endelige beslutningen hos foreldrene (Karidar et al., 2016; Golsäter et al., 2016). På bakgrunn av dette opplevde noen sykepleiere å føle seg splittet mellom sitt eget faglige ansvar og foreldrenes ønsker, med tanke på barns rett til informasjon og støtte (Karidar et al., 2016):

It has been decided that you should not talk about it. Then we of course accept it. I have great respect for the parents – it's still the parents who know their children best. (Karidar, 2016, s. 25)

4.2.2 Uklare ansvarsområder i avdekking og ivaretagelse av barnas behov

I studiene til Karidar et al. (2016) og Golsäter et al. (2016) kom det fram at sykepleiere mener at barna ikke er deres hovedansvar, da pasienten er i hovedfokus. Enkelte sykepleiere uttrykte at ivaretagelsen av barn som pårørende ligger på andre profesjoner som sosialarbeidere og leger (Karidar et al., 2016). I tillegg til dette påpekes det i studien til Golsäter et al. (2016) at foreldre trenger å ta hovedansvaret for barnas helse. Samtidig erkjenner flere sykepleiere at foreldrene kan slite med angst og frykt i forhold til sykdommen, og dermed ikke alltid har kapasitet til å se barnas behov. Foreldrene trenger da hjelp til å se barnas behov, noe sykepleierne kan bidra med, så langt det ikke overstyrer foreldrenes ønske for barna (Golsäter et al., 2016).

I Arber & Odellius (2018) kom det fram at sykepleierne ventet på at foreldrene skulle identifisere behov for støtte til å involvere barna. Dersom foreldrene ga uttrykk for usikkerhet i å kommunisere med barna, var sykepleierne villige til å legge til rette for veiledning:

Well sometimes they ask, "Should I tell the children?", "What should I tell the children?" ... It's never my place to tell them to tell the children I think. It's about them assessing how much information their child needs. (Arber & Odellius, 2018, s. 251)

4.3 Emosjonelle barrierer

4.3.1 Profesjonell avstand

I Golsäter et al. (2016) kom det fram at sykepleierne hadde et behov for å opptre profesjonelt i møte med barn som pårørende da de uttrykker redsel for å komme for nær dem emosjonelt.

Sykepleierne i studien til Tafjord (2021) nevnte at å holde profesjonell avstand er en vanskelig oppgave, men samtidig viktig for å beskytte familiemedlemmene og seg selv følelsesmessig. Å opptre profesjonelt ble nevnt som en strategi som blir tatt i bruk av sykepleierne for å kontrollere egne emosjonelle uttrykk i møte med familiene. Til tross for dette sa flere av sykepleierne at de sliter med å holde tilbake i emosjonelt belastende interaksjoner, da de personlige følelsene kan bli overveldende (Tafjord, 2021).

Det er forskjellige oppfatninger rundt det å vise følelser og å bli emosjonelt berørt i møte med barn som pårørende. Noen sykepleiere uttrykte at de anser dette som en naturlig del av yrket, og at dette kan være nødvendig for å komme nærmere de sårbare familiene. Samtidig sa andre at dette kan bli sett på som uprofesjonelt (Tafjord, 2021).

I Holmberg et al. (2020) nevnte sykepleiere at det er fint å vise følelser og medlidenhet, samtidig som det er viktig å ha evnen til å hente seg inn igjen:

We are not robots, we must also show emotions, and otherwise it will be a very strange situation indeed. You have to work together, of course, but you also have to show emotions as a nurse. (Holmberg et al., 2020, s. 37)

4.3.2 Identifisering med pasient

Sykepleiere opplevde at de identifiserte seg med pasienter i samme alder og livssituasjon som dem selv. Det oppstår også tilfeller hvor pasient og sykepleier har barn i samme aldersgruppe, noe som kan fremkalle sterke følelser (Dencker et al., 2017; Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020).

Ifølge en sykepleier i Arber & Odellius (2018) opplevdes det som et hjelpemiddel å identifisere seg som en mor, da det gjorde det mulig for henne å sette seg inn i familiens situasjon. En annen sykepleier i Arber & Odellius (2018) nevnte at hun opplevde vanskeligheter i interaksjon med barn på samme alder som hennes egne, da den emosjonelle tilknytningen ble forsterket. Det samme understrekes også i Tafjord (2021) der sykepleiere opplevde at økt involvering i pasientenes familiesituasjon resulterte i et

møte med sin egen sårbarhet ved å identifisere seg med pasientene, spesielt de sykepleierne som selv var foreldre.

Undertrykkelse av personlige følelser og bearbeiding av den emosjonelle belastningen anses som en mestringsstrategi sykepleierne tar i bruk. Slike strategier er viktige da involvering i familiære relasjoner øker sykepleierens følelsesmessige sårbarhet (Tafjord, 2021).

4.3.3 Søke emosjonell styrke

Å søke emosjonell styrke for å kunne håndtere personlig stress i møte med pasient og pårørende ble uttalt som en viktig faktor for sykepleierne i Tafjord (2021). Selv om det er emosjonelt utfordrende å ta vare på familier med en kreftsyk forelder, opplever sykepleiere også at det er givende. Å motta positive tilbakemeldinger fra familiene blir beskrevet som oppløftende (Tafjord, 2021):

Getting feedback for doing a good job is really valuable. When we get positive feedback from family members, we bring it with us. It feels great to be able to support. It gives us courage to stand up in these emotional situations and to carry on. (Tafjord, 2021, s. 936)

Positiv tilbakemelding gjør det mulig for sykepleierne å håndtere de emosjonelle aspektene som følger med yrket. «Making a difference» gjentas derfor ofte i intervjuene hos sykepleierne (Tafjord, 2021, s. 936).

4.4 Støtte på arbeidsplass

4.4.1 Støtte fra kollega og ledelse

Kollegial støtte oppleves som nyttig for flere sykepleiere. Dette innebærer å finne støtte i hverandre basert på refleksjon og tilbakemeldinger (Golsäter et al., 2016; Arber & Odellius, 2018; Tafjord, 2021). Sykepleierne uttrykte at denne typen samhandling gjør det lettere å bearbeide og kontrollere emosjonelle faktorer som medfølger i ivaretagelsen av barn som pårørende. Samtidig ble det nevnt at mye av kunnskapen rundt det å møte og ivareta barna blir tilegnet fra andre kollegaer (Golsäter et al., 2016; Arber & Odellius, 2018; Tafjord, 2021; Holmberg et al., 2020).

En sykepleier i Arber & Odellius (2018) sin studie nevnte at å motta tilbakemeldinger og støtte fra kollegaer gir bekræftelse på at en situasjon angående pasienten er håndtert på en god måte:

... I did check with the breast nurse as I know they deal with young families quite often, and they felt I had gone down the right path with it ... so it was reassuring for me as well when colleagues have been through something... (Arber & Odellius, 2018, s. 252)

En sykepleier i studien Tafjord (2021) sa at det var avgjørende å kunne sette seg ned og reflektere over situasjonene sammen med kollegaer for å kunne bane vei for nye oppgaver, samt bearbeide følelser for å unngå emosjonell overbelastning. Tafjord (2021) og Holmberg et al. (2020) poengterer viktigheten av å prosessere jobbrelevante emosjoner sammen med kollegaer for å komme seg videre og sikre profesjonell ytelse.

Sykepleiere i Hauger et al. (2020) savner at noen på arbeidsplassen har fokus på fagfeltet som omhandler barn som pårørende, for å sikre en felles implementering. Her opplever flere at ledelsen kan være fraværende. «Jeg vil si at ledelsen ikke generelt tar så mye direkte ansvar i forhold til fagutvikling på det området», sier en sykepleier i Hauger et al. (2020, s. 272).

Likevel kom det frem i studien til Hauger et al. (2020) at en av tre arbeidsplasser har veiledningstilbud en gang ukentlig med mulighet for diskusjon angående barn som pårørende, mens på de to andre arbeidsplassene var det kun etter behov.

Ifølge Hauger et al. (2020) kom det frem at sykepleiere i primærhelsetjenesten ønsker å ha en barneansvarlig på avdelingen slik spesialisthelsetjenesten har. «Jeg tror det hadde vært fint å hatt en barneansvarlig på avdelingen eller flere som har litt brennende engasjement i forhold til det», sier en sykepleier i Hauger et al. (2020, s. 273).

5 Diskusjon

Diskusjonskapittelet presenterer en resultatdiskusjon, oppgavens styrker og svakheter, samt en konklusjon. I resultatdiskusjonen blir hovedfunnene diskutert for å besvare studiets problemstilling. Deretter presenteres studiets styrker og svakheter, og oppgaven avsluttes med en konklusjon som oppsummerer hovedfunnene og deres betydning for sykepleien, på bakgrunn av å besvare problemstillingen.

5.1 Resultatdiskusjon

Studiens hensikt er å undersøke hvordan sykepleiere opplever å møte og ivareta barn som pårørende til foreldre med kreft. I resultatdiskusjonen diskuteres de fire hovedtemaene som er presentert i resultatkapittelet opp mot sykepleieteorier, faglitteratur og lovverk. Konsekvenser for utøvelsen av sykepleie vil bli diskutert fortløpende.

5.1.1 Manglende tid og kompetanse som hindrer ivaretakelse av barn som pårørende

Tid er en av flere strukturelle rammer sykepleiere må forholde seg til. I vår studie kommer det frem at økt tidspress og stressende arbeidsdager gjør det vanskelig å sette av tid til å ivareta og møte barnas behov som pårørende til en kreftsyk forelder. Grunnet den begrensede tiden velger derfor sykepleierne ofte å prioritere og å pleie den syke, noe som fører til at pårørendeomsorgen blir bortprioritert (Karidar et al., 2016; Holmberg et al., 2020; Golsäter et al., 2016; Arber & Odellius, 2018; Dencker et al., 2017). Dette gjenspeiles i Martinsens teori, der hun skriver om å dele felles tid som sykepleier og pasient. Innen travelhetens grenser opplever sykepleieren motstridende forventninger fra pasient og arbeidsoppgavene som skal utføres. Sykepleieren fokuserer på å disponere tid til å komme i mål med medisinsk behandling, og pasienten kan oppleve å ikke bli sett eller hørt (Martinsen, 2012, s. 127). Ifølge Martinsens teori er travelhet og hastighet en ødeleggende faktor for relasjoner og byggingen av dem. Å skape en relasjon og å holde samtaler setter krav til at vi prioriterer å sette av tid til hverandre (Martinsen, 2006, s. 43). Dersom sykepleieren strever med å finne tid til å møte pasientens behov, kan det også bety at tiden til å møte de pårørendes behov påvirkes.

Til tross for tidspresset man kan oppleve som sykepleier, er man på lik linje med annet helsepersonell likevel pliktig til å ivareta mindreårige barn sitt behov for oppfølging og informasjon, dersom deres forelder er pasient med alvorlig somatisk sykdom (Helsepersonelloven, 1999, §10 a.). Selv om man har et ansvar, kan tidspresset resultere i at man ikke evner å oppfylle kravet loven tilsier, og dette kan gi en følelse av utilstrekkelighet blant sykepleierne.

Ut fra våre funn ser vi at sykepleiere opplever tidspress i sin arbeidshverdag. Det er mye som skal gjøres i løpet av en vakt, og tiden strekker ikke alltid til. Som en konsekvens av dette blir ivaretagelsen av pårørende bortprioritert, til tross for deres faglige ansvar rettet mot barn som pårørende. Tidsbegrensingen kan derfor gjøre det vanskelig for sykepleierne å sikre god kvalitet på omsorgen for barn som pårørende til foreldre med kreft.

Manglende kompetanse er, på lik linje med tid, et funn i studier som omhandler ivaretagelsen av barn som pårørende, og er en faktor som skaper frykt og usikkerhet (Dencker et al., 2017; Golsäter et al., 2016; Holmberg et al., 2020; Hauger et al., 2020). Flere sykepleiere uttrykte behov for tilgjengelige verktøy om hvor mye man skal formidle til barn som pårørende, i form av alderstilpasset informasjon (Arber & Odellius, 2018; Hauger et al., 2020; Golsäter et al., 2016). Joyce Travelbees teori bygger på menneske-til-menneske-forholdet. Dette er en prosess der sykepleiere skal hjelpe et individ, samfunn eller familie med å mestre sykdom og lidelse (Kirkevold, 1998, s. 113-114). Hun beskriver kommunikasjon som en viktig komponent, da den avdekker individets følelser og tanker. Det er her sykepleierens hensikt oppfylles, da man vet hvilke behov man skal vektlegge for å bidra til mestring av lidelse og sykdom (Kirkevold, 1998, s. 119).

Barns behov for støtte og informasjon avhenger av barnas reaksjoner, kunnskap, forståelse og modningsnivå (Bugge et al., 2015, s. 50). Ifølge Yrkesetiske retningslinjer 1.3 påpekes det at sykepleier skal sørge for at pårørende mottar informasjon og veiledning tilpasset deres språkferdigheter og kognitive funksjon (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dette forutsetter at sykepleiere tilegner seg erfaringer rettet mot faglig kunnskap i å møte barn som pårørende på en tilfredsstillende måte. For å styrke sykepleierens kompetanse i møte med barn som pårørende, kan man benytte seg av pårørendeveilederen som omhandler hvordan man som sykepleiere kan involvere og gi støtte til pårørende i alle aldersgrupper (Helsedirektoratet, 2017).

Som konsekvens av manglende kunnskap opplever flere av sykepleierne i studiet at de distanserer seg fra barna, da de er usikre på hvordan de skal gå frem i ivaretagelsen. Dersom sykepleierne ikke våger å møte barna vil det kunne påvirke relasjonsbyggingen, og barnas behov for støtte og involvering kan bortfalle. Dette avhenger av at sykepleierne engasjerer seg for fagfeltet, og setter seg inn i faglitteratur og forskning for å unngå at barnas behov ikke blir ivarettatt.

5.1.2 Foreldres ønsker i strid med sykepleierens faglige ansvar

I vår studie kommer det frem at sykepleierens ivaretagelse av barn som pårørende ved kreft begrenses av foreldrene. Noen foreldre vil skjerme barna sine fra sykdommen, noe som hindrer sykepleierens deltakelse i relasjonsbygging (Karidar et al., 2016; Arber & Odellius, 2018; & Golsäter et al., 2016). Sykepleierne forsøker å snu foreldrenes synspunkt ved å formidle viktigheten rundt involvering av barna, men samtidig at det er foreldrene som tar den endelige beslutningen (Karidar et al., 2016; Golsäter et al., 2016). Kari Martinsen definerer omsorgen i to ulike former for likegyldighet.

«Unnlatelsessyndene» innebærer å respektere den andres selvstendighet, mens, «formynderiet» tar bestemmelser for og overbeskytter fra den andre (Martinsen, 2006, s. 157). I lys av vår problemstilling kan dette tolkes ved at sykepleierne respekterer foreldrenes ønsker, samtidig som at foreldrene tar beslutninger for å beskytte sine egne barn.

Mange barn opplever emosjonelle og psykologiske reaksjoner, samt eksistensielle og sosiale utfordringer knyttet til frykten for å miste en av foreldrene sine eller hva fremtiden bringer. Noen av barna står midt i en sorgprosess rundt hvordan livet var før kreftdiagnosen rammet familiesamholdet (Dyregrov, 2012, s. 48). Dette kan beskrives som en av grunnene til at foreldrene ønsker å minimere inkluderingen av barna og skjerme dem fra det vonde som foregår på sykehuset. Barn har behov for informasjon og involvering tidlig i sykdomsforløpet da de bemerker seg endringer i familiedynamikken når en forelder er utsatt for sykdom. Involvering av barna er derfor en viktig faktor for å unngå unødvendige spekulasjoner og bekymringer. Det pekes også på at desto yngre barna er, jo mer konkret informasjon har de behov for (Bergem, 2018, s. 113).

Sykepleiere forsøker å endre foreldrenes syn på viktigheten rundt barns involvering i sykdomsforløpet, da flere foreldre ønsker å skjerme barna. Konsekvensen av å ikke ha en felles forståelse kan føre til at sykepleiere opplever splittelse mellom sitt eget faglige ansvar og foreldrenes ønsker i ivaretagelsen av barn som pårørende. Dersom pårørendeomsorgen faller bort på grunn av dette, vil det kunne resultere i at barna benytter fantasi og lager sine egne konklusjoner.

Noen av sykepleierne i vår studie mener at foreldrene selv må ta hovedansvaret for barnas behov (Karidar et al., 2016; Golsäter et al., 2016). Samtidig anerkjenner sykepleierne at foreldrene kan føle på frykt og angst for sykdommen, noe som kan svekke deres evne til å se barnas behov. Derfor må sykepleierne støtte foreldrene i ivaretagelsen av barna (Golsäter et al., 2016). Kari Martinsen beskriver at samtalen setter forutsetninger for en mottakende, respekterende og lyttende holdning til det motparten uttrykker. Samtalen skaper mulighet til å dele erfaringer og stille spørsmål, som kan bidra til nye synsvinkler. Gjennom samtalen får man sammen tatt en vurdering av situasjonen, la seg utfordre av hverandre gjennom spørsmål, og danne en gjensidig ansvarlighet (Martinsen, 2012, s. 66-67).

Ved sykdom eller andre lignende kriser i familien kan foreldres utgangspunkt for å yte omsorg for sine barn bli påvirket, i den forstand at de ikke klarer å gi barnet det det trenger for å utvikle seg. Som sykepleier er det nødvendig å være bevisst på betydningen av kontakten mellom barn og foreldre for å kunne ivareta barna. På grunn av sykdom vil noen foreldre ha manglende kapasitet til å møte sine egne barns behov og å tolke deres signaler (Bergem, 2018, s. 41). Helsepersonelloven konstaterer at sykepleiere har et ansvar i å avdekke om pasienter har barn, og deretter tilby veiledning i oppfølging- og informasjonsbehov tilpasset modningsnivå innenfor taushetspliktens grenser (Helsepersonelloven, 1999, § 10 a.)

For å ivareta barn som pårørende er man avhengig av å ha tydelige ansvarsområder. Slik tydeliggjøres det hvem som er pliktig i å ta hånd om barna og verne om deres behov i møte med kreftsykdommen. Gjennom å samtale med både foreldre og barna kan man avdekke ansvarsområder og identifisere behov for å sikre helhetlig ivaretakelse av barn som pårørende. Dersom samtalen med foreldrene ikke tas, blir det problematisk å skulle identifisere behov for støtte for både foreldrene og barna. Konsekvensen for sykepleien resulterer i at barnas behov ikke fanges opp, og at ansvarsområdene mellom foreldrene og sykepleieren ikke tydeliggjøres.

5.1.3 Emosjonelle interaksjoner og behov for avstand

I vår studie fant vi at flere sykepleiere opplever å bli emosjonelt preget i møte med kreftsyke pasienter og deres familier (Golsäter et al., 2016; Tafjord, 2021; Holmberg et al., 2020). Sykepleiere opplever å identifisere seg med pasienter i samme alder, spesielt dersom de har barn i samme aldersgruppe. Det ble beskrevet som å møte seg selv i døra, og tilknytningen kan gi sterke følelser (Dencker et al., 2017; Arber & Odellius, 2018; Holmberg et al., 2020; Tafjord, 2021). Dette samsvarer med Joyce Travelbees interaksjonsfilosofi som sier at "over-identifisering" kan gjøre sykepleiere handlingslammet, hvorav den følelsesmessige engasjeringen kan lede til å være ute av stand til å ivareta de berørtes behov. Hun beskriver det som en manglende evne til å komme seg videre fra situasjonen, og ikke en form for medfølelse. Likevel konstaterer hun at dersom en sykepleier skal etablere en hjelpende relasjon, er man nødt til å bli følelsesmessig engasjert. Dette er en modig handling, da en slik type tilknytning kan medføre smerte. Derfor er det viktig å være konstant bevisst på sine egne følelser og bruken av dem (Travelbee, 1999, s. 204-205).

Det later til at det er delte meninger i vår studie rundt sykepleiernes oppfatninger når det gjelder å vise følelser og å bli emosjonelt berørt. Noen anser dette som uprofesjonelt og upassende, mens andre ser det som en naturlig del av yrket og til og med nødvendig for å komme nærmere innpå de sårbare familiene. Sykepleiere sier at det er fint å vise følelser og at man blir berørt, samtidig som det er viktig å kunne ta seg sammen (Tafjord, 2021; Holmberg et al., 2020). Kari Martinsens omsorgsteori tilsier at sårbarheten anses som en styrke. Sykepleieren forholder seg til sin egen sårbarhet i tillegg til pasientens. Det er av stor fundamental betydning for begge parter, da emosjonell sårbarhet muliggjør en god pasient-pleier-relasjon relatert til trygghet, tillit og håp (Martinsen, 2012. s.12).

Emosjonelle interaksjoner med kreftsyke foreldre og deres barn, kan resultere i å bli emosjonelt overbelastende som sykepleier. Når sykepleiere skal møte og ivareta barn som pårørende kan emosjonell belastning påvirke deres evne til å møte barna profesjonelt. Som en konsekvens for sykepleien kan barnas behov bli oversett dersom sykepleieren handler ut fra personlige følelser, da kvaliteten på det faglige perspektivet kan forsvinne. Den faglige utøvelsen påvirkes i den forstand at sykepleieren blir mindre rustet til nye møter i fremtiden. Dersom sykepleiere ikke bearbeider sine jobbrelaterte

emosjoner, kan det resultere i at det skapes en dårlig relasjon mellom sykepleierne, og den kreftsyke og deres barn.

I vår studie fant vi at sykepleiere anså profesjonell avstand som en nyttig beskyttelsesstrategi. Denne strategien gjorde det mulig å verne om sine egne følelser, samt å unngå en emosjonell tilknytning til barna (Golsäter et al., 2016; Tafjord, 2021). Ifølge teoretikeren Joyce Travelbee (1999) beskriver hun at det å opptre profesjonelt vil si at man bruker sin sykepleierutdanning for å utøve kontrollert intellektuell tilnæringsmetode. Her gjelder det å bruke logikk, teori, kunnskap og prinsipper (Travelbee, 1999, s. 42). Samtidig er det viktig å bruke seg selv terapeutisk, og å vise evne til å omgjøre medfølelse til konstruktiv sykepleieutførelse (Travelbee, 1999, s. 210).

Å holde profesjonell avstand kan anses som en viktig del av sykepleieryrket, spesielt når det gjelder den emosjonelle belastningen i møte med barn som pårørende. Konsekvensen av å ikke håndtere jobberelaterte følelser, kan føre til svekket profesjonell utøvelse. Følelsene kan ta overhånd og man kan miste evnen til å gi støtte og adekvat omsorg. Her vil det kunne være nødvendig at sykepleieren evner å finne en balanse mellom å bli emosjonelt påvirket, samt å opptre profesjonelt i ivaretakelsen av barn som pårørende.

5.1.4 Støtte på arbeidsplassen

I vårt resultat ser vi at flere sykepleiere opplever det som nyttig å finne støtte hos sine kollegaer, da dette bidrar til tilbakemelding og refleksjon i arbeidet med barn som pårørende (Golsäter et al., 2016; Arber & Odelius, 2018; Tafjord, 2021). I tillegg opplever sykepleiere at å søke emosjonell støtte hos kollegaer gjør det lettere å bearbeide emosjonelle belastninger i møte med ivaretakelsen av barn (Golsäter et al., 2016; Arber & Odelius, 2018; Tafjord, 2021; Holmberg et al., 2020). Kari Martinsen beskriver at tenkning skjer i forbindelse med å ikke kunne eller vite, i form av usikkerhet. Poenget med undring og tenking er ikke det samme som kunnskap, men likevel nødvendig for å oppnå profesjonell yrkesutøvelse. Å ha evnen til å kombinere kunnskap og problemløsning er utfordrende for sykepleierne dersom de står alene (Martinsen, 2012, s. 28). Samhandling mellom mennesker i grupper kan bidra til å styrke mestringsfølelse og mestringskompetanse, da erfaringer og utfordringer fra dagliglivet skaper rom for refleksjon. Gjennom slik samhandling kan følelsen av tro på egen kompetanse og selvfølelse styrkes, da det å sette ord på egne følelser kan bidra til økt bevisstgjøring av en bestemt situasjon, opplevelser og egne meninger (Tveiten, 2020, s. 181).

Konsekvensen av å stå alene i ivaretakelsen av barn som pårørende, kan resultere i at sykepleierne føler på utrygghet, noe som kan påvirke omsorgen de gir. Dersom sykepleiere ikke evner å se barnas behov, kan det føre til at barna føler seg oversett. Til tross for usikkerheten og redselen for å ikke møte barna på en forsvarlig måte, kan det å støtte seg på kollegaer gjennom å utveksle tanker og erfaringer, gi sykepleierne en

bekreftelse på om situasjonen blir håndtert på en god måte. Kollegial støtte vil kunne bidra til å åpne opp for refleksjon rundt egne jobbrelaterte emosjoner. Samtidig kan det også føre til at sykepleierne blir bedre rustet for fremtidige møter med den syke og deres pårørende.

5.2 Studiets styrker og svakheter

For å gjennomføre et systematisk litteratursøk begrenset vi antall treff i de utførte søkene ved å anvende søkeord vi plukket ut fra studiets problemstilling. Vi opplevde utfordringer med å finne forskningsartikler skrevet fra et sykepleieperspektiv, og endte opp med å bruke ulike synonymer relatert til de valgte søkeordene i tre ulike databaser. Dette kan være en svekkende faktor for oppgaven, da vi ikke tok i bruk de samme søkeordene i alle søkene, men kan også være en styrkende faktor da det resulterte i at vi fant svært relevante artikler for oppgaven og for selve besvarelsen av problemstillingen.

I ulike deler av verden er det forskjellige religioner og kulturer, noe vi tok med i betraktning for utvelgelse av artikler. Vi satt dermed igjen med publiseringslandene Norge, Sverige, Danmark og England for å sikre et relativt likt standpunkt fra deltakerne i studiene.

Til tross for at majoriteten av forskningsartiklene er fra Skandinavia, er seks av syv artikler publisert på engelsk. For å gjennomføre analyse av artiklene har vi i tillegg til å lese artiklene på engelsk, oversatt dem til norsk. Dette kan ha medført risiko for feiltolkning under analysen, og kan anses som en svakhet. For å minimere denne risikoen har vi utført analysen og gjennomgang av artiklene i fellesskap.

I de utvalgte studiene har deltakernes aldersspenn, kjønn og antall år med erfaring variert. Ved å fange opp ulike målgruppers opplevelser rundt ivaretagelsen av barn som pårørende, får vi en bredere belysning av problemstillingen, noe som er en styrkende faktor for studiet.

I to av syv studier ble det gjennomført intervjuer av sykepleiere, spesialsykepleiere og/eller leger, som i artiklene kategoriseres under begrepet «helsepersonell». Resultatene i disse artiklene kan svekke oppgaven da vi ikke får et rent sykepleieperspektiv. Resultatene vi har hentet fra disse artiklene er tatt i utgangspunkt fra avsnitt og direkte sitater som kommer fra sykepleierne. De resterende fem artiklene baserer seg på intervjuer med generelle sykepleiere.

Totalt tre av syv studier er basert på gruppeintervjuer, mens fem av syv artikler baseres på enkeltintervjuer av deltakerne. Ved bruk av gruppeintervjuer får vi en dypere innsikt og forståelse av sykepleiernes meninger da deltakerne har mulighet til å diskutere seg

imellom underveis i prosessen. Samtidig kan gruppeintervjuene ha en hemmende effekt på deltakernes individuelle mening da de kan la seg påvirke av de andre deltakerne i gruppen.

5.3 Konklusjon

I dette studiet har vi undersøkt hvordan sykepleiere opplever å møte og ivareta barn som pårørende til kreftsyke foreldre.

Pårørendeomsorgen er sårbar, da sykepleiere opplever at tid og kompetanse ikke strekker til for å kunne danne en god relasjon. Konsekvensen av disse strukturelle barrierene kan være at møtet med og ivaretakelsen av barn som pårørende ikke blir prioritert, og at sykepleierne opplever følelsen av utilstrekkelighet i arbeidet sitt. Tid, fokus og kompetanse er for det meste rettet mot pasientens behov, og flere sykepleiere holder avstand til pasientens barn grunnet frykt for uforsvarlig ivaretagelse. Herav poengteres viktigheten av at arbeidsplasser prioriterer tilrettelegging og veiledning for sykepleiere innenfor pårørendeomsorgen, for å sikre at den ikke bortfaller.

I studien er det tydelig at det er uklare ansvarsområder mellom sykepleiere og pasienten når det gjelder pasientens barn. Sykepleierne kan oppleve at foreldrene hindrer dem i å ivareta og å møte barna da foreldrenes personlige meninger står i strid med sykepleierens faglige utøvelse. Flere sykepleiere opplever at de holder seg i bakgrunnen og venter på foreldrenes identifisering av behov for støtte i ivaretakelsen av deres egne barn, da de opplever frykt for å overstyre foreldrenes ønsker. For å avklare hvordan sykepleieren kan støtte foreldrene i ivaretakelsen av barna er det nødvendig at man legger til rette for kommunikasjon for å avdekke hva barna har behov for, samt hva foreldrene ønsker.

Flere sykepleiere opplevde at de identifiserer seg med den kreftsyke, spesielt der pasienten har barn på samme alder som deres egne. Herav poengteres viktigheten av å holde profesjonell avstand i møte med barn som pårørende da sykepleierne uttrykker frykt for å knytte seg personlig til dem. Dette omtales som en strategi som blir brukt for å kontrollere egne følelser i det sårbare arbeidet med barn som pårørende. At sykepleierne evner å skape en balanse mellom personlige følelser og profesjonell utøvelse kan derfor anses som nødvendig i ivaretakelsen.

Kollegial støtte blir ansett som et nyttig hjelpemiddel i møte med barn som pårørende, da det muliggjør refleksjon, samtaler, emosjonell støtte og utveksling av erfaringer. Når man evner å støtte hverandre på et erfaringsmessig og emosjonelt plan vil det kunne bidra til å styrke ivaretakelsen. Noen sykepleiere har mer erfaring enn andre, noe som kan bidra til å heve andres kompetanse. Sykepleiere er vitne til mye vondt knyttet til

ivaretagelsen av barn som pårørende, derfor er det avgjørende å reflektere sammen med kollegaer for å unngå å bli emosjonelt overbelastet.

Referanser

- Arber, A., & Odelius, A. (2018). Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. *Cancer Nursing*, 41(3), 248-254. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000491>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (4. utgave. ed.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal akademisk.
- Bugge, K. E., Røkholt, E. G. & Aamotsmo, T. (2015). En tiltakskjede for ivaretagelsen av barn som pårørende. I B. S. M. Haugland., K. E. Bugge., M. V. Trondsen & S. Gjesdal (red.). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s. 45-62). Fagbokforlaget.
- Dencker, A., Rix, B. A., Bøge, P., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2017). A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children. *Psycho-Oncology*, 26(12), 2162-2167. <https://doi.org/10.1002/pon.4440>
- Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (red.). *Barn som pårørende* (s. 44-65). Abstrakt forlag.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. <https://search.informit.org/doi/10.3316/jelapa.405497388325103>
- Førde, R. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 25, 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005>
- Grov, E. K. & Lorentsen V. B. (2022). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D-G. Stubberud & R. Grønseth (red.). *Klinisk sykepleie 2* (utg. 6, s. 475-510). Gyldendal norsk forlag.
- Hauger, B., Wiker, M., & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordic Nursing Research / Nordisk Sygeplejeforskning*, 10(4), 266-279. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>

- Haugland, B. S. M., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S. & Bugge, K. E. (2015). På vei mot bedre støtte til barn som pårørende. I B. S. M. Haugland., K. E. Bugge., M. V. Trondsen & S. Gjesdal (red.). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s. 13-27). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket. Hentet 15.05.24 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2017, 10. januar). Pårørendeveileder. Hentet 15.05.24 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- 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>
- Kanalregisteret. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 15.05.24 fra: <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside/>
- Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology – The perspective of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Gyldendal akademisk.
- Kreftregisteret. (2024, 07. mai). *Kreft i Norge*. Hentet 10.05.24 fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2006). *Samtalen, skjønn og evidens*. Akribe.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.
- Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 10.05.24 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Tafjord, T. (2021). Managing Strong Emotions: Nurses' Recognition and Responses to Personal Emotions When Approaching Parents With Cancer and Their Dependent Children. *Qualitative Health Research*, 31(5), 926-941. <https://doi.org/10.1177/1049732320983788>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal norsk forlag.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2.utg.). Fagbokforlaget.

Aamotsmo, T & Bugge, K. E. (2015). *Når foreldrerollen trues av sykdom*. I B. S. M. Haugland., K. E. Bugge., M. V. Trondsen & S. Gjesdal (red.). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s. 201-208). Fagbokforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Vedlegg 2: Litteraturmatriser

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensing	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
nurse or nurses or nursing or health personnel AND cancer or oncology AND child or children or dependent children AND support or care or caring AND interviews or qualitative or semi-structured AND AB (cancer and children and parent* and nurs*) AND AB (caring or support)	19.04.24	Cinahl Complete	Språk: norsk, svensk, dansk og engelsk Artikkel: Fagfellevurdering og forskning År: 2014-2024	60	12	4	(Dencker et al., 2017) (Arber & Odelius, 2018) (Tafjord, T., 2021) (Holmberg et al., 2020)
(((((nurse or nurses) AND (oncolog* or cancer)) AND (children or children as relatives)) AND (interviews or qualitative or semi-structured)) AND ("support" or "interactions")) AND (children[Title/Abstract] AND parent[Title/Abstract] AND nurs*[Title/Abstract])) AND (perceive[Title/Abstract] OR perspective[Title/Abstract] OR experience[Title/Abstract])	19.04.24	PubMed	Språk: norsk, svensk, dansk og engelsk År: 2014-2024	26	6	2	(Karidar et al., 2016) (Golsäter et al., 2016)
Barn som pårørende AND Sykepleier AND Ivareta AND Kreft AND Barn som pårørende til kreft AND Opplevelser AND kvalitativ	19.04.24	Idunn	Fagfelt: helse og sosialt arbeid Artikkel: Forskningsartikkel År: 2014 - 2024	15	4	1	(Hauger et al., 2020)

Vedlegg 2: Litteraturmatriser

Referanse 1	Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology – The perspective of nurses. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 22, 23-29. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005
Studiens hensikt og mål	Studiens hensikt er å se på sammenhengen mellom den svenske lovgivningen om å beskytte barns rettighet om informasjon, råd og støtte når de er berørt av en alvorlig syk forelder/foresatt, og hvordan sykepleiere opplever å ivareta dette. Målet i studien var å utforske møtet og interaksjonen mellom sykepleiere og disse barna.
Nøkkelord	children, teenagers, nurses, interactions, palliative oncology, interview study
Metode	Det ble gjennomført en kvalitativ studie med semi-strukturerte intervjuer, utført i Sør-Sverige. Deltakerne var ni sykepleiere. Tre sykepleiere jobbet på en palliativ døgnenhet, og seks jobbet med avansert medisinsk hjemmetjeneste.
Resultat/konklusjon	Sykepleierne opplevde at vanskeligheten med å møte og inkludere barna i palliasjonen lå i hva foreldrene ønsket og tillot. Det var ulike preferanser hos foreldrene i hvor stor grad barna skulle involveres i forløpet og hvilken informasjon de skulle få. Noen av sykepleierne opplevde at tenåringene var vanskeligere å lese i forhold til behovsnivå i å delta i sykdomsfasen, da de var mer avvikende. Tid viste seg også å være en utfordring i form av "riktig tidspunkt for involvering", samt tid i form av tidspress i løpet av en arbeidsdag. I forhold til lovgivningen kom det frem at sykepleierne ofte måtte se bort i fra loven, da det er pasienten/forelderen som primært er hovedfokuset, og at deres ønsker måtte ivaretas.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Sykepleierne opplevde at vanskeligheten med å møte og inkludere barna i palliasjonen lå i hva foreldrene ønsket og tillot. Det var ulike preferanser hos foreldrene i hvor stor grad barna skulle involveres i forløpet og hvilken informasjon de skulle få. Noen av sykepleierne opplevde at tenåringene var vanskeligere å lese i forhold til behovsnivå i å delta i sykdomsfasen, da de var mer avvikende. Tid viste seg også å være en utfordring i form av "riktig tidspunkt for involvering", samt tid i form av tidspress i løpet av en arbeidsdag. I forhold til lovgivningen kom det frem at sykepleierne ofte måtte se bort i fra loven, da det er pasienten/forelderen som primært er hovedfokuset, og at deres ønsker måtte ivaretas.

Referanse 2	Dencker, A., Rix, B. A., Bøge, P., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2017). A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children. <i>Psycho-Oncology</i> , 26(12), 2162-2167. https://doi.org/10.1002/pon.4440
Studiens hensikt og mål	Helsepersonell spiller en sentral rolle når det gjelder å støtte pasienter i kommunikasjon mellom foreldre og barn. Studiens hensikt er å utforske helsepersonells barrierer som kan oppstå ved kommunikasjon med pasienter om barna deres.
Nøkkelord	cancer, family, oncology, psychosocial support, training.
Metode	Det ble gjennomført en kvalitativ studie med semi-strukturerte intervjuer, utført i Danmark. Deltakerne bestod av ni leger og 15 sykepleiere som jobbet ved tre ulike sykehusavdelinger; hematologi, nevrointensiv og onkologisk gynekologi.
Resultat/ konklusjon	Det ble avdekket fire tema innen strukturelle barrierer: Mangel på plass i journalsystemet, fagkodeindeks, tidspress og mangel på opplæring. Innen emosjonelle barrierer var det to tema: Belastningen situasjonen medfører, og å holde profesjonell avstand. Det ble identifisert at den emosjonelle belastningen økte dersom de strukturelle barrierene ikke ble forbedret.
Kommentarer og relevans for problemstilling	For vår problemstilling viser studien hvilke utfordringer som gjør det vanskelig å ivareta barna som pårørende. Kort forklart oppleves det at barna blir glemt og at pasienten er hovedfokus. Mangel på tid og opplæring hindrer helsepersonell fra god samhandling med barna. Helsepersonell opplever også at det er lettere å holde profesjonell avstand i den forstand at de ikke vil bli for emosjonelt involvert.

Referanse 3	Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 25, 33-39. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005
Studiens hensikt og mål	Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleiere opplever å ivareta barn som pårørende til en forelder med alvorlig fysisk sykdom.
Nøkkelord	children as relatives, nursing, parents, support, qualitative research.
Metode	Det ble gjennomført en kvalitativ studie utført i Sverige. Deltakerne bestod av 19 sykepleiere og to hjelpepleiere som jobbet ved tre ulike sykehusavdelinger; nevrologisk, hematologisk og onkologiske avdelinger.
Resultat/ konklusjon	Funn som ble avdekket i studien viste varierende oppfatning i møte med barn som pårørende. Noen valgte å overføre ansvaret over på foreldrene, mens andre var bevisste på sitt ansvar overfor barnas behov. Noen av barrierene som kom frem var mangel på kunnskap, frykt og tidspress. For å forbedre støtten til barna nevnte også sykepleierne taktikker for å inkludere barna i pleien, skape barnevennlig miljø og å ta i bruk brosjyrer. Helsepersonellet nevner at de har behov for refleksjon og tilbakemeldinger for å kunne forbedre praksisen.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien er relevant for vår oppgave da det avdekker hvilket ansvar sykepleierne opplever, taktikker for å involvere seg og skape et forhold til barna, samt begrensninger og frykt for å møte barna.

Referanse 4	Arber, A., & Odelius, A. (2018). Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. <i>Cancer Nursing</i> , 41(3), 248-254. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000491
Studiens hensikt og mål	Studiet utforsker opplevelsene og behov til sykepleiere i støtte til kreftsyke og deres barn.
Nøkkelord	Acute oncological care, focus groups, parental cancer, supporting children.
Metode	Studie er kvalitativt og baseres på to fokusgruppeintervjuer. Deltakerne besto av 12 palliative sykepleiere og kreftsykepleiere. Alle deltakerne hadde erfaringer relatert til å jobbe med barn som pårørende til kreftsyke foreldre.
Resultat/ konklusjon	Til tross for at deltakerne var sykepleiere innenfor kreft og palliativ omsorg, følte de at de trengte mer støtte for å kunne gi effektiv omsorg til foreldrene og barna. Viktigheten av støtte fra kollegaer og ønske om muligheter for regelmessige refleksjoner ble identifisert, samt et ønske om oppdaterte informasjonskilder. Sykepleierne ventet ofte med signaler fra pasientene (foreldrene) med å starte eller initiere omsorg for barna.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant da den identifiserer behovene sykepleiere har ved ivaretagelse av foreldre med kreft og barn som pårørende.

Referanse 5	Tafjord, T. (2021). Managing Strong Emotions: Nurses' Recognition and Responses to Personal Emotions When Approaching Parents With Cancer and Their Dependent Children. <i>Qualitative Health Research</i> , 31(5), 926-941. https://doi.org/10.1177/1049732320983788
Studiens hensikt og mål	Hensikten med studiet er å se nærmere på forskningsbasert kunnskap relatert til sykepleieres følelsesmessige erfaringer ved ivaretagelsen av barn som pårørende til foreldre med kreft.
Nøkkelord	Parental cancer, family, children, nursing, constructivist, grounded theory, emotions, emotional labor, emotional competence, qualitative, interview, Norway, Europe.
Metode	Studien ble styrt av teoretiske prøvetakinger, induktiv utvikling av analytiske og teoretiske konstruksjoner som blant annet intervjuer og dataanalyser. Deltakerne bestod av 12 sykepleiere med tidligere erfaring i å ivareta foreldre med kreft og deres barn.
Resultat/ konklusjon	Sykepleierne opplever at å støtte og ivaretagelse av foreldre med kreft og deres barn er følelsesmessig utfordrende. Å møte og konfrontere følelser i kreftomsorgen er uunngåelig, men kan bli mer overkommelig dersom det blir implementert emosjonell arbeidskraft i sykepleien. Dette kan føre til videreutvikling av emosjonell kompetanse.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant for problemstillingen da den gir innsikt i sykepleierens opplevelser i møte og ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre med kreft. Studien tar for seg hvordan sykepleiere opplever den emosjonelle belastningen, og er nyttig for å kunne utvikle tiltak for å støtte sykepleierne i ivaretagelsen.

Referanse 6	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
Studiens hensikt og mål	Studiets hensikt er å beskrive sykepleieres erfaringer fra møter med barn som pårørende til en forelder diagnostisert med kreft.
Nøkkelord	Children as next of kin, encounter, experience, parent with cancer, registered nurses.
Metode	Denne kvalitative studien er basert på semistrukturerte gruppeintervjuer med latent innholdsanalyse. Åtte sykepleiere ble delt inn i ulike intervjugrupper og hadde yrkesmessig erfaring fra 2-11 år.
Resultat/konklusjon	Et tema ble identifisert: "sense of security", med tre kategorier: "balanced meeting", "de-dramatize healthcare" og "learn from one another". Det ble også identifisert seks undertemaer. Studiets funn vektlegger viktigheten av å styrke sykepleiernes evne til å bygge et omsorgsfullt bånd med barn som pårørende.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Relevansen for problemstillingen kommer fram da vi får perspektivet til sykepleiere og deres opplevelser i møte med barn som pårørende.

Referanse 7	Hauger, B., Wiker, M., & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. <i>Nordic Nursing Research / Nordisk Sygeplejeforskning</i> , 10(4), 266-279. https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05
Studiens hensikt og mål	Studiens hensikt er å utforske sykepleieres opplevelser i oppfølging av barn som pårørende til kreftpasienter i palliativ fase i sykehjem.
Nøkkelord	Barn, død, foreldre, kvalitativ forskning, palliativ omsorg, sykepleier.
Metode	Studien benyttet kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer. Syv stadier for intervjuundersøkelse ble brukt: tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysing, metodediskusjon og rapportering. Sykepleiere med erfaring med barn som pårørende (0-18 år) ble rekruttert der foreldrene var innlagt i palliativ fase på sykehjem. Sykepleieren hadde i gjennomsnitt syv års erfaring med barn som pårørende.
Resultat/konklusjon	Analysen resulterte i tre temaer som beskrev sykepleiernes opplevelser: "opplevelse av utilstrekkelighet", "manglende kompetanse" og "lite støtte fra ledelsen". Sykepleierne uttrykte et ønske om mer kompetanse, støtte fra ledelse og økt fokus på barn som pårørende.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant for problemstillingen da vi får innsikt i hvordan sykepleierne opplever oppfølgingen av barn som pårørende til kreftpasienter.

