

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleieres erfaringer med barn som pårørende til pasienter innlagt i somatisk avdeling i
spesialisthelsetjenesten



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.05.2022



Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Barn som pårørende til pasienter innlagt i somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten er et fagfelt hvor det finnes lite relevant og empirisk forskning. Sykepleiere kommer i tidlig interaksjon med pasientene, og har derfor en unik mulighet for tidlig identifisering av barn som pårørende og å komme i dialog med barnet. Ifølge helsepersonelloven, 1999, § 10a er helsepersonell pliktig å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er todelt. Den ene er å undersøke sykepleiers erfaringer i møte med barn som pårørende i somatisk avdeling på sykehus. Den andre er å bidra til økt bevissthet og kunnskap om hvordan sykepleier kan møte denne pårørendegruppen.

Metode

I denne bacheloroppgaven har vi valgt å bruke integrativ litteraturoversikt som metode. Fire forskningsartikler ble valgt og analysert. Nøkkelfunn fra forskningsartiklene, relevant faglitteratur og egne refleksjoner danner grunnlaget for besvarelsen.

Resultater

Resultatene viser at sykepleiere mangler kunnskap og erfaring når det kommer til barn som pårørende, og de ønsker mer kompetanse innen fagområdet. Det kommer frem at sykepleiere har delte meninger om eget ansvar overfor denne pårørendegruppen. Det er utfordrende for sykepleiere å ivareta pårørende barn og å vise helhetlig omsorg for både pasient og barnet. Resultatene viser også at barn har behov for informasjon som er tilpasset deres alder og modenhet.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Hensikt.....	6
1.4 Begrepsavklaringer	6
1.4.1 Barn som pårørende.....	6
1.4.2 Sykepleiers funksjon	6
1.5 Oppgavens disposisjon	7
2.0 TEORI	8
2.1 Sykepleiers ansvar	8
2.2 Barneansvarlig	8
2.3 Kommunikasjon og relasjon til barn.....	8
2.2 Joyce Travelbees sykepleiefilosofi	9
3.0 METODE	10
3.1 Litteraturoversikt	10
3.2 Litteratursøk.....	10
3.3 Avgrensninger i søket	11
3.4 Analyse	11
4.0 RESULTATER	12
4.1 Fagkunnskap og erfaring	12
4.1.1 Sykepleiers holdninger	13
4.1.2 Støtte fra annet helsepersonell	14
4.2 Sykepleierens plikt og rolle i forhold til barnet.....	14
4.2.1 Tilpasning til barnets behov for informasjon og støtte	15
4.2.2 Hvordan involvere barn i behandlingen	16

5.0 DISKUSJON	18
5.1 Metodediskusjon.....	18
5.1.1 Land og arena for studiene	18
5.1.2 Forskernes bakgrunn	19
5.1.3 Studienes deltakere	19
5.1.4 Kvalitativ tilnærming	20
5.1.5 Integrativ litteraturoversikt.....	20
5.2 Resultatdiskusjon.....	21
5.2.1 Fagkunnskap og erfaring	21
5.2.2 Sykepleierens rolle og plikt i ivaretagelse av barn som pårørende	24
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	26
LITTERATUR	28

Antall ord: 7662

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barn som pårørende er noe man møter på en rekke avdelinger på sykehus i spesialisthelsetjenesten i Norge i dag. I 2015 ble det gjennomført en multisenterstudie om barn som pårørende innenfor spesialisthelsetjenesten i Norge (Helsedirektoratet, 2015, s. 9), som viste at det er 200.000 pasienter innlagt i somatikken som er foreldre til barn under 18 år. Hvor mange barn som er pårørende til pasienter innlagt på somatiske avdelinger, finnes det ingen statistikk eller sikre tall på. Sykepleiere står i posisjon til tidlig identifisering av barn som pårørende, og har en yrkesmessig forpliktelse til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken innlagt i somatisk avdeling (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det er lite fokus på barn som pårørende i sykepleierutdanningen. Sykepleiere opplever manglende kunnskap og lite opplæring innen emnet som en utfordring, og dette vanskeliggjør oppgaven med å skape en god relasjon til pårørende barn.

I denne bacheloroppgaven vil det rettes søkelys mot sykepleieres erfaringer i møte med barn som pårørende til pasienter innlagt i somatisk avdeling. Det vil si at det i denne oppgaven er anvendt sykepleieperspektiv. Oppgaven aktualiserer tema som omsorg, kommunikasjon med og ivaretagelse av barn som pårørende. Gjennom sykepleierutdanningen opplevde vi at det var lite fokus på barn som pårørende, og vi ønsket derfor mer kunnskap innen fagområdet. Det kan være belastende for barn å være pårørende til pasienter innlagt på somatisk avdeling, og vi ønsker at sykepleiere skal få økt kunnskap om hvordan de kan møte disse barna på en adekvat måte. Vår hypotese er at mangel på kunnskap og erfaring innen dette fagfeltet skaper utfordringer for sykepleier i møtet med barn som pårørende. Fordypning i fagfeltet, "barn som pårørende til pasienter innlagt på somatisk avdeling", vil derfor kunne bidra til bredere kunnskap og kompetanse innen fagområdet, og på denne måten vil sykepleiere være mer forberedt til å ivareta denne pårørendegruppen.

1.2 Problemformulering

Pårørende barn til pasienter innlagt i somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten er i en sårbar situasjon, og sykepleier må møte situasjonen med et helhetsperspektiv for å kunne ivareta familien og barnet på deres egne premisser. Barn som pårørende fanget vår oppmerksomhet, da vi i medisinsk-praksis opplevde at sykepleiere manglet kompetanse om denne pårørendegruppen. Det kan være utfordrende for sykepleier å møte barn som pårørende, da

barn i en slik situasjon har behov for oppmerksomhet, omsorg, trygghet, god kommunikasjon, ivaretagelse og tilpasset informasjon. Mer forskning innen fagfeltet kan bidra til at tema “barn som pårørende” blir en integrert del av sykepleierutdanningen, og sykepleier vil få økt kompetanse som gjør det lettere å møte denne pårørendegruppen på en adekvat måte. I denne bacheloroppgaven vil det rettes søkelys mot hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt i somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten. Barn som pårørende til pasienter i kommunehelsetjenesten og innlagte på psykiatriske avdelinger er ikke tatt med i vurderingen av denne oppgaven.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er todelt. Den ene er å undersøke sykepleiers erfaringer i møte med barn som pårørende i somatisk avdeling på sykehus. Den andre er å bidra til økt bevissthet og kunnskap om hvordan sykepleier kan møte denne pårørendegruppen.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Barn som pårørende

Bergem (2018, s. 18) beskriver barn som pårørende på følgende måte: “Barn er pårørende når én av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson eller et søsken blir syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem.”. Vi har i denne oppgaven lagt vekt på at pårørende barn er alle barn under 18 år som har en forelder eller et søsken innlagt i somatisk avdeling på sykehus.

1.4.2 Sykepleiers funksjon

I denne bacheloroppgaven blir begrepet sykepleiers funksjon anvendt for å beskrive hvilke ansvarsområder og oppgaver sykepleier har i møte med barn som pårørende. Det er lagt vekt på både det yrkesetiske, juridiske og moralske ansvaret knyttet til barn som pårørende. Sykepleieres oppgaver er blant annet knyttet til barnets behov for informasjon, tilrettelegging, trygghet og andre grunnleggende behov de har som pårørende.

1.5 Oppgavens disposisjon

Kapittel 2: I teoridelen tar vi for oss relevant fagkunnskap for denne oppgaven. Sykepleiers ansvar, barneansvarlig, kommunikasjon og relasjon til barn og Joyce Travelbees sykepleiefilosofi er temaene vi har valgt å ta for oss i dette kapittelet.

Kapittel 3: I denne delen av oppgaven tar vi for oss hvilken metode som er anvendt i studiene, samt hvilken metode vi har anvendt i denne oppgaven.

Kapittel 4: I resultatkapittelet belyses resultatene i hoved- og underkategorier.

Kapittel 5: I dette kapittelet diskuteres metoden, og resultatene rettes mot teori og egne refleksjoner.

Kapittel 6: I siste del av oppgaven foreslår vi hvordan resultatene kan anvendes i sykepleiepraksis.

2.0 TEORI

2.1 Sykepleiers ansvar

Sykepleier har ansvar for å ivareta pårørende barn, og virksomheter som yter helsetjenester skal sørge for at helsepersonell gis nødvendig opplæring (Spesialisthelsetjenesten, 1999, §3-10.). Det vil si at hvis sykepleier havner i en situasjon hvor han/hun opplever mangel på kunnskap, så er virksomheten pålagt å sørge for opplæring, men sykepleier har også et personlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert.

2.2 Barneansvarlig

Mangel på kunnskap og erfaring gjør det utfordrende for sykepleiere å forholde seg til pårørende barn. Helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten er lovpålagt å ha tilstrekkelig personell med ansvar for å ivareta pårørende barn til pasienter med alvorlig somatisk sykdom (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). I henhold til Helsedirektoratet (2017) sin pårørendeveileder skal barneansvarlig fremme arbeid med pårørende barn, samt informere og veilede kollegaer. Tidlig identifisering av barn som pårørende er essensielt for å kunne ivareta denne pårørendegruppen. Ved innkomst av nye pasienter på avdeling skal sykepleier kartlegge om pasienten har mindreårige barn, og dokumentere dette i journalen. Her har sykepleier en aktiv funksjon ved at det skal dokumenteres ved innkomst om pasienten har barn, og hvem som tar vare på pasientens mindreårige barn under innleggelsen.

2.3 Kommunikasjon og relasjon til barn

Nøkkelen til å skape en relasjon og et tillitsforhold med barn og unge handler om god kommunikasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Sykepleier bør tilstrebe å skape et tillitsforhold til barn som pårørende, slik at barnet kan føle trygghet til sykepleieren og at barnet kan få den informasjonen de har behov for. Helsepersonelloven, 1999, §10a sier følgende: "Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade." Sykepleier har altså en yrkesetisk forpliktelse til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging hos pårørende barn.

2.2 Joyce Travelbees sykepleiefilosofi

Joyce Travelbee er en amerikansk sykepleieteoretiker som har hatt, og fortsatt har, en stor innflytelse på den norske sykepleierutdanningen. Travelbee legger vekt på sykepleie som en interaksjonsprosess med fokus på utvikling av mellommenneskelige relasjoner. "Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene." (Travelbee, 1999, s. 29). I følge Travelbee har sykepleiere mange funksjoner, og kan delta aktivt i å løse helseproblemer i samfunnet ved å vise initiativ, delta, organisere og evaluere tiltak. Det legges vekt på at sykepleiere kan samarbeide med andre yrkesgrupper i helsesektoren for å avdekke potensielle eller reelle helsefarer i samfunnet (Travelbee, 1999, s. 31). Det er viktig å ta med i betraktningen at behovene er individuelle, og at sykepleier derfor har et overordnet ansvar for å gjøre seg kjent med det enkelte individets behov.

Det å opprette et menneske-til-menneske-forhold vil gjøre at mennesker kan skape gode relasjoner til andre mennesker. "Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie er en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk, eller som har behov for sykepleierens tjenester." (Travelbee, 1999, s. 41). Travelbee tar avstand fra det unaturlige skillet som skapes gjennom begrepet pasient kontra sykepleier, og mener man må legge større vekt på at hver person er et unikt individ og at begge er mennesker med en relasjon til hverandre. Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe personen til å mestre og å finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom, samt bidra til å styrke menneskets opplevelse av verdi og egenverd. Ifølge Travelbee er kommunikasjon det viktigste hjelpemiddelet til å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Kommunikasjon oppstår i ethvert møte mellom sykepleier og personen sykepleieren har omsorg for (Travelbee, 1999, s. 135). Det er kommunikasjon som gjør det mulig for sykepleier å skape den mellommenneskelige relasjonen, og gjennom dette hjelpe personen å forebygge eller mestre erfaringer knyttet til sykdom og lidelse.

3.0 METODE

Metoden beskriver hvordan man bør agere for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap, og peker på relevante data for problemformuleringen. “En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet hører med i arsenalet av metoder” (Aubert, sitert i Dalland, 2017, s. 51).

Dalland forklarer at metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen man trenger til sin egen undersøkelse (Dalland, 2017, s. 52). Forskere må beskrive sin innsamlings vei, og redegjøre for hvilke valg som blir tatt.

3.1 Litteraturoversikt

Denne bacheloroppgaven anvender en integrativ litteraturoversikt basert på 4 vitenskapelige forskningsartikler. “En litteraturstudie kan forklares som en metode der man tar utgangspunkt i allerede eksisterende forskningslitteratur for å belyse en problemformulering” (Aveyard, sitert i Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80). Litteraturstudien innledes med at man samler inn data i form av vitenskapelig forskningslitteratur basert på fagfeltet man ønsker å undersøke. Problemformuleringen og hensikten med oppgaven vil være styrende for utvalg av artikler (Friberg, 2017, s. 45). Denne metoden ble valgt fordi man får god oversikt over hvilke artikler som er hensiktsmessige for problemformulering og hensikt. I denne oppgaven har det vært fokus på kvalitative forskningsartikler, fordi slike artikler beskriver menneskers opplevelser og erfaringer. Vi valgte ut fire relevante forskningsartikler med representative resultater. I denne oppgaven ønsker vi å se på sykepleiers erfaringer i møte med barn som pårørende i somatisk avdeling på sykehus, og bidra til økt kunnskap om hvordan man skal ivareta pårørende barn.

3.2 Litteratursøk

Alle artiklene som er anvendt i denne oppgaven er funnet i databasen Cinahl. Databasene ORIA og British Nursing index ble utforsket, men søkeresultatene samstemte ikke med våre avgrensninger for valg av artikler. Cinahl er anerkjent i fagmiljøet og ga oss oversiktlig og relevante resultater. Søkeord som “next of kind”, “children” og “nurseperspective” ble forsøkt og ga relevante artikler. Vi måtte endre og legge til nye ord under søkeprosessen, da vi fikk for få og lite relevante artikler. Ord som “cancer”, “children as relatives” og “critically ill patients” ble anvendt for å utvide søke. Flere søkeord ble anvendt i søkeprosessen, og fullstendig oversikt over søkeord og sammensetninger foreligger i; *vedlegg 1*.

3.3 Avgrensninger i søket

Søkeprosessen starter med at vi setter opp flere inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi ønsker å anvende relevant forskning publisert i løpet av de siste 10 årene, og artikler i land som har tilsvarende og sammenlignbare forhold som ved norske sykehus. Gjennom søkeprosessen ønsker vi å finne forskning fra Skandinavia, fordi helsevesenet i de skandinaviske landene er svært lik det norske helsesystemet. Disse begrensningene gir et for snevert utvalg av artikler, og vi har derfor utvidet søket til å inkludere Europa og USA. Våre kriterier for søkeprosessen er at artiklene er publisert i perioden 2012 - 2022, og at forskningen er utført i Europa og USA. Helsevesenet i disse delene av verden har flere likhetstrekk med det norske, og er derfor et bevisst valg. Det er et krav at artiklene er fagfelleurderte forskningsartikler. Vi ønsker relevant og ny forskning, og derfor satt vi som kriterium at artiklene skulle være publisert de siste 10 årene.

3.4 Analyse

I denne bacheloroppgaven anvendes Fribergs analysemodell for å analysere de utvalgte artiklene. Dette er en modell hvor man går fra en helhet til deler og på den måten igjen kommer frem til en ny helhet. Først leser man gjennom studiene flere ganger med hovedfokus på studienes resultater. I neste ledd identifiseres nøkkelfunn i resultatene fra studiene, og til slutt etableres en skjematisk oversikt over resultatene fra hver av artiklene. På denne måten kan man analysere og sammenligne resultatene fra de ulike studiene. Når man analyserer, ser man på likheter og ulikheter fra de utvalgte studienes resultater. Til slutt legger man frem analysen på en tydelig og oversiktlig måte (Friberg, 2017, s. 135 - 137). Vi begynte analyseringen med å lese artiklene hver for oss, og sammenlignet det vi anså som mest relevant fra artiklene. Hovedresultatene og funnene i artiklene ble diskutert og sammenlignet med vår problemformulering og hensikt, for å kontrollere at artiklene har relevans til vår oppgave. Det ble utarbeidet en oversiktstabell over nøkkelfunnene i artiklene, som er illustrert i tabell 1.

4.0 RESULTATER

I dette kapittelet ønsker vi å rette søkelys mot sykepleiers kunnskap og erfaring med pårørende barn til pasienter innlagt i somatisk avdeling på sykehus, samt se på sykepleiers plikt og rolle knyttet til pårørende barn.

Tabell 1 - oversikt over hoved- og underkategorier.

Hovedkategori	Underkategori
Fagkunnskap og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiers holdninger - Sykepleiers ønske om støtte fra annet personell
Sykepleierens plikt og rolle ved ivaretagelse av barn som pårørende	<ul style="list-style-type: none"> - Tilpasse informasjon og støtte etter barnets behov - Hvordan involvere barn i behandlingen

4.1 Fagkunnskap og erfaring

Ifølge Holmberg et al., (2019, s. 35), Golsäter et al., (2016, s. 36), O'Shea et al., (2012, s. 223) og Knutsson et al., (2016, s. 15) sine studier mangler sykepleierne kunnskap og erfaring med barn som pårørende. I de fire utvalgte artiklene fremheves det at mangel på kunnskap rundt ivaretagelse av barn som pårørende skaper usikkerhet hos sykepleierne. De opplever at de ikke er i stand til å håndtere situasjonen på en adekvat måte. Sykepleierne ønsker å gå fra en opplevelse av usikkerhet til å etablere en følelse av trygghet i sitt arbeid med pårørende barn. Studien til Holmberg et al. (2019, s. 36) presiserer at sykepleierne spesielt mangler kompetanse knyttet til å kommunisere med tenåringer, og at sykepleierne er tryggere i deres kommunikasjon med yngre barn.

“There is a fear of caring for children who are relatives. Thinking about this task gives rise to concerns, uncertainty and a feeling of not daring to face these children. In addition, they perceived a lack of knowledge and experience, which increases the fear.” (Golsäter et al., 2016, s. 36).

I studien til Holmberg et al. (2019, s. 35) er et relevant funn viktigheten av å styrke sykepleierens posisjon, og deres ferdigheter til å skape en god relasjon med pårørende barn. Dette skaper trygghet og et læringsmiljø blant ansatte. Ved å følge opp egne følelser og reflektere rundt eget arbeid, mener sykepleierne at de blir stødige og trygge i sin

yrkesutøvelse. Sykepleiers personlige kvaliteter, ferdigheter og profesjonelle tilnærming, gjør det lettere å skape gjensidighet, trygghet og tillit mellom sykepleier og barn. I tillegg trekker sykepleierne i studien frem at den kunnskapen de har tilegnet seg innen fagområdet, kommer fra samtaler med kollegaer og deres erfaringer med pårørende barn. På bakgrunn av dette ønsker sykepleierne i studien økt kunnskap og fokus på barn som pårørende. Arbeidsforhold som tidspress og medisinsk vurdering av pasientens pleie ble hos sykepleierne i artikkelen prioritert fremfor å snakke med barn, og dette hindrer helsepersonellets kommunikasjon med barn (Holmberg et al., 2019, s. 33). Mangel på tid gjør det utfordrende for sykepleier å skape en god relasjon til barn, og dette skaper igjen usikkerhet. Sykepleierne opplever at de trenger konkrete råd og kliniske retningslinjer som kan hjelpe dem til å forstå hvordan de kan møte denne pårørendegruppen på en adekvat måte.

4.1.1 Sykepleiers holdninger

Studien til Knutsson et al. (2016, s.13) viser at både sykepleiere og foreldrene trenger hjelp og støtte for å ivareta barnet, og at barnet trenger individuell veiledning og oppfølging.

Sykepleiernes holdninger er betydningsfulle, fordi det er sykepleierne som ønsker barnet velkommen til avdelingen. Motivasjon og engasjement blant sykepleiere er essensielt i møte med barn som pårørende. Ifølge studien til Golsäter et al. (2016, s. 35) jobber sykepleierne systematisk for å ivareta og involvere barn som pårørende, men sykepleierne ønsker mer refleksjon og veiledning rundt hvordan de skal ivareta barn som pårørende. De ønsker også samtaler med barn og foreldre i etterkant av innleggelsen på intensivavdelingen, for å følge opp familien og få tilbakemeldinger om hvordan deres opplevelse av ivaretakelsen av barnet var. På denne måten vil sykepleierne føle seg mer trygge og få mer erfaring innen fagområdet. I studien kommer det også frem at det eksisterer verktøy og hjelpemidler i form av en veileder for hvordan å møte barn som pårørende, men at sykepleierne ikke tar i bruk dette.

Sykepleiers holdninger i møte med barn vektlegges i studien til Holmberg et al. (2019, s. 36). Det blir sett på som viktig å skape en god relasjon med barnet, samt å være genuine, ærlige og være seg selv i møte med denne pårørendegruppen. Humor kan med fordel bli brukt for å skape en god atmosfære og for å forsterke relasjonen mellom sykepleier og barn. Sykepleierne er pedagogiske i møte med barn og kartlegger barnets behov, slik at det er lettere å ivareta barnet.

4.1.2 Sykepleiers ønske om støtte fra annet personell

I de fire utvalgte artiklene kommer det frem at sykepleierne ønsker å samarbeide med sosionom, barneansvarlig på avdelingen, eller andre utenfor sykehuset som helsesykepleier eller rådgiver (Holmberg et al., 2019, s 39; Golsäter et al., 2016, s. 36; O'Shea et al., 2012, s.228 og Knutsson et al., 2016, s.14). Dette for bedre å kunne ivareta barnet både på avdelingen, men også for å ivareta barnet utenfor sykehuset. Ifølge studien til Knutsson et al. (2016, s. 14) ønsket sykepleierne å samarbeide med helsesykepleier eller rådgiver for å kunne ivareta barnets behov, men de understreker at dette tverrfaglige samarbeidet har et stort forbedringspotensial. Kollegastøtte og debriefing som kan gi emosjonell og strukturell støtte etter utfordrende situasjoner, nevnes også som en fordel. Sykepleierne i artikkelen til Golsäter et al. (2016, s. 36) legger vekt på at det er barneansvarlig på avdelingen, men at sykepleierne ikke henvender seg like mye til dette personalet som ønskelig. I tillegg kommer det frem i artikkelen at sykepleierne mener barnet har behov for noen å snakke med, men at dette ikke nødvendigvis trenger å være sykepleier. Lege, sosionom eller rådgiver kan være nødvendige bidragsyttere her. Likevel prøver sykepleierne å identifisere familiens sosiale nettverk, for å finne ut om barnet har besteforeldre eller andre støttespillere som kan være til stede for barnet (Golsäter et al. 2016, s. 36).

I O'Shea et al. (2012, s. 226) sin studie mener sykepleierne at pårørende barn får mer støtte i dagliglivet utenfor sykehuset, og at sykepleierne har en begrenset rolle på grunn av mangel på ressurser. I tillegg mener sykepleierne at pårørende barns behov ikke bare kan dekkes av sykepleiere. Det må opprettes et nettverk utenfor sykehuset, og sykepleierne ønsker å sette familiene i kontakt med andre instanser utenfor sykehuset. For eksempel henviser til sommerleir for pårørende barn.

4.2 Sykepleierens plikt og rolle ved ivaretagelse av barn som pårørende

Studiene til O'Shea et al. (2012, s. 225) og Golsäter et al. (2016, s. 35) viser at sykepleierne har ulike meninger om hvilken rolle de har knyttet til barn som pårørende. Sykepleierne i de to studiene trekker frem at det er essensielt å gi støtte til både foreldrene og de pårørende barna. De prøver å gi barn rom for å snakke om følelser og behov. Sykepleierne i studien til O'Shea et al. (2012, s. 225) legger vekt på at det hovedsakelig var familien sin oppgave å ivareta de pårørende barnas behov. Likevel, var det noen sykepleiere som mente at det var

deres ansvar å ivareta barn som pårørende, og at denne pårørendegruppen blir bedre ivaretatt av at sykepleiere støtter og motiverer foreldrene.

I studien til Golsäter et al. (2016, s. 35) varierer meningene til sykepleierne. Noen sykepleiere mener at pårørende barn ikke er deres ansvar, mens andre er fullt klar over ansvaret og jobber systematisk for å ivareta pårørende barn. Sykepleierne forklarer at det er foreldrene som må ha hovedansvaret for barnet. Likevel, legger sykepleierne vekt på at det er nødvendig å spørre foreldrene om i hvilken grad barna vet om sykdommen, og i hvor stor grad foreldrene ønsker at barna skal være involvert. Sykepleierne ser at foreldrene trenger hjelp til å ivareta barnas behov, men ønsker ikke å overstyre foreldrene. Det legges vekt på i artikkelen å vise barna at de er velkomne på avdelingen, og forklare til foreldrene fordelene ved å la barna komme på besøk (Golsäter et al. 2016, s. 36). Å skape en god relasjon til foreldrene er derfor essensielt.

4.2.1 Tilpasse informasjon og støtte etter barnets behov

I de fire analyserte artiklene kommer det frem at barn har et behov for informasjon, og at informasjon må tilpasses deres alder og modenhet (Holmberg et al., 2019 s. 36; Golsäter et al., 2016 s. 35; O'Shea et al., 2012, s. 224; Knutsson et al., 2016, s. 13). Det er essensielt at barnet kommer på besøk tidlig i sykdomsforløpet slik at sykepleier kan begynne relasjonsbyggingen. Den sykes utseende kan forandre seg gjennom behandlingsforløpet, og barnet kan ha godt av å se disse forandringene underveis slik at det blir mindre skremmende. Sykepleierne i studien til Knutsson et al. (2016, s. 13) anbefaler at det tas bilder av den syke forelderen og rommet, dersom barnet ikke ønsker å komme inn til avdelingen. På denne måten kan barnet se forelderens utseende gjennom sykdomsforløpet, og dette kan føre til mindre redsel hos barnet. Barnet får da se forandringene underveis i sykdomsforløpet, og sykepleierne opplever at dette trykker barnet.

I studien til O'Shea et al. (2012, s. 226) kommer det frem at barn som er pårørende til syke søsken, har behov for informasjon om hvordan det går med den syke. Sykepleierne kan se at det fører til redsel og utrygghet hos barnet, når de ikke får nødvendig informasjon. Uten god informasjon opplever sykepleierne at barnet holder tankene sine for seg selv, og drar egne slutninger som for eksempel at det er deres eller foreldrenes deres som har gjort noe galt. Sykepleierne vurderer hver situasjon individuelt, og gir nødvendig informasjon med tillatelse fra foreldrene.

Knutsson et al. (2016, s. 13) avdekker flere faktorer som er viktige for å gi barnet individuell veiledning og støtte i møtet med en syk forelder. For at sykepleier skal kunne ivareta barnets behov, er det nødvendig at sykepleier tilpasser informasjonen ut ifra barnets alder, modenhet, tidligere erfaringer og reaksjoner i situasjonen. Dette kan blant annet innebære å gi litt informasjon av gangen, slik at barnet ikke blir overveldet. Det at barnet kommer på besøk til avdelingen tidlig i behandlingsforløpet blir identifisert som en essensiell faktor, fordi dette kan bidra til tidlig relasjonsbygging mellom barnet og sykepleieren. Når barnet kommer på besøk forklarer sykepleierne litt om avdelingen, at forelderen deres ligger på dobbeltrom og hva de vil møte inne på rommet. Barnet kommer inn på rommet og sykepleier oppfordrer barnet til å ha fysisk kontakt med pasienten, samt forteller dem om det medisinske utstyret som finnes på rommet. En annen faktor som blir trukket frem av sykepleierne er å hjelpe barnet slik at de føler seg trygge og komfortable i situasjonen.

Sykepleierne som blir intervjuet i studien til Golsäter et al. (2016, s. 37) mener at de er fleksible, og at de ser det individuelle barnet og barnets modenhet. De setter seg ned med barnet, samtaler med og gir barnet tid til å tenke og føle. Sykepleieren svarer åpent og ærlig på barnets eventuelle spørsmål. Brosjyrer, litteratur og hefter kan gjøre det lettere å forklare og vise barnet (Golsäter et al., 2016, s. 37). Selv om sykepleierne anerkjenner at de har et ansvar overfor barn som pårørende, understreker de at det er foreldrene som bestemmer hvor mye informasjon barnet kan få.

4.2.2 Hvordan involvere barn i behandlingen

I samtlige artikler kommer det frem at sykepleierne prøver å involvere barnet i behandlingen av forelderen eller søskenet, fordi de ser at dette gir barnet mer forståelse for situasjonen og barnet føler seg velkommen på avdelingen (Holmberg et al., 2019 s. 36; Golsäter et al., 2016 s. 36; O'Shea et al., 2012, s. 226; Knutsson et al., 2016, s.13). Barnets ønske om å delta i behandlingen av den syke varierer ut ifra alder (O'Shea et al. 2012, s. 226). Ønsket om å bli involvert er større hos ungdom og barn i skolealder. Det å vedlikeholde gode relasjoner med syke søsken, kan gi støtte og trygghet til pårørende barn. Relasjonen mellom barnet og den syke bedres, og barnet føler seg inkludert.

I studien til Knutsson et al. (2016, s. 13) kommer det frem at begge foreldre må være involvert og motivert for at barnet skal kunne ta del i behandlingen av den syke. Sykepleierne motiverer derfor foreldrene til å involvere barna. Dersom foreldrene av ulike grunner ikke ønsker at barnet skal ta del i behandlingen, prøver sykepleier å informere om viktigheten av at barnet får være en del av situasjonen. For eksempel gjennom å forklare hvordan barn blir påvirket når en de står nær blir syk. Det er nødvendig å skape en god relasjon til foreldrene, slik at det blir lettere å motivere foreldrene til å la barn ta del i behandlingsforløpet. I studien kommer det frem at for sykepleierne er det av betydning at barnet føler seg trygg og komfortabel i situasjonen. Sykepleierne er opptatt av å vise barnet rundt på avdelingen, samt vise fram det medisinske utstyret. Dette oppleves betryggende for barnet. Sykepleierne i studien til Golsäter et al. (2016, s. 36) vektlegger å skape et barnevennlig miljø på avdelingen, fordi dette kan bidra til at barn føler seg velkommen. For at barnet skal føle seg involvert, gir sykepleier barnevennlige oppgaver som å fikse på puter eller hente drikke til den syke.

5.0 DISKUSJON

I denne delen av oppgaven skal vi diskutere forskningsbasert litteraturoversikt som metode. Her vil vi trekke inn metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen diskuteres valg av metode, mens i resultatdiskusjonen drøftes resultatene fra de fire utvalgte artiklene ut fra oppgavens problemformulering og hensikt. Dette sammenfattes med teori og egne erfaringer. Avslutningsvis trekkes anvendelse i sykepleiepraksis frem.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

I denne bacheloroppgaven anvender vi integrativ litteraturoversikt som metode. Metoden går ut på å søke etter relevante forskningsartikler og faglitteratur. Fire fagfelleverderte forskningsartikler med utgangspunkt i problemformuleringen og hensikten vår ble valgt ut. De utvalgte studiene ble utført i Skandinavia og USA. Disse landene regnes som representative og er sammenlignbare med norsk helsevesen, da de har etablerte helsetjenester, de tilbyr omfattende medisinsk behandling, samt helsepersonell med høyere utdanning. Denne avgrensningen gjør at vi ikke har data fra Asia, Afrika, Sør-Amerika eller Oseania, fordi forskjellene ved organisering av helsevesenet, økonomisk ståsted og kultur er vesentlige. I praksis har vi opplevd å ha ansvar for barn som pårørende, men ikke hatt nok kunnskap om hva som skal til for å ivareta denne pårørendegruppen. Derfor, ønsker vi mer kunnskap og erfaring innen området.

Dataene er samlet inn fra en forskningsarena som er aktuell for vår problemformulering. Valg av arena falt på somatiske avdelinger på sykehus, fordi det er en større andel relevante artikler i somatisk avdeling på sykehus, samt at vi har hatt ansvar for barn som pårørende i medisinsk praksis. Holmberg et al. (2019, s. 34) sin studie er gjennomført på fire ulike kreftavdelinger på et større sykehus i Sverige. I studien til Golsäter et al. (2016, s. 33) er en nevrologisk, en hematologisk og to kreftavdelinger i Sverige inkludert. Studien til O'Shea et al. (2012, s. 221) er utført på et barnesykehus i USA. I Knutsson et al. (2017, s. 11) sin studie er en intensivavdeling i Sverige inkludert. Alle artiklene tar for seg informanter fra somatiske avdelinger i sykehus, og er dermed gunstig for å undersøke vår hensikt.

5.1.2 Forskernes bakgrunn

Vi undersøkte forskerens faglige bakgrunn og kompetanse innen fagområdet for å vurdere artiklens pålitelighet. To av artiklene er skrevet av de samme forfatterne. Dette viser til at de har studert dette fagområdet tidligere. Samtlige forfattere i artiklene har universitetsbakgrunn og medisinskfaglig bakgrunn som lege eller sykepleier, samt at flere har forskerkompetanse ved gjennomført master- og/eller doktorgrad.

5.1.3 Studienes deltakere

I studien til Holmberg et al. (2019, s. 34) er det 9 sykepleiere fordelt i 4 gruppeintervjuer på et sykehus i Sverige. Yrkeserfaringen deres varierer fra 2 til 11 år. Et inklusjonskriterium i denne studien var at deltakerne skal ha erfaring på kreftavdeling eller ha erfaring med liknende behandling i en lengre periode på minst to år. Golsäter et al. (2016, s. 34) gjennomførte gruppeintervjuer med 19 sykepleiere og 3 helsefagarbeidere fra nevrologisk-, hematologisk- og kreftavdeling på et sykehus i Sverige. Det er overvekt av sykepleiere i studien og det ble gjennomført gruppeintervjuer hvor det har vært sykepleiere til stede, derfor har vi valgt å anvende denne studien. Deltakerne har mer enn 1 års erfaring på sin avdeling. O'Shea et al. (2012, s. 222) sin studie inkluderer 13 barnesykepleiere på hematologisk- og kreftavdeling med mer enn 1 års erfaring. 7 av deltakerne gjennomførte individuelle intervjuer, mens 6 av deltakerne deltok i et gruppeintervju. I det siste studiet, til Knutsson et al. (2016, s.11) er det 23 intensivsykepleiere fra 2 intensivavdelinger fordelt i 4 gruppeintervjuer. Informantene har mer enn 2 års erfaring på intensivavdeling. Valg av deltakere i de ulike studiene synes å samsvare med studienes hensikt og problemstillinger.

De fire forskningsartiklene har flere likhetstrekk når det kommer til inklusjonskriterier. Deltakerne i studiene har høyere utdannelse, de har erfaring med barn som pårørende og studiene har et inklusjonskriterium om mer enn 1 års yrkeserfaring (Holmberg et al., 2019 s. 34; Golsäter et al., 2016 s. 34; O'Shea et al., 2012, s. 223; Knutsson et al., 2016, s. 11). I studien til O'Shea et al. (2012, s. 222) blir kun pediatrike-sykepleiere intervjuet. Denne gruppen sykepleiere har mer kompetanse og erfaring med å kommunisere med barn. Studien ble likevel valgt fordi erfaringene til disse sykepleierne kan hjelpe andre sykepleiere til å få økt erfaring og kunnskap innen fagområdet. I studien til Golsäter et al. (2016, s. 34) blir sykepleierne fra dagvakt og kveldsvakt intervjuet. Dette kan ha påvirket resultatene i den forstand at sykepleierne fra dagvakt kan ha vært slitne, mens sykepleierne som skulle på

kveldsvakt var opplagte. Knutsson et al. (2016, s.11) sin studie inkluderer intensivsykepleiere på intensivavdeling hvor tempoet og pasientvolumet kan være høyt, og dette kan ha påvirket deres deltakelse i intervjuet. Vi mener at valg av studier med sykepleiere med videreutdanning styrker vår oppgave, da dette gir et bredere resultat og kan bidra til økt kunnskap innen dette fagområdet.

5.1.4 Kvalitativ tilnærming

Studiene vi har valgt, benytter kvalitativ metode for å besvare sine problemstillinger. Innen kvalitativ forskning tar en sikte på å undersøke den personlige meningen og opplevelsen til deltakerne i studien (Dalland, 2017, s. 52), noe vi ønsker for vår oppgave. For eksempel er hensikten i studien til Knutsson et al. (2016, s.10) å kartlegge sykepleieres opplevelse i møte med barn som besøker en syk forelder på en intensivavdeling. Vår hensikt med oppgaven er å undersøke sykepleieres erfaring med barn som pårørende til pasienter innlagt i somatisk avdeling på sykehus. Det er et bevisst valg å anvende kvalitativ forskning fordi dette gir sykepleiernes personlige meninger og erfaringer. Sykepleieperspektiv er et naturlig valg, da det er sykepleieres erfaring vi ønsker å undersøke.

Ved valg av forskningsartikler legger vi vekt på hvordan forskerne har kvalitetssikret arbeidet sitt. Alle forskerne i artiklene vi har valgt, utviklet en intervjuguide, men kvalitetssikret med oppfølgingsspørsmål dersom svarene de fikk ikke dekket spørsmålet. Dette gir rom for mer utfyllende svar noe som øker påliteligheten til resultatene i artiklene. Forskerne i artiklene kvalitetssikrer sitt arbeid gjennom å skape et inklusjonskriterium om at sykepleierne må ha jobbet på avdelingen i minst 1-2 år. Dette øker påliteligheten til studiene.

5.1.5 Integrativ litteraturoversikt

Vi anser integrativ litteraturoversikt som metode med valg av fire forskningsartikler, som adekvat for å besvare vår problemformulering og hensikt. Litteraturoversikt som metode handler om å skape oversikt over kunnskap innenfor et bestemt sykepleierelatert fagfelt, eller et problem innenfor sykepleierens kompetanseområde (Friberg, 2017, s. 141). Artiklene valgt som grunnlag for denne oppgaven ble publisert mellom 2012-2019 og er fagfelleverderte. Søkeprosessen var utfordrende og lærerik, og valg av artikler hadde betydning for påliteligheten til resultatene i oppgaven. Vi valgte ut fire forskningsartikler som handlet om barn som pårørende innlagt i somatisk avdeling på sykehus med sykepleieperspektiv.

Artiklene vi har valgt er skrevet på engelsk, og vi måtte derfor oversette til norsk. Ved å gjøre dette kan det være at vi har oppfattet innholdet annerledes, eller at vi har gått glipp av sentrale nyanser i artiklens innhold. Vi la ned mye arbeid i oversettingen av artiklene, og mener at vi har tolket forskningsartiklene på best mulig måte ut ifra våre faglige forutsetninger og kunnskaper. En utfordrende side ved å velge integrativ litteraturoversikt, er at det er vi som har valgt artikler som dekker det empiriske grunnlaget for vår bacheloroppgave. På denne måten kan vi ha ekskludert forskningslitteratur som er relevant og kan belyse vår problemstilling. I lys av fagområdets kompleksitet og for å kvalitetssikre våre resultater kunne det vært hensiktsmessig å inkludere flere forskningsartikler, dersom vi hadde hatt mer tid og ressurser til rådighet.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen av oppgaven skal vi diskutere våre hovedfunn i tråd med teori og egne refleksjoner. Ut ifra dette skal vi se på sykepleiers erfaringer med barn som pårørende til pasienter innlagt i somatisk avdeling på sykehus.

5.2.1 Fagkunnskap og erfaring

I 2010 ble helsepersonell lovpålagt å ivareta barn som pårørende. I april 2022 publiserte Sykepleien magasinet: "Når barn er pårørende". Magasinet presenterer en studie gjennomført av NSF i januar 2022, hvor ca. 1600 tilfeldige sykepleiere har svart på en kvantitativ undersøkelse om barn som pårørende (Bergsagel, 2022). I artikkelen kommer det frem at kun 44% av sykepleierne kjenner godt eller svært godt til helsepersonells lovpålagte plikter, når det gjelder å ivareta mindreårige barn som pårørende. Den ferske undersøkelsen til Sykepleien støtter et nøkkelfunn i denne bacheloroppgaven som sier at sykepleiere mangler kunnskap og erfaring med barn som pårørende (Holmberg et al., 2019, s. 35; Golsäter et al., 2016, s. 36; O'Shea et al., 2012, s. 223; Knutsson et al., 2016, s. 15). For å dekke kunnskapsmangelen sykepleiere kan føle på, er det essensielt at retningslinjene rundt barn som pårørende blir opprettholdt og tatt i bruk i praksis. I vår medisinske praksis opplevde vi at sykepleiere manglet kunnskap om barn som pårørende. Når det kom pasienter med mindreårige barn til avdelingen, rådet sykepleier oss til å snakke med barneansvarlig. Barneansvarlig var ikke på avdelingen, og sykepleier ba oss derfor dokumentere at pasienten hadde mindreårige barn i journalen. Det kan settes spørsmålsteget ved om det å dokumentere det i journalen er nok. Det

kan tenkes at man i en slik situasjon burde kartlagt mer om hvem som tar ansvar for barnet mens pasienten er innlagt, og hva man kan gjøre for å dekke dette barnets behov.

Ifølge helsepersonelloven, 1999, §10a “skal helsepersonell bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med (...) alvorlig somatisk sykdom eller skade”. Det betyr at sykepleier ikke kan fraskrive seg dette ansvaret, og må ta denne oppgaven på alvor. Den norske loven kan også overføres til landene studiene er gjennomført i, da de har sammenlignbart lovverk for pårørende barn (Knutsson et al., 2016, s. 15, O’Shea et al. 2012, s. 221). I studiene til Golsäter et al. (2016), s. 35 og O’Shea et al. (2012, s. 226) kommer det frem at sykepleierne mener at barn som pårørende ikke er deres ansvar. Det kan være flere årsaker til at sykepleierne i de to studiene fraskriver seg dette ansvaret. Usikkerhet, kunnskapsmangel, fravær av klare retningslinjer eller mangel på støtte fra annet personell med kompetanse innen området, kan være noen av årsakene. Det kan tenkes at mangelen på kunnskap og erfaring med pårørende barn hos sykepleierne, skaper stor usikkerhet og redsel for å gjøre feil.

Som nevnt tidligere i oppgaven har sykepleier en plikt til holde seg faglig oppdatert (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7). Ved å fraskrive seg ansvaret for pårørende barn, kan det se ut som at noen av sykepleierne i studiene til O’Shea et al. (2012, s. 226) og Golsäter et al. (2016), s. 35 ikke i tilstrekkelig grad ivaretar denne plikten. Det kan settes spørsmålstegn ved dette fordi hadde sykepleierne holdt seg faglig oppdatert, kan det hende at de hadde hatt det kunnskapsgrunnlaget som trengs for å møte og ivareta pårørende barn. Samtidig, er sykepleiefaget bredt og det kan være utfordrende å holde seg faglig oppdatert på alle sykepleiefaglige områder. Gjennom karrieren vil sykepleier møte faglige og praktiske utfordringer hvor det vil være hensiktsmessig å oppdatere seg på ny kunnskap. Sykepleier må derfor prioritere hvilke områder som er mest relevante, og å lese seg opp på i forhold til sin yrkesutøvelse.

De fire utvalgte artiklene trekker frem at mangel på kunnskap og erfaring skaper usikkerhet i møte med barn som pårørende (Holmberg et al., 2019, s. 35; Golsäter et al., 2016, s. 36; O’Shea et al., 2012, s. 223; Knutsson et al., 2016, s. 15). Våre erfaringer fra praksis er at sykepleiere opplever det å ha ansvar for pårørende barn som utfordrende. På den ene siden kan det tenkes at det å ha ansvar for et barn skaper ekstra bekymring, fordi dette er en sårbar

pårørendegruppe og alle barn har individuelle behov. Barn kan stille mange spørsmål og dette kan skape usikkerhet hos sykepleieren. På den andre siden kan disse spørsmålene åpne for samtale, og dette kan åpne for å skape en relasjon til barnet. I tillegg er det lite fokus på tema “barn som pårørende” i sykepleierutdanningen. Dette kan føre til at nyutdannede sykepleiere heller ikke oppnår den kunnskapen som trygger deres arbeid med pårørende barn. Som nevnt i teoridelen av oppgaven bør sykepleier tilstrebe å skape en god relasjon til barnet samt skape et tillitsforhold, slik at barnet kan føle trygghet til sykepleieren. På denne måten kan barnet få den informasjonen de har behov for (Grønseth & Markestad 2017, s. 99).

Sykepleierne i studiet til Holmberg et al. (2019, s. 38) forteller at de mangler retningslinjer og konkrete råd om hvordan de skal kommunisere med pårørende barn. Det kan være utfordrende å kommunisere og skape en relasjon til barn, dersom man ikke har kunnskap eller erfaring innen dette området. I sin sykepleieteori trekker Joyce Travelbee frem at god kommunikasjon er nødvendig for å muliggjøre den mellommenneskelige relasjonen mellom pasient og sykepleier, og at god kommunikasjon kan hjelpe pasienten med å mestre sin sykdom (Travelbee, 1999, s. 135). Det vil si at å kommunisere med barn kan være en fordelaktig egenskap for sykepleiere. På denne måten kan sykepleier hjelpe barnet å mestre sykdommen til sin forelder eller sitt søsken.

I de fire utvalgte artiklene kommer det frem at sykepleierne ønsker å kunne samarbeide og støtte seg på annet helsepersonell som har kompetanse med barn. I teoridelen av oppgaven trekkes spesialisthelsetjenesteloven (1999) §3-7a frem som sier at: “Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell”. Den barneansvarlige kan bistå andre ansatte i avdelingen med å gi informasjon og veiledning, og ved å involvere andre rådgivere eller sosionomer dersom de ser at det er et behov for det. Vi har opplevde i praksis at de ansatte på en avdeling ikke vet hvem barneansvarlig er, og at dette kan være grunnen til at de ikke søker råd og veiledning. Organisering og ledelse er essensielt for å få ut informasjon til de ansatte. Vi tenker at det med fordel kan utarbeides retningslinjer som er lett tilgjengelig, og som sier noe om hva de ansatte skal gjøre og hvem de eventuelt skal kontakte ved behov. Selv om det er barneansvarlig på avdelingen, har sykepleieren det overordnede ansvaret for det pårørende barnet.

5.2.2 Sykepleierens rolle og plikt ved ivaretagelse av barn som pårørende

Barn har rett til tilpasset informasjon og få forklart situasjonen ut ifra egne forutsetninger (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Helsepersonell bør være sensitive og støttende i møte med barn som pårørende. Pårørende barn er sårbare og har behov for informasjon og støtte. Sykepleiers funksjon kan i denne sammenhengen være å informere og bidra til at barn får kunnskap om den nye livssituasjonen med en syk forelder eller ett søsken, enten gjennom samtaler med dem eller ved å motivere og veilede foreldrene slik at de kan støtte barnet. Som nevnt i teoridelen av oppgaven er Travelbee opptatt av den mellommenneskelige relasjonen i sykepleien. For å kunne gi informasjon og støtte til barn, må sykepleier skape en god relasjon til barnet, slik at barnet føler seg trygg og ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 135). Sykepleierne i studien til Knutsson et al. (2016, s. 13) mener at det er viktig å støtte foreldrene, og at en god relasjon til foreldrene gjør det lettere å skape en god relasjon til barnet. Det at en av foreldrene er syke og innlagt på sykehuset kan oppleves som en livskrise for familien, og både den syke og friske forelder kan kjenne på følelser som usikkerhet og redsel. I denne situasjonen har sykepleieren en støttende-funksjon, hvor sykepleier lar forelder snakke om de vanskelige følelsene og hjelper forelder til å begynne bearbeidingen. Dette kan gjøre det lettere å skape en god relasjon mellom sykepleier og foreldrene, og sykepleier kan komme i kontakt med det pårørende barnet.

Barn kan trekke egne slutninger uten god informasjon og dette kan få konsekvenser for barnets psykiske helse. Forståelse for situasjonen og sykdomsforløpet, kan forhindre at barnet får skyldfølelse eller at barnet tror de eller foreldrene har gjort noe galt. Sykdomstilstander kan endre væremåte, humør og personlighet hos den syke, og dersom barn ikke blir inkludert overlates de til egne tanker, følelser og fantasier. Barnets behov for følelsesmessig støtte kan derfor stå i fare for ikke å bli oppdaget, og barnet kan dra egne slutninger omkring situasjonen (Bergem, 2022, s. 24). Sykepleieren har en sentral funksjon i slike situasjoner for å prøve å skape en god relasjon, samt å gi barnet den følelsesmessige støtten barnet har behov for. Som nevnt i teoridelen av oppgaven, trekker Travelbee frem i sin sykepleiefilosofi viktigheten av å skape et menneske-til-menneske-forhold, som danner grunnlaget for å skape gode relasjoner (Travelbee, 1999, s. 41). Humor kan med fordel bli brukt for å forsterke relasjonen mellom sykepleier og barn, men det må brukes med varsomhet. Det blir sett på som en fordel at barnet tidlig blir invitert til avdelingen, slik at relasjonsbyggingen kan begynne. Det kan tenkes at det å invitere barnet inn til avdelingen med usikre sykepleiere, kan virke mot sin hensikt og at barnet ikke får en god opplevelse.

I Helsedirektoratet (2017) sin pårørendeveileder er barn som pårørende et tema. Denne veilederen kan gi sykepleiere retningslinjer for hvordan de skal ivareta denne pårørendegruppen. Det å ta denne veilederen mer aktivt i bruk, er noe vi mener vil være hensiktsmessig for å gi sykepleiere mer kunnskap om tema. Sykepleierne kan følge de konkrete rådene i veilederen, når de går inn i samtaler med barn. Vi har lest gjennom veilederen, og vi opplever at veilederen er lite tilgjengelig og utfordrende å få en god oversikt på kort tid. I praksis opplever vi at veilederen ikke blir brukt, og at helsepersonell ikke har kjennskap til den. Årsaken til dette kan være at veilederen ikke er tilgjengelig nok, og at man må gjennom mange steg for å komme til den informasjonen man har behov for. Veilederen oppdateres jevnlig og man må derfor inn å oppdatere seg.

Mangel på tid er noe sykepleiere ofte trekker frem som et problem i helsevesenet i dag. I studien til Holmberg et. al. (2019, s. 35) trekker sykepleierne frem at de føler mangel på tid, og at de prioriterer pleie til pasienten over å ivareta barn som pårørende. De ser på det å gi behandling og pleie til pasienten som sin hovedoppgave, og det blir derfor brukt mindre tid på å ivareta pårørende barn. Det kan være at sykepleiere har noen vakter som er svært travle, og dette kan gjøre det utfordrende å følge opp pårørende barn. Likevel, vil det på de fleste vakter være mulig å både gi behandling til pasienten og ivareta pårørende barn, og man kan ikke velge dette ansvaret bort. En årsak til at sykepleiere opplever å ha dårlig tid til å ivareta barn, kan være at de mangler kunnskap og erfaring. Ved å oppdatere seg på kunnskap innen området, vil sykepleier få mer tid til å ivareta barnet.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Sykepleier kan møte barn som pårørende i store deler av det norske helsevesenet. Å ivareta pårørende barn sitt behov er en del av det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet. Sykepleier må holde seg faglig oppdatert på ferdigheter og kunnskaper rundt barn som pårørende, og tilstrebe tverrfaglig samarbeid med andre profesjoner for å ivareta barnets behov. Egne erfaringer og faglitteratur sier at sykepleiere mangler kompetanse rundt barn som pårørende, og at retningslinjene som eksisterer må komme tydeligere frem og gjøres mer tilgjengelige. I helsetjenesten bør det være en holistisk tankegang hvor hele familien blir inkludert i behandlingen, og hvor sykepleierne trygger foreldrene og styrker deres rolle som foreldre. Funnene våre i denne integrative litteraturoversikten viser at barn som pårørende er et fokusområde som må bli tatt på alvor. Barn er sårbare og har behov for en trygg og stabil oppvekst. I denne delen av oppgaven ønsker vi å presentere konkrete forslag som har til hensikt å optimalisere praksis, øke det tverrfaglige samarbeidet og bidra til at sykepleier får økt kunnskap innen fagområdet. På denne måten mener vi sykepleier kan få bedre forutsetninger for å møte pårørende barn og ivareta deres behov.

Forslagene er følgende:

- Vi foreslår at barn som pårørende blir en integrert del av sykepleierutdanningen. Det vil si at sykepleierstudenter har forelesninger om barn som pårørende. Hensikten er at nyutdannede sykepleiere skal ha kunnskap om hvordan å møte denne pårørendegruppen, samt kunnskap om hvordan å kommunisere med barn.
- Vi foreslår at avdelingene på sykehus har internundervisning eller fagutviklingsdager om barn som pårørende, og om hva som er viktig å dokumentere i forhold til denne pårørendegruppen. På denne måten får de ansatte på de ulike avdelingene økt kunnskap om hvordan å ivareta pårørende barn, og hva som er nødvendig å dokumentere.
- Vi foreslår utvikling av retningslinjer som skal tas i bruk på avdelingene, når sykepleier har pasient med pårørende barn. I slike tilfeller vil da sykepleier ha et hjelpeverktøy som kan gjøre det lettere å skape en god relasjon til barnet.

- Vi foreslår aktiv bruk av Helsedirektoratets pårørendeveileder, og at denne gjøres lettere tilgjengelig for de ansatte. Her kan man få tips og råd til hvordan å kommunisere med barn. Samtaleguiden må være lett tilgjengelig for de ansatte, slik at denne kan tas frem ved behov.

LITTERATUR

Bergrem, A. K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Når barn er pårørende: Sykepleien*, 2022;110(88379). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88379>

Bergrem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. (1. utg.). Gyldendal.

Bergsagel, I. (2022, 24.03). *Under halvparten har rutiner for å ivareta barna*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/2022/04/under-halvparten-har-rutiner-ivareta-barn-som-er-parorende>

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

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags for oppsats* (3.utg.). Lund: Studentlitteratur.

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>

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie, Praktiske råd i skriveprosessen* (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie* (publikasjonsnummer IS-0522). Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/barn-og-unge/rapporter/barn-som-parorende>

Helsedirektoratet. (2017, januar). *Pårørendeveileder*. Hentet 20. april 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-64/§10a>

Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. (2019). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40 (1), 33-40. <https://doi.org/10.1177/2057158519868437>

Knutsson, S., Enskär, K. & Golsäter, M. (2016). Nurses' experiences of what constitutes the encounter with children visiting a sick parent at an adult ICU. *Intensive and critical care nursing*, 39, 9 - 17. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.09.003>

O' Shea, E. R., Shea, J., Robert, T. & Cavanaugh, C. (2012). The needs of siblings of children with cancer: a nurse perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29 (4), 221-231. <https://doi.org/10.1177/1043454212451365>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-61/§3-7a>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-61/§3-10>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Antall valgte artikler
17.03	Cinahl	children AND next of kin AND cancer	Kvalitativ studie, fagfelleurdert og publisert fra 2012 til 2022	8	1	1	1
17.03	Cinahl	children as relatives AND critically ill patients	Kvalitativ studie, fagfelleurdert og publisert fra 2012 til 2022	9	2	2	1
22.03	Cinahl	children AND relatives AND nurse experiences	Kvalitativ studie, fagfelleurdert og publisert fra 2012 til 2022	13	2	1	1
22.03	Cinahl	children AND cancer AND nursing perspective	Kvalitativ studie, fagfelleurdert og publisert fra 2012 til 2022	13	3	2	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
O'Shea, E. R., Shea, J., Robert, T. & Cavanaugh, C. 2012 Journal of pediatric oncology nursing USA	The needs of siblings of children with cancer: A nursing perspective	Hensikten er å se på hvilke behov søsken som pårørende har ut ifra et sykepleierperspe ktiv, og å identifisere hvilke tiltak sykepleierne implementerer.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn med individuelle- og gruppeintervjuer. 7 sykepleier ble intervjuet individuellt og 6 sykepleiere deltok på et gruppeintervju.	13 pediatiske sykepleiere som jobber på kreftavdeling på et barnesykehus ble intervjuet. Alle sykepleierne hadde minst to års erfaring og jobbet enten fulltid eller deltid.	Det ble identifisert flere ulike behov blant søsken som pårørende. Disse ble delt inn i fem kategorier: behov for å få oppmerksomhet, behov for å få informasjon, å være redd/bekymret, følelse av at det var deres skyld, ønske om å hjelpe og å ville ha en normal rutine. De tiltakene som ble identifisert av sykepleierne var: å gjenkjenne barnets behov, å involvere søsknene, å gi tilpasset informasjon, være en ressurs, gi støtte, og å bøye reglene.
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Knutsson, S., Enskär, K. & Golsäter, M. 2016 Intensive and critical care nursing Sverige	Nurses' experiences of what constitutes the encounter with children visiting a sick parent at an adult ICU	Hensikten er å belyse sykepleierens opplevelse av møte med barn som besøker en syk forelder på intensivavdeling .	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet gjennom fire gruppeintervjuer med 4-8 deltakere. Dataene ble analysert ved hjelp av induktiv innholdsanalyse.	Totalt ble 23 sykepleiere på to intensivavdelinger i et fylke i Sør-Sverige intervjuet. Alle sykepleierne hadde videreutdanning i intensivbehandling og hadde minst 2 års erfaring som intensivsykepleiere.	Sykepleierne må være engasjerte og motiverte i møtet med barn som pårørende. Foreldrene får støtte og veiledning til å involvere barnet i den syke foreldrenes situasjon. Barnet trenger individuell veiledning i møtet med den syke forelder. Sykepleieren ønsker å ha et oppfølgingsmøte med foreldre og barnet etter innleggelse på avdelingen.

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K. & Knutsson, S. 2016 European journal of oncology nursing Sverige	Are children as relatives our responsibilit y? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients	Hensikten er å belyse hvordan sykepleiere oppfatter sin rolle med å ivareta barn som pårørende til en kritisk syk forelder.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet gjennom fire gruppeintervjuer med 5 – 6 deltakere. Dataen ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.	Totalt ble 19 sykepleiere og 3 helsefagarbeidere fra en hematologisk og to kreftavdelinger ved et svensk sykehus intervjuet. Alle intervjuobjektene hadde minst ett års erfaring fra avdelingen.	Sykepleierne hadde ulike meninger om hva som var deres rolle ovenfor barn som pårørende. Det kom frem seks ulike meninger om denne rollen. Alt fra at det ikke er sykepleierens ansvar, til at de jobbet systematisk for å støtte denne pårørendegruppen.
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C. & Lindqvist, G. 2019 Nordic journal of nursing research Sverige	Nurses' encounters with children as next of kin to parents with cancer diagnosis on oncology wards	Hensikten er å beskrive sykepleierens opplevelse av å møte barn som pårørende til en forelder med en kreftdiagnose.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av gruppeintervjuer med 2 – 3 deltakere. Dataen ble analysert ved hjelp av kvalitativ latent innholdsanalyse.	Totalt ble 9 sykepleiere fra fire kreftavdelinger ved et større sykehus i Sør-Sverige intervjuet. Alle sykepleierne hadde arbeidserfaring fra kreftavdeling eller lignende kreftbehandling over en periode på to år.	Det er viktig at sykepleierne har en følelse av trygghet i møte med barn. For at sykepleierne skal få denne følelsen, er det viktig at møte med barnet er trygt og balansert, at de kan avdramatisere helsevesenet og at de har mulighet til å lære av hverandre. Funnene i dette studiet fremhever hvor viktig det er å styrke sykepleierens evne til å skape en god relasjon med barn som pårørende.