

Barn som pårørende

Hvilke erfaringer har ungdom med informasjon og støtte fra sykepleier på sykehus når en forelder er innlagt for behandling av kreft?

Kandidatnummer: 744 & 816
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgaven
i sykepleie

Antall ord: 8990
Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høyskole Dato: 02.01.2024
<p><u>Tittel</u> Barn som pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke erfaringer har ungdom med informasjon og støtte fra sykepleier på sykehus når en forelder er innlagt for behandling av kreft? 	
<p><u>Innledning</u></p> <p>Om lag 3500-4000 barn og unge i Norge opplever hvert år at en forelder får kreft. Forskning viser at ungdom som pårørende opplever utfordringer med kommunikasjon rundt sykdommen. De etterlyser hjelp fra helsepersonell til å få sann, konkret og alderstilpasset informasjon, men også mulighet for å motta støtte i en hverdag preget av vanskelige følelser og uforutsigbare hendelser. Oppgaven tar for seg ungdom mellom 12-17 år.</p>	
<p><u>Metode</u></p> <p>Bacheloroppgaven er en generell litteraturstudie bygd opp av eksisterende forskning, funnet gjennom systematiske søk i databasene Medline Ovid og Cinahl. Totalt er det inkludert fire forskningsartikler, hvorav tre er kvalitative og én er kvantitativ. I metodekapittelet presenteres søkehistorikk og en skjematisk fremstilling av søkene i tabellform legges frem.</p>	
<p><u>Resultat</u></p> <p>Resultatene viser et gjennomgående behov hos ungdom for å få konkret, ærlig og alderstilpasset informasjon og støtte. De etterlyser også muligheten for samtale med sykepleier på egenhånd. Funnene viser blandede erfaringer i møte med sykepleier på sykehus. Det å bli sett, møtt og introdusert av sykepleiere på sykehus er noe ungdom anså som nødvendig under besøk på sykehus. Det understrekes også at inkludering av skolehelsetjenesten hadde positiv innvirkning på deres uforutsigbare hverdag.</p>	
<p><u>Diskusjon</u></p> <p>Dersom ungdom opplever å få utilstrekkelig med informasjon, kan de skape egne fantasier og konklusjoner som kan være mer skremmende enn virkeligheten. Sykepleier kan med fordel engasjere seg i deres situasjon ved å tilby foreldrene veiledning i forhold til å gi informasjon. Sykepleier kan også tilby ungdommene direkte støtte i form av samtaler. Sykepleiere er dog ofte preget av en hektisk hverdag og kan dermed henvise ungdommen til skolehelsetjenesten. Ungdom er spesielt sårbare for andres oppfatning av dem, og ved å henvise dem videre vil de få rett oppfølging fra fagfolk. Sykepleier sikrer på denne måten at ungdommens behov for informasjon, inkludering og støtte blir ivarettatt.</p>	

Forord

Denne bacheloroppgaven tar utgangspunkt i et forberedende arbeid gjennomført i emnet BSY-402. I emnet ble det utarbeidet en prosjektbeskrivelse som ble levert som en eksamensbesvarelse med kandidatnummer 572 og 528. I arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi bearbeidet egen tidligere tekst fra prosjektbeskrivelsen i BSY-402. Dette gjelder bacheloroppgavens innledning, bakgrunn, utførelse- og presentasjon av søk. Ytterligere er tre artikler som ble funnet i sammenheng med søk i prosjektbeskrivelsen inkludert i denne bacheloroppgaven. Det vil derfor være fellestrekk i presentasjonen av disse tre artiklene i artikkelmatrisene utarbeidet i begge besvarelser.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans	2
1.3	Hensikt og problemstilling	3
1.4	Avgrensing.....	3
2	Bakgrunn.....	4
2.1	Barn som pårørende til foreldre med kreft.....	4
2.2	Ungdoms utvikling.....	5
2.3	Sykepleie til ungdom som pårørende.....	6
2.3.1	Personsentrert sykepleie	6
2.3.2	Familiefokusert omsorg.....	7
2.4	Sykepleiefaglige rammer, etikk og lovverk	8
3	Metode	10
3.1	Generell litteraturstudie.....	10
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	10
3.2.1	Tabell for inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.2.2	Tabell for søkehistorikk.....	11
3.3	Øvrig fag-og forskningslitteratur	13
4	Resultater	15
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise.....	15
4.2	Syntese av resultatene.....	18
5	Diskusjon.....	19
5.1	Resultatdiskusjon.....	19
5.1.1	Hvilken informasjon har ungdom behov for	19
5.1.2	Hvordan ønsker ungdom å motta informasjon	21
5.1.3	Ungdoms erfaring med støtte fra sykepleiere.....	24
5.2	Metodediskusjon	26
5.2.1	Generell litteraturstudie som metode	26
5.2.2	Gjennomført litteratursøk	27
5.2.3	Inkluderingsprosessen og vurdering av inkluderte forskningsartikler	28
6	Konklusjon.....	30
	Referanseliste	31
	Vedlegg	36

1 Innledning

Når en forelder blir akutt eller kritisk syk blir ungdom som pårørende utsatt for betydelig stress (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 217). Hverdagsrutiner, stemningen i hjemmet og kommunikasjon i familien kan ofte endres når foreldre blir syke, som igjen kan føre til at ungdom blir utrygge dersom de ikke informeres og involveres i situasjonen (Bergem, 2021, s. 18). I forskningen til Dyregrov og Dyregrov (2011, s. 81) kommer det frem at ungdom som pårørende opplever utfordringer i kommunikasjon rundt sykdommen, og at de ønsker hjelp fra sykepleiere til å få sann, konkret og alderstilpasset informasjon. Alle ungdommer som pårørende er forskjellige, og har ulike følelser og støttebehov. Sykepleier kan med fordel engasjere seg i deres situasjon, og sørge for å ha kunnskap om deres opplevelser for å kunne bygge et tillitsforhold til ungdommene (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 217-219).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er ungdom som pårørende til en kreftsyk forelder. Omkring 3500-4000 barn og unge i Norge opplever hvert år at en forelder får kreft (Bergem, 2021, s. 17). Mindreårige har tidligere ikke vært juridisk definert som pårørende. Dette har ført til at helsepersonell har vært usikre på hvordan de skal forholde seg til ungdom som pårørende (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 216). I 2010 ble det vedtatt lovendringer som plikter helsepersonell å kartlegge og ivareta barn som pårørende. Til tross for dette, er det mye som tyder på at de ikke får den oppfølgingen de trenger (Bergem, 2022, s.1).

Forskning som omhandler ungdom som pårørende er oftest fra foreldres perspektiv, hvor de snakker på vegne av ungdommen. Ungdom selv vil være de beste til å uttrykke hvordan de selv opplever det å være pårørende, og hvilke behov de har (Kreftforeningen, 2019, s. 3). Derfor tenker vi at ved å belyse ungdoms erfaringer fra deres perspektiv, vil vi kunne øke vår kunnskap om hvordan vi som sykepleiere kan ivareta deres behov.

Gjennom personlig erfaring gjennom å være ungdom som pårørende til en kreftsyk forelder, har vi opplevd hvilke utfordringer det kan medføre. Vår opplevelse som pårørende fant sted etter lovendringen i 2010. Til tross for dette, savnet vi mer informasjon og støtte fra helsepersonell. Vi og våre foreldre opplevde å få lite tilbud om hvordan vi kunne oppsøke informasjon, få veiledning og støtte. Dette tenker vi kan skyldes at sykepleierne vi møtte

muligens ikke hadde nok kunnskap om, eller var komfortabel med å møte og samtale med ungdom som pårørende.

Vårt ønske med denne generelle litteraturstudien er å belyse viktigheten av temaet barn som pårørende. Ved å gå i dybden på temaet vil vi kunne tilegne oss informasjon, kunnskap og forståelse som vi som ferdigutdannede sykepleiere kan anvende i møte med ungdom som pårørende.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Tidligere har det vært uklare retningslinjer og bestemmelser i forhold til hvordan en som helsepersonell skal møte, og ivareta barn som pårørende. I 2009 ble det gjort endringer i Helsepersonelloven og Spesialisthelsetjenesteloven. Revisjonen ble gjort for å sikre at helsepersonell ivaretar mindreårige barns behov for informasjon og støtte. Endringene ble implementert fra januar 2010 (Helsepersonelloven, 1999, §10a; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Ungdom har behov for åpen og ærlig informasjon, da det bidrar til å bevare ungdommens tillit til voksne og fagpersoner (Dyregrov, 2018, s. 188). I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere under punkt 1.10. presiseres det at sykepleiere har et distinkt ansvar når det kommer til ivaretagelsen av barn som pårørende, og deres særskilte behov (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2023).

Ungdom som pårørende har behov for støtte og omsorg, også fra helsepersonell. Sykepleier kan støtte ungdommen ved å hjelpe dem med å uttrykke og bearbeide følelser (Stubberud & Søjbjerg, 2019, s. 226). Å uttrykke følelser er et av menneskets grunnleggende behov, og en del av sykepleierens ansvarsområde handler om å ivareta disse behovene (Mathisen, 2020, s.127-128). Ungdom og deres foreldre kan ha forskjellige behov, ønsker og erfaringer. Det er primærsykepleieren til den syke forelderen sitt ansvar å kartlegge ungdommens behov (Helsedirektoratet, 2018). Med bakgrunn i de juridiske og etiske aspektene i forhold til ungdoms erfaringer med informasjon fra sykepleiere på sykehus, kan oppgavens tema anses som relevant for sykepleiere.

1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne generelle litteraturstudien er å belyse temaet og øke vår personlige kunnskap og forståelse om hvordan ungdom som pårørende til kreftsyke foreldre erfarer å få informasjon og støtte av sykepleiere på sykehus. Problemstillingen er derfor formulert slik;

Hvilke erfaringer har ungdom med informasjon og støtte fra sykepleier på sykehus når en forelder er innlagt for behandling av kreft?

1.4 Avgrensning

Problemstillingen avgrenses til å omhandle ungdom som pårørende til kreftsyke foreldre som behandles på sykehus. Oppgaven vil ta utgangspunkt i ungdommens perspektiv, da vi tenker at kunnskap om ungdoms egne erfaringer og opplevelser er viktig for å kunne møte deres forventninger og behov. Oppgaven avgrenses ikke til en spesifikk krefttype, da vi ikke ønsker å belyse forskjellene, men heller fokusere på ungdommens erfaringer som en helhet. Verken teorien eller forskningen anvendt i denne oppgaven er avgrenset til en spesifikk krefttype.

I denne oppgaven vil begrepet **ungdom** brukes gjennomgående om barn som pårørende i alderen 12-17 år. Ungdomstiden er en sårbar periode med store forandringer, fysisk, psykisk og sosialt. Dette gjør ungdommer ekstra sårbare når en forelder blir alvorlig syk (Evenshaug & Hallen, 2001, s. 121). Derfor har vi valgt å avgrense oppgaven vår til denne aldersgruppen. Forskningen vi har valgt skiller ikke mellom kjønn, og denne oppgaven vil dermed ikke belyse kjønnsforskjeller (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 218).

Med begrepet **støtte** menes det i denne oppgaven følelsesmessig og praktisk støtte i form av å lytte, vise empati, gi råd og tilby hjelp til videre oppfølging.

Begrepet **forelder** omfatter de som har omsorgsansvaret for ungdommen, uavhengig om de er adoptivforeldre, fosterforeldre, biologiske foreldre eller andre med omsorgsansvar (Bergem, 2021, s. 18). Forskningen som anvendes har ikke definert begrepet forelder, og vi velger derfor å bruke begrepet i den betydningen beskrevet her.

2 Bakgrunn

I følgende del av oppgaven vil teorigrunnlag som er nødvendig for å besvare oppgavens problemstilling legges frem i en logisk rekkefølge.

2.1 Barn som pårørende til kreftsyke foreldre

Ifølge Helsedirektoratet (2019, s. 7) brukes begrepet *barn som pårørende* «om mindreårige barn som har en forelder eller et søsken som er pasient med psykisk lidelse, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade.» (2019, s. 7). Ungdom som pårørende opplever som regel betydelig stress. Dette kan innebære «sjokk, følelse av uvirkelighet og vantro, opprørthet og protest, passivitet, redsel og forvirring, mestring og styrke» (Stubberud & Søjbjerg, 2019, s. 217). Omsorgsbehovet til ungdommene er knyttet opp mot hvordan voksne håndterer situasjonen, og hvordan sykdomsforløpet er. Ungdom som pårørende står ovenfor psykologiske, emosjonelle og somatiske reaksjoner, samt sosiale og eksistensielle utfordringer. Dette kan ha innvirkning på deres atferd, og følelsesmessige og fysiske fungering (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 146). I studien til Dyregrov og Dyregrov (2011, s. 33-35, 152) kommer det frem at flere ungdommer tenker på døden som første tanke når de får vite om kreftsykdommen. Flere av deltakerne uttrykte vansker med å kommunisere med foreldrene sine. De opplevde at foreldrene hadde manglende forståelse, at de ikke så dem, og at de kritiserte dem for at de ikke klarte å kommunisere med dem. Ungdommene savnet meningsfull kommunikasjon med foreldrene og signaliserte et udekket behov for informasjon om forelderens tilstand.

Å leve med kreft kan være krevende, både som pasient og pårørende. Spesielt vanskelig kan det være å mestre foreldrerollen når en er alvorlig syk (Stubberud, 2019, s. 33). Kreft er en fellesbetegnelse på alvorlig sykdom som oppstår grunnet mutasjoner i cellenes arvemateriale. Skaden på arvematerialet fører til ukontrollert celledeling. De voksende cellene med skadet arvemateriale kan enten danne svulst, eller spre seg i kroppen (Felleskatalogen, 2016). Tall fra Kreftregisteret (2023) viser at 38 265 personer fikk påvist kreft i Norge i 2022. Dahl (2016, s. 36) peker på seks overordnede temaer som oppsummerer daglige utfordringer for pasienter med kreft. Blant disse er «å dele byrden med andre». Personlige utfordringer i forhold til mestring av sykdommen, og forstyrrelser av dagliglivet kan gi utslag i hvordan en samhandler med, og inkluderer ungdom i sykdomsforløp og hverdag. Å ha en forelder som får kreft kan være en ukjent situasjon for ungdom, og kan i noen tilfeller oppleves skummelt. I slike situasjoner har ungdom behov for informasjon og støtte (Bergem, 2021, s. 58). Mangelen på

informasjon og støtte kan skape feil oppfatning av virkeligheten, og kan øke redselen de føler på knyttet til sykdommen (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 227-228).

2.2 Ungdoms utvikling

Ungdommer går gjennom mange forandringer, og ungdomsårene kjennetegnes av store fysiske, sosiale og kognitive forandringer (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 218).

Ungdomstiden utgjør en topp i hjernens utvikling hvor det skjer store nevrologiske forandringer. Disse forandringene kan øke ungdommers påvirkbarhet av sosiale og emosjonelle erfaringer (Tetzchner, 2019, s. 93). Jean Piaget var en av de første som forsøkte å forklare kognitiv utvikling. Hans teori går ut på at forståelse er en prosess hvor ungdommene selv konstruerer kunnskap gjennom aktivitet. Fra ungdommen er 11 år starter perioden for formelloperasjonell tenking ifølge Piagets teori. Her blir ungdom i stand til å tenke hypoteser, resonnere seg frem til mulige konsekvenser, og trekke logiske slutninger, som igjen setter dem i stand til kritisk tenkning. Egosentrisiteten blomstrer og en blir mer opptatt av seg selv, og følsom ovenfor andres reaksjoner (Evenshaug & Hallen, 2001, s. 109,120,121).

Når en forelder blir alvorlig syk, kan tilknytningen en har til eget barn preges av sykdommen. Tilknytning kan forstås som den tryggheten et barn opplever i relasjon med forelderen. Denne tryggheten er en forutsetning for å utvikle evnen til å forstå seg på seg selv, og omgivelsene. Hvis ungdommen ikke blir anerkjent og forstått av sine nærmeste omsorgspersoner, kan det gi konsekvenser for deres utvikling og påvirke opplevelsen de har av seg selv. Denne manglende forståelsen kan også gjøre det vanskeligere for ungdommen å kjenne på og forstå egne følelser. Over tid kan dette skape utfordringer når det gjelder å etablere nærhet og relasjoner til andre mennesker (Bergem, 2021, s. 41-42). Erik Erikson mente at ungdomstiden er preget av en konflikt mellom identitet og rolleforvirring. For at ungdommen skal danne seg en positiv identitet, må kravene fra omgivelsene stemme overens med ungdommens utvikling. Nettopp derfor er det viktig at ungdommene oppleves å bli forstått og anerkjent av nære omsorgspersoner, og opplever å få støtte fra omgivelsene. Erikson vektlegger at utviklingsfasene er avhengige av hverandre. Det er derfor viktig at ungdommer løser konflikten i fasen de befinner seg i på en god måte, slik at de har bedre forutsetninger til å løse konfliktene i de oppfølgende fasene (Evenshaug & Hallen, 2001, s. 388).

2.3 Sykepleie til ungdom som pårørende

Når sykdom eller sorg rammer en familie, kan ikke ungdom sees på isolert sett. Når en forelder er syk med kreft, kan den friske forelderen også ha utfordringer med egen sorg. Dette kan medføre mangel på overskudd til å hjelpe ungdommen med å håndtere vanskelige følelser. De voksne føler at de mangler kunnskap og verktøy de trenger for å gi ungdommen den nødvendige hjelpen (Dyregrov & Lytje, 2021, s. 105). Det er viktig at sykepleier støtter foreldrene, slik at de selv er i bedre stand til å kunne støtte ungdommen (Bergem, 2021, s. 240).

Mennesket har grunnleggende behov for overlevelse og utvikling. Abraham Maslow utviklet en behovspyramide som organiserte disse behovene i fem nivåer - grunnleggende fysiologiske behov, behov for trygghet, sosiale behov, behov for å bli akseptert, respektert og verdsatt, og behov for selvrealisering. Teorien går ut på at de nederste, mest fundamentale nivåene må tilfredsstilles for at nivåene over skal oppstå. Ungdom som pårørende står i en situasjon hvor noen av disse behovene kan utfordres. Familiesituasjonen endres, og hverdagen kan oppleves uforutsigbar. Behovet for trygghet kan bli større, og sykepleier bør forsøke å støtte og hjelpe ungdom, slik at fokuset på behovene på de høyere nivåene kan økes (Eriksen, 2020, s. 890-891).

I intervju med ungdom som pårørende fremmes ønsket om bedre informasjon etter forelderens sykdomsdebut. De ønsket sann, konkret og alderstilpassede opplysninger med mulighet for å stille spørsmål, gjennom hele sykdomsforløpet. Dette var hjelp de tenkte helsepersonell kunne bidra med. Rundt halvparten av deltakerne fortalte at de til en viss grad var tilfredsstilt med støtten de mottok fra fagfolk (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 80).

2.3.1 Personsentrert sykepleie

Personsentrert sykepleie er en grunnleggende verdi i sykepleien. Hva det innebærer og hvilke forutsetninger en trenger for å få til dette i praksis, er ikke like lett å forstå (Skovdahl, 2022, s. 94). Kitwood forklarte personsentrert sykepleie som en posisjon eller status som blir tildelt et individ av andre, i sammenheng med relasjoner og sosial tilhørighet. Det innebærer anerkjennelse, respekt og tillit (McCormack & McCane, 2017, s. 17). Konseptet personsentrert sykepleie gir sykepleiere et rammeverk for å kunne forstå kompleksiteten av

helse- og omsorgssettingen. Det krever et felles mål, planlegging, tilretteleggelse, en støttende ledelse, initiativ og dedikasjon (Wilson & Solman, 2017, s. 193, 195).

Personsentrert sykepleie er med andre ord en grunnleggende forutsetning for å kunne gi sykepleie av høy kvalitet. Likevel er det fortsatt ikke helt realisert i praksis, da forankringen på noen nivåer, for eksempel organisasjonsnivå er mangelfullt. Personsentrert sykepleie tar utgangspunkt i den enkeltes verdier, ønskemål og behov, og vektlegger betydningen av respekt og ivaretagelse av den enkeltes integritet og verdighet. For at sykepleier skal oppnå disse verdiene, er det viktig å anerkjenne personen som et unikt individ med egne ressurser og behov. En må møte personen som et medmenneske, og anerkjenne og respektere det som er og har vært viktig for personen. Det er med andre ord viktig at sykepleier ser personen, stiller åpne spørsmål, lytter aktivt og identifiserer personens behov, muligheter, ressurser og motivasjon. (Skovdahl, 2022, s. 95, 101, 102, 113).

«Viktige prinsipper for mindreårige barn som pårørende er å la dem føle seg velkommen, å ha en åpen og ærlig kommunikasjon, unngå å skape forvirring, gi barnet tid til å håndtere situasjonen, virkeliggjøre situasjonen for barnet og motvirke angst og skyldfølelse» (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 223).

Disse tiltakene tar utgangspunkt i de samme prinsippene som familiefokusert omsorg, som deltakelse, gjensidig respekt, samarbeid og støtte samt å dele informasjon (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 223). Familiefokusert omsorg baserer seg på at helsepersonell anerkjenner at foreldre er viktige støttespillere med en unik forståelse av deres barn. De er dermed viktige når det gjelder å vise personsentrert omsorg ovenfor ungdommen (Wilson & Solman, 2017, s. 194).

2.3.2 Familiefokusert omsorg

Ungdom kan føle seg avvist eller løyet for dersom en «beskytter» dem ved å holde de utenfor. De har et like stort behov for oppmerksomhet som voksne og kan med fordel derfor gjøres delaktige i omsorgen. Det kan innebære å besøke forelderen på sykehus, og at sykepleier legger til rette for at ungdommen skal få en tryggest mulig opplevelse. Eksempelvis kan forelderens utseende ha forandret seg, og det medisinske utstyret kan oppleves skremmende. Sykepleier kan støtte og trygge ungdommen ved å forberede det på hva en kan se og møte på sykehuset (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 224).

Ungdom har et behov for å bli sett av helsepersonell, og i møte med dem er først og fremst vanlig høflighet avgjørende. Det er viktig å få ungdommen til å føle seg velkommen. Det kan sykepleier gjøre ved å hilse på dem som kommer på besøk, presentere seg selv og spørre hvordan det går og om hen har noen spørsmål. Ungdom er flinke til å tilpasse seg, og ved å sørge for at de føler seg velkommen og sett, kan sykepleier bidra til økt tillit og trygghet (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 225).

Når foreldre blir alvorlig syke, blir deres barn følelsesmessig påvirket, og kan ha behov for støtte fra sykepleier. Ved å lytte til ungdommens tanker og oppfatninger av det som skjer, kan en bidra til at ungdommen får uttrykt og bearbeidet følelsene sine. Sykepleier kan også støtte ungdommen ved å være oppmerksom på og prøve å møte deres reaksjoner når de er på besøk på sykehuset (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 226-227). Ungdom peker selv på betydningen av informasjon og kommunikasjon, samt emosjonell ivaretagelse gjennom sykdomsforløp og død. Spesielt ønskes bedre informasjon om sykdomsforløp og prognose, men også hjelp til å kommunisere vansker og takle endringer i hverdagen. Foreldre etterlyser støtte fra fagfolk og ønsker hjelp til hvordan man kan gi adekvat alderstilpasset informasjon til ungdom. Dette kan for eksempel gis av helsepersonell på avdelingen hvor forelderen er under behandling. Noen ungdommer ønsker tilbud om noen å samtale med, med mulighet for å stille spørsmål. Dette kan være gjennom psykolog, sykepleier på sykehuset, eller helsesykepleier gjennom skolehelsetjenesten (Dyregrov, 2012, s. 53).

Helsepersonelloven §10a plikter helsepersonell å imøtekomme mindreårige barn som pårørendes behov for informasjon og oppfølging. Dersom ungdom ikke får den informasjonen de trenger, kan de skape fantasier og feiltolkninger som forsterker redselen deres (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 227-228) Foreldre bør være hovedkilden til informasjon og oppfølging til ungdommen, men har behov for veiledning i hvordan de kan informere, informasjonens innhold, og hvordan de kan møte ungdommens behov. Ungdommens informasjonsbehov øker med stigende alder, men det er individuelt hvor mye informasjon de ønsker (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 228).

2.4 Sykepleiefaglige rammer, etikk og lovverk

Sykepleiere som autorisert helsepersonell i Norge har ansvar for å handle i samsvar med profesjonens verdier. Dette innebærer å opptre forsvarlig i forhold til juridiske og etiske aspekter. Dagens sykepleieetikk krever gode helsefaglige kunnskaper, samt kunnskap om

helserett, samfunnsvitenskapelig kunnskap og kjennskap til kulturer (Nortvedt, 2021, s. 25). I møte med ungdom som pårørende står autonomiprinsippet sterkt. Ungdom har krav på å bli sett og hørt, og at deres behov og ønsker anerkjennes (Bergem, 2022).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er en veileder for etisk akseptabel atferd i yrkesutøvelsen som sykepleier. Disse er utviklet for at sykepleiere skal ha interne retningslinjer å rette seg etter, samt at andre skal vite hva de kan forvente av sykepleieren (Slettebø, 2013, s.16). Under punkt 1.10 beskrives sykepleierens krav til utøvelse når mindreårige barn er pårørende. Her fremmes det at sykepleieren skal bidra til ivaretagelse av deres særskilte behov. Yrkesetiske retningslinjer skal være et utgangspunkt for faglig utvikling av sykepleien. Dette i kombinasjon med lover, forskrifter og faglige normer som regulerer sykepleieutøvelsen. Sykepleieren er selv ansvarlig for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (NSF, 2023).

Sykepleier er ilagt et etisk og juridisk ansvar, og lovendringen i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven i 2009 tydeliggjorde hvordan helsepersonell skal forholde seg til barn som pårørende. Helsepersonelloven kapittel 2 §10a (1999) beskriver at helsepersonell er pliktig til å kartlegge om pasienten har mindreårige barn, og hvilket informasjon- eller oppfølgingsbehov de har. Når det viser seg nødvendig for å ivareta deres behov, skal helsepersonell samtale med pasienten om hva deres barn trenger av informasjon og støtte. Deretter kan det gis informasjon gjennom en samtale som er tilpasset mottakerens (ungdommen) individuelle forutsetninger. Dette i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt (1999). I henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 §3-3 (1999) er sykepleieren pålagt å innhente samtykke fra foreldrene. Dette må gjøres før de gir informasjon om helsetilstand til pasientens pårørende, uavhengig om dette er mindreårige barn eller øvrige familiemedlemmer.

Spesialisthelsetjenesteloven kapittel 3 §3-7a (1999) pålegger helseinstitusjoner å ha barneansvarlig personell. Disse skal ha ansvar for å fremme og organisere helsepersonells oppfølging av barn som pårørende, for å sikre at de får den omsorgen og oppfølgingen de har krav på og behov for.

3 Metode

I følgende del av oppgaven vil anvendt metode presenteres, etterfulgt av søkeprosessen og begrunnelse for valg av øvrig litteratur.

3.1 Generell litteraturstudie

Oppgavens metode er generell litteraturstudie. En generell litteraturstudie er et format som ofte sees brukt i akademiske avhandlinger på bachelor- og masternivå i helsefag. Metoden er en syntese basert på publisert forskning tilknyttet en relevant klinisk problemstilling.

Skribentens sentrale oppgave i en generell litteraturstudie er å analysere resultatene fra flere forskningsstudier og knytte dette opp mot relevant tema. På denne måten kan en belyse og besvare den aktuelle problemstillingen (Popenoe et al., 2021, s. 175). En forutsetning for å kunne gjennomføre en litteraturstudie er at det finnes tilstrekkelig forskning av god kvalitet, som kan støtte valgt problemstilling (Reinar & Jamtvedt, 2010).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

I denne litteraturstudien har vi anvendt forskningsartikler fra Medline Ovid og Cinahl. Dette i tråd med høgskolens krav til søk. Medline Ovid og Cinahl er vitenskapelige databaser for helsefaglige- og medisinske tidsskrifter. Litteratursøket er gjort i to vitenskapelige databaser grunnet mangel på artikler som faller innenfor våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Søket har likheter med det vi utarbeidet under prosjektbeskrivelsen (Eget arbeid, 2023).

Søkeordene er tilknyttet nøkkelord i vår problemstilling. Søkene i databasene er tilsvarende like, men noen av søkeordene er synonymer da databasene har ulikt språk. I Medline Ovid har vi kombinert ord som Children of impaired parents, Child of impaired parents (EXP) med «OR», da disse er av samme betydning, men kan gi ulikt utslag dersom bare én av søkeordene inkluderes. Videre er søket kombinert med «AND» Neoplasms (EXP) «AND» Adolescent (EXP). I Cinahl har vi kombinert Adolescent behavior (MH), Young adult (MH) og Adolescence (MH) med «OR» og Cancer patients (MH) og Neoplasms (MH) med «OR». Disse er deretter kombinert med «AND» Children of impaired parents (MH). Videre avgrenset vi språk til skandinavisk og engelsk, samt artikler utgitt mellom 2013 og 2023. Vi har valgt å skrive om ungdom i aldersgruppen 12-17 år. Fra søket i Medline Ovid har vi inkludert tre forskningsartikler, og fra søket i Cinahl har vi inkludert én forskningsartikkel.

Kombinert i samtlige databaser endte vi totalt med 83 artikler. Basert på funn leste vi gjennom 32 abstrakt, deretter 14 artikler i fulltekst. Artikler ble ekskludert blant annet på grunnlag av alder, og hva de ønsket å utforske. Noen studier fokuserte på livskvalitet, mens andre utforsket emosjonell oppførsel og atferd, og ble derfor ekskludert.

Basert på konkrete inklusjons- og eksklusjonskriterier mener vi at vi har funnet artikler som svarer på vår problemstilling. En tydeligere oversikt ses i tabell for inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt tabell for søkehistorikk.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Empiriske studier	Fagartikler Litteraturstudier Diskusjonsartikler
Fagfellevurdert	
Studier som undersøker ungdommers erfaringer	Studier som undersøker foreldres, øvrig familie eller sykepleiers erfaringer.
Studier som inkluderer ungdommer i alderen 12-17 år.	
Forskning fra siste 10 år	
Forskning på skandinavisk språk eller engelsk	

3.2.2 Søkehistorikk

Tabell 2

Database og dato for søk	Medline Ovid 25.10.23	Cinahl 25.10.23
Søkeord og kombinasjoner	Child of impaired parents (EXP) OR Children of impaired parents AND Neoplasms (EXP) AND Adolescent (EXP)	Children of impaired parents (MH) AND Adolescent behavior (MH) OR Young adult (MH) OR Adolescence (MH) AND Cancer patients (MH) OR Neoplasms (MH)
Avgrensninger i søket	Tid: Publisert etter 2013 Språk: Skandinavisk og engelsk	Tid: Publisert etter 2013 Språk: Skandinavisk og engelsk

Antall treff totalt	52	31
Antall gjennomleste titler	52	31
Antall gjennomleste abstrakt	20	12
Antall gjennomleste fulltekst-artikler	7	7
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	3	1
Inkludert artikkel nummer 1	Karlsson, E., Andersson, K. & Ahlström, B. H. (2013). Loneliness despite the presence of others – adolescents experiences of having a parent who becomes ill with cancer. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 17 (2013) 697-703. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.09.005	
Inkludert artikkel nummer 2	Jansson, K. J. & Anderzén-Carlsson, A. (2015). Adolescent's perspective of living with a parent's cancer: a unique and personal experience. <i>Cancer Nursing</i> . 40(2) (2017) 94-101. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000358	
Inkludert artikkel nummer 3	Ghofrani, M., Nikfarid, L., Nourian, M., Nasiri, M. & Sayadynia, M. (2018). Levels of unmet needs among adolescents and young adults (AYAs) impacted by parental cancer. <i>Supportive care in cancer</i> , 2019 (27), 175-182.	

	https://doi.org/10.1007/s00520-018-4310-2	
Inkludert artikkel nummer 4		Golsäter, M., Knutsson, S. & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 50 (2021) 101893. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893

(Eget arbeid, 2023)

3.3 Øvrig fag-og forskningslitteratur

Barn som pårørende er ikke et sentralt tema i sykepleieutdanningen, og det finnes lite i pensumlistene om temaet. Vi har benyttet Oria, helsebibliotekets database for å finne øvrig litteratur. Videre fant vi annen forskning ved å se i tidligere pensumlister, søke i databaser som Medline, Cinahl, Sykepleien forskning og søke i bibliotek som Deichman.

Gjennom Oria fant vi bøkene «Barn som pårørende», og «Når barn er pårørende». Boken «Når barn er pårørende» er skrevet av Anne Kristine Bergem. Bergem er psykiater med lang erfaring fra psykisk helsevern, og har skrevet boken for å veilede helsepersonell, frivillige og foreldre som ønsker å bidra til å ivareta barn som pårørende (Bergem, 2021). I «Barn som pårørende» har vi brukt kapittel 3 «Når en forelder har alvorlig kreftsykdom- eller dør av den», skrevet av Kari Dyregrov. Dyregrov er forskningsleder for senter ved krisepsykologi, og hennes hoved-forskningsfelt har vært konsekvenser, hjelpebehov og mestring etter kriser og katastrofer (Cappelen Damm, u.å.). Vi har også inkludert en forskningsstudie «Barn og unge som pårørende ved kreft» gjennomført av Kari og Atle Dyregrov. Atle Dyregrov er psykolog og spesialist i klinisk psykologi ved klinikk for krisepsykologi (Krisepsykologi, u.å.).

Kapittel én og åtte i «Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom» er anvendt. Kapitlene er skrevet av Dag-Gunnar Stubberud og Inger Lucia Sjøbjerg. Stubberud er intensivsykepleier

med embetseksamen i sykepleievitenskap (Gyldendal, u.å.). Sjøbjerg er barne- og anestesisykepleier og har på linje med Stubberud embetseksamen i sykepleievitenskap. Boken beskriver pasientens psykososiale behov under behandling av akutt eller kritisk somatisk sykdom. Den vektlegger hvordan sykepleiere kan ivareta behov hos barn, ungdom og voksne (Stubberud, 2019; Stubberud & Sjøbjerg, 2019).

For å få innsikt i hva ungdomstiden innebærer har vi anvendt boken «barne-og ungdomspsykologi» av Oddbjørn Evenshaug og Dag hallen. Boken tar blant annet for seg Piagets utviklingsteori som er inkludert i vår oppgave (Evenshaug & Hallen, 2001).

Tall og statistikk er hentet fra Kreftregisteret (2023). Relevant lovverk og juridiske retningslinjer er innhentet fra Lovdata. Lovdata inneholder primære rettskilder, og oppdateres ved endringer i lovverket. Vi har inkludert Helsepersonelloven (1999), Spesialisthelsetjenesteloven (1999) og Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er brukt for å understreke sykepleierens etiske ansvar. Rammeverket er hentet fra Norsk sykepleierforbund (2023).

4 Resultater

I følgende kapittel vil resultatene fra artiklene presenteres i en matrise. Videre vil en syntese av resultatene legges frem.

4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Tabell 3

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekklister
Karlsson et al., (2013) Sverige	Loneliness despite the presence of others- Adolescents' experiences of having a parent who becomes ill with cancer	Målet med studien var å beskrive unge voksnes egne perspektiver rundt erfaringen med det å ha hatt en forelder som har kreft når man er tenåring.	Metode: Narrativ intervju Design: kvalitativ innholdsanalyse Deltakere: 6 unge voksne i alderen 20-26 år som var ungdom som pårørende i alderen 13-19 år. Datasamling: to av intervjuene foregikk hjemme hos deltakerne, tre av de på universitetet deres, og et på sykehus. Intervjuene ble transkribert og ble senere delt opp i mindre deler med ulike kategorier.	Noen av ungdommene hadde foretrukket å få informasjon av helsepersonell. Ungdommen følte seg tryggere når de fikk delta i beslutningsprosesser om behandlingen til den syke forelder. De understreker at kontakt med helsepersonell bør opprettholdes gjennom hele sykdomsforløpet. Ungdommene følte at de hadde manglende verktøy til å forstå situasjonen og hadde mange spørsmål som aldri ble besvart. Deres opplevelse av ensomhet kunne reduseres dersom alle i familien fikk samme informasjon.	9/9 poeng. Vedlegg 1.
Jansson & Anderzén-Carlsson (2017) Sverige	Adolescents' perspectives of living with a parents' cancer: a unique and	Målet med studien var å undersøke tenåringers syn på støtte og informasjon når en forelder har kreft, og hvordan forelderens sykdom påvirket hverdagslivet til tenåringene.	Metode: Semistrukturerte intervju, både individuelt og i gruppe. Design: kvalitativ innholdsanalyse	Ungdom foretrekker å få informasjon fra forelder, men forelder kan synes det er utfordrende. Studien fremmer at bra praksis kan være at helsepersonell veileder forelder i å identifisere ungdommens behov for informasjon, hvordan de kan møte dem, og sørge for at	9/9 poeng. Vedlegg 2.

	personal experience		<p>Deltakere: 11 ungdommer i alderen 14-17 år.</p> <p>Datasamling: 6 av deltakerne ble intervjuet i grupper og individuelt, mens 5 av deltakerne kun ble intervjuet individuelt. Det ble tatt opptak og notater av intervjuene, som ble analysert, brutt ned og kodet i mindre enheter med den mest essensielle informasjonen.</p>	<p>foreldrene føler seg oppdatert og trygg på sine egne spørsmål</p> <p>Ingen av deltakerne hadde møtt behandlende leger, og bare noen få hadde møtt en sykepleier gjennom forløpet til forelderen. Hovedkilden deres til informasjon og kunnskap om sykdommen var derfor gjennom foreldrene, eller ved å se forløpet med egne øyne. Dette ble sett på som en fordel fordi det betydde at informasjonen var spesifikt rettet mot den syke forelderen og at forelderen kunne tilpasse informasjonen i forhold til deres behov. Noen fikk tilbud om å være med på sykehuset og de var takknemlig for muligheten til å se hvordan behandlingen ble utført. Mange fant det også betryggende at lærere og helsesykepleiere på skolen var informert om situasjonen.</p>	
Ghofrani et al., (2018) Iran	Levels of unmet needs among adolescents and young adults (AYAs) impacted by parental cancer.	Målet med studien er å undersøke psykososiale behov hos ungdommer og unge voksne som har en forelder med kreft.	<p>Metode: tverrsnittundersøkelse, med spørreundersøkelser.</p> <p>Design: Kvantitativt beskrivende</p> <p>Deltakere: 217 ungdommer i alderen 12-24 år</p> <p>Datasamling: Deltakerne som var på sykehuset med forelderen fylte ut spørreskjema her. Resterende fylte ut spørreskjemaene hjemme. Spørreundersøkelsen ble senere innhentet</p>	<p>94,4% av deltakerne hadde 10 eller flere udekte behov. Blant disse behovene var alle behov for informasjon udekt hos mer enn 50% av deltakerne.</p> <p>Ungdom ønsker detaljert og omfattende informasjon fra det øyeblikket forelderen får diagnosen, og underveis gjennom forløpet til sykdommen.</p> <p>Ungdom kan skjule deres behov for foreldrene sine fordi de er redd for å være til bry. Da kan helsepersonell være en verdifull kilde til informasjon som kan gi alderstilpassede svar på spørsmål.</p>	8/9 poeng. Vedlegg 3.

			elektronisk og analysert ved bruk av SPSS versjon 16.		
Golsäter et al., (2021). Sverige	Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department.	Studien evaluerer tenårings erfaringer som pårørende til kreftsyke foreldre. Den tar også opp hva som var viktig for deltakerne under sykdomsforløpet til foreldrene.	<p>Metode: Intervju</p> <p>Design: Kvalitativt eksplorativt</p> <p>Deltakere: 19 totalt, 9 i alderen 7-12 og 10 i alderen 13-18 år.</p> <p>Datasamling: 13 av intervjuene foregikk hjemme hos deltakerne. Ett intervju tok sted på sykehuset, ett intervju tok sted på forskerens kontor og resterende fire ble gjort over telefon.</p> <p>Intervjuene ble senere transkribert, kodet og delt inn i fire hovedkategorier.</p>	Ungdommene i denne studien ønsket at sykepleierne skulle gi informasjon tilpasset deres alder og erfaring i forhold til håndtering av sykdommen, samt knytte dette opp til foreldrenes individuelle situasjon. De forteller videre at de opplever sykepleiere som faglig sterke og kompetente i forhold til ivaretagelse av den kreftsyke forelderen, men at sykepleierne de møtte manglet evnen til å kommunisere og se dem godt nok. Ungdom har en tendens til å isolere seg for å være sterk ovenfor den de er glad i. Deltakerne fremmer viktigheten av at sykepleierne tar seg tid til en samtale, og lar ungdom fritt få stille spørsmål om det de lurer på. På denne måten sitter de ikke igjen med å føle seg oversett og alene. De fremmer også viktigheten av at helsepersonell melder videre til skolehelsetjenesten.	9/9 poeng. Vedlegg 4.

(Eget arbeid, 2023)

4.2 Syntese av resultatene

Resultatene viser et gjennomgående behov hos ungdom for ærlig informasjon, bli inkludert i behandling og avgjørelser, samt støtte fra sykepleier. Funnene kan tyde på at ungdom har et behov for å føle på selvstendighet og har et ønske om å ta vare på menneskene rundt seg.

Ungdom reagerer ulikt på sykdom og sorg, og deltakerne uttrykker en hverdag preget av ensomhet, uforståtte følelser, bekymringer og stress. Resultatene viser blandede erfaringer i møte med sykepleier på sykehus. Viktigheten av å bli sett, møtt og introdusert av sykepleiere på sykehus er likevel noe ungdom satte pris på, og anså som nødvendig. Ungdom understreker at samtaler med, og støtte fra skolehelsetjenesten hadde positiv innvirkning på deres hverdag.

5 Diskusjon

I følgende del av oppgaven vil resultatene fra forskningsartiklene og teorien i bakgrunnskapitlet diskuteres opp mot problemstillingen:

Hvilke erfaringer har ungdom med informasjon og støtte fra sykepleier på sykehus når en forelder er innlagt for behandling av kreft?

Videre vil styrker og svakheter knyttet til metode og valg av forskningsartikler vurderes.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Hvilken informasjon har ungdom behov for

Artiklene vi har gjennomgått, fremhever behovet ungdom har for informasjon og inkludering. Dette kan innebære informasjon om sykdom, behandlingsforløp og inkludering i ivaretagelse av den syke forelder. I studien til Ghofrani et al. (2018, s. 177) kommer det frem at hele 50% av deltakerne hadde udekte behov når det kom til informasjon om foreldrenes tilstand. Det beskrives videre at ungdommene ønsket detaljer rundt foreldrenes sykdom, fra forelder ble diagnostisert og underveis gjennom hele sykdomsforløpet. Ifølge Piagets utviklingsteori er ungdomstiden begynnelsen på formelloperasjonell tenking, hvor ungdommene blir i stand til å formulere hypoteser, resonnerer seg frem til mulige konsekvenser, og trekke logiske slutninger. De begynner å lete etter beviser og har et behov for å forstå hvorfor ting er som de er. Dersom ungdommer opplever at de ikke får tilstrekkelig informasjon, kan de skape egne konklusjoner for å finne svar (Evenshaug & Hallen, 2001, s. 120-121). Svarene ungdommene finner selv kan overgå og være mer skremmende enn realiteten (Heyn, 2020, s. 384). Ungdommene i studien til Golsäter et al. (2017, s. 98) forteller at de synes cellegiftbehandling var skummelt. Når de derimot fikk besøke forelder på sykehuset og fikk se hvordan cellegiftbehandlingen ble gitt, var det mindre skummelt enn det de hadde sett for seg. Dette kan tyde på at ungdommer kan trygges dersom de får tilstrekkelig informasjon, og inkluderes i foreldrens sykdomsforløp. Det kan bidra til at de ikke danner seg egne fantasier som forsterker redselen (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 228).

I studien gjennomført av Karlsson et al. (2013, s. 700) kommer det frem at flere av ungdommene følte på skyld i form av manglende innsikt til å forstå alvorlighetsgraden av foreldrenes sykdom. De kjente også på skyld fordi de ikke hadde kunnskap om at foreldrenes behov ville endre seg etter hvert som sykdommen progredierte. Når en forelder får kreft kan både frisk og syk forelder ha bekymringer, og det kan prege foreldrenes overskudd til å ivareta ungdommen. En kan se sammenheng mellom foreldrenes og ungdommens

psykososiale utfordringer. Ungdommene kan oppleve foreldre som er nedtrykt og gråter, som går inn og ut av sykehus og endrer seg fysisk som en konsekvens av sykdommen. Familiemedlemmenes væremåte og handlingsmønster kan endres og mange ungdommer får mer ansvar enn de kanskje ønsker hjemme (Dyregrov, 2012, s. 46- 49). Erikson mente at ungdomstiden består av en konflikt mellom identitet og rolleforvirring, og dersom ungdommene opplever at kravene fra omgivelsene ikke stemmer overens med deres forutsetning, kan de oppleve rolleforvirring. For at ungdommen skal kunne mestre de videre fasene av utviklingen, avhenger de av å kunne løse konflikten i den nåværende fasen. Dersom sykepleier klarer å hjelpe ungdommen med å mestre situasjonen de står i, er sjansen for at de løser konflikten i ungdomstiden større, og dermed blir bedre rustet til å løse konflikter som kommer senere i utviklingen (Evenshaug & Hallen, 2001, s. 388). Noen viktige prinsipper i omsorg for ungdom som pårørende handler om å ha en åpen og ærlig kommunikasjon, virkeliggjøre situasjonen og unngå angst og skyldfølelse. For at ungdom skal kunne forstå og mestre situasjonen trenger de konkret informasjon. Det kan derfor tenkes at god sykepleie for deltakerne i studien til Karlsson et al. (2013) kan handle om å gi de informasjon om hvordan de kan forholde seg til slike forandringer (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 223, 228). Disse faktorene gjenspeiles i personsentrert sykepleie som vektlegger at sykepleier bør ta utgangspunkt i ungdommens opplevelse av situasjonen, slik at en kan tilrettelegge og veilede i forhold til behov (Skovdahl, 2022, s. 97).

I Jansson og Anderzén-Carlsson's studie (2017, s. 96-97) fremkommer det at ungdommene bar på en frykt for at forelderen kom til å dø, men sjeldent delte disse bekymringene med andre. Dette til tross for at tanken om døden var den første tanken som meldte seg når forelderen ble syk. En av deltakerne fortalte at hen hadde hørt at 80% av alle med kreft blir frisk, men at man likevel bare hører om de 20% som aldri blir friske. Deltakerne forteller at manglende allmennkunnskap og dårlig framstilling i media kan føre til økt redsel blant ungdommer. Når en forelder blir alvorlig syk med kreft, kan ungdom som pårørende oppleve betydelig stress. Dersom en ikke får den informasjonen en har behov for, kan redselen deres for det ukjente økes (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 217, 228). Ungdom har en tendens til å trekke konklusjoner som ikke nødvendigvis stemmer overens med virkeligheten dersom de ikke vet svarene selv (Evenshaug & Hallen, 2001, s. 120). Som ungdommene i studien beskriver, var kreft ofte assosiert med død, og dårlig framstilling i media bidro til å øke frykten for at forelderen kom til å dø (Jansson & Anderzén-Carlsson, 2017, s. 96-97). Ungdom som er pårørende har behov for ærlig kommunikasjon, og virkeliggjøring av

situasjonen (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s.223). For deltakerne i denne studien kan muligens sykepleier bidra til å redusere frykt, dersom de gir informasjon om for eksempel prognose. Deltakerne understreker at det var viktig å få innsyn i både positive og negative sider ved sykdommen (Jansson & Anderzén-Carlsson, 2017, s. 98). Mange overlever kreftsykdom og det kan være viktig å informere ungdommene om dette. Ungdom ønsker ærlig kommunikasjon, og det er derfor viktig å ikke «pynte» på sannheten. Dersom prognosen er dårlig og en forteller ungdommen at nesten alle med kreft blir frisk, kan de føle seg avvist og løyet for i ettertid (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 223- 224).

I studien til Karlsson et al. (2013, s. 701) uttrykte nesten alle deltakerne sinne, selv om bare noen få beskrev selv at de var sinte. Det kan tyde på at ungdommene muligens manglet innsikt i hvordan de kunne tolke og håndtere følelsene sine. Ungdom kan bli stående med mange vonde tanker, følelser og bekymringer. Det er viktig at voksne hjelper dem med å forstå at det er normalt at slike tanker dukker opp i situasjonen. De bør tilby ungdommen noen å dele tanker og bekymringer med (Bergem, 2021, s. 65). Studien til Karlsson et al. (2013, s. 701) understreker viktigheten av at sykepleiere bistår ungdommene i å forstå at det er en forskjell på å være sint på den syke forelderen, og på å være sint på situasjonen generelt. Det kan bidra til å redusere ungdommens følelse av skyld. Evenshaug og Hallen (2001, s. 121) poengterer at ungdom har en tendens til å trekke seg inn i seg selv, og kan oppleves som emosjonelt uforutsigbare for andre. Dette kan ses i sammenheng med hvordan ungdommene i studien til Jansson og Anderzén-Carlsson (2017, s. 96) delte et idealisert bilde på at en skulle være uavhengig, og ikke plage venner og familie med personlig tristhet. Resultatene til Karlsson et al. (2013, s. 701) understreker at ungdom har behov for ærlig informasjon og ha medvirkning i foreldrenes sykdom. De viser også at ungdom har behov for å snakke med andre, og at informasjonen bør legges frem på en måte de kan forstå. I helhet kan dette være med på å redusere risikoen for å utvikle stress- og angstreaksjoner hos ungdommen.

5.1.2 Hvordan ønsker ungdom å motta informasjon

Ungdom understreker viktigheten av å lære om sykdom og behandling, da kunnskap fikk dem til å føle seg tryggere. For ungdommene i studien til Jansson og Anderzén-Carlsson (2017, s. 98) var foreldrene en viktig kilde til informasjon. Å motta informasjon direkte fra foreldrene ble sett på som en fordel da informasjonen gjaldt deres spesifikke sykdom og tilstand. Stubberud og Sjøbjerg (2019, s. 228) mener at foreldre bør være hovedkilden til informasjon og oppfølging til ungdommen. Denne påstanden støttes av flere av våre artikler. I studien til

Karlsson et al. (2013, s. 700) kommer det derimot frem at foreldrene manglet forståelse om ungdommenes behov for å lære om, og forstå sykdom og behandling. Foreldrene holdt derfor tilbake på sannheten for å skåne ungdommene, og mange av ungdommene følte de hadde spørsmål som aldri ble besvart. «It was the only thing you thought about, but yet we were not talking about it, everyone just went around and was ... very tense» (2013, s. 700). I mange familier klarer foreldrene selv å gi ungdommene informasjon om sykdom, men sykepleier bør ikke ta det for gitt. Det kan tenkes at foreldrene i studien ikke hadde tilstrekkelig kunnskap til å forklare og informere ungdommene, og at de hadde utfordringer med å forstå betydningen av å inkludere ungdom i sykdom og behandling (Bergem, 2021, s. 238). Helsepersonelloven §10a plikter helsepersonell å imøtekomme mindreårige barn som pårørendes behov for informasjon og oppfølging. Foreldre bør være hovedkilden til informasjon for ungdommen, men foreldre kan også trenge veiledning. Sykepleier kan derfor bidra til at forelderens selv kan formidle nødvendig informasjon til ungdommen, ved å veilede og støtte forelderens (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 217, 228). Sykepleier kan også samtale med forelderens om betydningen av at ungdommene får tilstrekkelig informasjon, slik at de kan ha bedre forutsetning for å forstå ungdommens behov (Bergem, 2021, s. 237-238).

Ungdom kan kvie seg for å uttrykke sine behov overfor foreldrene av frykt for å være til bry. Helsepersonell kan da fungere som en verdifull kilde til informasjon som kan gi alderstilpassede svar på eventuelle spørsmål (Ghofrani et al. 2017, s.177-178). For at sykepleier skal kunne gi informasjon til ungdommen, er det nødvendig med samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, kapittel 3 §3-3). Det er pasienten (den syke forelderens) som bestemmer hvor mye informasjon ungdommen skal få, om de trenger oppfølging og om de skal få komme på besøk på sykehuset. Sykepleier må forholde seg til, og ta hensyn til forelderens ønsker (Heyn, 2020, s. 384). Foreldre kan tenke at de beskytter ungdommen med å holde igjen informasjon, men det kan føre til at ungdommen føler seg utenfor i ettertid (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 224). I studien til Jansson og Anderzén-Carlsson (2017, s. 98) forteller deltakerne at tiden med usikkerhet var den vanskeligste. De hadde behov for å få vite både positive og negative nyheter og synes det var vondt i de tilfellene foreldrene holdt tilbake informasjon. Foreldre etterlyser støtte og råd fra fagfolk, slik at de kan gi ungdommene alderstilpasset informasjon og inkludere dem i endringer som skjer i familien som følge av kreftsykdommen. Det kan her være hensiktsmessig at sykepleier bruker sin veiledende kompetanse til å gi informasjon til foreldrene om hvilke behov

ungdommene har, og hvordan foreldrene kan bidra til å tilfredsstill disse behovene (Dyregrov, 2012, s. 53).

Karlsson et al. (2013, s. 699-700) sin studie indikerer at ungdommers følelse av ensomhet kan reduseres dersom alle i familien deler samme informasjon. Deltakerne i studien følte at de hadde manglende verktøy til å forstå situasjonen og noen av dem ville foretrukket å få informasjonen av helsepersonell. I Golsäter et al. 's studie (2021, s. 3-4) påpeker ungdommene at alle er forskjellige, har ulike behov og måter å håndtere informasjon og følelser på. Det er viktig at informasjonen er individuelt tilpasset ungdommens alder og kunnskapsnivå. De understreker også viktigheten av at sykepleier bruker en pedagogisk tilnærming, som legger vekt på læring, slik at de kan lære og ikke bare bli fortalt. For å ha en bedre forutsetning til å kunne tilfredsstill ungdommens ønske om å motta informasjon, kan sykepleieren ta i bruk sin undervisende rolle ved å samtale med ungdommen. Ved å skape innsikt og kunnskap kan sykepleier øke sjansen for å tilfredsstill ungdommens behov for kunnskap om sykdommen (Helsedirektoratet, 2019, s. 65). Samtidig presiserer ungdommene i studien til Jansson og Anderzén-Carlsson (2017, s. 98) at de ikke er interessert i generell informasjon om sykdommen som ikke er spesifikt rettet mot forelderen.

I studien til Golsäter et al. (2021, s. 4) understreker flere av deltakerne at det var viktig å få være med den syke forelderen på sykehuset. På denne måten kunne de lære om sykdommen gjennom egne øyne, se på prosedyrer og bli kjent med hvem som tok vare på foreldrene deres. Det var med på å ufarliggjøre ungdommens inntrykk av sykdom og sykehus. Når forelderens tilstand kan tilsi at ungdommen blir usikker, bekymret eller sårbar, plikter helsepersonell å undersøke ungdommens behov. Dette kan gjøres av primärsykepleier til foreldrene, eller av barneansvarlig personell på avdelingen. Dette i tråd med spesialisthelsetjenesteloven kapittel 3 §3-7a (1999). En kan ikke tvinge eller overtale forelderen til å gi samtykke til at ungdommen kan komme på besøk på sykehuset eller ha en samtale med sykepleier. Likevel bør sykepleier prøve å forklare forelderen hvilke behov ungdommen kan ha for støtte og innsikt, og hvorfor det kan være fint å komme på besøk på sykehus (Helsedirektoratet, 2019, s. 55-57). Dette kan sammenlignes med resultatene i studien til Jansson og Anderzén-Carlsson (2017, s. 98). Der beskrives frasen «Seeing it with my own eyes» (2017, s. 98) som positivt ladet og gjentakende under intervjuene. Mange av deltakerne forteller blant annet at cellegiftbehandling var langt mildere enn de hadde sett for seg og fryktet. På en side satte de stor pris på å få være med foreldrene på sykehus å få se hvordan behandlingen fungerte. På en

annen side var det å se foreldrene i sterke smerter etter kirurgi eller å høre dem gråte etter behandling noe som satte dype og vonde spor.

Ungdommer understreker at det er essensielt å ha en mellomting mellom individuell- og familiebasert støtte på sykehuset, slik at det er enklere å spørre om det man lurer på (Golsäter et al., 2021, s. 5). Sykdom og sorg kan medføre manglende overskudd hos foreldre til å hjelpe ungdommer med å håndtere vanskelige følelser og forstå situasjon. Modellen familiefokusert omsorg kan gjøre det enklere for sykepleiere og øvrig helsepersonell å anerkjenne at foreldre er viktige støttespillere når det gjelder å vise personsentrert omsorg ovenfor ungdommen (Wilson & Solman, 2017, s. 194). Det er også et ønske om at det integreres et større familie- og barnefokus i den medisinske kreftbehandlingen, slik at foreldre enklere kan klare å mestre omsorgsoppgavene de har ovenfor ungdommene (Dyregrov, 2012, s. 53). Ungdommene forteller om et integritetsproblem ved noen aspekter av familiefokusert omsorg. Det omhandler at en ikke ønsker å stille spørsmål som kan oppfattes som dumme, ydmykende eller selvforklarende for voksne (Golsäter et al., 2021, s. 5). Dette kan relateres til at ungdomstiden er preget av økt selvkritikk kombinert med økt følsomhet ovenfor andres reaksjoner. Det kan tenkes at ungdommen derfor var redd for å sette seg selv i et dårlig lys ved å stille spørsmål de voksne kunne oppfatte som dumme. Ungdom kan ha en tendens til å tolke de voksnes reaksjoner etter verste mening og kan misforstå eller få en oppfatning at det er ment som kritikk rettet mot seg selv (Evenshaug & Hallen, 2001, s. 121).

5.1.3 Ungdoms erfaring med støtte fra sykepleiere

I studien til Golsäter et al. (2021, s. 5) forteller deltakerne at ingen av sykepleierne på avdelingen hadde tilbudt noen form for strategi for å takle situasjonen, eller hjulpet dem med å oppsøke hjelp. For å få slik hjelp måtte ungdommene ta initiativ på egenhånd. «They've never asked me or my sister directly if we needed help, or to talk to someone» (2021, s. 5). Ungdommene i studien til Jansson og Anderzén-Carlsson (2017, s. 98) beskrev at de ikke hadde møtt foreldrenes behandlende lege og knapt møtt en sykepleier. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere presiseres det at sykepleieren skal bidra til å ivareta ungdom som pårørendes særskilte behov. Dette gjelder også behovet for støtte (NSF, 2023). Sykepleiere er pålagt et juridisk ansvar når det gjelder å kartlegge om pasienten har omsorg for mindreårige barn, og hvilke behov de har (Helsepersonelloven, 1999, kapittel 2 §10a). For å arbeide personsentrert er det viktig å ta utgangspunkt i at hver ungdom er unik med sin egen oppfatning av situasjonen, med egne ressurser og behov. Ved å være til stede og se

ungdommen, kan man skape en relasjon der de føler seg akseptert og sett som person (Skovdahl, 2022, s. 100-101). Det kan tenkes at sykepleierne i dette tilfellet ikke hadde tilstrekkelig kompetanse eller kunnskap i møte med ungdom som pårørende, og dermed unngikk å møte dem. Høy arbeidsbelastning og mangel på tid kan også ha vært grunnlag for mangelfull oppfølging fra sykepleierne (Bergem, 2022). Ungdommene understreker viktigheten av at sykepleiere har erfaring og er «kvalifisert» til å snakke med- og håndtere ungdoms behov for støtte, slik at sykepleier kan sikre individtilpasset støtte i forhold til alder og erfaring (Golsäter et al, 2021, s. 3).

Ungdommene i Ghofrani et al. 's studie (2018, s. 177) utrykte en redsel om å være til bry for foreldrene. En forelders kreftsykdom kan være belastende for familien, og kan øke risikoen for at ungdommene utvikler angst, depresjon og sorgreaksjoner. For å motvirke slike reaksjoner, er det viktig å støtte ungdommen slik at de får kommunisert sine behov. Dette kan gjøres gjennom samtaler med psykolog, helsesykepleier eller primærsykepleier (Dyregrov, 2012, s. 45, 53). Deltakerne i Karlsson et al. 's studie (2013, s. 701) forteller at å snakke med noen som forstod deres sorg og bekymringer var svært verdifullt for å kunne forstå deres egne følelser. Funnene peker på at ungdom har et reelt behov for støtte og omsorg. Dersom sykepleier mestrer å møte behovet for støtte, kan det ses på som sykepleierens måte å utvise personsentrert omsorg ovenfor ungdommen (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 226; Wilson & Solman, 2017, s. 193, 195).

Ungdommene i studien til Jansson og Anderzén-Carlsson (2017, s. 96) delte et idealisert bilde om hvordan de skulle håndtere deres nye familiesituasjon. De dømte egen oppførsel ut ifra hvor godt de klarte å leve opp til egne forventninger. Deres «ideale bilde» var en uavhengig person som ikke plagde venner eller familie med personlig tristhet eller bekymringer, ikke gråter foran andre, tar vare på andre, og som til tross for uforståelige tilbakefall opprettholder en positiv holdning på livet og utfallet av foreldrenes sykdom. Viktige prinsipper i omsorgen for ungdom er å virkeliggjøre situasjonen, og motvirke angst og skyldfølelse. Sykepleieren kan i samråd med foreldrene invitere til en samtale hvor det vektlegges at en ikke skal måtte stå alene i situasjonen, og at det er greit å ha behov for støtte (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 223). Deltakerne i Golsäter et al. 's studie (2021, s. 5) erfarte at sykepleierne samlet sett var faglig sterke, men manglet evne til å vise medfølelse for deres situasjon. I noen tilfeller kunne dette føre til utrygghet hos deltakerne. Sykepleier kan støtte ungdommen ved å være oppmerksom på og prøve å møte deres reaksjoner når de er på besøk på sykehuset (Stubberud

& Søjbjerg, 2019, s. 226). Under samtale med ungdom burde sykepleier legge til rette for å anerkjenne ungdommens følelser. Dette ved for eksempel speiling, og vise med ansikt og kropp at en er oppmerksom på, og forstår det ungdommen forteller (Bergem, 2021, s. 241). Dersom sykepleier lykkes med dette, er sjansen for at ungdom opplever trygghet i relasjon til sykepleieren større. Trygghet regnes som et mangelbehov i Maslows behovspyramide, og dersom dette behovet tilfredsstilles, kan ungdommen øke fokuset på andre behov i pyramiden (Eriksen, 2020, s. 891).

Deltakerne i Karlsson et al. 's studie (2013, s. 700) forteller at de brukte mye energi på å tenke på sykdommen og dens mulige konsekvenser. I familier hvor en tidligere kunne snakke om alt, følte de kreften endret dette. Det som burde blitt snakket om, forble usagt. Sykdom og sorg kan medføre manglende overskudd hos foreldre. Det kan være vanskelig å støtte ungdommen i følelsesmessige utfordringer og samtaler om vanskelige temaer. Sykepleieren med pleieansvar for den syke forelderen kan ikke nødvendigvis dekke alle behov hos ungdom for støtte og individuell samtale. Dette kan være preget av sykepleierens hektiske hverdag (Bergem, 2022). Sykepleier kan veilede eller hjelpe til med å informere skolehelsetjenesten. På denne måten kan viktige omsorgspersoner i ungdommens hverdag bidra til å støtte dem (Bergem, 2021, s. 240). Noen ungdommer vil forsøke å fortrenge de vonde følelsene de har knyttet til sykdom og død. Det er med andre ord avgjørende at voksne, og spesielt helsepersonell forsøker å forstå slike reaksjoner som ungdommenes forsøk på å mestre en fremmed og vanskelig situasjon (Bergem, 2021, s. 65). Når ungdommen opplevde rett oppfølging og støtte kunne de fokusere på aktiviteter som gjorde dem godt. Å ha fokus på positive tanker og opplevelser viste seg å ha god effekt og var betydningsfullt for mange. Deltakerne understreker at det var betryggende at lærere, og skolens helsesykepleier var informert om situasjonen og at dette bidro til at de fikk tilstrekkelig støtte i en sårbar situasjon (Jansson & Anderzén-Carlsson, 2017, s. 97).

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Generell litteraturstudie som metode

I tråd med høyskolens- og oppgavens krav til bacheloroppgaven, anvender vi generell litteraturstudie som metode. Formålet med denne oppgaven er å kartlegge hvordan ungdom erfarer å få informasjon og støtte fra sykepleiere på sykehus når en forelder er under behandling av kreft. Metoden er av relevans for vår oppgave da man i en generell

litteraturstudie søker etter, vurderer og analyserer relevant litteratur ved hjelp av en systematisk tilnærming (Aveyard, 2019, s. 2). På den måten kan vi analysere resultater fra forskning på området, og trekke overordnede konklusjoner for leseren, samt påpeke temaets kliniske relevans (Popenoe et al., 2021, s. 185).

En litteraturstudie har som hensikt å skape en oversikt over forskning i et bestemt tema (Aveyard, 2019, s. 4). Metoden kan ses på som en styrke da dataene en samler inn kan ha både positive og negative argumenter. Dette gjør det mulig å se flere perspektiver knyttet til den aktuelle problemstillingen (Popenoe et al., 2021, s. 183). En annen styrke knyttet til metoden er at gjennomgangen av forskningsresultatene gjør det mulig å trekke nye konklusjoner for det aktuelle temaet. Spesielt i helse- og omsorgstjenesten kan dette være med på å fremme pålitelige bevis som kan danne grunnlag for nye retningslinjer (Aveyard, 2019, s. 6). Litteraturstudie som metode gjør at vi i vår oppgave kan få et bredere perspektiv i forskningen og litteraturen om barn som pårørende. Dette er med på å heve vår kunnskap og kompetanse om temaet.

Generell litteraturstudie regnes som en god metode, men kan ha svakheter. Dette er blant annet resultatenes sårbarhet for tolkning. Når en skriver en litteraturstudie, baseres resultatene på skribentens oppfatning og tolkning. Dersom skribenten ikke evner å forholde seg nøytral til dataene, kan dette gi utslag i resultatene som fremmes (Popenoe et al., 2021, s.183). Dersom man i en litteraturstudie velger å inkludere både kvalitative og kvantitative studier, kan dette også være en svakhet. Dette skyldes at resultatene i studiene ikke nødvendigvis er sammenlignbare med hverandre, da presentasjonen av resultatene er ulik (Popenoe et al., 2021, s.180; Brottveit, 2018, s. 65-68).

5.2.2 Gjennomført litteratursøk

Vårt litteratursøk ble utført i Cinahl og Medline Ovid. Dette kan begrense oppgaven vår, da vi ikke har inkludert artikler fra andre databaser. Gjennomførelsen av litteratursøket kan være preget av vår begrensede erfaring med søk. Vi har derfor gjennomført flere veiledninger med bibliotekar på høgskolen. Ettersom søket resulterte i tre relevante forskningsartikler i Medline, valgte vi å utføre samme søkestrategi i Cinahl som gav én relevant artikkel. Søkeordene er ulik i databasene, så vi måtte finne tilsvarende like søkeord. Det resulterte i at vi måtte bruke noen flere søkeord i Cinahl enn i Medline. En svakhet med vårt søk, kan dermed være at søkeordene ikke er identiske og at det kan ha påvirket søkeresultatene.

Vi har valgt å ikke inkludere søkeord som sykehus, informasjon og støtte da søket vårt allerede gav et smalt treff. En ulempe med dette var at vi også fikk med artikler som ikke var på sykehus eller ikke inkluderte erfaringer med informasjon og støtte. Imidlertid resulterte det i at artikler som ikke brukte disse nøkkelbegrepene, men likevel handlet om det, ble inkludert i treffet.

5.2.3 Inkluderingsprosessen og vurdering av inkluderte forskningsartikler

Kvalitative studier har som formål å gi detaljrik informasjon og kunnskap som kan gi grunnlag for ny innsikt eller forforståelse av det som studeres. En kvalitativ studie gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å si noe allment om noe. Likevel kan undersøkelsesresultatene ha overføringsverdi dersom flere studier kan vise til samme resultater. En kvantitativ studie er derimot velegnet for å gi oversiktskunnskap og for å måle tendenser (Brottveit, 2018, s. 65-72). Vi har valgt å inkludere tre kvalitative- og en kvantitativ studie. Det tenker vi kan gi oss bredere innsikt relatert til problemstillingen, samtidig som at vi får se tendenser.

Tre av forskningsartiklene vi har inkludert i vår oppgave er fra Sverige. Dette anser vi som en fordel ettersom helsevesenet i Norge og Sverige har flere likheter. Sverige har som Norge lovverk som plikter helsepersonell å ivareta barn som pårørendes behov for informasjon og støtte (Jansson & Anderzén-Carlsson, 2017, s. 99). Det kan gjøre studienes funn relevant og overførbart til den norske konteksten. Vi har inkludert en studie fra Iran til tross for at det kan være en svakhet da helsevesenet og kulturen er annerledes enn i Norge. Iran har ikke et lovverk som omfatter barn som pårørende, og det kan påvirke overføringsverdien til det Norske helsevesenet (Ghofrani et al., 2018, s. 177). Likevel tenker vi at flere av behovene ungdom som pårørende har kan være lik, uavhengig av hvilket land de bor i og helsevesenet der. På grunnlag av dette velger vi å inkludere artikkelen.

Oppgaven er avgrenset til å omhandle ungdom i alderen 12-17 år. Perioden for formelloperasjonell tenkning starter omkring 10-12 års alderen, og vi tenker dermed at det er hensiktsmessig å ikke inkludere barn under 12 år (Evenshaug & Hallen, 2001, s. 121). Til tross for at flere av artiklene inkluderer deltakere over 17 år, har vi valgt å beholde avgrensningen til 17 år. Dette fordi vår oppgave omhandler ungdom som pårørende. Når en fyller 18 år regnes en som voksen, og lovverket som vektlegges i denne oppgaven blir derfor ikke gjeldende.

Artikkelen til Ghofrani et al. (2018) inkluderer deltakere fra 12-24 år, hvor 71,9% er ungdommer, og 28,1% unge voksne. Det er størst tyngde på resultatene fra ungdommen, og vi mener derfor den er egnet til å inkluderes i vår oppgave. Artikkelen til Golsäter et al. (2021) inkluderer deltakere i alderen 7-12 år og 13-18 år. Studien skiller mellom resultatene til de yngre og eldre barna. Dermed kan vi se bort fra resultater som angår barn under 12 år. Artikkelen til Karlsson et al. (2013) intervjuer unge voksne i alderen 20-26 år, som var pårørende da de var 13-19 år. Det kan ses på som en svakhet at intervjuene finner sted flere år etter de var pårørende, men kan også være en styrke da deltakerne kan være mer reflektert og orientert rundt egne erfaringer. Artikkelen til Jansson og Anderzén-Carlsson (2017) inkluderer ungdommer i alderen 14-17 år, som er innenfor vår aldersgruppe.

Å ha erfaring som ungdom som pårørende tenker vi kan være en styrke i vår oppgave. Dette fordi vi har bakgrunnskunnskap gjennom personlig erfaring. Likevel kan det føre til at vi har valgt artikler som vi kjenner oss igjen i, og det kan ha påvirket hvilke resultater som har blitt lagt frem. Ved å være bevisst på dette og reflektere med hverandre og vår veileder, tenker vi likevel at vi har klart å unngå at egne erfaringer har vært styrende for hvilke resultater vi har valgt å legge frem i denne bacheloroppgaven.

6 Konklusjon

På spørsmålet om hvilke erfaringer ungdom har med informasjon og støtte fra sykepleier på sykehus når en forelder er innlagt for behandling av kreft, ser vi at ungdommer uttrykker flere udekte behov. Mange ungdommer erfarer at de har manglende kunnskap om forelderens sykdom, behandling og om hvordan de kan tolke og håndtere egne følelser. De ønsker konkret, ærlig og alderstilpasset informasjon om foreldrenes sykdom og understreker viktigheten av å ikke holde tilbake informasjon. Ungdommene ser på det som en fordel å få informasjon av foreldre som blir spesifikt rettet mot deres situasjon, men legger vekt på at foreldre ikke alltid har tilstrekkelig kunnskap i å gi informasjon. De mener da at sykepleier kan bidra ved å veilede foreldrene eller selv gi informasjon til ungdommen. Noen av ungdommene erfarte å få lite støtte fra sykepleier, og ønsket strategier for å håndtere situasjonen. De ungdommene som derimot opplevde å få tilstrekkelig støtte og oppfølging, kunne øke fokuset på aktiviteter som gjorde dem godt.

Sykepleiere er lovpålagt å ivareta ungdom som pårørendes behov for informasjon og oppfølging. Bacheloroppgaven vår kan tyde på at ungdom kan ha erfaringer med å ikke motta tilstrekkelig informasjon og støtte fra sykepleier. I videre arbeid tenker vi at sykepleiere kan forbedre praksisen sin ved å tørre å ta mer ansvar i arbeidet med ungdom som pårørende og benytte seg av barneansvarlig personell. Videre tenker vi at barn som pårørende er et tema det bør forskes mer på, slik at kunnskapen om deres erfaringer og behov kan økes. Vi håper mer forskning på temaet, kan bidra til en forbedret praksis.

Referanseliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care – a practical guide*. (4. Utg.). Open University Press.
- Bergem, A. K. (2021). *Når barn er pårørende*. Gyldendal
- Bergem, A. K. (2022). Barn som pårørende får ikke den oppfølgingen de trenger. *Sykepleien.no* 110(88379), 1-9. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2022.88379>
- Brottveit, G. (2018). Om forskningsdesign. I G. Brottveit (red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert* (s. 62-72). Gyldendal
- Cappelen Damm. (u.å.). *Kari Dyregrov*. Hentet 12. desember 2023 fra https://cappelendamm.no/forfattere/Kari%20Dyregrov-scid:40324?fbclid=IwAR2xQUuojlPL3Uvgl2QLbUGO_foHs8JwFyPDPucDo2uzGYVbJPetVH75y6E
- Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom; Psykologiske og sosiale perspektiver*. Cappelen Damm Akademisk
- Dyregrov, A. (2018). *Katastrofepsykologi*. (3.utg.). Fagbokforlaget
- Dyregrov, A. & Lytje M. (2021). *Håndbok i barns sorg*. Fagbokforlaget
- 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
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2011). *Barn og unge som pårørende ved kreft*. Hentet 31. oktober 2023 fra https://kyber.blob.core.windows.net/krisepsykologi-umbraco/1161/barn_og_unge_som_parerende.pdf

Eget arbeid (2023). *Prosjektbeskrivelse til bachelor. Kandidatnummer 572 & 528*. [Upubliseret eksamensoppgave]. Lovisenberg diakonale høgskole.

Eriksen, S. (2020). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov & I. M. Holter (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5.utg., s.887-907). Cappelen Damm Akademisk.

Evenshaug, O. & Hallen, D. (2001). *Barne- og ungdomspsykologi* (4.utg.). Gyldendal akademisk

Felleskatalogen. (2016). *Kreft*. Hentet 01. november 2023 fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/kreft>

Ghofrani, M., Nikfarid, L., Nourian, M., Nasiri, M. & Sayadynia, M. (2018). Levels of unmet needs among adolescents and young adults (AYAs) impacted by parental cancer. *Supportive care in cancer*, 2019 (27), 175-182. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4310-2>

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

Gyldendal (u.å.). *Dag-Gunnar Stubberud*. Hentet 20. november 2023 fra <https://www.gyldendal.no/forfattere/dag-gunnar-stubberud/a-10019003-no/>

Helsedirektoratet. (2018). *§10a Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*. Hentet 31. oktober 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>

Helsedirektoratet. (2019). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet 31. oktober 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

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

Heyn, L. (2020). Kommunikasjon- menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått. I E. K. Grov & I. M. Holter (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5.utg., s.363- 398). Cappelen Damm Akademisk.

Jansson, K. J. & Anderzén-Carlsson, A. (2015). Adolescent's perspective of living with a parent's cancer: a unique and personal experience. *Cancer Nursing*. 40(2) (2017) 94-101. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000358>

Karlsson, E., Andersson, K. & Ahlström, B. H. (2013). Loneliness despite the presence of others – adolescents experiences of having a parent who becomes ill with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17 (2013) 697-703. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.09.005>

Kreftforeningen. (2019). Se meg, hør meg, og snakk til meg! [Brosjyre]. <https://kreftforeningen.no/content/uploads/2022/08/se-meg-hor-pa-meg-og-snakk-med-meg-desember-2019.pdf>

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

Krisepsykologi. (u.å.). *Atle Dyregrov*. Hentet 12. desember 2023 fra <https://krisepsykologi.no/om-oss/atle-dyregrov/>

Mathisen, J. (2020). Hva er sykepleie. I E. K. Grov & I. M. Holter (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5.utg., s. 119-141). Cappelen Damm Akademisk.

- McCormack, B. & McCane, T. (2017). Underpinning principles of person-centred practice. I B. McCormack & T. McCane (red.), *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice*. (2.utg., s. 13-35). Wilwy-Blackwell
- Norsk Sykepleierforbund. (2023). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 31.oktober 2023 fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk*. (3.utg.). Gyldendal
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic journal of nursing research*, 41(4). 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Reinar, L. M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien forskning*. 5(3). 238-246. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0121>
- Skovdahl, K. (2022). Personsentrert sykepleie. I A. K. Bjørnnes., E. R. Gjevjon., E. K. Grov. & I. M. Holter (red.), *Sykepleieboken 1; Sykepleiens fundament* (6.utg., s. 94-114). Cappelen Damm Akademisk
- Slettebø, Å. (2013). *Sykepleie og etikk*. (6.utg.). Gyldendal Akademisk
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten*. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Stubberud, D-G. (2019) Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D-G, Stubberud (red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 15-47). Gyldendal

Stubberud, D.-G., & Sjøbjerg, I. L. (2019). Når mindreårige barn er pårørende til akutt og/eller kritisk syke pasienter. I D.G. Stubberud (red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 216-232). Gyldendal

Tetzchner, S. V. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi: Typisk og atypisk utvikling*. Gyldendal

Wilson, V. & Solman, A. (2017). Person-centred health services for children. I B. McCormack & T. McCane (red.), *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice*. (1-utg., s. 193-204). Cappelen Damm Akademisk.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Karlsson, E., Andersson, K., & Ahlström, B. H. (2013). Loneliness despite the presence of others – adolescents experiences of having a parent who becomes ill with cancer. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 17 (2013) 697-703. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.09.005				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien ønsker å få fram tenåringenes egne erfaringer. Narrative intervju med kvalitativ innholdsanalyse egner seg dermed bra for å svare på problemstillingen.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: De har valgt å intervju unge voksne i alderen 20-26 år, som var barn som pårørende når de var 13-19 år. Deltakerne kan altså svare på problemstillingen.	X		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Studien fant sted i sør-Sverige hvor unge voksne ble rekruttert gjennom skolens nettside og oppslagstavler. De som meldte interesse, fikk en mail med ytterligere informasjon. Det resulterte i at fem unge kvinner og en ung mann valgte å delta i studien. Målet med studien var å undersøke unge voksnes perspektiver på hvordan det var å være barn som pårørende.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Narrative intervju. Intervjuene ble transkribert og ble senere delt opp i mindre deler med ulike kategorier.	X		



7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Resultatene er presentert som 2 hovedkapitler. Disse er både presentert i en tabell, og i tekst hvor de inkluderer sitater fra intervjuene med deltakerne.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Artikkelen tar for seg ungdommenes egne erfaringer. En får innsikt i hva de synes var bra og hva de følte de manglet. En kan bruke disse resultatene til å forbedre praksis. Artikkelen avslutter også med et eget avsnitt med «anbefalinger for praksis».	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen drar frem de viktigste elementene fra resultatene og diskusjonen og kommer med anbefalinger for praksis.	X		
Totalt antall poeng: ****			9	

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:				
Jansson, K. J. & Andersén- Carlsson, A. (2015). Adolescent's perspective of living with a parent's cancer: a unique and personal experience. <i>Cancer Nursing</i> . 40(2) (2017) 94-101. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000358				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Det kan argumenteres for at fokusgruppe og individuelle intervju, med kvalitativt design vil kunne gi en dybdeinnsikt som er egnet for å svare på problemstillinga.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Problemstillingen tar for seg ungdoms perspektiver på informasjon og støtte når en forelder har kreft. Det vil da være naturlig å intervju ungdommer som er eller har vært barn som pårørende.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Målet til studien er å undersøke ungdoms syn på informasjon og støtte når en forelder er syk med kreft. Ungdommene ble rekruttert ved at foreldrene fikk informasjon om studien på sykehuset, og gav informasjonen videre til ungdommene. De har intervjuet 8 jenter og 3 gutter i alderen 13-17 som har en forelder som ble diagnostisert med kreft de siste 3-12 mnd før rekruttering til studien.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: De startet med å lese gjennom all data, før de studerte alle transkripsjonene en etter en og kodet de i ulike deler. Svarene i gruppeintervjuene ble sett på	X		



	uten å ta stiling til hva som ble sagt i de individuelle intervjuene og motsatt.			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene er presentert i 3 hovedkategorier med flere underkategorier.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ungdommenes egne erfaringer er viktige for å vite hvilke tiltak en kan gjøre. Ved å bruke resultatene fra studien og se på hvilke behov ungdommene har for informasjon og støtte, kan en finne tiltak som imøtekommer disse behovene.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: De konkluderer i tråd med resultat og diskusjon.	X		
	Totalt antall poeng: ****		9	

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Ghofrani, M., Nikfarid, L., Nourian, M., Nasiri, M. & Sayadynia, M. (2018). Levels of unmet needs among adolescents and young adults (AYAs) impacted by parental cancer. <i>Supportive care in cancer</i> , 2019 (27), 175-182. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4310-2				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?			X
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Tverrsnittsundersøkelse hvor deltakerne fylte ut spørreskjema «Offspring Cancer Needs Instrument»t og en demografisk undersøkelse. For å sammenligne gjennomsnitt av behov og demografiske variabler ble uavhengig t-test og enveis ANOVA (variasjonsanalyse) brukt. Studien har et kvantitativt beskrivende design. Totalt deltok 217 barn og unge i alderen 12-24 år fra fem sykehus i Teheran.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne er barn av foreldre med en kreftdiagnose, diagnostisert i løpet av de fem siste årene. Forskerne opplevde vanskeligheter i forhold tilgjengeligheten av barn. Kontakt oppstod ofte gjennom foreldrene. En annen begrensning var at familien i mange tilfeller skjulte sykdommen for barna.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Målet med studien er å undersøke psykososiale behov hos ungdommer og unge voksne som har en forelder med en kreftsykdom.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Data ble innhentet gjennom spørreundersøkelse «Offspring Cancer Needs Instrument» og en demografisk undersøkelse. Videre	X		



	ble dataene analysert ved bruk av SPSS versjon 16. Uavhengig t-test og enveis ANOVA (variasjonsanalyse) ble brukt for sammenligning av gjennomsnittlige og demografiske variabler.			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: 94,4% av deltakerne hadde 10 eller flere udekte behov. Blant disse var behovet for informasjon udekt hos mer enn 50% av deltakerne.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene peker på at omtrent alle barn av kreftsyke foreldre som deltok i studien har en form for udekt behov. Funnene fremmer viktigheten av at helsepersonell er oppmerksomme på å se og inkludere barnas behov, i samråd med foreldre.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen tar for seg variabler fra resultatene og relaterer dette til tidligere forskning. Den tar også hensyn til at psykososiale behov alltid finnes, og spesielt i mindre utviklede land hvor mangel på tilstrekkelig psykisk helsetilbud finnes. Konklusjonen fremmer viktigheten av at familie og helsepersonell er oppmerksomme på informasjonsbehovet til mindreårige barn av kreftsyke foreldre.	X		
	Totalt antall poeng: ****			8

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
Golsäter, M., Knutsson, S., & Enskär, K. (2021). Children´s experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease – experiences from an oncological outpatient department. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 50 (2021) 101893. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Intervjuer med totalt 19 barn, ni barn mellom 7-12 år og ti ungdommer mellom 13-18 år. Ungdommene gjennomførte «the Caring Professional Scale» som et mål på omsorgstilnærmingen i møtet med sykepleiere. Intervjuet er gjennomført med kvalitativt eksplorativt design. Dataene er deretter analysert og kodet med induktiv tilnærming.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Det som skulle undersøkes var barn og ungdoms erfaringer i møtet med sykepleiere etter intervensjonen «See Me». Deltakerne er alle barn av foreldre som har/hatt en kreftdiagnose og er derfor velegnet til å svare på studiens problemstilling.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Studien ønsker å undersøke hvordan barn til kreftsyke foreldre blir møtt av sykepleiere. Deltakerne fikk spørsmål om å delta av foreldrenes primærsykepleier, og deretter et informasjonsskriv av forskerne. Totalt deltok 19 barn, i alderen 7-18 år. Barna kommer med konkrete tilbakemeldinger på hvordan de blir møtt, og forbedrings områder for sykepleierne og helsepersonell.	X		



6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Klinisk intervensjon «See Me» gjennomført på avdelingen. Det er foretatt intervju med kvalitativt eksplorativt design. Ungdommene gjennomførte «the Caring Professional Scale». Intervjuene er analysert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse med induktiv tilnærming. Dataene ble deretter transkribert, kodet og satt sammen til fire primærkategorier.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Fire hovedkategorier med barns behov presenteres. Under disse legges det frem flere underkategorier i forhold til hva som var viktig for de mindreårige barna i studien.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene gir en innsikt i barnas/ungdommenes opplevelse fra sykehuset, og møtet med foreldrenes sykepleier. Konklusjonen fremmer forbedringsområder som kan implementeres i klinisk praksis.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen drar frem barn/ungdommers erfaringer i møte med sykepleierne og helsepersonell på sykehus. Den legger frem at det er behov for kunnskap på området i forhold til å kommunisere med barn og ungdom. Ting som alder, erfaring og personlige behov må tas i betraktning når en kommuniserer med mindreårige. Barn og ungdom har et stort behov for å bli sett, og å få medhold i følelsene de opplever.	X		
	Totalt antall poeng: ****			9

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.



**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.