

**Institutt for sykepleie og helsefremmendarbeid,  
Pilestredet, Fakultet for helsefag**

**Kandidatnummer: 365, 337**

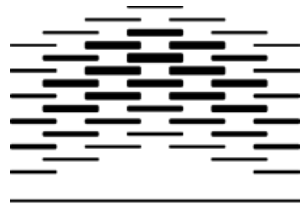
**Eksamensnavn: SYBA3900**

**Dato: 01.06.17**

**Klasse: 3B**

**Kull: 2014**

**Antall ord: 9947**



HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS

## Familie i krise

*- Sykepleiers møte med en hel familie.*

*"Hvordan kan sykepleiere ivareta foreldre til alvorlig syke barn i sykehus?"*

*Bachelor i sykepleie 2017*

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Det har det skjedd store endringer og forbedringer når barn blir alvorlig syke og må bli innlagt på sykehus. Sykehusinnleggelse av barn representerer store utfordringer. Det kan selvfølgelig være traumatisk for barnet, men ikke minst en stor påkjenning for både foreldrene og søsken. Når et barn blir alvorlig og/eller kritisk syk rammer dette en hel familie og som sykepleier er det ikke lenger bare pasienten som skal ivaretas. Det vil være like vesentlig å ivareta foreldrene slik at de kan være en god samarbeidspartner og en viktig ressurs og trygghet for barnet. At barnet har foreldrene sine som støtte under oppholdet kan være avgjørende for opplevelsen av sykehusoppholdet. For at foreldrene skal være en ressurs, er det viktig at deres grunnleggende behov blir ivaretatt. Forekomsten av stress kan være stor blant foreldrene, det kan derfor være vesentlig for sykepleiere å vite hva som utløser stressreaksjon og hvordan stress påvirker dem. Bakgrunn for valg av tema er basert på egne erfaringer og interesse innenfor fagfeltet. Ut ifra egne erfaringer fra praksis har vi sett både engstelige og utslitte foreldre som må takle forskjellige utfordringer ved barnets sykehusinnleggelse. Vi ønsker derfor å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta foreldre med alvorlig syke barn i sykehus.

**Problemstilling:** En hel familie i krise! *“Hvordan kan sykepleiere ivareta foreldre til alvorlig syke barn i sykehus?”*

**Metode:** En litteraturstudie - der det er hentet relevant fag- og forskningslitteratur, samt egne erfaringer for å belyse oppgavens problemstilling.

**Resultat:** Når et barn blir alvorlig syk og må legges inn på sykehus er det ingen tvil om at det vekker sterke følelsesreaksjoner hos hele familien, og spesielt da hos foreldrene. Foreldrenes bekymringer og angst kan ofte bli blandet med følelser av usikkerhet, skyld, frykt og sorg. Gjennom arbeidet med denne oppgaven er det liten tvil om at alle foreldre trenger støtte og veiledning fra “oss” som sykepleiere. Vi er i en posisjon til å gjøre det beste ut av en vanskelig situasjon.

**Nøkkelord:** Barn i sykehus, foreldre, sykepleie, mestring

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrunn for valg av tema</b> .....	<b>1</b>
1.2 Presentasjon og begrunnelse av problemstilling.....	2
1.3 Avgrensning av problemstilling.....	2
<b>2.0 METODE</b> .....	<b>3</b>
2.1 Litteratur og litteratursøk.....	3
2.2 Kildekritikk.....	4
2.3 Funn.....	4
<b>3.0 TEORI</b> .....	<b>8</b>
3.1 Familie i krise.....	8
3.2 Forskrift om barns rettigheter i sykehus.....	10
3.3 Stress og mestring.....	10
3.4 Sykepleiers pedagogiske funksjon.....	12
<u>3.4.1 nurse - parent support modell</u> .....	<u>12</u>
<u>3.4.2 kommunikasjon og informasjon</u> .....	<u>13</u>
3.5 Grunnleggende behov.....	13
3.6 Benner og Wrubler.....	14
3.7 Lazarus og Folkman.....	15
3.8 Joyce Travelbee.....	15
<b>4.0 DRØFTING</b> .....	<b>16</b>
4.1 Familiefokusert pleie.....	16
4.2 Kommunikasjon.....	18
4.3 Foreldrerollen.....	19
4.4 Grunnleggende behov.....	20
4.5 Stress.....	22
4.6 Mestring og sykepleierens rolle.....	24
<b>5.0 AVSLUTNING</b> .....	<b>27</b>
<b>LITTERATUR</b> .....	<b>28</b>

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema.

Det har skjedd store endringer og forbedringer når barn blir alvorlig syke og må bli innlagt på sykehus. Sykehusinnleggelse av barn representerer store utfordringer. Det kan selvfølgelig være traumatisk for barnet, men ikke minst en stor påkjenning for både foreldrene og søsken. Når et barn blir alvorlig og/eller kritisk syk rammer dette en hel familie, og som sykepleier er det ikke lenger bare pasienten som skal ivaretas. Det vil være like vesentlig å ivareta foreldrene. Klarer man som sykepleier dette vil foreldrene kunne fungere som gode støttespillere, og være en trygghet for det syke barnet. At barnet har foreldrene sine som støtte under oppholdet kan være avgjørende for opplevelsen av sykehusoppholdet. For at foreldrene skal være en ressurs, er det viktig at deres grunnleggende behov blir ivaretatt. Forekomsten av stress kan være stor blant foreldrene. Det er av den grunn viktig for sykepleiere å vite hva som utløser stressreaksjoner og hvordan stress påvirker dem.

Joyce Travelbee definere sykepleie som “ sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (2001, s.29). Som sykepleiere vil man møte mange forskjellige typer familier med ulike behov. For å kunne utøve god sykepleie kreves det forståelse av hvordan foreldrene opplever det å få alvorlig syke barn i sykehus.

Bakgrunn for valg av tema er basert på egne erfaringer og interesse innenfor fagfeltet. Ut ifra egne erfaringer fra praksis har vi sett både engstelige og utslitte foreldre som må takle forskjellige utfordringer ved barnets sykehusinnleggelse. Erfaringsmessig har vi sett utfordringer i ivaretakelsen av foreldrene som pårørende og ville derfor finne ut hvilke konsekvenser det kan ha. Dette vekket interessen rundt tema og vi ønsker å tilegne oss mer kunnskap i hvordan vi kan forebygge og iverksette tiltak i en slik situasjon.

## **1.2 Presentasjon og begrunnelse av problemstilling.**

Vi ønsker å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta foreldre til alvorlig syke barn i sykehus. Vi vil finne ut av problemområdene slik at det kan iverksettes forebyggende og nødvendige tiltak for å hjelpe foreldrene med å mestre sykehusinnleggelsen. Gjennom denne oppgaven ønsker vi å tilegne oss mer kunnskap i hvordan vi kan møte foreldre i en vanskelig situasjon, som barnets sykehusinnleggelse representerer. På bakgrunn av dette har vi kommet frem til følgende problemstilling:

*“Hvordan kan sykepleiere ivareta foreldre til alvorlig syke barn i sykehus?”*

## **1.3 Avgrensning av problemstilling.**

I denne litteraturstudien har vi valgt å fokusere på hvordan sykepleiere kan ivareta foreldre til alvorlig eller kritisk syke barn innlagt i sykehus. Vi ønsker å fokusere på hvordan foreldrene opplever det å være pårørende på sykehus, og utfordringene de møter i en slik situasjon. Vi har ikke fokusert på det tverrfaglige samarbeidet, men hvordan sykepleiere kan møte foreldrene. Vi har avgrenset oppgaven til alvorlig og/eller kritisk syke barn. Oppgaven skiller ikke kjønn eller spesielle diagnoser ettersom alle alvorlige sykdommer vil kunne gi påkjenninger for foreldre. Alderen på de sykehusinnlagte barna har vi valgt å avgrense fra 0 til 16 år.

## **2.0 METODE**

Sosiologen Wilhelm Aubert definerer metode som “ en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (gjengitt i Dalland, 2012, s.111).

Vi skiller mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Valg av metode bestemmes ut fra hva som er mest hensiktsmessig i forhold til problemstillingen (Thidemann, 2015). I denne oppgaven har vi valgt å bruke kvalitativ metode, ettersom målet er å fange opp opplevelsen og meningene til foreldre med barn i sykehus (Dalland, 2012). Ved å bruke kvalitativ metode kan vi blant annet finne prosesser som samhandling, menneskelige egenskaper, tanker, og forventninger (Thidemann, 2015). Denne oppgaven er skrevet som en litteraturstudie. En litteraturstudie vil si å samle kunnskap fra skriftlige kilder, gå kritisk igjennom og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2015).

### **2.1 Litteratur og litteratursøk.**

En god søkestrategi dreier seg om å bestemme emneord/søkeord og kombinasjoner av disse - noe som er vesentlig for et effektivt søkearbeid (Thidemann, 2015). Etter at vi formulerte og avgrenset tema og problemstilling, begynte vi søkeprosessen i de ulike databasene. Vi brukte databasene Cinahl og sveMed+, som belyser sykepleie og sykepleieintervensjoner. Vi endte opp med å velge artikler vi hadde funnet i Cinahl og sveMed+. Emneordsystemet i Cinahl heter Cinahl headings, dette brukte vi for å få best mulig kontroll over søket.

Søkeordene vi brukte var nursing care, nurse's rolle, parenting, parenting role, parental attitudes, child hospitalized, critically ill patients, family centred care, experience, barn, pårørende og familie. Søkeordene kombinerte vi ved å benytte AND og OR i ulike kombinasjoner for å finne de relevante artiklene. Forskningsartiklene vi valgte å benytte i oppgaven belyser alle temaer i problemstillingen vår. Noen av artiklene tar utgangspunkt i sykepleierens perspektiv, mens andre handler om foreldrenes opplevelse. På denne måten føler vi at vi fikk tilstrekkelig informasjon og synspunkter fra begge parter.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble benyttet for å tydeliggjøre og avgrense mengden litteratur. På den måten ble søket vårt mer relevant ut i fra hva vi ønsket av kunnskap fra

artiklene. Våre inklusjonskriterier var at artiklene skulle være kvalitative med IMRad oppsett, publisert i tidsrommet år 2007-2017. I tillegg ønsket vi noen artikler som var forfattet av sykepleiere. Eksklusjonskriterier var artikler som var vinklet kun fra pasientens synspunkt, publikasjoner eldre enn år 2004, og studier som ikke var overførbare til norske forhold.

## **2.2 Kildekritikk.**

Kildekritikk vil si å vurdere og karakterisere litteraturen som er benyttet (Dalland, 2012). Kildene må igjennom en prosess hvor den vurderes i forhold til kvalitet og relevans, for å sjekke om den er anvendelig (Dalland, 2012). Ved å hente artiklene fra Cinahl og SveMed+ sikret vi oss at de var faglig vurdert før de ble publisert. For å vurdere om artiklene var av faglig kvalitet og relevante for vår problemstilling, så vi først på artikkelens oppsett. Deretter leste vi sammendraget for å finne ut om innholdet var relevant. Fire av artiklene er publisert mellom år 2007 til 2017, men vi valgte likevel å ta med en fra år 2004 da vi anså den som relevant for vår oppgave. Så godt det har latt seg gjør har vi brukt primærkilder, men i tilfeller der forfattere refererer til andre kilder kan sekundærkilder også ha blitt benyttet. Vi har selv oversatt artiklene fra engelsk til norsk, som kan gi rom for feiltolkning og misforståelser. Egne erfaringer og tolkninger vil også kunne påvirke oppgaven. I følge Dalland (2012) vil kunnskap og holdninger virke inn på hvordan man tolker og bearbeider data. Noen av studiene er gjennomført i andre land. Likevel har vi valgt artikler som vi mener kan overføres til norske forhold. Vi har vært interessert i artikler av nyere dato, da det har skjedd flere endringer i forhold til foreldre med barn i sykehus. Flere av artiklene har også sykepleiere som forfattere, noe vi synes er viktig da det er ut fra et sykepleieperspektiv vi skal prøve å besvare problemstillingen. Vi har benyttet oss av pensumlitteratur fra alle tre årene på sykepleiestudiet og kildene kan være preget av hva vi anser som viktig for å besvare problemstillingen på best mulig måte.

## **2.3 Funn.**

**Tittel:** Families and healthcare professionals perspectives and expectations and unclear roles.

**Akseptert for publikasjon og sted:** Juni. 2013, Dublin, Irland.

**Forfatter:** Imelda Coyne R

**Søkeord:** Child, hospitalized. Family centred care

**Sammendrag:** Family centred care (FCC) er et sentralt konsept i sykepleie til barn og deres familie ved barnets innleggelse på sykehus. Formålet med FCC er å yte pleie til familien som



helhet, det vil si foreldrene og det innlagte barnet. Hensikten med denne forskningen var å få frem opplevelsen av FCC fra foreldrene, pasientene (barna) og sykepleiernes ståsted. 18 barn i alderen 7 til 16 år, og deres foreldre, samt 18 sykepleiere fra to forskjellige sykehus i Irland ble intervjuet.

Funnene av forskningen viste at sykepleierne var veldig positive til FCC fordi det er til fordel for familien. Foreldrene var en ressurs for avdelingen, da de kunne bistå i pleien av barnet. Foreldrene fant FCC noe utfordrende da det ikke var tydelig samarbeid og grenser mellom sykepleiernes og foreldrenes roller når det kom til pleien av barnet. Dette var noe som resulterte i at foreldrene følte seg stresset. Kombinasjonen av underbemanning og ekstraoppgaver, som for eksempel det å ha studenter, kunne resultere i at foreldrene følte seg overlatt med ansvaret. Konklusjonen er at foreldre er veldig villige til å ta del i pleien til deres barn, men ønsker god veiledning, støtte, informasjon og opplæring. Sykepleierne ønsker mer trening i veiledning, ressurser og leders støtte til å gi familiene den støtten de trenger.

**Tittel:** Factors influencing sleep for parents of critically ill hospitalised children: A qualitative analysis

**Akseptert for publikasjon og sted:** November 2010, Toronto, Canada

**Forfatter:** Robyn Stremmer, Zahida Dhukai, Lily Wong & Christopher Parshuram

**Søkeord:** Child, hospitalized. Critically ill, patients. Parental attitudes.

**Sammendrag:** Hensikten med denne forskningen var å kartlegge hvilke faktorer som påvirket søvnen til foreldre med barn som er innlagt i sykehus, for å kunne iverksette tiltak for fremmer søvn. Sammenlagt deltok 118 foreldre til 91 barn sykehusinnlagte barn i forskningen. Alle fikk utdelt spørreskjema med åpne spørsmål som omhandler foreldrenes søvn, og muligheter til å komme med forslag og ideer til hva sykehuspersonalet kunne gjøre for å fremme bedre søvn og hvile for foreldrene.

Faktorene som påvirket foreldrenes søvn ble inndelt i syv temaer, barnets tilstand, å være ved barnets side av sengen eller ikke, foreldrenes tanker og følelser, forandringer i deres eget søvnmønster, foreldrenes egenomsorg og omsorg for resten av familien, sykehusmiljøet og tilgang til sovested. Innen alle temaene kommer det frem faktorer som påvirker søvn på en negativ måte, men også forslag fra foreldrene på tiltak som kan iverksettes av sykehuset.

Bedre kommunikasjon og informasjon fra sykepleiere for å trygge foreldrene, forståelse for foreldrenes fysiske og psykiske påkjenning slik at utmattelse kan forebygges. Det kommer

også frem at sykepleiere kan fremme søvn ved å tilrettelegge miljøet rundt foreldrene, så langt det lar seg, til et komfortabelt, rolig og sovevennlig miljø.

**Tittel:** The impact on parents of a child's admission to intensive care: integration of qualitative findings from a cross-sectional study

**Akseptert for publikasjon og sted:** Oktober 2008, London, England

**Forfatter:** Gillian Colville, Janet Darkins, Janet Hesketh, Virginia Bennett, John Alcock og Jane Noyes.

**Søkeord:** Stressdisorder, post traumatic. Parents. Child, hospitalized. Critically ill, patients.

**Sammendrag:** I denne forskningen har foreldre til barn som har vært innlagt på barneintensiven blitt intervjuet 8 måneder etter utskrivelse. Hensikten med forskningen er å få frem hvordan foreldrene følte seg på tidspunktet for intervjuet, refleksjoner om deres psykologiske reaksjoner på tidspunktet for innleggelsen og hvordan det har påvirket dem i ettertid. Resultatene av intervjuene ble grovt delt inn i fire temaer som dukket opp: foreldrenes levende minner av innleggelsen, kommunikasjonen med personalet på avdelingen, overflyttinger (mellom avdelinger og/eller ved utskrivning) og hvordan det har påvirket foreldrene i ettertid. Blant funnene kommer også mor og fars ulike roller og metoder å håndtere innleggelsen på. Foreldrene uttrykker ved intervjutidspunktet at de utsettes for en god del vonde følelser og angst, men det er oftest mødrene i forskningen som uttrykker følelsen av angst.

**Tittel:** Foreldres opplevelser i intensivavdelingen.

**Akseptert for publikasjon og sted:** 2015, Norge

**Forfatter:** Marianne Sjuls og Berit Johannessen

**Søkeord:** Barn, pårørende, familie

**Sammendrag:** Fem kvalitative semi- strukturerte intervjuer ble utført av til sammen fem mødre og en far med barn innlagt i sykehus på en intensivavdeling. I ett av intervjuene deltok begge foreldrene, men i fire av intervjuene var det bare mor som deltok. Kriteriene for å være med i studien var at barnet var mellom 0 til 18 år. Spørsmålene var åpne, dette med hensikt at foreldrene skulle fortelle mest mulig åpent og fritt om sine opplevelser. Foreldrenes erfaringer er preget av et vidt spekter av følelser. Samtlige av foreldrene følte seg trygge og hadde tillit til helsepersonell, selv om de var preget av mye usikkerhet og hjelpeløshet. Det var en ekstra trygghet at personalet kjenner til sitt kompetansenivå og forhørte seg med andre hvis det var

noe de lurte på. Samtidig har foreldrene ulike opplevelser og erfaringer i møte med helsepersonell. De som hadde barn i respirator opplevde størst bekymring og usikkerhet. Alle foreldrene delte både positive og negative opplevelser når det kom til informasjon. Ærlig, direkte og oppriktig informasjon ble sett på som de viktigste faktorene. Flere av foreldrene opplevde det å måtte forholde seg til mange forskjellige mennesker som vanskelig. Samtlige foreldre opplevde at det å få være hos barnet sitt så mye de ønsket var svært viktig. Foreldrene opplevde hele situasjonen med barn i sykehus som stressende og emosjonelt krevende.

**Tittel:** Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health

**Akseptert for publikasjon og sted:** 2004, Finland

**Forfatter:** Hanna Hopia, Patricia S. Tomlinson, Eija Paavilainen, Päivi Åstedt-Kurki

**Søkeord:** Child hospitalized, parents, nursing role

**Sammendrag:** Denne studien ville utforske ut fra familiens ståsted hvordan sykepleiere kan fremme familiens helse under barnets sykehusopphold. Å ha barn i sykehus er en stor kilde til stress og angst for hele familien. Studien handler om hvordan man kan fremme familie fokusert pleie under barnets sykehusinnleggelse. 29 familier som har eller har hatt sykehusinnlagt barn ble intervjuet. Det var fem temaer som preget hvordan man kunne fremme familiens helse: reetablere foreldrerollen, ivareta barnets velferd, dele den emosjonelle byrden, styrke mestringsfølelsen og skape et tillitsforhold. Det kom frem at foreldrene kunne føle seg hjelpeløse og usikre. Det var viktig at man som sykepleier kunne finne ut hva foreldrene klarte å gjøre, ville gjøre og burde gjøre for å fremme barnets helse. Foreldrene trengte både motivasjon og tilbakemeldinger om sin rolle på sykehuset. Foreldrene forsto ikke alltid hvor krevende det faktisk var for dem og ta vare på sitt eget barn i sykehus. Ifølge studien kom det fram at det var viktig at man som sykepleier oppfordret foreldre til å ta i mot hjelp. Det er sykepleierens rolle og gjenkjenne situasjoner som kan være truende for enten barnet eller foreldrenes grunnleggende behov. Sykepleierne må derfor noen ganger ta avgjørelser på vegne av foreldrene.

### **3.0 TEORI**

I denne delen av oppgaven skal vi først presentere hva det vil si å være en familie i krise og forskrifter om barns rettigheter i sykehus. Deretter skal vi definere de to sentrale begrepene stress og mestring. Videre skriver vi om sykepleieres pedagogiske funksjon og nurse patients support modell. Vi har valg å ta for oss de grunnleggende behovene søvn og ernæring. Tilslutt kort om noen teoretikere.

#### **3.1 Familie i krise.**

Ordet akutt betyr skarp, plutselig eller noe som kommer brått på. Ordet kommer av det latinske ordet actus. Akutt sykdom oppstår hos mennesker som i forkant ikke har en forutgående sykdomshistorie - med andre ord uten forvarsel. Sykdommen kan utvikle seg raskt, men kan også gå fort over. Livstruende eller svært alvorlig sykdom omtales som kritisk sykdom. Livsviktige organer svikter og pasienten utsettes for en ustabil og usikker prognose (Stubberud, 2013). Når et barn blir akutt og/eller kritisk syk er det ofte ikke tid for familien til noen forberedelse, dermed kan hendelsen oppleves som svært stressende. Sykehusinnleggelse innebærer en rekke endringer i hverdagen og en hel familie blir berørt. Foreldrene representerer trygghet og forutsigbarhet, og er normalt de viktigste personene for barnet. Foreldrene er sykepleierens viktigste samarbeidspartner når barnet ikke selv kan uttrykke seg, og det er også de som kjenner barnet og dets reaksjoner best (Søbjerg, 2013). Sykepleiere har et stort ansvar for pasienten og deres pårørende. Når pasienten er et barn, er det en hel familie som må ivaretas. Fokuset blir å hjelpe familien, samt mestre akutt og/eller kritisk sykdom (Søbjerg, 2013). Når et barn blir alvorlig sykt og innlagt på sykehus kan det oppstå mye frustrasjon og hjelpeløshet hos foreldrene, noe som igjen kan føre til et høyere stressnivå. Som sykepleier er det derfor viktig å skape tillit og ha en god dialog med foreldrene. Selv om barn blir innlagt på sykehus vil fortsatt foreldrene være de primære omsorgsgiverne. Det er av den grunn viktig å ivareta foreldrene, slik at de kan gi barnet trygghet i en utfordrende situasjon. Dersom foreldrene uttrykker engstelse og stress ovenfor et sykt barn, er det grunn til å tro at også barnet vil bli stresset og engstelig. Som sykepleier må man kunne vurdere hvordan innleggelsen vil påvirke en hel familie, ettersom foreldre ofte har andre omsorgsfunksjoner (Søbjerg, 2013).

Deres bekymringer og følelsen av usikkerhet, skyld og sorg kan komme til uttrykk i form av irritasjon overfor helsepersonell. Foreldrene har behov for god og tilstrekkelig informasjon for å føle seg trygge og ivaretatt. Det er viktig at man som sykepleier er bevisst på hvordan foreldrene mottar og bearbeider informasjon kan variere. Det er også svært ulike måter for foreldrene å reagere på når barnet deres blir alvorlig sykt, og dette kan skape konflikter i et parforhold. Det er derfor viktig for sykepleierne å være bevisst på de ulike situasjonene som kan oppstå slik at unødvendige konflikter kan forebygges. For og kunne ivareta foreldrene på best mulig måte er det viktig at man tenker over at de kan reagere ulikt. Mødre kan ofte bruke følelsesmessige mestringsstrategier, da kvinner har oftere lettere for å vise følelser enn menn, og ønsker ofte å uttrykke sine opplevelser om situasjonen de er i. Mødre etterspør mer informasjon. Det viser seg at god kunnskap kan bidra til og hjelpe og håndtere at barnet er alvorlig sykt. På den andre siden søker gjerne fedre problemfokuserede strategier, og kan trenge noe for å holde dem i aktivitet slik at bedre mestrer situasjonen. Ingen familier er like, og det er derfor viktig å identifisere den enkelte families utfordringer, og støtte foreldrene slik at de kan være en ressurs for barnet sitt (Sjøbjerg, 2013).

Inger Lucia Sjøberg hevder at foreldrenes rolle og behov ved barns sykehusinnleggelse er å være barnets trygghet. De kan føle seg usikre på sin rolle i sykehuset. De har stort behov for bekreftelse, rolleavklaring og informasjon. Foreldrene har også behov for at noen lytter til deres opplevelse av innleggelsen (Sjøbjerg, 2013). Endring av foreldrerollen er for mange foreldre det som skaper mest stress. Følelsen av hjelpeløshet når de ikke vet hvordan de kan ivareta barnas behov kan føre til at foreldrene lettere kan bli mer overbeskyttende og ettergivende enn vanlig. Ifølge Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2006) er de fleste foreldre godt fornøyd med den behandlingen og pleien deres barn får når de legges inn på sykehus. Ti prosent oppgir likevel at de er misfornøyd med både pleie og behandlingen barnet mottar, og hvordan de selv ble behandlet. Her kom det frem at det var personalets informasjon om hvilke oppgaver de mente de pårørende burde utføre, samt graden av avlastning i løpet av oppholdet, faktorer som de opplevde som negativt. Samtidig var de likevel fornøyd med omsorgen og omtanken personalet viste barna (PasOpp, 2006). Det er mange stressfaktorer som kan påvirke foreldrene. Sykehusmiljøet, det at barnet er alvorlig sykt, det å se barnet få behandling, eller det å se forandringer i utseende etter behandling er blant noen av faktorene. Men den mest dominerende stressfaktoren ifølge Ames, K., Rennick, J.E. og Baillargeon, S. (2011) er tap av foreldrerollen og usikkerheten i

forbindelse med utfallet av sykehusinnleggelsen. Usikkerhet om behandlingens utfall til alvorlig syke barn kan skape stor bekymring for foreldrene. Desto mer ustabil barnets tilstand er, jo større er foreldrenes stress og angst (Søbjerg, 2013).

Familiefokusert omsorg innebærer at sykepleien omfatter hele familien - ikke bare mot det enkelte barnet. Utgangspunktet for denne typen omsorg vil være å ivareta barnet på best mulig måte ved å inkludere og støtte hele familien. På denne måten vil familiens evne til å imøtekomme barnets behov forsterkes. Familiefokusert omsorg innebærer å involvere familien i sykepleien til barnet. Hovedprinsippene for familiefokusert omsorg er gjensidig respekt, samarbeid, å dele informasjon, deltakelse og støtte. Sykepleie til barn bør derfor være et samarbeid mellom foreldre og helsepersonell (Søbjerg, 2013).

### **3.2 Forskrift om barns rettigheter i sykehus.**

Foreldre ble frem til 1960-tallet frarådet eller nektet tillatelse til å besøke barnet ved sykehusinnleggelse, dette utløste alvorlige adskillelsesreaksjoner hos barnet. For barn er foreldrenes trøst og nærvær betydningsfullt, spesielt under stressende situasjoner. I dag har innlagte barn rett til foreldrenes tilstedeværelse (Grønseth & Markestad, 2011).

Forskriften om barns opphold i helseinstitusjon (2016) inneholder rettighetene til barn under 18 år ved innleggelse. Personalet på avdelingen skal sørge for at både barnet og foreldrene skal få informasjon om sykdom og behandling, på en måte som er forståelig for de. Barnet har rett til samvær med minst en av foreldrene under hele oppholdet, dersom barnet er alvorlig eller livstruende sykt kan begge foreldrene være innlagt sammen med barnet. Forskriften sier også noe om foreldres rett til omsorgspenger, pleiepenger og/eller oppholdspenger dersom tap av arbeidsfortjeneste forekommer. Under oppholdet har barnet rett til tilrettelagt aktivisering/stimulering og utdanning dersom barnet er i skolealder - om barnets helsetilstand tillater det. Personalet på avdelingen skal ta ansvar for å avklare rollene mellom dem selv og foreldrene under innleggelsen, og hvilke oppgaver foreldrene ønsker å utføre selv. Søsken skal også tas hensyn til og det skal tilrettelegges for besøk (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2016)

### **3.3 Stress og mestrings.**

Det kan være vanskelig å definere stress, men i denne sammenhengen tar vi utgangspunkt i stress som ulike typer belastninger menneske utsettes for, og de fysiske og psykiske

reaksjonene menneske kan ha på den subjektive opplevelsen. To faktorer vektlegges i definisjonen, selve belastningen som utløser stress og reaksjonen på stress (Kristoffersen, 2011).

Når belastningen oppleves som overveldende, utenfor individets ressurser og kapasitet til å håndtere, kan kroppens fysiske og psykiske stressresponser aktiveres. En stressor er en fellesbetegnelse på fysisk eller psykisk stimuli, som kan utløse en stressreaksjon dersom den oppleves som belastende eller utfordrende for individet. Avgjørende for hvor belastende situasjonen oppleves er svært individuell, og avgjøres av individets egne og personlige opplevelse av situasjonen (Kristoffersen, 2011). Symptomene ved en stressreaksjon beskrives som uvirkelighetsfølelse, handlingslammelse, redusert oppmerksomhet og redusert korttidshukommelse (Knutstad, 2011). Kroppens generelle og spesifikke stressreaksjon utløses av det sympatiske nervesystemet. Først sendes signaler ut til hypothalamus med beskjed om at hypofysen må produsere mer ACTH. Dette er et hormon som stimulerer binyrebarken til å øke produksjonen av stresshormonene adrenalin og noradrenalin. Dette er den biologiske prosessen som skjer i kroppen, som igjen medfører til aktivering av en rekke reaksjoner (Kristoffersen, 2011).

Stressbelastning over tid kan være en fare for helsen, fordi kroppens fysiologiske aktivisering vedvarer. Ved langvarig aktivisering av det sympatiske nervesystemet kan det medføre til at kroppens ressurser tømmes, som igjen kan resultere i utmattelse, kroppslig skade og sykdom. Når kroppens ressurser tømmes kan det forårsake ubalanse i kroppens fysiologiske system. Immunapparatet kan svekkes og kroppen kan med det bli mer utsatt for sykdom. Eksempler på sykdom og skade som forårsakes av langvarig stressbelastning kan være hjerte- og karsykdommer, gastrointestinale og sykdommer i muskelskjelettsystemet (Kristoffersen, 2011).

Mestring kan defineres som det et menneske gjør med den belastende situasjonen som er utløst av en stressor. Handlingene og strategiene individet benytter og ses som nødvendige i møte med de indre og/eller ytre krav som stilles av individet, representerer personens atferd. (Kristoffersen, 2011). Empowerment er en prosess som på norsk nærmest kan oversettes som brukermedvirkning og kan være en viktig brikke i mestring. Å styrke og understøtte pasientens egne krefter for at pasientens skal ivareta egenomsorg, er hva empowerment dreier

seg om (Tveten, 2008). Verdens helseorganisasjon har definert på empowerment innenfor helsefremmende arbeid som en prosess som kan hjelpe mennesker med å få kontroll over faktorer som kan påvirke helsen, ved å være en aktiv del av egen rehabilitering. empowerment kan bidra til økt mestringsevne ved å styrke selvkontroll, selvfølelse og ferdigheter. Viktige metoder som kan fremme empowerment er gjennom undervisning og veiledning (Stubberud, 2013).

### **3.4 Sykepleiers pedagogiske funksjon.**

Sykepleiers rolle og ansvar kan være både direkte- og indirekte pasientrettet. Direkte pasientrettet sykepleie går ut på det forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende arbeidet på pasienten. Indirekte sykepleien fokuserer mer på sykepleierens pedagogiske funksjon til både pasienter og pårørende, som går ut på undervisning og veiledning (Stubberud, 2013). Begrepet pedagogisk betyr å være undervisende, som innebærer å være veiledende, gi instruksjoner og evaluere fremgang. Hensikten med sykepleierens pedagogiske funksjon er å hjelpe individet med å utvikle og øke, eller opprettholde livskvalitet, ved å fokusere på mestring og mestringmuligheter. En sykepleierens pedagogiske funksjon kan være å bidra til utvikling, mestring, læring, vekst og oppdagelse. Dette kan gjøres ved å tilegne pasienter og pårørende den kompetansen de behøver for å styrke deres handlingsberedskap i møte med utfordringene de står ovenfor (Tveten, 2008).

#### **3.4.1 nurse - parent support modell.**

Høyt stressnivå hos foreldre til barn som er innlagt på sykehus kan redusere deres evne til å yte tilstrekkelig omsorg overfor deres barn, ved at de kan bli mindre oppmerksomme på barnets behov og signaler. Foreldre kan til en viss grad miste evnen til å utfylle foreldrerollen ved et barns sykehusinnleggelse, da de kanskje ikke kan holde barnet eller hindre prosedyrer som er nødvendige for barnet. Dette kan forårsake stress hos foreldrene og følelse av inkompetanse (Grønseth & Markestad, 2011).

Barnets stressnivå kan stige i takt med foreldrenes og noen ganger kan stressreaksjonen rettes mot personalet. Dette kan skyldes foreldrenes manglende oversikt over situasjonen og redsel. Foreldrene burde til en hver tid være informert om hvem som har ansvaret for dem, slik at de vet hvem de skal forholde seg til. Empatisk holdning hos helsepersonellet og klar kommunikasjon kan bidra til foreldrenes vurdering av pleiens kvalitet og tilfredshet av



sykehusoppholdet. For å hjelpe foreldre til barn og ungdommer som er innlagt på sykehus til å mestre sykehusoppholdet er det utarbeidet en modell som skal fungere som en guide og verktøy, samt bidra til å fremme familiesentrert sykepleie. I modellen er det fire temaer som beskrives som viktige for å støtte foreldrene - fortløpende informasjon og kommunikasjon, følelsesmessig støtte, støtte i foreldrerollen og sykepleie av god kvalitet (Grønseth & Markestad, 2011).

### **3.4.2 kommunikasjon og informasjon.**

For at foreldrenes opplevelse av kontroll og mestring skal øke, kan realistisk og ærlig informasjon være betydningsfullt. Foreldre bør informeres om sykehusoppholdet, både under og etter, samt forventede normale reaksjoner hos barnet kan være nyttig. Uforståelig og mangelfull kommunikasjon oppleves belastende (Grønseth & Markestad, 2011). Det er viktig at sykepleier tar hyppig kontakt med foreldrene og oppfordrer dem til å stille spørsmål dersom de lurer på noe. Foreldrene burde til en hver tid informere om hvem som har ansvaret for dem. På den måten vet hvem de skal forholde seg til. Empatisk holdning hos helsepersonellet og klar kommunikasjon, kan bidra til foreldrenes vurdering av pleiens kvalitet og tilfredshet av sykehusoppholdet. Kommunikasjon kan tilrettelegges og forberedes til en viss grad, med stille omgivelser og tid til samtale. Det bør også prioriteres å finne ut om familiens behov er dekket under innleggelsen (Grønseth & Markestad, 2011)

### **3.5 Grunnleggende behov.**

For å kunne ivareta helse og velvære er det vesentlig at de grunnleggende behovene dekkes. I denne oppgaven har vi valgt å belyse behovene ernæring, og søvn og hvile.

Kartlegging av ernæringsstatus gir grunnlaget for å vurdere om behovet for væske og ernæring er tilfredsstillende dekket. Gjennom blant annet kliniske observasjoner og intervju kan man legge grunnlaget for å vurdere ernæringsstatusen. Observasjoner som kan tyde på at behovet for ernæring ikke er tilfredsstillt kan være at personen er trett, slapp, initiativløs eller har et lavt aktivitetsnivå. Når kroppen er dehydrert betyr det at det er et væskeunderskudd. Det kan være ulike årsaker til dehydrering. Ved hyperosmolaldehydrering mangler kroppen væske, men har et normalt elektrolyttnivå. Dette kan skyldes at personen ikke drikker tilstrekkelig. Symptomer på dehydrering kan være blant annet tørste, tørre og sprukne lepper, og tørre slimhinner. Personene kan også bli slapp, uvel og trett (Aagaard, 2011).

Allerede Florence Nightingale satte søkelyset på pasienters behov for søvn i boka *Notes on Nursing*. Søvn er et av våre grunnleggende behov, og vesentlig for å kunne ha god livskvalitet og fungere tilfredsstillende. Uteblir søvnen føler vi oss tappet for krefter og kan ha mangel på overskudd til å innfri kravene som stilles til oss. Det er ikke uvanlig å oppleve søvnproblemer gjennom perioder i livet. Søvnproblemene oppstår ofte i de situasjonene der behovet for tilfredsstillende søvn synes og har særlig stor betydning for helse, livskvalitet og yteevne. For eksempel kan det være hvis man opplever endringer i familiesituasjonen eller situasjoner med stor grad av stress i hverdagen (Bastøe & Frantsen, 2011).

De viktigste konsekvensene av for lite søvn er blant annet nedsatt overskudd og initiativ til handling, i tillegg til nedsatt mottakelighet for informasjon. Lavere frustrasjonsterskel med større tilbøyelighet til å vise irritasjon og hissighet kan også forekomme. Opplevelsen av økt indre uro og svikt i hukommelsen er også blant noen av de vanligste konsekvensene av for lite søvn. Mange mennesker opplever søvnproblemer når de er innlagt i sykehus. Årsaken kommer av blant annet endring av miljø, samt fysiske og psykiske forhold. For eksempel kan noen av søvnproblemene komme av stress og angst. Søvnproblemer kan være en reaksjon på stress (Bastøe & Frantsen, 2011).

### **3.6 Benner og Wrubler.**

Omsorgsteorien til Benner og Wrubel bygger på fenomenologisk virkelighetsforståelse og menneskesyn. Mennesker tilpasser seg i forhold til faktorene i omgivelsen. Forståelsen for mennesket kan ifølge Benner og Wrubel ikke utgå isolert som et menneske. Det må forstås ut ifra sammenhengen mennesket inngår i, menneskets utvikling, og utviklingsmuligheter i sitt forhold til faktorer i omgivelsene. Samspillet mellom menneskets omsorg, kroppslige kunnskaper, bakgrunnsforståelse og bekymringer. Omsorg kjennetegner menneskets måte å være på. Det er utgangspunktet for menneskets atferd og reaksjoner. Mennesket skiller mellom hva som er viktig, ikke gjennom sin omsorg for noe eller noen. Oppmerksomheten til mennesket kan rettes mot noe, ut fra ens omsorg for noe det verdsetter og handler i forhold til det. Kroppslige kunnskaper er menneskets ureflekterte evne til å oppfatte meninger, og handle hensiktsmessig i en kjent situasjon. Kroppslige kunnskaper tilegner og utvikler mennesket seg i sosiale sammenhenger som mennesker lever med innenfor sin kultur. (Kristoffersen, 2011).

Benner og Wrubels syn på sykepleierfunksjon er å hjelpe mennesket ut i fra den individuelle behov og ønsker til å mestre tap, lidelse og sykdom. Sykepleier har ansvar for å kartlegge hvordan pasienten opplever situasjonen, hvilke behov pasienten mener er truet og hvordan pasienten ser på sine mestringsmuligheter. Når en pasient opplever stress i forbindelse med lidelse og/eller sykdom, er sykepleierens rolle å hjelpe vedkommende med å mestre situasjonen på en måte som ivaretar det som er verdifullt for pasienten. Sykepleier må tilnærme seg pasientens situasjon og opplevelse av den på en helhetlig måte i utgangspunkt av pasientens opplevelse (Kristoffersen, 2011).

### **3.7 Lazarus og Folkman.**

Mestringsteoretikerne Lazarus og Folkman består av psykologene Richard Lazarus og Susan Folkman. De definerer mestring som menneskets atferd og psykiske prosesser som blir brukt for å overvinne, redusere eller tolerere krav i situasjoner når individets ressurser blir satt på prøve. Sammen har de utviklet en mestringsteori basert på stress og mestring. Teorien bygger på menneskets individuelle forståelse av en situasjon ut i fra kognitive, fenomeologiske og transaksjonelle faktorer. Teorien fokuserer på psykologisk stress, som defineres som samspillet mellom situasjonen og faktorene i personen, sammen utgjør det individets reaksjon og opplevelse (Kristoffersen, 2011).

### **3.8 Joyce Travelbee.**

I følge Travelbee (2001) kan også familien trenge hjelp av den profesjonelle sykepleieren. Det som skjer med den ene i familien vil også ha innvirkning på de andre. Travelbee er i sin teori opptatt av et menneske til menneske forhold. Et menneske-til-menneske forhold er et virkemiddel sykepleieren kan bruke for å oppnå et mål og en hensikt. I følge Travelbee (2011) er målet og hensikten å forebygge eller mestre sykdom og lidelse. Det unike med mennesket er at hvert enkelt individ er annerledes. Ikke bare ut ifra miljø og arv, men også ut ifra livserfaringer mennesket gjør seg, samt forståelsen og reaksjonen på erfaringene. Dersom to personer har vært igjennom samme erfaring, kan hver av dem reagere forskjellig på hver sin unike måte (Travelbee, 2001).

## **4.0 DRØFTING**

I denne delen av oppgaven skal vi prøve å besvare vår problemstilling ved å ta i bruk funn fra forskning, litteratur og egne erfaringer. Vi vil drøfte hvordan sykepleiere kan møte foreldre i en vanskelig situasjon, og hvilken påkjenning innleggelsen kan ha på foreldrene. I tillegg vil vi belyse noen av de fysiske og psykiske konsekvensene barnets innleggelse har på øvrig familie.

### **4.1 Familiefokusert pleie.**

Når et barn blir akutt eller kritisk syk er det sjeldent foreldrene har kunnet forberede seg. I følge Sjøbjerg (2013) kan foreldre oppleve mye frustrasjon og hjelpeløshet. Dette kan føre til et høyere stressnivå, og det er rimelig å hevde at det smitter over på barnet. Sykepleier kan kartlegge og vurdere hvordan innleggelsen vil påvirke hele familien. Dette er vesentlig for å få en helhetlig forståelse av foreldrenes situasjon, slik at de rette tiltakene kan iverksettes.

Forskrifter i dag gir foreldre og barn rett til samvær under barnets sykehusopphold, ved at enten en eller begge foreldre legges inn sammen med barnet (Grønseth & Markestad, 2011). I motsetning til hvordan det var på 1960- tallet, der foreldrenes nærvær enten ikke var tillatt eller tidsbegrenset. Foreldrenes nærvær er som nevnt betydningsfullt for barnets trygghet, men de skal også ta viktige avgjørelser på barnets vegne. Det er sykepleierens ansvar å avklare rollene mellom dem selv og foreldrene. Det er viktig at sykepleier presiserer overfor foreldrene hvilke oppgaver som er sykepleieroppgaver og hva som er ventet at foreldrene skal ta seg av. Det er imidlertid viktig at foreldrene er trygge og komfortable med oppgavene de skal utføre. Dette er sykepleiers ansvar å kartlegge. Dette støttes opp i flere av artiklene, blant annet av Coyne (2013), der en av sykepleierne presiserer viktigheten av at foreldrene har et valg i hvor delaktige de er i selve pleien av barnet.

Familiefokusert pleie (family centred care - FCC) er et verktøy som er til fordel for både det innlagte barnet og familien. Hensikten med familiefokusert pleie er i følge Coyne (2013) å fremme brukermedvirkning og mestring hos foreldrene og barnet. Familien som helhet skal ivaretas. Sjøberg (2013) påpeker også dette i sin teori om at familiefokusert sykepleie skal

omfatte hele familien. Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki (2014) hevder at det å ha barn i sykehus er en stor påkjenning for hele familien. Foreldrene opplever stor bekymring som kan føre til usikkerhet, skyldfølelse og frykt. Forskningen viser også at søsken kan bli påvirket av sykehusinnleggelsen, da foreldrene ofte retter all sin oppmerksomhet mot det syke barnet. På den ene siden må sykepleier først og fremst behandle barnet som er pasienten, men på den andre siden også hjelpe foreldrene med å ivareta sine egne behov. På den måten kan sykepleier og foreldre imøtekomme barnets behov på best mulig måte. For barnet er foreldrene de viktigste menneskene i deres liv, de er også deres primær kilde til trygghet og omsorg. Det vil alltid være foreldrene som kjenner barnets følelsesmessige reaksjoner best, derfor er foreldrene sykepleierens viktigste samarbeidspartnere på sykehuset (Søbjerg, 2013). Utfordringen til sykepleiere er å forholde seg til andre individer, ikke bare pasienten. Egne erfaringer viser at hvis man klarer denne balansen vil man kunne finne en god samarbeidspartner i foreldrene. Samtidig vil man etter all sannsynlighet oppnå tryggere foreldre ved å inkludere de i behandlingen.

Men hvordan kan sykepleier få til nettopp dette? Felles for både forskning og teori er at om sykepleiere klarer å tydeliggjøre rollefordelinger med foreldrene, er de ofte mer enn villige til å delta i pleien. Ved å tydeliggjøre rollene og arbeidsoppgavene vet foreldrene hva de skal gjøre, og det blir lettere for sykepleier å fokusere på barnet. På den måten kan pleien overlappes mellom sykepleier og foreldre. I studien til Sjuls & Johannessen (2015) kom det frem at enkelte av foreldrene var uforberedte på at de ble inkludert i pleien av barnet. Skal man oppnå effektiv familieorientert pleie er det avgjørende at foreldre tolker oppgavene riktig. Noen vil kunne føle oppgavene som krav, noe som vil gi en uheldig effekt. Klarer man på den andre siden å få foreldre til å tolke oppgavene som et tiltak for inkludering, ligger alt til rette for en god familieorientert pleie.

Det er viktig å presisere at det kun er ivaretagelse for barnets grunnleggende behov som hygiene, stell, ernæring, og omsorg som er ønskelig at foreldrene bidrar med. Dette er for å prøve å normalisere innleggelsessituasjonen, og for å opprettholde foreldrenes bånd til barnet. En av foreldrene i studien til Hopia et al. (2004) sier at hun ikke visste hva hun skulle gjøre, og at ingen sykepleiere kom for å se etter dem. Dette er et eksempel der kommunikasjon og fordeling av roller har mislykkes. I studien til Sjuls & Johannessen (2015) viser funn at når foreldrene mottar informasjon, føler de seg som en del av behandlingsteamet og oppnår en

viss kontroll over situasjonen. Dette stiller vi oss litt kritisk til da det noen ganger bare holder å være “mamma”. Dette har vi selv erfaringer fra praksis på kirurgisk barneavdeling på Rikshospitalet. Der var det en mor som var sykepleier, og hun påpekte at hun bevisst ønsket å skille mellom rollene fordi barnet trengte henne som mamma,- ikke som pleier. På den andre siden kan det være godt for foreldrene å føle seg inkludert og kunne bidra i behandlingen.

#### **4.2 Kommunikasjon.**

Sykepleier bør i første møte med foreldrene ha en åpen og trygg tilnærming til familien, slik at et godt tillitsforhold kan skapes. I følge forskningen til Colville et al. (2008) satt foreldrene pris på at sykepleierne var imøtekommende, og at de hadde en åpen og tålmodig tilnærming. Foreldrene følte det lettende at sykepleierne brukte humor i kommunikasjonen, når det passet seg. Det gav foreldrene en følelse av at de ble sett. Noen av foreldrene uttrykte også at de satt pris på at sykepleierne hadde forståelse for at de trengte rom og tid for seg selv, før de kunne åpne seg for personalet. Dette støttes av forskningen til Sjuls & Johannessen (2015), der det kommer frem at ærlig, direkte og oppriktig informasjon var viktig. En av foreldrene i forskningen til Sjuls & Johannessen (2015) sier: “ det kommer leger, det kommer sykepleiere. Alle tar deg i hånden og hilser på, men jeg vet ikke hvem som er hvem egentlig. Noen kommer i grønn frakk, noen kommer i hvit frakk. Noen har en tykk notisbok i lomma og du regner med at det kanskje er lege. Men du vet ikke”. Mangelfull kommunikasjon kan for foreldrene oppleves som belastende og føre til stress.

I en hektisk hverdag er dette noe kan vi fort ta for gitt. Det kan være fort gjort å glemme detaljer som for oss er små, men for de pårørende kan være vesentlige. Hvordan skal foreldre eller pårørende vite hvem som er hvem i de ulike uniformene? I de fleste sykehus er det pålagt at helsepersonell går med navneskilt. Alle bør introdusere seg med navn og tittel i møte med pårørende. Dette er for å sikre at man til enhver tid vet hvem man snakker med. Egne erfaringer fra praksis viser dessverre at det ikke er slik. Altfor mange leger og annet helsepersonell går enten uten eller med utydelig navnskilt. Flere kan også glemme eller unngå å introdusere seg. Her kan sykepleierne komme inn og være en viktig ressurs for foreldrene. Ved å fange opp slike hendelser kan sykepleierne selv gå inn og introdusere personene foreldrene snakker med. Dette kan være med å bidra til å hjelpe foreldrene og få en oversikt over behandlingsteamet. I forskningen til Colville et al. (2008) kommer det frem at mangel på introduksjon, upassende kroppsspråk og holdninger var noen av faktorene som

førte til misnøye i samhandlinger. For å unngå misnøye i samhandling med helsepersonell påpekes det av Grønseth & Markestad (2011) at empatiske holdninger og klar kommunikasjon kan bidra til en positiv opplevelse.

I yrkesetiske retningslinjer står det at “sykepleieren bidrar til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt” (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Ifølge Søjbjerg (2013) kan foreldrene føle seg usikre på sin rolle i sykehuset og har stort behov for informasjon, bekreftelse og rolleavklaring. I forskningen til Coyne et al. (2013) kommer det frem at sykepleierne finner det utfordrende å gi tilstrekkelig med informasjon til foreldrene. Underbemanning og mengden arbeidsbelastning blant sykepleierne gjør at tiden ikke alltid strekker til, noe som igjen resulterer i at foreldrene kan oppleve informasjonen som mangelfull. Disse utfordringene stemmer overens med egne erfaringer i møte med pårørende.

Dette kommer frem i studien til Hopia et al. (2004), der de foreldrene som mottok lite informasjon og råd følte seg usikre og mer hjelpeløse. Funnene i studien forteller også at regelmessig informasjon om sykdommen, behandlingen og prognosen hjalp familien med å få en viss kontroll over situasjonen. I følge Sjul & Johannessen (2015) kommer det frem at kommunikasjon og informasjon fra helsepersonell er avgjørende for om foreldrene stoler på personalet. Hvis man tar seg tid til å lytte til foreldrene, og bekrefter følelser og bekymringer de har, viser det seg at sykepleierne kan redusere foreldrenes stress.

#### **4.3 Foreldrerollen.**

Blant funnene i forskningen til Colville et al.(2008) der det omhandlet foreldrerollene, kom det frem at mor og far håndterte sykehusoppholdet forskjellig. Noen foreldrepar utfylte hverandre på en positiv måte, og ble sammen en sterk enhet for barnet og hverandre. En far forteller at han tok på seg rollen som den som stilte alle spørsmål og tok til seg all informasjon. På den måten kan mor fokusere på den emosjonelle støtten og omsorgen for barnet. På den andre siden var det noen foreldre som følte at forskjellene på mor og fars måte å håndtere sykehusoppholdet på, skapte konflikter og irritasjon dem imellom fordi de opplevde situasjonen så forskjellig. Forskningen viste også at det er flest mødre som beskriver opplevelsen som stressende, både under sykehusoppholdet og tiden etter utskrivelsen (Colville et al.2008). Et interessant funn i studien til Colville et al.(2008) var at mødre ofte følte behovet for å være sammen med barnet til enhver tid. Dette er noe som igjen kunne utsette dem for en større stresspåkjenning i form av visuelle og emosjonelle inntrykk (Colville et al.2008). Dette setter vi spørsmålstegn ved. Fedre kan selvfølgelig også ha et stort behov

for å være sammen med barnet til enhver tid. I dagens samfunn har fedre en like stor rolle ved en sykehusinnleggelse. Sjøbjerg (2013) hevder at i møte med foreldrene er det viktig å være bevisst på de ulike situasjonene som kan oppstå. Foreldre kan reagere forskjellige og dette kan skape konflikter i parforholdet. For å kunne ivareta foreldrene på best mulig måte er det derfor viktig å forebygge unødvendige konflikter. Mødre kan ofte bruke følelsesmessige mestringsstrategier, mens fedre derimot søker mer problemfokuserte strategier. For eksempel kan det å dra på jobb for noen, hjelpe til å få bekymringene litt på avstand. Andre kan derimot oppleve betydelig mer stress av å måtte både prestere på jobb samtidig som man skal være tilstede for barnet. Fedre kan også ha en tendens å legge skjul på følelser for å fremstille seg som sterk og trygg for sin partner (Sjøbjerg, 2013). Er dette reelt, eller bare en fasade? Det er viktig å nevne at det aldri er en fasit i arbeide med mennesker. Felles i både litteratur og forskning kommer det frem at begge foreldrene trenger oppmuntring og støtte under sykehusoppholdet. Funnene fra studien til Hopia et al. (2004) viste at det er en ekstrem følelsesmessig byrde for foreldrene å ha alvorlig syke barn.

Benner og Wrubels (2011) syn på sykepleier funksjonen er å hjelpe mennesket ut i fra den individuelle behov og ønsker til å mestre tap, lidelse og sykdom. Men hva vil det si å møte mennesket ut ifra den individuelle behov? Som sykepleier handler det ikke bare om å møte foreldrene som en enhet, men også å hjelpe dem med å få dekket sine individuelle behov slik at de sammen kan utfylle hverandre, og mestre barnets sykdom.

#### **4.4 Grunnleggende behov.**

Bastøe og Frantsen (2011) hevder at søvn er vesentlig for å kunne ha god livskvalitet og fungere tilfredsstillende. Søvn er et av våre grunnleggende behov, og det er viktig at dette blir ivaretatt når man har alvorlig syke barn i sykehus. Bastøe og Frantsen (2011) legger vekt på at det ikke er uvanlig å ha søvnproblemer i perioder av livet. Søvnproblemene oppstår som oftest i de situasjonene der behovet for tilfredsstillende søvn synes å ha særlig stor betydning for helse, livskvalitet og yteevne. Et eksempel kan være når man opplever situasjoner med stor grad av stress. Dette er i tråd med funnene fra studien til Stremler, Dhukai, Wong & Parshuram (2010) som påpeker viktigheten av søvn. For foreldre som er i en krevende situasjon med barnets sykehusinnleggelse, kan det være lett å glemme egne behov, ettersom all fokus ofte er på barnet. Stremler et al. (2010) sier i sin forskning at søvn er viktig for at foreldrene skal klare å håndtere barnets sykdom, gi barnet omsorg, delta i avgjørelser som



påvirker barnets tilstand, og for deres egne fysiske og psykiske helse. Men hva er det som påvirker foreldrenes søvn ved et barns sykehusinnleggelse? Forståelse for hvilke faktorer som påvirker foreldrene er vesentlig for å kunne iverksette tiltak. Forskningen til Stremmer et al.(2010) belyser nettopp dette. Bekymringer om barnets tilstand og eventuelle forverringer kan påvirke foreldrenes søvn på en negativ måte. Mangelfull og utydelig informasjon kan i følge funnene til Stremmer et al.(2010) begrense foreldrenes sovemuligheter, da deres bekymringer holder dem oppe. Frykten for å få dårlige nyheter, spesielt på natten, holdt dem ofte våkne. Mangelfull og utydelig informasjon kan i følge funnene til Stremmer et al.(2010) begrense foreldrenes sovemuligheter, da deres bekymringer holder dem oppe. Foreldrene i forskningen mener at sykepleiere kan fremme søvn ved å gi foreldrene hyppig og utfyllende informasjon. En av foreldrene sa at det å ha tilgang til sykepleier hele døgnet som kunne oppdatere oss om barnets tilstand var betryggende, og kunne fremme søvn. Videre i forskningen til Stremmer et al.(2010) hevder foreldrene at det å sove ved barnets side kan påvirker foreldrenes søvn, både på en positiv og negativ måte. Noen foreldre mente at å sove med barnet for å dekke barnets behov for fysisk og emosjonell støtte/omsorg, forårsaket mangel på søvn og hvile. Foreldrenes behov for å våke over barnet store deler av natten, kunne hindre søvn. Søvn mønsteret til foreldrene kunne bli endret på sykehuset av ulike grunner. Når de først fikk sove kunne søvnen bli forstyrret (Stremmer et al.2010). Det at barnet lå våken eller at sykepleier kom inn for å gi medisinsk behandling om natten, kunne være årsaker til søvnforstyrrelsene. Samme gjaldt utstyr som førte til støy eller sykehusmiljøet i seg selv. På den andre siden hevdet noen foreldre at det å sove ved barnet side gjorde at de til enhver tid var involvert i barnets pleie. Dette ga de ro og en forsikring om at barnet ble tatt hånd om. Resultatet av dette var bedre søvn (Stremmer et al. 2010).

For lite søvn kan medføre at det er ikke lenger en balanse mellom søvnmengde og mengden våkenhet (Bastøe og Frantse, 2011). I følge Bastøe og Frantsen opplever mange mennesker søvnproblemer når de er innlagt i sykehus. Det å ha alvorlig syke barn i sykehus kan gjøre at det er vanskelig å dekke behovet for søvn. Søvnproblemer kan komme av blant annet stress, angst, endringer i miljø og fysiske og psykiske forhold. Bastøe og Frantsen (2011) hevder også at søvnproblemer kan være en reaksjon på stress. Noen av konsekvensene av for lite søvn kan være nedsatt overskudd og initiativ til handling. Nedsatt evne til å ta avgjørelser og økt indre uro eller opplevelse av angst, er også noen av de viktigste konsekvensene av for lite søvn. Ved søvnmangel kan frustrasjonsstærskelen bli lavere med større tilbøyelighet til å vise

irritasjon og hissighet. Dette kommer frem i studien til Hopia et al. (2004), hvor foreldrene ble både frustrerte og sinte. Det kan også oppstå svikt i hukommelsen og innlæringsvevnen (Bastøe og Frantsen, 2011).

#### **4.5 Stress.**

I følge Kristoffersen (2011) er det først når kroppen utsettes for belastning som oppleves overveldende og utenfor individets kapasitet til å håndtere, at det kan defineres som stress. Et barns sykehusinnleggelse kan for foreldre oppleves som en stor påkjenning. En slik påkjenning kan være grunn nok til å utløse en stressreaksjon, da den fysiske og psykiske belastningen kan bli for stor for foreldrene å håndtere. Det kan være flere faktorer som utløser en stressreaksjon hos foreldrene (Kristoffersen, 2011). Barnets tilstand og sykdom, sykehusmiljøet, prosedyrene barnet må igjennom og uvitenhet om prognosen og fremtiden, kan være noen av dem (Sjøbjerg, 2013). Studien til Sjuls & Johannessen (2015) påpeker også at nye personer er en kilde til stress for foreldrene. Det kommer frem at foreldrene automatisk vil vurdere om vedkommende er omsorgsfull, kompetent og til å stole på. Sjøbjerg (2013) hevder at jo mer ustabil barnets tilstand er, jo mer forsterkes foreldrenes opplevelse av stress og angst. I følge Sjuls & Johannessen (2015) kommer det frem at foreldrene var preget av et vidt spekter av følelser. Funn fra studien viser at foreldrene er redde for at barnet skal dø. Foreldrene opplever sjokk, føler redsel, bekymring og lidelse. På den andre siden kom det også frem at foreldrene opplever håp og glede når den kritiske fasen er over.

Et eksempel på stressorer kan være en situasjon som individet kan oppleve som truende, sykdom eller fare, en familiekonflikt eller utilfredsstillelse av grunnleggende behov er eksempler på dette (Kristoffersen, 2011). Som nevnt kan stressorer være fysisk og/eller psykisk belastende. De kan begge utløse biologiske stressreaksjoner hos mennesket (Kristoffersen, 2011). I følge Sjuls & Johannessen (2015) opplevde foreldrene frustrasjon og sinne når de ikke fikk være tilstede hos barnet. Funnene indikerer at foreldrene stort sett får være hos barna sine, men at de kan oppleve enkeltsituasjoner hvor dette ikke er tilfelle. Her må man prøve å finne en balanse mellom når foreldrene bør være til stede og når det er best at de holdes utenfor. Som vi har nevnt tidligere kan det å se barnet få behandling være en av stressfaktorene hos foreldrene. Så hvordan kan vi her finne ut hva som vil være det beste for foreldrene? Skulle det oppstå en akutt situasjon kan det tenkes at foreldrene vil føle et sterkt behov for å være hos barnet til enhver tid. Likevel viser både litteratur og forskning at

foreldrene bør skjermes i noen situasjoner for å unngå stress, men ingen mennesker er like. Sykepleieren må derfor vurdere hva som er hensiktsmessig. I følge Travelbee (2001) kan to personer som har vært gjennom samme erfaring, likevel reagere forskjellig på hver sin unike måte (Travelbee, 2001).

Har sykepleierne blitt kjent med familien på forhånd kan hun eller han avgjøre hva som vil være mest hensiktsmessig for foreldrene. Kristoffersen (2011) hevder at det som avgjør hvor belastende situasjonen oppleves, er individets personlige vurdering av situasjonen. Dette er i tråd med studien til Sjuls & Johannessen (2015) som viser at foreldre opplever mindre redsel og angst hvis de får være til stede under akutte situasjoner. Dette kan hindre de å lage egne bilder i hodet. Det kommer fram i studien til Sjuls & Johannessen (2015) at foreldrene oftere får være til stede når barnet er stabilt. Dersom foreldrene skal være til stede under akutsituasjoner sier studien at det bør være en i teamet som har fokus på å ivareta foreldrenes behov for omsorg og informasjon. Her ser vi et eksempel på et kompromisse sykepleierne kan gjøre med foreldre som har et sterkt behov for å være med barnet sitt under en akutt situasjon. Selv om litteraturen sier at det å se barnet motta behandling er en stressfaktor, kan det for noen være det å faktisk ikke vite hva som skjer være en ennå større stressfaktor og påkjenning.

I forskningen til Colville et al. (2008) kommer det frem at mange foreldre fant selve overgangen til og fra sykehuset følelsesmessig vanskelig. Videre i studien til Colville et al. (2008) forteller foreldrene at selv om barnet var friskmeldt fra intensivavdelingen og kunne overflyttes til en sengepost, følte de det som en stor stresspåkjenning. Dette synes vi var et interessant funn, for hvorfor var dette en stresspåkjenning når de fortsatt var på sykehuset? Det å få redusert tilgang på sykepleiere og overvåkning kan føre til frykt for barns sikkerhet og øke stresspåkjenningen. Er dette tilfelle og overflyttingen fører til en stresspåkjenning for foreldrene, mener vi at sykepleier må komme inn å trygge foreldrene. Dette kan for eksempel gjøres ved at de får realistisk og ærlig informasjon om sykehusoppholdet og forventede normale reaksjoner hos barnet. Det at familien ved overflytting blir tatt imot med en empatisk holdning og blir informert om hvem som har ansvaret for dem, mener vi også kan bidra til en betryggende opplevelse. Dette stemmer overens med funnene fra studien til Hopia et al. (2004) hvor en mor forteller at hun følte seg usikker og hadde blandede følelser da hun skulle over til en ny avdeling. Moren ble beroliget av at sykepleieren kom å hilste og at alt var klart

til de kom. Hun beskriver at den første kontakten var betryggende tross den kaotiske situasjonen (Hopia, et al. 2004). Kristoffersen (2011) hevder at dersom stressbelastningen vedvarer og foreldrene utsettes for belastning over tid, kan det påvirke deres helse både fysisk og psykisk. Derfor er det viktig at foreldrenes helse og grunnleggende behov blir ivaretatt, slik at de kan være en ressurs for barnet.

#### **4.6 Mestring og sykepleierens rolle.**

Som Lazarus og Folkman sier i sin definisjon er mestring menneskets atferd og psykiske prosesser som blir brukt for å overvinne, redusere eller tolerere krav i situasjoner der menneskets ressurser blir satt på prøve (Kristoffersen, 2011). Alle handlinger og strategier foreldre benytter for å håndtere barnets sykehusinnleggelse anser vi som mestring. For at foreldrene skal oppleve mestring kan det være vesentlig for sykepleierne å fokusere på empowerment. Empowerment, brukermedvirkning dreier seg om å ivareta egenomsorg. I foreldrenes tilfelle kan det være å opprettholde kontroll og mestring av foreldrerollen, samtidig som de får dekket sine egne behov. Sykepleierens pedagogiske funksjon handler om å undervise og veilede både pasienter og pårørende. Når pasient og pårørende får tilegnet seg nødvendig kunnskap, kan det bidra til økt livskvalitet og utvikling. Det kan bidra til tro på evnen til å påvirke situasjonen gjennom atferd og handling. Ved å tilegne pasienter og deres pårørende den kunnskapen og læringen som trengs for utvikling og vekst, kan føre til kontroll over situasjonen og mestre utfordringene de står overfor. Nok kunnskap om en situasjon kan bidra til nye ferdigheter og holdninger, slik at pasient og pårørende får mulighet til å påvirke situasjonen gjennom handlinger og atferd (Tveten, 2008). I studien til Hopia et al. (2004) kommer det fram at foreldrene trengte oppmuntring og positive tilbakemeldinger om foreldrerollen fordi de hele tiden måtte lære nye ting. Funnene viser at de foreldrene som var fornøyd med egen innsats var også de som klarte å støttet sitt syke barn og andre familiemedlemmer.

Den mest dominerende stressfaktoren ifølge Ames et al. (2011) er tap av foreldrerollen og usikkerheten i forbindelse med utfallet av sykehusinnleggelsen. Men mister egentlig foreldrene foreldrerollen under sykehusoppholdet, og hvorfor føler foreldrene det slik? Ved at sykepleiere tilrettelegger foreldrenes muligheter til å ivareta egenomsorg, bidrar de til å styrke og understøtte mestringsmulighetene til å opprettholde foreldrerollen. Sykepleierne bør være på tilbudssiden og tydeliggjøre for foreldrene at de ikke mister sin rolle selv om de ikke er hos

barnet til enhver tid. Funnene i studien til Hopia et al. (2004) viser at foreldrene ikke innser hvor utslitt de er. Irriterte og utslitte foreldre bør for eksempel oppfordres til hvile. Ivaretatte foreldre kan gi barn trygghet i en utfordrende tid, og det er derfor viktig at også foreldrene forstår at de trenger denne hvilen.

Funn i studien til Sjuls & Johannessen (2015) viste at noen av foreldrene av og til følte seg i veien, men på den andre siden opplevde de også å bli inkludert i både vurderinger og behandlingen til barnet. I forskningen til Coyne et al. (2013) kommer det frem at de fleste foreldre ønsket å være en del av barnets pleie. Noen av foreldrene var også åpne for å lære enkle prosedyrer, spesielt om det var noe de skulle fortsette med hjemme. Her kan det være viktig at sykepleier styrker foreldrenes vilje til brukermedvirkning, ved å tilegne de den kunnskapen de trenger. Sykepleier kan for eksempel veilede og undervise foreldre gjennom prosedyren under sykehusinnleggelsen, slik at de kan mestre dette på egenhånd i etterkant. Som det kommer fram i studien til Hopia et. al (2004) er det viktig at sykepleieren fortsetter å overvåke og tilby familien hjelp selv om foreldrene har tilpasset seg situasjonen. I situasjoner der familien mangler ressursene til å klare seg selv må sykepleieren ta initiativet og midlertidig overta for foreldrene (Hopia et al. 2004). Det vil alltid være sykepleier som har det overordnede ansvaret for barnet. Det er avgjørende at sykepleieren tar slike avgjørelser for å fremme helsen til hele familien.

Grønseth & Markestad (2011) presenterer modellen, Nurse- Parent support modell, i sin litteratur. Modellen er noe vi anser å være et godt verktøy for sykepleiere. Grunnen til det er at modellen legger vekt på fire temaer som anses å være viktig for å støtte foreldre når deres barn er innlagt i sykehus. De fire temaene som modellen fokuserer på er fortløpende informasjon og kommunikasjon, følelsesmessig støtte, støtte i foreldrerollen og sykepleie av god kvalitet. Realistisk og ærlig informasjon kan øke foreldrenes opplevelse av kontroll og mestring. Ved å vise foreldrene at de blir sett og hørt, samt anerkjenne at de er i en vanskelig situasjon som kan påvirke hele familien, kan bidra til følelsesmessig støtte. Coyne et al. (2013) hevder at informasjon, kommunikasjon og klargjøring av forventninger er forutsetninger for vellykket familiefokusert sykepleie. Det anbefales også i forskningen at sykehusene bør ha egne familierepresentanter, som har ansvar for å tilegne sykepleierne kunnskap om familieorientert sykepleie og familienes behov. For å kunne oppnå dette mener

Coyne et al. (2013) at sykepleiere trenger kompetansetrening i vurdering, rolleavklaring og tilrettelegging for å ruste dem i møte med familier.

## 5.0 AVSLUTNING

Det finnes ingen fasit på hvordan foreldre opplever eller takler en vanskelig situasjon. Det finnes heller ikke bare ett svar på hvordan vi som sykepleiere skal gå frem i de forskjellige situasjonene. Men når et barn blir alvorlig syk og må legges inn på sykehus er det ingen tvil om at det vekker sterke følelsesreaksjoner hos hele familien, og spesielt da hos foreldrene. Foreldrenes bekymringer og angst vil ofte bli blandet med følelser av usikkerhet, skyld, frykt og sorg. Gjennom arbeidet med denne oppgaven er det liten tvil om at alle foreldre trenger støtte og veiledning fra “oss” som sykepleiere. Vi er i en posisjon til å gjøre det beste ut av en vanskelig situasjon.

Etter å ha arbeidet med denne oppgaven ser vi at god informasjon og kommunikasjon er nøkkelen for at foreldre skal føle seg ivaretatt. Likevel vil vi anbefale videre forskning, for å få mer kunnskap og innsikt i dette fagområdet. Vi mener også at det bør legges mer vekt på familiefokusert sykepleie, da vi ser viktigheten av det å ivareta hele familien.

Vi er klare over at det kan være andre innfallsvinkler til vår problemstilling. Likevel synes vi at vi har fått et godt innblikk i hvordan foreldrene opplever det å ha et alvorlig sykt barn i sykehus. Vi har økt vår kunnskap i hvordan sykepleiere kan møte og ivareta foreldrene i deres situasjon. Vi tar i betraktning at utfallet av barnets helse kan ha hatt en innvirkning på foreldrenes helhetlige opplevelse og inntrykk av sykehusoppholdet- noe fremtidige studier bør kartlegge. Likevel kan det gi oss et bilde på hvordan det oppleves å ha alvorlig syke barn i sykehus. Det er ingen tvil om at vi er viktige støttespillere og omsorgspersoner for foreldre som kanskje opplever sitt største mareritt. Sykepleierens adferd har stor betydning for hvordan foreldre opplever det å ha sykehusinnlagte barn. Det er derfor viktig at sykepleieren fremtrer åpne og empatiske i møte med familien.

**LITTERATUR**

- Aagaard, H. (2011). Væske og ernæring. *Grunnleggende sykepleie bind 2: Grunnleggende behov* (2. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ames, K., Rennick, J.E. & Baillargeon, S. (2011). A qualitative interpretive study exploring parents' perception of the parental role in the paediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(3): 143-150
- Bastøe, L.-K. H. & Frantse, A.-M. (2011). Behovet for søvn og hvile. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 2: Grunnleggende behov* (2. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Colville, G., Darkins, J., Hesketh, J., Bennet, V., Alcock, J. & Noyes, J. (2008). *The impact on parents of child's admission to intensive care: Integration of qualitative findings from a cross-sectional study*. doi:10.1016/j.iccn.2008.10.002
- Coyne, I. (2013). *Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles*. doi:10.1111/hex.12104
- Dalland, O. (2012). Hva er metode? I O, Dalland (Red.). *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. & Tygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I O, Dalland (red). *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2016). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon etter spesialisthelsetjenesteloven*. Hentet fra:  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217?q=Forskrift%20om%20barns%20opphold%20i>



- Grønseth, R. & Markestad, T. (2011). Innleggelse i sykehus. Grønseth, R. & Markestad, T. *Pediatri og pediatrik sykepleie* (3. utg). Bergen: Fagbokforlaget
- Hopia, H., Tomlinson, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2004). Child in hospital: *family experiences and expectations of how nurses can promote family health*. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(2), 212-222 11p. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01041.x
- Knutstad, U. (2011). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: sykepleieboken 2*. (3. utg.) Oslo: Akribe AS
- Kristoffersen, N. J. (2011). Stress og mestring. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og ICNs etiske regler. Oslo: NSF
- PasOpp-rapport nr.3/2006*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Sjuls, M. & Johannessen, B. (2015). *Foreldres opplevelser i intensivavdelingen. Sykepleien Forskning* 10: 248–255 doi:10.4220/Sykepleienf.2015.55027
- Stremmer, R., Dhukai, Z., Wong, L. & Parshuram, C. (2010). *Factors influencing sleep for parents of critically ill hospitalised children: A qualitative analysis*. doi:10.1016/j.iccn.2010.11.001
- Stubberud, D.-G. (2013). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens funksjon og ansvar. Stubberud, D.-G (red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (1. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

- Søbjerg, I. L. (2013). Omsorg for foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus. Stubberud, D.-G (red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (1. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Tveiten, S. (2008). Sykepleierens pedagogiske funksjon. Tveiten, S. *Pedagogikk i sykepleierpraksis* (2. utg). Bergen: Fagbokforlaget