



DIAKONOVA

FORSIDEARK

TIL BRUK VED ALL INNLEVERING AV EKSAMEN I
VIDEREUTDANNINGER VED HØYSKOLEN DIAKONOVA

Fylles ut av kandidaten:

Del 1

Videreutdanningens navn:	(kryss av):
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom	Heltid: Deltid: x
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom	
Helsesøsterutdanning	
Videreutdanning til hygienesykepleier/smittevernrådgiver	
Årsstudiet i kristen sjelesorg	

Del 2

Kandidatnummer: (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	406
Veileders navn: (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	Anne Øverlie
Kull:	2014
Semester og år:	4. semester, 2016
Tidspunkt og dato for innlevering:	Kl. 13:00, 19. februar
Antall sider vedlagt dette forsidearket:	12
Antall ord:	2873

Tillater du at oppgaven din publiseres i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

(Sett kryss) x JA, jeg tillater

x

NEI, jeg tillater ikke

STØTTE TIL KREFTSYKE FORELDRE

Sammendrag

Bakgrunn: Årlig opplever ca. 3500 barn i Norge at en av foreldrene får kreft. I tillegg til sin egen belastning må foreldre også ivareta barnas behov for støtte og informasjon.

Metode: Artikkelen bygger på en litteraturstudie. Søk ble gjort i databasene psycINFO, Medline og SweMed+.

Resultat: Studiene viser at barna ønsker at det primært skal være foreldrene som gir informasjon om sykdom og behandling. Barn ønsker ærlig og konkret informasjon. Foreldrene ønsker å opprettholde normale rutiner i hjemmet, og at sykdommen skal ha minst mulig innvirkning på barna. Foreldrene hadde ikke alltid det samme bildet om hvordan sykdommen virket inn på barna i forhold til barnas egen oppfatning. Kreftsykepleiere mener det er behov for økt kompetanse for å kunne gi støtte til kreftsyke foreldre.

Konklusjon: Foreldre med en kreftdiagnose trenger informasjon fra kreftsykepleier om hvordan de skal håndtere sykdomssituasjonen i forhold til barna. For at kreftsykepleiere skal kunne imøtekomme disse behovene i møte med kreftsyke foreldre er det nødvendig med opplæring og bevisstgjøring, gode overordnede rutiner i foretakene der kreftsykepleierne jobber, og at det settes av tilstrekkelig tid og ressurser slik at kreftsykepleieren kan imøtekomme disse behovene hos pasientene.

Nøkkelord: Kreft, barn som pårørende, kreftsykepleier, støtte.

SUPPORT FOR PARENTS DIAGNOSED WITH CANCER

Abstract

Background: Each year statistics show that approximately 3500 Norwegian children experience that one of their parents are diagnosed with cancer. In addition to carrying their own burdens, the parents have to meet the children's needs for support and information.

Method: The article is based on a literature study. Data was found in the databases psycINFO, Medline and SweMed+.

Result: Mainly the children want it to be the parents who give the information about the disease and the treatment. The children want honest and specific information. The parents did not always share the same view on how the disease affected the children,

considering how the children responded themselves. Oncology nurses need more education to provide sufficient support to parents having cancer.

Conclusion: Parents with a cancer diagnosis need information from an oncology nurse about how to manage the situation in relation to their children. In order to meet the needs, when meeting parents with cancer, it is necessary for the oncology nurses to ensure proper education and awareness, good overall routines in the organizations, and set aside sufficient time and resources to meet the needs of the patients.

Keywords: Neoplasms, child of impaired parents, oncology nurse, support.

INNLEDNING

Årlig opplever omlag 3500 barn i Norge at mor eller far får kreft. Omtrent 34 000 barn og unge under 18 år i Norge lever med at mor eller far har eller har hatt kreft (Syse, 2012). Å få en kreftdiagnose samtidig som man har foreldreansvar og omsorg for barn er svært utfordrende. Mange bekymrer seg for hvordan dette vil påvirke barna, og om de vil klare seg (Værholm, 2015). Barn i en slik situasjon er en spesielt sårbar gruppe. Kreftsykdom hos en av foreldrene vil kunne føre til psykososialt stress hos disse barna som følge av frykt for å miste den som er syk, og endringer i familiens roller og hverdagsliv (Aamotsmo, 2014; Dyregrov, 2012; Larsen & Nortvedt, 2011).

I tillegg til sin egen belastning må foreldre også ivareta barnas behov for støtte og informasjon. For en mor eller far med kreft, eller for den av foreldrene som ikke er kreftsyk, kan det være vanskelig å vite hvordan en skal fortelle barna om sykdommen og hvilken informasjon en skal gi. Vanlige spørsmål her er blant annet: Hvilke behov vil barna mine ha? Hvilke reaksjoner kan vi forvente, ikke bare hjemme, men også blant venner og på skolen? (Værholm, 2015).

Helsetjenestens hovedoppgave er å behandle og følge opp skader, sykdommer og andre helserelaterte problemer hos pasientene. Når pasienten er forelder og har omsorg for mindreårige barn vil pasientens helsetilstand kunne påvirke barna for kortere eller lengre tid (Helsedirektoratet, 2010). Helsepersonell har derfor plikt til å følge opp disse familiene. Loven understreker rettsstillingen til barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke (Helsepersonelloven § 10 a og § 25 tredje ledd, Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a). Disse bestemmelsene pålegger

spesialisthelsetjenesten å ha barneansvarlig personell, mens Helsepersonelloven forplikter helsepersonell til å gi informasjon og oppfølging til barn som er pårørende. Selv om loven bidrar til å gi økt oppmerksomhet rundt barn som pårørende, viser resultater fra en multisenterstudie at dette allikevel ikke blir fulgt godt nok opp (Bøckmann, Kjellevoid, & Sotberg, 2015; Dyregrov, 2012; Ruud m. fl., 2015).

Målet med denne artikkelen er å konkretisere hvordan kreftsykepleiere kan bidra til å følge opp lovens intensjon, nemlig å støtte foreldre som gjennomgår behandling for avansert kreftsykdom med å ta vare på sine barn.

Artikkelen avgrenses til de tilfeller der en av foreldrene har en avansert kreftdiagnose med kurativt behandlingsmål, der behandlingen primært skjer innenfor spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes en familiesituasjon der begge foreldrene bor sammen med barna sine. Etnisitet og flerkulturelle perspektiv vil ikke bli diskutert. Det vil heller ikke åndelige og eksistensielle behov. Tema i artikkelen er kreftdiagnosen. Det betyr at andre, eventuelle diagnoser, hos pasient eller pårørende ikke blir belyst. Artikkelen avgrenses også til å gjelde skolebarn i alderen 6-12 år. Denne alderen er valgt fordi skolebarn har god forståelse og forstår historier i sin helhet (Bugge & Røkholt, 2009). Artiklene i resultatdelen tar også primært utgangspunkt i barn i skolealder.

Problemstillingen er:

Hvordan kan kreftsykepleier støtte kreftsyke foreldre i behandling av kreftsykdom?

METODE

Artikkelen bygger på en litteraturstudie, som er en systematisk gjennomgang av litteratur om et spesielt emne (Dalland, 2012). Litteratursøk i databaser ble gjennomført i september 2015 på forskningsartikler om hvordan kreftsykepleier kan møte foreldre med kreftdiagnose, og hvordan kreftsykepleier kan tilrettelegge og veilede denne pasientgruppen om hvordan de kan involvere barna i situasjonen.

Det ble gjort søk i psychINFO, MEDLINE og sveMED+. Ingen artikler fra søket i psychINFO er tatt med. I MEDLINE ble det først søkt med begrensning til artikler utgitt

etter 2010 for å få den nyeste forskningen. Dette gav seks treff, men ikke alle var like relevante for problemstillingen. Søket ble da utvidet til å ta med alt fra 1946 og frem til i dag. Majoriteten av artiklene fra dette søket var utgitt etter 2005, og anses derfor å være relevante for dagens situasjon. Kombinasjonen exp “Child of impaired parents“/,exp Parent-Child Relations/, exp Adaption, Psychological/, exp Neoplasms/ gav 28 treff i MEDLINE. Kombinasjonen exp “Child of impaired parents“/, exp Proffesional-Family Relations/, exp Neoplasms/ gav 10 treff. Søkeordene ble bundet sammen med “AND”. Ut ifra disse to søkekombinasjonene ble tre artikler plukket ut. Ut ifra søket i sveMED+ med søkeordene ”barn som pårørende” og ”neoplasms” fikk jeg ni treff, hvorav en artikkel er inkludert. Alle artiklene ble vurdert etter relevans ved tittel og lesing av sammendrag. Artiklene ble til slutt valgt ut på grunnlag av deres relevans for problemstillingen, samt hvorvidt de belyser problemstillingen ut ifra ulike perspektiver.

RESULTAT

“Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft”

(Larsen & Nortvedt, 2011)

Oversiktsartikkelen nevner at rundt 4000 barn og unge i Norge hvert år opplever å bli pårørende til en i nær familie som får kreft. Det vil ofte være en av foreldrene som blir rammet av sykdom. Kreftsykdom hos mor eller far vil være en påkjenning for barna, med fare for tap og endringer i familiens roller og hverdagsliv som følge av både sykdommen og behandlingen.

Barnas mestringsevne er blant annet knyttet opp mot muligheten til å danne seg en korrekt forståelse av situasjonen. En god forståelse kan redusere stress og gi en økt følelse av mestring og kontroll. Ved mangel på informasjon vil barna konstruere sine egne forklaringer som ofte kan være preget av misforståelser.

I de fleste studiene artikkelen viser til er foreldrene barnas viktigste informasjonskilde. Noen av barna ønsket i tillegg å snakke med helsepersonell med kunnskap om sykdommen. Barna ønsket ærlig og konkret informasjon om sykdommen og behandlingen, inkludert informasjon om prognosen. Dette er viktig kunnskap for helsepersonell, slik at de på best mulig vis kan bistå foreldrene i å ivareta informasjonsbehovet hos sine barn.

“How children cope when a parent has advanced cancer”

(Kennedy & Lloyd-Williams, 2009)

Dette er en kvalitativ studie utført i Liverpool basert på intervju med både den syke og den friske forelderen, og/eller barn over syv år. Det var 28 deltagere i studiet.

Når foreldre får en kreftdiagnose kan det føre til uro hos barna. Denne studien har undersøkt hvordan barna takler en slik situasjon. Forfatterne har identifisert barrierer som kan være til hinder for å hjelpe barna på best mulig måte, slik at helsepersonell kan være bevisst dem, og hjelpe barna til å takle situasjonen bedre.

Barna reagerte med stress i forhold til foreldrenes diagnose. Barna viste også bekymringer både for foreldrene og for sin egen helse. Videre ble distansering og opprettholdelse av normalitet i hverdagen beskrevet som viktige mestringsstrategier for barna. Barna opplevde økt ansvar. Videre var redusert deltakelse i sosiale aktiviteter beskrevet som de mest merkbare endringene i hverdagen for barna. Foreldrene kjente ikke igjen denne innvirkningen av sykdommen på barna, i samme grad som barna selv beskrev den. Foreldrene fokuserte heller på å begrense innvirkningen av sykdommen og opprettholde normalitet. Et positivt aspekt som ble påpekt både av barna og foreldrene var at de opplevde at familierelasjonene ble styrket. Det ble også nevnt at de hadde lært å sette større pris på familieverdier, og at de så hva som var viktig for dem i livet. Studien viser at åpen kommunikasjon i familien ledet til mer effektive mestringsstrategier og førte til positive erfaringer hos barna.

“Parents' experience of cancer who have young children: a literature review”

(Semple & McCance, 2010)

Dette er en oversiktsartikkel med 13 studier som omhandler foreldres opplevelser av det å ha en kreftsykdom. Når en som forelder får en kreftdiagnose vil man støte på noen utfordringer i relasjon til det å være forelder. Av studiene i artikkelen omhandler majoriteten mødre med brystkreft. I artikkelen analyseres disse studiene.

Studiene viser at foreldrene møter kreftdiagnosen med å prøve å gjøre det beste ut av situasjonen. De er oppmerksomme på innvirkninger dette kan ha på barna og tilstreber at barna skal ha det godt. Kommunikasjon er en nøkkelfaktor for å hjelpe barna å håndtere sin foreldres kreftdiagnose og det som følger med den. For foreldrene handler

dette om hva slags informasjon som skal gis, og når denne informasjonen skal gis. Studiene viser at mange av foreldrene har som mål å opprettholde normale rutiner hjemme, slik at barna skal oppleve minst mulig konsekvenser av foreldrene sin sykdom. Det er verdt å merke seg at respondentene i denne studien har brystkreft, noe som igjen kan gi utslag på resultatene ved at det primært er mødre som har deltatt.

“Oncology nurses' perceptions of their supportive care for parents with advanced cancer: challenges and educational needs” (Turner m.fl., 2007)

Dette er en studie fra tre store kreftsentre i USA. Undersøkelsen er basert på uttalelser av 24 kreftsykepleiere i fokusgruppeintervju. Videre ble det gjort fem individuelle telefonintervju med fem av kreftsykepleierne.

Studiet viser at de fleste familier opplever at de ikke får tilstrekkelig informasjon og støtte. Dette studiet har fokus på å kartlegge kreftsykepleierne sine oppfatninger av sin rolle, utforske deres utfordringer og undersøke deres behov for pedagogiske tilnæringsmåter. Kreftsykepleierne beskriver at diagnostisering og behandling av unge pasienter med kreft kan være stressende. Når pasientene har mindreårige barn, kan selv erfarne klinikere føle seg fortvilet og hjelpeløse. Sykepleierne identifiserte særlig den emosjonelle byrden som en utfordring, i tillegg til at helsevesenet ikke er tilpasset familiene sine behov. Faglig trygghet og tilgang til faglige forbilder kom opp som viktige elementer som kreves i utdanningen. I tillegg kom det fram at det er viktig med kunnskap om konsekvenser om hvordan foreldre sin kreftsykdom kan påvirke barna. Betydningen av barns utviklingsstadier og ulike teknikker for å fremme mer åpen kommunikasjon mellom foreldre og barn ble også fremhevet som områder der det kreves mer kunnskap og erfaring.

DISKUSJON

Studiene viser at adekvat informasjon er en nøkkelfaktor for at kreftsykepleiere skal kunne gi tilfredsstillende støtte til kreftsyke foreldre. Foreldre etterlyser støtte fra fagfolk for å klare omsorgsoppgavene overfor barna og ønsker at et barne- og familiefokus integreres i den medikamentelle kreftbehandlingen (Dyregrov, 2012; Semple & McCance, 2010; Værholm, 2015). Både for den kreftsyke og den friske forelder vil det være nødvendig med informasjon om hvordan de skal håndtere

situasjonen i forhold til barna. De har behov for å vite hva slags informasjon barna trenger, hvordan de bør informere barna, samt hvilke reaksjoner de kan forvente seg fra barna. Forhold rundt kreftsykdommens symptomer, behandling og utvikling vil spille inn når det gjelder ivaretagelsen av barna. Når foreldrenes kreftsykdom har et kurativt behandlingsmål vil dette på mange måter være enklere å forholde seg til for alle berørte parter, enn om det var palliativt (Bøckmann m. fl., 2015; Dyregrov, 2012). Barn vil observere endringer i foreldrenes helse og trekke slutninger om foreldrenes emosjonelle tilstand ut ifra endringer i foreldrenes atferd, kroppsholdning og atmosfæren i hjemmet. Ved manglende informasjon vil barna ofte konstruere sin egen virkelighetsoppfatning, som på mange måter kan være mer brutal enn hva som er reelt (Larsen & Nortvedt, 2011).

I studiet til Semple m. fl (2010) kommer det frem at foreldrene ønsker at barna skal oppleve minst mulig konsekvenser av foreldrenes sykdom, og at normale rutiner skal opprettholdes. Barns ønske om informasjon øker med stigende alder. Et barn på tolv år vil ha større behov for informasjon enn et på seks år. Informasjonen til barna må derfor tilpasses barnets kognitive utvikling og språklige forutsetninger (Bøckmann m. fl., 2015; Dyregrov, 2012; Larsen & Nortvedt, 2011). I artiklene til både Larsen og Nortvedt (2011) og Kennedy m.fl (2009) påpekes det at barna ønsker å informeres fra starten av foreldrenes sykdomsforløp. Mange opplevde at behovet for informasjon var størst like etter at diagnosen var stilt og ved endringer i foreldrenes tilstand, behandlingsopplegg eller prognose. Videre påpekes det i begge artiklene at barna satte pris på familiemedlemmenes og helsepersonellens sensitivitet for barnas beredskap til å ta imot informasjon. Barna ønsket å være forberedt på når det skulle komme informasjon om sykdom og behandling. "Informasjonsdumping" har vist seg å kunne bidra til økt frykt dersom det ikke tas hensyn til barnets beredhet. Det kan derfor være hensiktsmessig å informere om helheten først, deretter detaljene i dialog og samspill med barnet. Forskning viser at barn ønsker at foreldrene skal være primærkilden når det gis informasjon om sykdomsrelaterte ting (Bøckmann m. fl., 2015; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Larsen & Nortvedt, 2011). Kreftsykepleier kan i så måte være en veileder for foreldrene dersom de ønsker det. Det kan være nødvendig å uttrykke at barna er velkommen på sykehuset, både for å se hvordan foreldrene har det på sykehus, samt for å snakke med og få informasjon og støtte av helsepersonell. Dersom kreftsykepleieren skal snakke alene sammen med pasientens barn, må man først drøfte dette med pasienten og be om samtykke til å gi barnet nødvendig informasjon, slik at

ikke taushetsplikten brytes (Helsepersonelloven § 22). Dersom forholdene på sykehuset er lagt til rette for å ta imot barna, kan besøk på sykehus bidra til økt kunnskap for barna og avmystifisering. Dette vil kunne bidra til korrigerende av barnas egenskapte virkelighetsoppfatning (Helsedirektoratet, 2010; Larsen & Nortvedt, 2011).

I multisenterstudien utgitt av Akershus universitetssykehus m. fl. (2015) kommer det frem at helsevesenet ikke har lyktes i tilstrekkelig grad å innfri kravet og intensjonen i Helsepersonelloven § 10 a § 25 og Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a fra 2010. I multisenterstudien kommer det blant annet frem at de fleste pasienter (86 %) som mottar somatisk helsehjelp blir spurt om de har barn i starten av behandlingskontakten. Langt færre har hatt en samtale med helsepersonell om sin foreldrefunksjon (39 %) eller samtale der barnas situasjon har vært tema (43 %). Et fåtall av helsepersonell dokumenterer arbeidet med barn som pårørende og pasientens foreldrefunksjon i journalnotat og kartleggingsskjema, til tross for at dette inngår i foretakenes prosedyrer. Kun halvparten av pasientenes partnere inviteres til samtale på sykehuset, og i de tilfellene de blir invitert til samtale, handler samtalen mer om pasientens helse enn om barnas situasjon. Det understrekes at disse manglene er spesielt uttalte i det somatiske helsevesenet (Ruud m. fl., 2015). Ifølge artikkelen til Turner m. fl. (2007) kommer det frem at de amerikanske kreftsykepleierne mangler faglig trygghet og faglige forbilder i forhold til å støtte opp om foreldrefunksjonen til pasientene. Videre påpekes det at det er viktige, faglige emner som ikke dekkes i utdanningen. Dette ser ut til å samsvare med resultatene fra multisenterstudien og norske kreftsykepleiere og kreftsyke foreldre sine erfaringer. I multisenterstudien vises det til en rekke mer overordnede forutsetninger som er nødvendige for å sette kreftsykepleiere i stand til å støtte kreftsyke foreldre. De mest sentrale forutsetningene som nevnes er å få opp kunnskapsnivået ved undervisning av helsepersonell, herunder undervisning av kreftsykepleiere. Videre bør man etablere kunnskapsbaserte modeller for samtaler med barn og foreldre i familier med sykdom. Det bør være et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenestetilbud på tvers av voksen- og barnetjenester. For spesialisthelsetjenesten spesielt, herunder kreftsykepleiere, anbefaler studien flere tiltak. Her nevnes kvalitetssikring av de lovpålagte forpliktelsene gjennom blant annet innføring av prosedyrer som videre forutsettes gjennomført i praksis. Barn og familie må være et av de faste temaene i all utredning og behandling. Det må systematisk og kontinuerlig arbeides med å implementere loven som skal sikre barn som pårørende. Multisenterstudien fremhever

også det å sikre rett bruk av barneansvarlige (Ruud m. fl., 2015).

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a omtaler barneansvarlig personell. Barneansvarliges kjernefunksjon er blant annet å sette arbeidet med barn som pårørende i system og holde helsepersonell oppdatert (Aamotsmo, 2014). For kreftsykepleiere som møter denne pasientgruppen i praksis vil det være avgjørende å kartlegge familiesituasjonen ved inntak, for videre å ha et godt grunnlag for å gi støtte. Ved kartlegging av pasientens barn vil det være praktisk at pasienten fyller ut et kartleggingsskjema som skannes inn i pasientens journal. Et slikt kartleggingsskjema bør inneholde relevante opplysninger om barnet, som navn, alder, hvor barnet er når pasienten er på sykehus, om barnet er informert om at mor eller far er syk, om skolen er informert, om barnet har spesielle behov, osv. Slike rutiner vil også bidra til bevisstgjøring i forhold til å ha et barne- og familiefokus rundt pasienten. Det vil også kunne være et utgangspunkt for å lage en plan for familiens videre behov for oppfølging i fellesskap med pasienten, barnets andre foresatte og eventuelt barna (Aamotsmo, 2014; Helsedirektoratet, 2010). Andre spesifikke tiltak fra kreftsykepleieren vil være å tilby samtaler. Det vil kunne være til støtte for pasienten at det i tillegg til samtale med pasienten, også tilbys samtaler med partner og andre som står barna nær, i tillegg til barna. Slike samtaler kan være sammen, men også hver for seg. Kreftsykepleieren må her være bevisst i forhold til hva som sies, og pasienten må skriftlig gi sitt samtykke slik at kreftsykepleieren kan gi informasjon til pårørende eller andre samarbeidende instanser, uten å bryte taushetsplikten (Helsedirektoratet, 2010; Helsepersonelloven § 22). Det kan også være nødvendig å informere om og eventuelt opprette kontakt med tverrfaglige samarbeidsaktører, som for eksempel sosionom, skole, skolehelsetjenesten og kreftkoordinator i kommunen. Kreftforeningen har også en del støttetilbud familien bør få informasjon om (Dyregrov, 2012).

KONKLUSJON

Studiene viser at foreldre med en kreftdiagnose trenger informasjon fra kreftsykepleier om hvordan de skal håndtere situasjonen i forhold til barna, hva slags informasjon barna trenger, hvordan informere og hvilke reaksjoner de kan forvente seg av barna. For at kreftsykepleiere skal imøtekomme disse behovene er det nødvendig med opplæring og bevisstgjøring av kreftsykepleiere, og gode overordnede rutiner i foretakene der kreftsykepleiere har sitt virke. Det er også nødvendig at det settes av

tilstrekkelig tid og ressurser slik at kreftsykepleieren kan imøtekomme de kreftsyke foreldrenes behov for å ivareta sine barn.

LITTERATURLISTE

- Aamotsmo, T. (2014). Barneansvarlig ved Oslo universitetssykehus- et av Europas største sykehus. I R. Talseth (Red.), *Barn i Norge 2014: Når barn er pårørende: Voksne for barn*.
- Bugge, K. E., & Røkholt, E. G. (2009). *Barn og ungdom som sørger: faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*: Fagbokforlaget.
- Bøckmann, K., Kjellevoid, A., & Sotberg, E. D. (2015). *Pårørende i helse-og omsorgstjenesten: en klinisk og juridisk innføring*: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. I B. Ytterhus, K. Dyregrov, & B. S. M. Haugland (Red.), *Barn som pårørende* (s. 44-65). Oslo: Abstrakt forlag.
- Helsedirektoratet. (2010). Barn som pårørende. Hentet 09.12.15, fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parende-IS-5-2010.pdf>
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. Hentet 09.09.15, fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5.
- Kennedy, V. L., & Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18(8), 886-892.
- Larsen, B. H., & Nortvedt, M. W. (2011). Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien Forskning*(1).
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., . . . Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende: resultater fra en multisenterstudie* Vol. IS-0522. Hentet 15.12.16, fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende-IS-0522.pdf>
- Semple, C. J., & McCance, T. (2010). Parents' experience of cancer who have young children: a literature review. *Cancer nursing*, 33(2), 110-118.

- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Hentet 09.09.15, fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven%20%C2%A7%203-7%20a>.
- Syse, A (2012). Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt. Hentet 09.09.15, fra <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt/>
- Turner, J., Clavarino, A., Yates, P., Hargraves, M., Connors, V., & Hausmann, S. (2007). Oncology nurses' perceptions of their supportive care for parents with advanced cancer: challenges and educational needs. *Psycho-Oncology*, 16(2), 149-157.
- Værholm, R. (2015). Når barn og ungdom blir pårørende. Hentet 09.12.15, fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-parorende/>