

Jeg trenger å snakke, men jeg tør ikke

I need to talk, but I'm afraid to

Kandidatnummer: 26

VID vitenskapelige høgskole

Campus Haraldsplass, Bergen

Fordypningsoppgave

MAKSP-BG5400 Vitenskapsteori, forskningsmetoder og
forskningsetikk

Videreutdanning i kreftsykepleie, Heltid 2022

Antall ord: 4369

Sammendrag

Introduksjon: Årlig er minst 34.000 barn pårørende til en forelder som har, eller har hatt kreft i Norge. Barn har rett på informasjon og bør inkluderes i den grad det er mulig ut fra alder. Samtidig ønsker noen foreldre å beskytte sine barn ved å ikke gi barn informasjonen de selv ønsker. Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan barns helse påvirkes når en forelder har kreft.

Problemstilling: Hvordan påvirkes barns helse når en forelder er kreftsyk?

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie hvor hensikten er å sammenfatte kunnskap fra flere primærartikler som omhandler temaet. Det har blitt utført systematiske søk i databasene Cinahl, Medline og PsycINFO. Alle artiklene er kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister. Resultatene blir representert og drøftet.

Resultat: Barns helse vil i ulik grad bli preget både fysisk og psykisk når de er pårørende av en kreftsyk forelder. Det er flere faktorer som påvirket dette, blant annet angst, redusert livskvalitet og ulike behov som informasjon og sosial støtte.

Konklusjon: Barn har ulike behov og behøver alderstilpasset informasjon når en forelder er kreftsyk. Helsepersonell bør være oppmerksomme på barns behov og mestringsstrategier. Støttegrupper ledet av helsepersonell sammen med familie kan gi en positiv effekt og legge til rette for god helse hos barn.

Nøkkelord: Angst, informasjon, behov, livskvalitet.

Abstract

Introduction: Annually, at least 34.000 children in Norway will have or has had a parent with cancer. Children have the right to get information and should be included as far as possible based on their age. At the same time, some parents want to protect their children by not giving them sufficient information. The purpose of the assignment is to gain increased knowledge about how children's health is affected when a parent has cancer.

Problem: How is children's health affected when a parent has cancer?

Method: This assignment is a literature study where the purpose is to summarize knowledge from several primary articles that deal with the topic. Systematic searches have been conducted in the databases Cinahl, Medline and PsycINFO. All articles are critically assessed using checklists. The results are presented and discussed.

Results: Children will be affected to varying degrees both physically and psychologically when they are relatives of a parent with cancer. There are several factors that affect this, including anxiety, reduced quality of life and various needs such as information and social support.

Conclusion: Children have different requirements and need age-appropriate information when a parent has cancer. Healthcare professionals should be aware of children's need and coping strategies. Support groups led by health personnel together with the child and family can provide positive growth and facilitate good health in children.

Keywords: Anxiety, information, needs, quality of life.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	4
1.1 Problemstilling	6
1.2 Hensikt	6
2 Metode	6
2.1 Litteratursøk	6
2.2 Utvelgelse av artikler	7
2.3 Analyse	8
3 Resultat	9
3.1 Presentasjon av inkluderte artikler	9
3.2 Barns helse: angst, livskvalitet og stress	14
3.3 Ulike mestringsstrategier og behov	15
3.4 Årvåkent helsepersonell – Informasjon og støttegrupper	16
4 Diskusjon	17
4.1 Forstyrrende elementer – Når barnas helse påvirkes	17
4.2 Barns forsøk på å ordne opp selv	18
4.3 Informasjon, oppfølging og barns helse	19
5 Konklusjon	21
6 Referanse	22
Vedlegg 1: Peo	25
Vedlegg 2: Søkehistorikk	26
Vedlegg 3: Kvalitetsvurdering	27

1 Innledning

Fordypningsoppgaven skal belyse hvordan barns helse påvirkes når en forelder er kreftsyk. I 2021 var det rapportert om 36.998 nye krefttilfeller i Norge. (Cancer in Norway, 2021, s.2). Fra 2012-2021 har det vært en økning på over 20 % av nye tilfeller og det forventes at økningen fortsetter (Kreftregisteret, 2022). I 2012 påpekte Syse (2012) at over 34.000 barn under 18 år opplever at en forelder har eller har hatt kreft. Årlig vil ca. 3.500 barn oppleve at en forelder får kreft i Norge, mens 700 av disse vil bli etterlatte (Syse, 2012).

Verdens helseorganisasjon definisjon på helse er <<en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser>> (FN-sambandet, 2023).

Begrepene barn og tenåringer blir brukt gjennom oppgaven. Med barn som pårørende menes det alle barn under 18 år (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s.13). Verdens Helseorganisasjon definerer tenåringer fra alderen 10-19. år, hvor de i denne fasen av livet legger grunnlaget for god helse mens de er i stadig utvikling (Verdens Helseorganisasjon, u.å).

I 2010 fikk barn som pårørende lovfestede rettigheter. Gjennom helsepersonelloven § 10 a er helsepersonell pliktet til å følge opp barn under 18 år, gjennom å

[...] bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første legg, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov. Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn, skal helsepersonellet blant annet

- a. Samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale.
- b. Innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig.

- c. Bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene for taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakers individuelle forutsetninger [...] (Helsepersonelloven, 1999, § 10a).

Barn som pårørende er et aktuelt tema. Bergersen et al. (2022) publiserte nylig en kvalitativ studie om tenårings og unge voksnes fysiske og psykiske behov samt informasjonsbehov når de levde med en kreftsyk forelder. Deltakerne fikk informasjon fra foreldrene, men de ofte opplevde at foreldrene forsøkte å beskytte de ved å holde igjen informasjon. Mange fikk god støtte hos sine mødre, mens flere opplevde at fedrene unngikk å snakke om følelsene sine. Noen av ungdommene ønsket ikke å være en belastning for sine foreldre og søkte derfor støtte utenfor hjemmet. Ungdommene påpekte også at det var viktig at helsepersonell hadde kunnskap om hvordan ivareta barn som pårørende (2022). Tillit ble etablert gjennom tid, observasjon og når helsepersonell viste respekt ovenfor den syke forelderen. Ungdommene ble oppfordret til å selv kontakte helsepersonell ved behov, men fant dette utfordrende. Deltakerne etterlyste faste rutiner hvor helsepersonell selv tar kontakt. Det er viktig at barn som pårørendes behov blir kartlagt slik at de som er i en sårbar situasjon blir hørt og ivaretatt (Bergersen et al., 2022).

Ifølge pårørendeveilederen (2017, s. 58-71) skal helsepersonell informere foreldrene om viktigheten av at barn får informasjon om tilstanden, forklaring på hva som skjer og at barn har behov for en stabil tilværelse. Informasjon må være alderstilpasset. Samtidig skal helsepersonell være lydhøre ovenfor foreldrene og ta hensyn til deres ønsker, forståelse og tidligere opplevelser. Veilederen legger vekt på at foreldrene må forberede seg før en slik samtale og tenke gjennom hva barna trenger å vite. Barna på sin side bør få mulighet til å stille de spørsmålene de ønsker. Innledningen for en slik samtale kan basere seg på det barnet faktisk vet. Det bør legges til rette for å støtte foreldrene i prosessen, ved å gi tips om bøker eller digitale plattformer med informasjon. Familier kan også ha familiesamtale sammen med helsepersonell. I enkelte tilfeller bør det legges til rette for enesamtale med barnet, gitt at den kreftsyke forelderen samtykker. I samtalen kan en snakke om det barnet allerede vet og gi generell informasjon om kreftsykdom. Tillit tilstrebes å være etablert

mellom barnet og helsepersonellet, slik at barnet kan føle seg trygg på at det som snakkes om blir taushetsbelagt (2017, s. 58-71).

Selv om barn har rett på informasjon, ønsker noen foreldre å beskytte barna sine ved å ikke gi informasjon om sykdomsforløpet. Foreldrene finner det vanskelig å forklare hvordan sykdommen påvirker en selv og familien. Barna trenger trygg og god informasjon for å unngå at de utvikler fantasier om situasjonen de befinner seg i (Grov, 2017, s. 262).

1.1 Problemstilling

Hvordan påvirkes barns helse når en forelder er kreftsyk?

Med barn menes hovedsakelig barn under 18 år som har eller har hatt en kreftsyk forelder mens de var mindreårige. Kreften er ikke diagnoseavhengig.

1.2 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å belyse hvordan barns helse kan bli påvirket når en forelder er kreftsyk, ved fordypning i relevant litteratur som omfatter temaet. Tidligere forskning vil bli brukt for å belyse temaet. Målet er å tilegne kunnskap, øke bevisstheten ovenfor de involverte og fremme økt trygghet i praksis i møte med disse barna.

2 Metode

Oppgaven er en litteraturstudie. Hensikten er å sammenfatte og tilegne ny kunnskap og innsikt om et valgt tema. Ved en systematisk gjennomgang av tidligere forskning skal en belyse problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 2-3). Oppgaven blir besvart ved bruk av kvalitative og kvantitative studier. En kvalitativ studie er å søke å forstå en opplevelse av et gitt fenomen, ved hjelp av intervju med få deltagere (Aveyard, 2019, s. 60-61). En kvantitativ studie har som formål å samle inn informasjon, oftest statistikk om et gitt fenomen. Ofte mange deltakere (Aveyard, 2019, s. 49).

2.1 Litteratursøk

For å finne relevant litteratur ble det utført innledende søk i Google Scholar og veiledning med bibliotekar for å forberede søkeprosessen. Innledende søk var utfordrende, blant annet

ved bruk av emneordet cancer. Dette førte til mange irrelevante treff, de fleste artiklene omhandlet barnekreft. Emneord og tekstord ble brukt i det reelle søket da det var ulikt for databasene. Søkeordene i søket var følgende: *parental cancer, parents with cancer, health, children, child* og *adolescent*.

Søkeordene ble satt sammen med boolske operatører *OR* og *AND*. *OR* utvider søket ved å gi treff på minst et av to søkeord eller begge. *AND* snevrer inn søket ved å kombinere minst 2 ulike søkeord (Litteratursøk, 2020). Søkeordene ble dannet på grunnlag av PEO-skjema, se vedlegg 1. Søkene ble utført i databasene Chinal, Medline og PsycINFO. Det var flest treff i Medline. Se søkehistorikk i vedlegg 2.

Inklusjonskriteriene er barn under 18 år som har/har hatt en kreftsyk forelder, engelskspråklige artikler og artikler fra de siste 10 årene. Eksklusjonskriteriene var studier som kun omhandlet helsepersonells eller foreldrenes erfaringer med barn som pårørende og foreldre i terminal fase. Inkluderte artikler er fra 2013 og til i dag, bortsett fra en artikkel fra 2008 som er relevant.

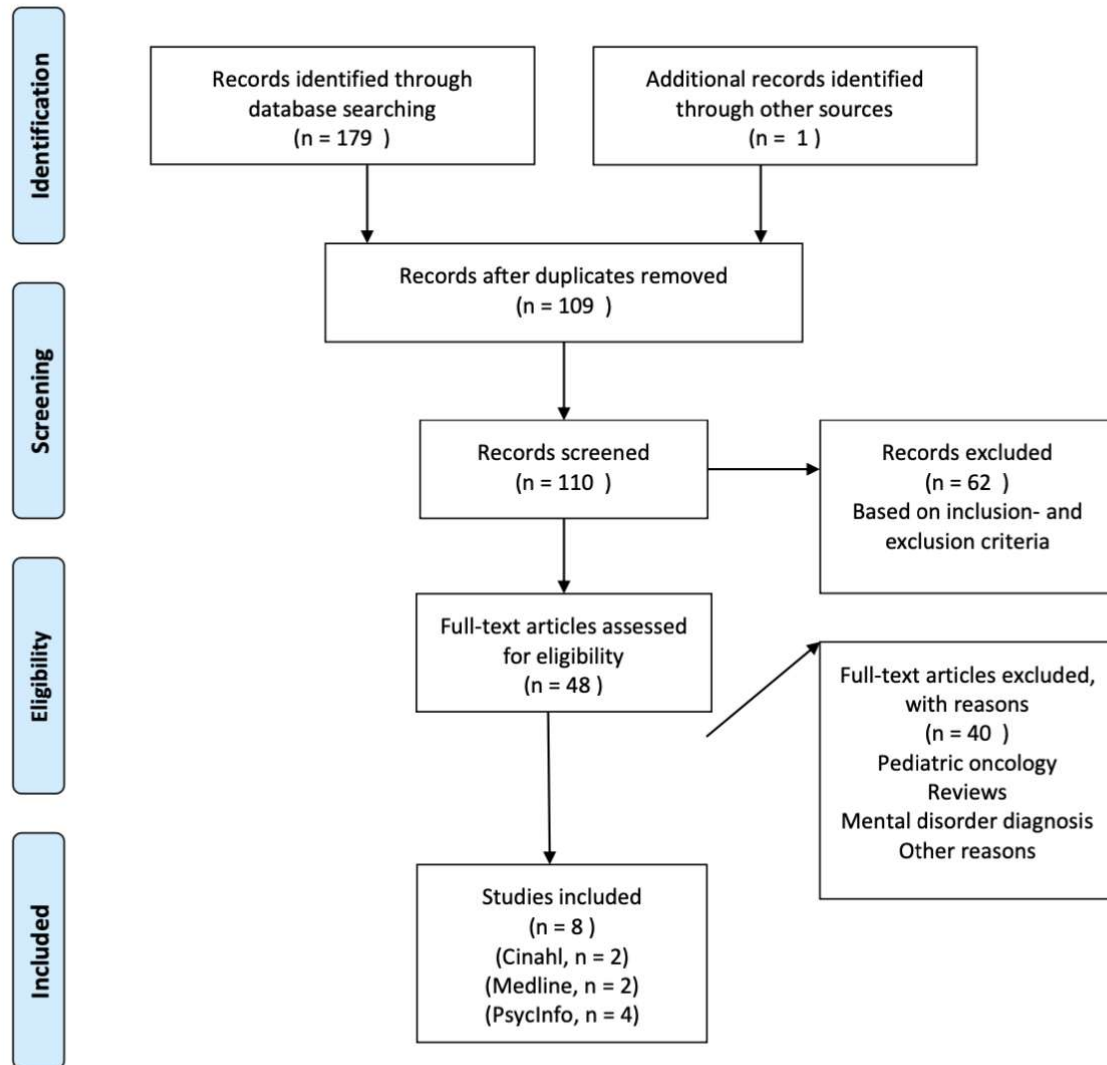
2.2 Utvelgelse av artikler

Etter at reelle søk i databasene var gjennomført ble alle overskrifter og abstrakter lest. Artikler relevante for problemstillingen og inklusjonskriteriene ble skrevet ut og lest i fulltekst. 7 artikler ble inkludert gjennom denne prosessen. Artikkelen fra 2008 ble valgt ut i innledende søk. Ved søk i databaser ligger denne i Medline.

Alle artiklene er fagfellevurdert. 3 av artiklene er utgitt i tidsskrifter vurdert til nivå 2, resterende er nivå 1, ved søk i Register for vitenskapelige Publiseringkanaler (2023). Alle artiklene har fått godkjenning av etiske komitéer før studiene ble startet. En av artiklene mangler informasjon om signert samtykke for å delta. Alle artiklene har IMRAD-struktur. Ved hjelp av sjekklister er artiklene kritisk vurdert. Se vedlegg 3, Kvalitetsvurdering. Sjekklisterne brukt i oppgaven er Checklist for analytical cross sectional studies og Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie (Kritisk vurdering, 2018).



PRISMA 2009 Flow Diagram



2.3 Analyse

Analysemetoden av artiklene ble brukt ved hjelp av Johannessen et al. (2016, s. 106-108) sin fremgangsmetode. I første omgang ble de inkluderte artiklene nøye gjennomlest. Temaene relevante for problemstillingen ble markert. Videre ble resultatdelene lest flere ganger. Resultatene er kort sammenfattet i tabellen under punkt 3, Resultat. Det ble laget eget kodeskjema basert på temaene for å lettere kategorisere de. Artiklene har ulike fokus, men alle omhandler barns helse når en forelder er kreftsyk.

Nøkkelfunnene ble til slutt: *Barns helse: Angst, livskvalitet og stress, Ulike mestringsstrategier og behov, og Årvåkent helsepersonell – Informasjon og støttegrupper.*

Fem av artiklene omhandler barns helse, fem omhandler ulike mestringsstrategier og behov og seks av artiklene påpeker viktigheten av behov for informasjon og bruk av støttegrupper til barn.

Seks artikler er kvantitative tverrsnittstudier mens to er kvalitative studier. Det er ulikt antall deltakere i studiene. I fem av artiklene ble det forsket på barn under 18-19 år, mens to studier omhandler barn, tenåringer og unge voksne. Den siste studien ser på unge voksnes helse, med fokus på helsen mens de var mindreårige og tidspunktet undersøkelsen ble utført. Denne ble inkludert da det kan være interessant å få kunnskap om hvordan det å ha vokst opp med en kreftsyk forelder kan påvirke barna som voksne.

Artiklene er hovedsakelig fra vestlige land, én er fra Iran. Det blir påpekt at funnene skiller seg fra vestlige land grunnet ulike tilnærminger i helsevesenet. Dette kan være et interessant perspektiv med fokus på kulturelle forskjeller, uten at dette drøftes videre på grunn av oppgavens omfang. Artikkelen er likevel inkludert da den belyser hvordan manglende oppfølging i større grad kan prege barns helse.

3 Resultat

Resultatene viser at barns helse kan bli negativt påvirket når de vokser opp med en kreftsyk forelder. I resultatdelen vil nøkkelfunnene presenteres hver for seg. Resultatet av de 8 inkluderte artiklene vises i tabellen under.

3.1 Presentasjon av inkluderte artikler

	Artikkel/forfatter/år/land	Hensikt	Metode/datainnsamling	Utvalg/Kriterier	Resultat
1	Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. Krattenmacher et al.	Undersøke indikationskriteriene for forebyggende psykososiale intervensjoner for barn av kreftpasienter.	Tverrsnittstudie. Rekruttering av familier fra onkologiske avdelinger på Universitetssykehus.	Totalt 167 familier deltok, 214 tenåringer og 260 forelder. Familier som ble inkludert hadde en forelder med kreft, har parter og barn mellom 11-18 år. Alle måtte snakke	Sammenheng mellom tenåringers psykiske helse og mestringsstrategier når en forelder har kreft. Indikasjon på at ulike

	2013. Tyskland.		<p>48 % av familiene deltok i familieintervensjon med fokus på barns tilpasning med en kreft forelder. 52% hadde standard oppfølging ved tilhørende sengepost.</p> <p>Tenåringene fyllte selv ut skjemaene Kidcope, Strengths and difficulties Questionnaire og KIDSCEEREN.</p> <p>Foreldrene fyllte ut KIDSCREEN, basert på deres tolkning av tenåringenes livskvalitet.</p>	flytende tysk. Barn < 10 år ble ekskludert.	<p>strategier påvirker både symptomatologi og livskvalitet negativt.</p> <p>Helsepersonell bør gjennom støttegrupper ha fokus på å fremme barns positive mestringsstrategier, livskvalitet og følelsesmessige problemer.</p>
2	<p>Anxiety and its correlates among young adults with a history of parental cancer.</p> <p>Metcalf et al.</p> <p>2017.</p> <p>USA</p>	Undersøke om de som vokser opp med en kreftsyk forelder i barndommen utvikler ulik grad av angst som unge voksne.	<p>Tverrsnittstudie</p> <p>97% rekruttert via et universitet; gjennom e-post, studentorganisasjon og psykologiklasse. 3% ble rekruttert via Amazon's Mechanical Turk.</p> <p>Deltakerne registrerte seg selv i tilhørende gruppe, og fikk en økonomisk godtgjørelse for å delta.</p> <p>Skjema ble utfylt digitalt via tilsendt link. Det ble brukt validerte skjemaer; State-Trait Anxiety Inventory, Posttraumatic growth inventory</p>	<p>366 unge voksne (18-25 år) deltok. 68 har hatt en kreftsyk forelder i oppveksten. 17 av disse har mistet en forelder til kreft. Gruppen ble sammenlignet med 298 unge voksne med friske foreldre.</p> <p>Deltakerne som hadde mistet en forelder til annen sykdom ble ekskludert i begge gruppene.</p>	<p>Sammenlignet med kontrollgruppen, rapporterte unge voksne som har hatt en kreftsyk forelder i oppveksten om høyere nivåer av angst ved diagnosetidspunktet og tidspunktet ved gjennomføring av studien.</p> <p>Det sees sammenheng mellom lite sosial støtte ved diagnosetidspunktet og redusert familiefunksjon som ung voksen.</p> <p>Få deltakere var etterlatte etter kreft. Disse</p>

			og Social Support Questionnaire-Short form.		rapporterte om mindre angst sammenlignet med de hvor foreldrene overlevde.
3	<p>Anxiety and the Quality of Life of Children Living With Parental Cancer.</p> <p>Hauken et al.</p> <p>2017.</p> <p>Norge.</p>	<p>Undersøke livskvaliteten hos barn med foreldre med kreft, og hvordan angst påvirker livskvaliteten. Det sees også om det er en sammenheng mellom kjønn og alder.</p>	<p>Tverrsnittstudie.</p> <p>Rekruttert via primær- og sekundærhelsetjenesten via brosjyrer og nettsider.</p> <p>Barna fylte ut skjemaene selv; Revised Child Manifest Anxiety Scale og Kinder Lebensqualität. Skjemaene ble fylt ut hjemme.</p> <p>Barn under 12 år trengte foreldrenes samtykke, barn mellom 12-18 år måtte signere eget samtykke i tillegg til foreldrene.</p>	<p>35 barn deltok. Inklusjonskriteriene var barn mellom 8-18 år, hvor den eldste deltok hvis de hadde søsken. Barna måtte bo med begge foreldrene hvor en av de hadde fått påvist kreft de siste 5 årene.</p> <p>Kontrollgruppen besto av barn fra Norge og Tyskland, hvor det var forsket på barns livskvalitet og angst.</p>	<p>Negativ korrelasjon mellom angst og livskvalitet ($p < 0.01$) Redusert fysiologisk ($p = 0.03$) og emosjonell ($p = 0.04$) helse og fungering på skolen ($p = 0.00$). Selvtillit, forhold til familie/venner og generell livskvalitet normalt.</p> <p>Helsepersonell bør ha fokus på barns ressurser og utfordringer. Støttegrupper med fokus på å fremme barns livskvalitet og helse bør tilstrebes.</p>
4	<p>Illness unpredictability and psychosocial adjustment of adolescent and young adults impacted by parental cancer: The mediating role of unmet needs.</p> <p>Landi et al.</p> <p>2021.</p> <p>Italia.</p>	<p>Studien ser på forholdet mellom tenårings og unge voksne sin psykososiale tilpasning og opplevelse av uforutsigbarhet knyttet til kreftsykdommen. Målet er å finne behov som ikke har blitt dekket på grunn av sykdom.</p>	<p>Tverrsnittstudie. Rekruttert via informasjonsbrosjyrer, plakater på skoler, universitet og ungdomsgrupper, organisasjoner og på ventetom.</p> <p>Deltakerne kontaktet forskerne per telefon eller per e-post. Informasjon om studien ble gitt muntlig, skjemaet ble utfylt hjemme.</p> <p>Barn under 18 år måtte gi signert</p>	<p>113 deltakere.</p> <p>Deltakerne var 11-24 år og måtte bo med den kreftsyke forelderen. De som ikke behersket språket, hadde kognitive svekkelser eller alvorlig sykdom i nær relasjon ble ekskludert.</p>	<p>Høy grad av udekkede behov er assosiert med lavere helserelatert livskvalitet ($p = 0.24$). Uforutsigbar sykdom kan føre til flere udekkede behov hos barn. Helsepersonell bør være bevisst på barn ved uforutsigbar sykdomsforløp, da det øker sjansen for at flere av barnas</p>

			<p>samtykke fra foreldrene for å delta.</p> <p>Deltakerne fylte ut flere skjema: En skala brukt i en tidligere studie som angikk unge omsorgspersoner, The Offspring Cancer Needs instrument, The Kidscreen-27 og The internalizing problem scale of the youth self-report.</p>		behov ikke blir møtt.
5	<p>Children's Experience of Participation in a Family Support Program When Their Parent Has Incurable Cancer.</p> <p>Bugge et al.</p> <p>Norge.</p> <p>2008.</p>	<p>Evaluering av et familiestøtteprogram. Studiet har fokus på barnas opplevelse av å bo med en kreftsyk forelder, samt deres mestring og psykososiale problemer etter å ha gjennomført intervensjon.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien. Alle måtte diskutere deltakelse med familien.</p> <p>Intervjuene ble gjort 6 uker innen støtteprogrammet var fullført.</p> <p>Deltakerne ble rekruttert fra 3 sykehus i Norge, fra 2 palliative sengeposter og en kreftavdeling. Alle deltakerne signerte skriftlig samtykke for seg selv og sine barn.</p> <p>Stort fokus på at barna kunne trekke seg under intervjuet om ønskelig.</p>	<p>Alle måtte ha deltatt i Familiestøtteprogrammet for å delta. Inklusjonskriteriene var palliative kreftpasienter som hadde minst ett barn mellom 5-18 år. Totalt 6 familier med 12 barn i alderen 6-16 år deltok.</p>	<p>Barna etterlyste mangel på informasjon. Trenger hjelp og kunnskap om sine egne reaksjonsmønstre. God støtte i å snakke med foreldrene, men de trenger støtte fra helsepersonell som er alderstilpasset. Intervensjonsgrupper med fokus på barnas og familiens styrker kan være positivt for deres helse.</p>
6	<p>Child adjustment to parental cancer: A latent profile analysis.</p> <p>Egberts et al.</p> <p>Nederland.</p>	<p>Målet er å klassifisere barns tilpasning når en forelder har kreft, med fokus på traumatisk stress, livskvalitet og</p>	<p>Tverrsnittstudie.</p> <p>Rekruttert via sosiale medier, helsepersonell og støttesenter for kreftpasienter. Fikk skriftlig eller digital</p>	<p>136 familier deltok; 175 barn under 18 år, forelder og partner.</p> <p>Inklusjonskriterier: en forelder som har/har hatt kreft,</p>	<p>75% av barna tilpasser seg godt og har gjennomsnittlig god livskvalitet, lave nivåer av stress og er generelt</p>

	2021.	generell tilfredsstillhet til livet. Gruppene blir sammenlignet. Ønskelig og identifisere variabler som kjønn og foreldrenes stressnivå.	informasjon om studien. Forskerne hadde et semi-strukturert intervju om sykdommens grad og sosioøkonomisk spørsmål. Selve undersøkelsen ble gjennomført med spørreskjemaene: The child PTSD Symptoms scale, KIDSCREEN-27, The Satisfaction with life scale for children, The PTSD symptom scale-self report og Parenting Practices Questionnaire. Alle deltakerne måtte signere skriftlig samtykke.	som har minst 1 barn mellom 0-18 år. De som ikke behersket språket eller var i terminal fase ble ekskludert. 87 % av kreftsyke foreldrene var mødre. 52% av barna var jenter, 48 % gutter og 1% ikke-binær.	fornøyde med livet. De resterende 25 % har tilpasningsproblemer og skårer høyt på stress, under gjennomsnittet på kvalitet og gjennomsnittlig eller lav tilfredsheit.
7	The adolescent's experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry. Phillips & Lewis USA. 2015.	Øke kunnskapen om barn og tenårings helse og opplevelse av å leve med en kreftsyk forelder.	Kvalitativ studie. 1 intervju hjemme hos deltakerne, semi-strukturert. Intervjuetguiden baserer seg på The Trans-theoretical Model of Coping og Family System Theory, samt spørsmål fra tidligere studier. Det fremkommer ikke om det er signert samtykke til deltakelsen.	7 tenåringer fra 6 familier i alderen 11-15 deltok (5 jenter, 2 gutter). Inklusjonskriteriene var minst 1 barn per familie i alderen 11-19 år, hvor forelderen hadde avansert eller metastasert kreftsykdom.	Barna uttrykte engstelig og bekymring for sine foreldre. Mange følte at å snakke med foreldrene hjalp, men ønsket samtidig å beskytte foreldrene. Mange følte økt selvstendighet og tok bevisste valg for deres egen helse. Støttegrupper med fokus på barns positive tilpasningsmønstre og kommunikasjon innad i familien bør tilstrebes.
8	Levels of unmet needs among adolescents and young adults (AYAs) impacted by parental cancer.	Hensikten er å undersøke tenårings og unge voksnes psykososiale behov når en	Tverrsnittstudie. Rekruttert via 5 sykehus. S Deltakerne fylte ut skjemaet Offspring	217 deltakere. Inklusjonskriterier var 12-24 år, har en forelder diagnostisert med kreft de siste 5	Nesten alle hadde 1 eller flere udekkede behov. Over 50 % savnet informasjon om sykdommen og

Ghofrani et al. Iran. 2019.	forelder har kreft.	cancer needs instrument, laget for tenåringer og unge voksne som har en kreftsyk forelder. De bestemte selv hvor de skulle utføre undersøkelsen. Skriftlig samtykke fra barn og foreldre før oppstart.	årene. Den syke forelderen lever og de må bo sammen. Ingen av deltakerne har kronisk sykdom. Den friske forelderen har ikke kreft eller er død av kreft. De som ikke fylte ut skjema fullstendig ble ekskludert.	praktisk hjelp. Det er sammenheng mellom deltakernes psykososiale behov og foreldrenes utdanning ($p=0.007$) behandlingsstat us ($p=0.015$) og kjønn ($p=0.0018$), samt forhold til sine barn ($p=0.0027$).
-----------------------------------	---------------------	---	---	--

3.2 Barns helse: angst, livskvalitet og stress

Krattenmacher et al. (2013) fant ut at sosial tilbaketrekking var assosiert med høyere grad av internalisering, flere generelle problemer og lavere livskvalitet. Barn som distraherer seg rapporterer om lavere livskvalitet. Barna som brukte sitt sosiale nettverk som støtte opplevde bedre livskvalitet (2013). Metcalf et al. (2017) så at angst forekommer hos unge voksne som har vokst opp med en kreftsyk forelder. De sammenlignet med en kontrollgruppe med unge voksne med friske foreldre. Den utsatte gruppen skårer litt høyere på angst enn kontrollgruppen. De som søkte sosial støtte utenfor hjemmet hadde lavere angstnivåer, både som mindreårige og som unge voksne. Deltakerne som hadde mistet en forelder til kreft og som samtidig hadde positiv posttraumatisk vekst, hadde mindre utslag på angst enn deltakerne hvor forelderen overlevde (2017).

Hauken et al. (2017) ønsket å finne ut om barns livskvalitet blir påvirket av angst. Eldre barn rapporterte høyere grad av angst, bekymring og konsentrasjonsproblemer. Barnas livskvalitet var avhengig av ulike faktorer; relatert til livskvalitet skåret de lavt på fysisk og psykisk helse og fungering på skolen. De hadde tilnærmet normale verdier for generell livskvalitet, selvfølelse, familie og venner sammenlignet med kontrollgruppen (Hauken et al., 2017). Det var en negativ korrelasjon mellom selvrapportert angst og livskvalitet, noe som støttet hypotesen om at angst påvirket livskvaliteten til barna (Hauken et al., 2017).

Ifølge Landi et al. (2021) var flere udekkede behov hos barn og unge voksne relatert til lavere

helse relatert livskvalitet, funnene viser også sammenheng mellom helse relatert livskvalitet og internaliseringsproblemer. Jentene hadde størst problemer med internalisering. Eldre barn rapporterer om lavere helse relatert livskvalitet (Landi et al, 2021). Studien til Egberts et al. (2021, s.778-779) ser på hvordan barn tilpasser seg når en forelder er kreftsyk med fokus på traumatisk stress, livskvalitet og om de er tilfredse med livet. 75 % av barna skårer på gjennomsnittet, mens de resterende 25% skårer høyt på stress og under gjennomsnittet på livskvalitet og tilfredstillelse. Alle deltakerne skåret lavere på livskvalitet enn kontrollgruppen. Totalt 11 % skåret høyere enn referansegruppen. De hadde bedre relasjon til sin friske forelder, gjennom blant annet kommunikasjon. De eldste barna rapporterte om høyt stress og under gjennomsnittet på livskvalitet og tilfredshet (Egberts et al., 2021, s. 778-779).

3.3 Ulike mestringsstrategier og behov

Krattenmacher et al. (2013) sin hypotese om forskjell i kjønn og mestringsstrategier ble støttet i funnene deres, hvor jentene oftest søkte sosial støtte. Tenåringer i alderen 11-13 år fokuserte mer på positive aspekter i livet enn de i alderen 14-18 år. 57% av deltakerne brukte aktiv problemløsning, nesten halvparten fant det produktivt. Nesten alle som brukte sosial støtte fant hjelp i dette. Deltakerne som brukte sosial isolering (40%) opplevde det mindre effektivt, tilsvarende med ønsketenkning og distraksjon. Isolering og distraksjon ble assosiert med lavere livskvalitet (Krattenmacher et al., 2013).

I den kvalitative studien til Bugge et al. (2008) fortalte barna i alderen 6-16 år at de ønsket å snakke med sine foreldre, men ofte unngikk det grunnet bekymret for å gjøre foreldrene opprørt. Barna hadde sammen med familien deltatt i støttegrupper før studien. De hadde fått i oppgave å utføre en aktivitet i hjemmet som fremmet alles stryker. Barna likte at fikk bekreftelse på sine ferdigheter og at hele familien fikk en positiv opplevelse. Noen av barna i studien snakket om sine mestringsstrategier, hvordan de unngikk å tenke på situasjonen da tanken på at forelderen kunne dø var skremmende. De ble møtt av helsepersonell på dette, hvor de fikk en bok om negative følelser samt informasjon om en sunn måte takle disse (Bugge et al., 2008).

I Phillips og Lewis (2015) sin kvalitative studie fortalte barna at de hadde behov for mer oppmerksomhet og emosjonell støtte fra sine foreldre. Barnas vekslet mellom å unngå å tenke på sykdommen og å ta initiativ til å være sammen med familien. Flere uttrykte behov for støtte utenfor familien, noe de savnet (Phillips & Lewis, 2015). I Ghofrani et al. (2019) sin studie fra Iran hadde 99,5% av deltakerne hadde minst 1 udekket behov, mens 94,4 % hadde mer enn 10 udekkede behov. Barna skåret høyest på behov for informasjon, praktisk hjelp, emosjonell støtte, familieproblematikk og sosial støtte (2019).

3.4 Årvåkent helsepersonell – Informasjon og støttegrupper

Metcalf et al. (2017) poengterer at mangel på sosial støtte og dårlig familiedynamikk kan medføre høyere angstnivåer hos barna, helsepersonell bør tilby individuell støtte eller familieterapi til utsatte familier slik at barna blir ivaretatt. Resultatene til Hauken et al. (2017) viser at barn av kreftsyke foreldre er mer sårbare for å utvikle angst sammenlignet med normalpopulasjonen. Støttegrupper med fokus på barn og foreldre kan være forebyggende mot angstudvikling hos barn. Støttegruppene bør være helsefremmende, med fokus på mestringsstrategier, fysisk aktivitet, informasjon og kommunikasjon (Hauken et al., 2017).

Ifølge Landi et al. (2021) kan barn få lavere livskvalitet når behov ikke blir møtt. Redusert livskvalitet ses i sammenheng med uforutsigbar sykdomsutvikling. Helsepersonell bør være oppmerksomme på barna i disse tilfellene og legge til rette at de blir sett og hørt (Landi et al., 2021). I den kvalitative studien til Bugge et al. (2008) påpeker de eldste barna at de ofte unngår å fortelle foreldre om sine problemer. Barna deltok i en støttegruppe i forkant av studien. De satte pris på å kunne snakke med helsepersonell om hva som bekymret de og de fant det beroligende å få generell informasjon om sykdommen, mestringsstrategier og følelser. Også barn som til vanlig snakket med sine foreldre synes det var godt å snakke med en tredjepart hvor de visste at det ble holdt hemmelig (Bugge et al., 2008).

Ifølge funnene til Egberts et al. (2021) klarer 75% av barna til kreftsyke foreldre å tilpasse seg slik at det ikke har store negative konsekvenser for helsen. De resterende 25% har større vansker med tilpassing og opplever mer stress og redusert livskvalitet. Gjennom støttegrupper kan barna få redskaper til å lære seg å takle stress på en produktiv måte, ved å

tilrettelegge for å snakke om sine følelser og gi de økt fokus på deres styrker (Egberts et al., 2021). Noen av barna i studien til Phillips og Lewis (2015) fikk informasjon fra sine foreldre av sykdommen, men unngikk likevel å snakke om det da det var vanskelig.

4 Diskusjon

Funnene viser at noen barn kan utvikle helserelaterte problemer, ha udekkede behov og oppleve mangel på informasjon når de vokser opp med en kreftsyk forelder. Gjennom diskusjon vil de ulike funnene settes opp mot hverandre og drøftes.

4.1 Forstyrrende elementer – Når barnas helse påvirkes

Ifølge Hauken et al. (2017) skårer barn av kreftsyke foreldre høyere på angst og har redusert livskvalitet sammenlignet med kontrollgruppen. Deltakerne var 8-18 år. Tenåringer skåret dårligst på angst, bekymring og konsentrasjon (Hauken et al., 2017). Funnene kan delvis støttes av Landi et al. (2021) hvor høyere alder hos barna tilsa lavere livskvalitet. Deltakerne var mellom 11-24 år med en gjennomsnittsalder på 18 år. Selv om det var tenåringer og unge voksne som deltok i studien, viser funnene at høyere alder øker sannsynligheten for å utvikle angst og/eller oppleve redusert livskvalitet. Både Landi et al. (2021) og Hauken et al. (2017) påpeker at barnas forhøyede angstnivå og reduserte livskvalitet gjenspeiler seg i skolehverdagen og at barna opplever å ikke bli møtt på sine behov av foreldrene.

Hos Metcalf et al. (2017) rapporterer de unge voksne deltakerne om lettere forhøyede angstnivåer både ved diagnosetidspunkt og ved tidspunkt for undersøkelsen. Gjennom de tre nevnte studiene ovenfor påvises det ulik grad av angst gjennom flere faser i livet hos flere av deltakerne. Metcalf et al. (2017) støtter både Hauken et al. (2017) og Landi et al. (2021) hvor angst blir påvist ved diagnosetidspunkt, innen 5 år etter diagnosetidspunkt, og i ung voksen alder. Hos Metcalf et al. (2017) var ca. 25% av deltakerne med en kreftsyk forelder etterlatte. Disse rapporterte om lavere nivåer av angst i ung voksen alder enn de som hadde foreldre som var kreftoverlevende. Det kan være en forskjell på angstnivå avhengig av foreldrenes skjebne, men tallene er for lave til å trekke en konklusjon.

Av 175 barn i studien til Egberts et al. (2021) i alderen 6-20 år rapporterte 25 % av barna lav livskvalitet, høyt stress og liten tilfredsstillelse til livet. De opplevde i mindre grad å få

oppfølging av sine foreldre, som behovet for samtale og trygging. De eldste barna hadde økt sannsynlighet for redusert livskvalitet (Egberts et al., 2021). Dette kan støttes av Hauken et al. (2021) hvor eldre barn rapporterte om høyere angstnivåer enn de yngre, hvor funnene viste sammenheng mellom angst og livskvalitet. Hauken et al. (2017) finner også en sammenheng mellom redusert livskvalitet, fysisk og psykisk helse hos barna. Krattenmacher et al. (2013) fant at negative mestringsstrategier påvirker den psykiske helsen til barna negativt. Både Hauken et al. (2017) og Krattenmacher et al. (2013) belyser ulike faktorer som påvirker barns mentale helse negativt. Helsepersonell bør i møte med barn være oppmerksomme på deres behov og mestringsstrategier, og legge til rette for at barna får deltatt i støttegrupper hvor dette kan følges opp og forebygges.

4.2 Barns forsøk på å ordne opp selv

I den kvalitative studien til Phillips & Lewis (2015) forteller barna at de veksler mellom positive og negative mestringsstrategier. Ifølge Krattenmacher et al. (2013) er det forskjell i kjønn og alder. Jenter oppsøker oftere støtte utenfor hjemmet, mens tenåringer i alderen 11-13 år har større fokus på det som er positivt i livet. Nesten alle som bruker sosial støtte utenfor hjemmet fant dette effektivt (Krattenmacher et al, 2013). Dette kan ikke støttes av Phillips & Lewis (2015) studie der barna påpeker at det er vanskelig å få støtte utenfor hjemmet. En svakhet hos Phillips & Lewis (2013) er at studien hadde 7 deltakere, mens Krattenmacher et al. (2013) hadde 214 deltakere. Krattenmacher et al. (2013) målte og effekten av mestringsstrategiene.

I Bugge et al. (2008) sin kvalitative studie hadde halvparten av deltakerne fått i oppgave å gjøre en aktivitet med familien sin som fremmet alle sine styrker. Barna fortalte i etterkant at det var en positiv opplevelse da det ga en bekreftelse på at de hadde gode egenskaper (Bugge et al., 2008). Barna i Phillips & Lewis (2015) sin studie fortalte at behovet for oppmerksomhet og følelsesmessig støtte ble møtt i liten grad av foreldrene. Å øke bevisstheten rundt barns behov kan være med på å fremme barnas helse, da de trenger å føle seg sett og hørt av de rundt seg (2015). Dette kan støttes av Bugge et al. (2008) hvor det fremkommer at barna ønsket å snakke med sine foreldre, men unngikk det da de var engstelige for å påføre de mer bekymring.

Krattenmacher et al. (2013) sine funn viste at positive mestringsstrategier som aktiv problemløsning ble brukt av over 50% av deltakerne, hvor halvparten av disse fant det effektivt. Også støtte utenfor hjemmet var positivt for barna. Begge strategiene påvirket deres mentale helse positivt. Negative mestringsstrategier som sosial isolering, å akseptere at forelderen er syk, distraksjon og ønsketenkning ble rapportert til å være mindre og lite effektive, samt negativt for deres mentale helse (2013). Dette kan støttes av Landi et al. (2022) hvor høyere antall udekkede behov var relatert til lavere livskvalitet hos barna.

Ghofrani et al. (2019) sin studie fra Iran skiller seg fra de andre studiene ved at nesten alle deltakerne hadde minst ett eller flere enn ti udekkede behov. Funnene til Ghofrani et al. (2019) viser blant annet at barn som har en kreftsyk forelder under aktiv behandling skårer høyt på antall udekkede behov. Dette kan støttes av Landi et al. (2022) hvor uforutsigbar sykdom er assosiert med flere udekkede behov. Ghofrani et al. (2019) påpekte også at barn av kreftsyke fedre rapporterte om et høyere behov for psykososial støtte. Funnene kan støttes av Bergersen et al. (2002) sin kvalitative studie hvor barna opplevde at fedrene hadde en unnvikende atferd i forhold til samtale. Å dra direkte sammenhenger mellom grad av støtte og kjønn på den kreftsyke forelderen blir vanskelig i denne oppgaven, da alle inkluderte studier bortsett fra Bugge et al. (2008) sin studie hadde en overvekt av kreftsyke mødre.

4.3 Informasjon, oppfølging og barns helse

I tverrsnittstudien til Metcalf et al. (2017) undersøkte forskerne den psykiske helsen til unge voksne som hadde vokst opp med en kreftsyk forelder. Deres funn viser at barna rapporterte om høyere angstnivåer ved diagnosetidspunkt, men også høyere angstnivåer som unge voksne. I tillegg sees forhøyede angstnivåer hos de som har dårlig familiedynamikk. For å redusere angsten både ved diagnosetidspunktet og senere i livet burde helsepersonell være oppmerksomme på sårbare familier og tilby og tilrettelegge for støtte (2017). Selv om deltakerne er unge voksne kan det det være tankevekkende at angsten kan følge eller ramme noen barna senere i livet. Funnene til Metcalf et al. (2017) støttes også av Hauken et al. (2017) hvor flere av barna hadde forhøyede angstnivåer. Barn og foreldre bør tilbys å delta i støttegrupper hvor det er fokus på informasjonsbehov, barns mestringsstrategier og

kommunikasjon (Hauken et al., 2017). Krattenmacher et al. (2013) påpeker at negative mestringsstrategier er lite effektive og at de har en uheldig virkning på barns mentale helse.

Funnene i de kvalitative studiene til Bugge et al. (2008) og Phillips & Lewis (2015) har likheter ved at barna savner informasjon fra sine foreldre. Barna ønsker også å snakke med foreldrene, men opplever det vanskelig å starte samtalen. De uttrykker tendenser til å beskytte sine foreldre ved å unnlate å ta initiativ til samtale, da barna er redde for å påføre foreldrene ekstra belastning. En svakhet med Phillips & Lewis (2015) sin studie er at det ikke fremkommer om det er signert samtykke til deltakelse. Ulikheter er at deltakerne i Bugge et al. (2008) sin studie i forkant hadde deltatt i en støttegruppe. Barna uttrykt at det var betryggende å snakke med helsepersonell som de visste hadde taushetsplikt, selv de som til vanlig snakket med sine foreldre. Barna fikk generell informasjon om kreft, mestringsstrategier og ble kjent med at deres reaksjoner var normale (Bugge et al., 2008). Hos Phillips & Lewis (2015) påpeker noen av barna at de snakker om kreftsykdommen med sine foreldre, men å snakke om følelsene rundt dette er utfordrende for foreldrene. Dette kan støttes av både Hauken et al. (2017) og Ghofari et al. (2019), hvor barna ønsket emosjonell støtte fra sine foreldre, og at mangelen på dette kan føre til redusert helse.

Over 50 % av deltakerne i Ghofrani et al. (2019) sin studie etterlyser informasjon. Forskerne så en mulig sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå, økonomiske status og barnas mentale helse, hvor barn av foreldre med høy utdanning hadde færre utdekkede behov. Svakheten er at et fåtall av foreldrene hadde høyere utdanning og lav til moderat inntekt, og over 80 % var arbeidsløse. Årsaken til arbeidsløshet er ikke påpekt (2019). Studien til Krattenmacher et al. (2013) har visse likheter. Familiene som hadde deltatt i støttegruppe i forkant av studien hadde lavere økonomisk status og en overvekt av kreftsyke fedre. Barna hadde dårligere mental helse sammenlignet med barna som ikke hadde deltatt i støttegrupper. I denne gruppen hadde foreldrene høyere økonomisk status. Forskjellen var at blant alle deltakerne i Krattenmacher et al. (2013) hadde deltakerne i studien overvekt av foreldre med moderat eller høy inntekt. Det kan derfor ikke konkluderes med at barn i familier med lavere utdanningsnivå og inntekt har større sannsynlighet for redusert mental helse. Likevel bør helsepersonell være oppmerksomme på barns behov og barn i sårbare familier, slik de de kan få tilbud å delta i støttegrupper hvor de kan lære mer om

kreftsykdom, mestringsstrategier og følelser (Ghofrani et al. (2019); Krattenmacher et al. (2013)).

5 Konklusjon

Gjennom oppgaven settes det lys på flere faktorer som kan påvirke barn som pårørende til kreftsyke foreldre. Funnene viser at barns helse kan bli negativt påvirket gjennom redusert livskvalitet, psykiske og fysiske symptomer. Flere av funnene støtter hverandre. Samtidig er det noen barn som tilpasser seg sin nye hverdag utenfor store problemer.

Mestringsstrategier trekkes fram som en av faktorene som kan gi både positivt og negativt utslag på deres mentale helse. Helsepersonell bør være observante på barns mestringsstrategier og livskvalitet, da dette kan være en påpeke på deres helse. I tillegg belyser artiklene at barn har behov for informasjon, både fra sine foreldre, men også fra helsepersonell.

Forskningsartiklene brukt i oppgaven belyser problemet, men det vil være nødvendig med mer forskning på hvordan barns helse og velvære er, slik at helsepersonell, familie og nettverket rundt barna får økt kunnskap om hvordan barna har det.

6 Referanse

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4.utg). Open University Press.

Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Barnets rettigheter i Norge: Norges femte og sjette rapport til FNs komite for barnets rettigheter – 2016*. (Publikasjonskode: Q-1237 B). <https://www.regjeringen.no/contentassets/0ada3bee46b54f498707f51bbc7d4b2c/barnekonvensjonen-norsk-versjon-uu.pdf>

Bergersen, E., Larsson, M., Lövgren, M. & Olsson, C. (2022). Adolescents' and young people's needs and preferences for support when living with a parent with life-threatening cancer: a grounded theory study. *BMC Palliative Care*, 21(164), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01055-7>

Bugge, K. E., Helseth, S. & Darbyshire, P. (2008). Children's experience of participation in a family support program when their parent has incurable cancer. *Cancer Nursing*, 31(6), 426-434. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000339250.83571.b0>

Cancer in Norway. (2021). *Cancer in Norway 2021 Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway* (ISSN: 0806-3621). Kreftregisteret. https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2021/cin_report.pdf

Egberts, M. R., Verkaik, D., Spuij, M., Mooren, T. T. M., van Bar, A. L. & Boelen, P. A. (2021). Child adjustment to parental cancer: A latent profile analysis. *Health Psychology*, 40(11), 774-783. <https://doi.org/10.1037/hea0001099>

FN-sambandet. (2023, 5. januar). *Verdens Helseorganisasjon (WHO)*. FN-sambandet: United Nations association with Norway. Hentet 5. april 2023 fra <https://www.fn.no/om-fn/fns-organisasjoner-fond-og-programmer/verdens-helseorganisasjon-who>

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

Grov, E. K. (2017). Pårørende: Informasjon og støtte til barn og unge. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling*. (4. utg., s. 251-266). Cappelen Damm.

Hauken, M. A., Senneseth, M., Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2017). Anxiety and the quality of life of children living with parental cancer. *Cancer Nursing*, 41(1), 19-27.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000467>

Helsedirektoratet (2017). *Pårørendeveileder: 5. Informasjon og støtte til barn som pårørende*. (oppdatert 28. januar 2019).

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig metode*. (5. utg). Abstrakt Forlag.

Krattenhammer, T., Kühne, F., Führer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F., Klitzing, K. V., Flechtner, H-H., Bergelt, C., Romer, G. & Möller, B. (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 252-259.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.10.003>

Kreftregisteret. (2022, 8. juni). *Krefttall for 2021 publisert*.

<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/2022/cancer-in-norway-2021/>

Kritisk vurdering. (2018, 11. desember). I kunnskapsbasertpraksis.no

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Landi, G., Duzen, A., Patterson, P., McDonald, F. E. J., Crocetti, E., Grandi, S. & Tossani, E. (2021). Illnes unpredictability and psychosocial adjustment of adolescent and young adults impacted by parental cancer: the mediating role of unmet needs. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 145-155. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06379-3>

Litteratursøk. (2020, 27. november). I kunnskapsbasertpraksis.no
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-35-soketeknikker>

Metcalf, C.A., Arch, J. J. & Greer, J. A. (2017). Anxiety and its correlates among younger adults with a history of parental cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(5), 597-613. <https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1307895>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The, P., G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis: The Prisma Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000097. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Phillips, F. & Lewis, F. M. (2015). The adolescent's experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry. *Palliative Medicine*, 29(9), 851-858. <https://doi.org/10.1177/0269216315578989>

Register for vitenskapelige publiseringskanaler. (2023, 3. april). Søk. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Syse, A. (2012, 7. februar). *Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt-/>

World Health Organization (u.å). *Adolescent health*. Hentet 05.april 2023 fra https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Vedlegg 1: Peo

P: Populasjon	E: Fenomen	O: Utfall/outcome
Barn med en kreftsyk forelder	Påvirkning av barns helse	Helse (psykisk og/eller fysisk)

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Cinahl 19.03.2023	Søke.nr	Søkeord	Kombinasjon OR/AND	Antall treff
	S1	«Parental cancer»		118
	S2	«Parents with cancer		96
	S3	(MH "health") OR "health"		2133130
	S4	"Adolescent"		99054
	S5	"Children"		427982
	S6		S1 OR S2	203
	S7		S4 OR S5	509299
	S8		S3 AND S6 AND S7	63
Fra 2013 til i dag	S9			47
Inkluderte artikler				2
Medline 21.03.2023	Søk.nr	Søkeord	Kombinasjon OR/AND	Antall treff
	S1	Parental cancer.mp		266
	S2	Parents with cancer.mp		83
	S3	Health/ OR health.mp		3567470
	S4	Adolescent/ OR adolescent.mp		2245264
	S5	Children.mp OR Child		2322670
	S6		S1 OR S2	327
	S7		S4 OR S5	3536665
	S8		S6 AND S7	117
Fra 2013 til i dag	S9			74
Inkluderte artikler				2
PSycInfo 22.03.2023	Søk.nr	Søkeord	Kombinasjon OR/AND	Antall treff
	S1	Parental cancer.mp		160
	S2	Parents with cancer.mp		61
	S3	Exp health/ OR health.mp		1.022.705
	S4	Adolescent.mp		422534
	S5	Children.mp		585443
	S6		S1 OR S2	203
	S7		S4 OR S5	911278
	S8		S3 AND S6 AND S7	88
Fra 2013 til i dag	S9			58
Inkluderte artikler				4

Vedlegg 3: Kvalitetsvurdering

Nr.	Forfatter og sjekkliste	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Kvalitet
1	Krattenmacher Sjekkliste for tverrsnittstudie	J	J	J	J	J	J	J	J				Høy
2	Metcalf et. Al. Sjekkliste for tverrsnittstudie	J	J	J	J	U	U	U	J				Moderat
3	Hauken et. Al. Sjekkliste for tverrsnittstudie	J	J	J	J	J	J	J	J				Høy
4	Landi et. Al. Sjekkliste for tverrsnittstudie	J	J	J	J	J	J	J	J				Høy
5	Bugge et. Al. Sjekkliste for kvalitativ studie	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		Høy
6	Egberts et. Al. Sjekkliste for tverrsnittstudie	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		Høy
7	Phillips et. Al Sjekkliste for kvalitativ studie	J	J	J	U	J	N	U	J	J	J		Moderat
8	Ghofrani et. Al Sjekkliste for tverrsnittstudie.	J	J	J	J	U	U	J	J				Moderat

J: Ja, N: Nei, U: Uavklart

Høy: Alle eller nesten alle kriteriene er møtt

Moderat: 2 eller flere kriterier ikke møtt

Lav: Få eller ingen kriterier møtt