



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Barn som pårørende

Children as relatives

**Marion Fosse Nummedal og Maud Fosse
Nummedal**

Bachelorutdanning i sjukepleie
Fakultet for helse-og sosialvitenskap/Institutt for helse-
og omsorgsvitenskap/Sjukepleie Førde

Rettleiar: Sissel Hjelle Øygard
Innleveringsdato: 30.11.2018

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

Samandrag

Tittel: Barn som pårørande

Bakgrunn for val av tema: Kvart år får rundt 150 barn under 15 år kreft. Over 80 prosent av barn i Norge har sysken. Av og til opplever sysken at det ikkje blir gitt nok informasjon om sjukdommen og dei forstår ikkje alltid kva som skjer med det sjuke barnet. Barn som pårørande treng også å sette ord på egne behov som ønskjer, kjensler og det å føle at dei betyr noko dei og. Dei må få vite at dei har lov til å ha ulike kjensler til den som er sjuk. Dei må få vite at det er lov å vere glad i og sint på ein som er sjuk. Sjukepleiar må kunne snakke med syskena på det aldersnivået dei er på. Gjennom sjukepleie studiet har me observert at det å vere sysken til eit barn med nyoppdaga kreft kan vere vanskeleg og ikkje minst tøft. Det er viktig å vite kva ein som sjukepleiar kan gjere for å ivareta sysken som pårørande.

Problemstilling: korleis kan sjukepleiar ivareta sysken til barn som nyleg har fått ein kreftdiagnose?

Metode: Denne oppgåva er basert på litteraturstudie som metode, samt erfaringar og observasjonar som me har gjort i praksis på sjukepleie studiet. For å finne litteratur og forskning brukte me Høgskulen på Vestlandet si nettsida og databasar. Vidare er det nytta pensum litteratur og nettsider som helsebiblioteket, pårørande programmet , famlab og regjeringa si nettside for å finne fram til FN's barnekonvensjon. Det er presentert 6 forskingsartikklar i oppgåva.

Oppsummering av funn og konklusjon: Sysken opplever store endringar i familien når eit barn får kreft. Familiesituasjonen blir endra, og foreldra er ofte opptatt med det sjuke barnet. Dei friske syskena kan dermed oppleve å ha ulike følelsar til den som er sjuk, sidan det sjuke barnet får all oppmerksomheit. Sysken kan ta på seg meir ansvar enn dei eigentleg har kapasitet til, noko som kan føre til at behova deira blir gløymte. Gjennom kommunikasjon, informasjon, relasjon, omsorg og leik viser sjukepleiar at dei er tilstades for syskena og hjelper dei. Syskena får nokon å snakke med, og nokon som ser dei.

Barn, pårørande, sysken til barn med kreft

Innhold

1. Innleiing	1
1.1 Samfunnsperspektivet.....	1
1.2 Sjukepleieperspektivet.....	1
1.3 Bakgrunn for val av tema.....	2
1.4 Problemstilling.....	2
1.5 Avgrensing av problemstilling.....	2
1.6 Oppgåva si oppbygging.....	2
2. Metode	3
2.1 Søke og utvalsprosessen.....	3
2.1.1 Litteratursøk.....	3
2.1.2 Artikkelsøk.....	4
2.1.3 Kjeldekritikk.....	5
3. Teoridel	6
3.1 Kommunikasjon.....	6
3.2 Informasjon.....	8
3.3 Relasjon.....	9
3.4 Omsorg.....	9
3.5 Leik.....	10
3.6 Utviklingspsykologi.....	11
4. Funn i forskning	12
4.1 Artikkel 1.....	12
4.2 Artikkel 2.....	12
4.3 Artikkel 3.....	13
4.4 Artikkel 4.....	14
4.5 Artikkel 5.....	14
4.6 Artikkel 6.....	15
5. Drøfting.....	16
5.1 Kommunikasjon og Informasjon.....	16
5.2 Leik.....	19
5.3 Omsorg og relasjon.....	21
6. Konklusjon.....	23
7. Litteraturliste.....	24
Vedlegg	

1. Innleiing

1.1 Samfunnsperspektivet

Kvart år får rundt 150 barn under 15 år kreft (barnekreftportalen, u.å.). Over 80 prosent av barn i Norge har sysken (Harvik & Svendsen, 2009). Det vil seie at dei fleste barn som ligg på sjukehus har sysken. Når eit barn blir innlagt på sjukehus med ein alvorleg sjukdom, opplever mange foreldre det som traumatisk. Foreldre har ofte nok med sine egne kjensler og reaksjonar. Dei ser derfor ikkje alltid behova som syskena har. Sysken opplever at dei får større ansvar, at dei blir omsorgspersonar og hjelparar til det sjuke barnet (Neville, Simbard, Hancock, Rokeach, Saleh & Barrera., 2016, s. 188).

1.2 Sjukepleieperspektivet

Kari Martinsen legg vekt på at omsorg handlar om relasjonen mellom to mennesker (Kirkevold, 2012). Det er viktig at sjukepleiar forstår barna sin situasjon, og kan snakke til barna på det aldersnivået dei er i (Bugge & Røkholt, 2009, s.19). Av og til opplever sysken at det ikkje blir gitt nok informasjon om sjukdommen og dei forstår ikkje alltid kva som skjer med det sjuke barnet (Bugge & Røkholt, 2009, s. 123). Sysken kan få dårleg samvittigheit fordi dei føler dei ikkje hjelper nok til. Problem kan oppstå dersom barna føler at dei ikkje har nokon å snakke med, eller nokon som kan trøyste dei når dei treng det (Pårørande senteret.u.å.). Det er derfor viktig at nokon er der for å støtte dei. Barn som pårørande treng også å sette ord på egne behov som ønskjer, kjensler og det å føle at dei betyr noko dei og. Dei må få vite at dei har lov til å ha ulike kjensler til den som er sjuk. Dei må få vite at det er lov å vere glad i og sint på ein som er sjuk.

Mykje av energien blir brukt på det barnet som er sjukt og syskena får ofte mindre oppmerksomheit og støtte enn før (Bugge & Røkholt, 2009, s.122). Dei kan føle seg mindre verdt, åleine og redde. Som helsepersonell skal ein bidra til å ivareta barns behov for informasjon, støtte og oppfølging (Romedal,2016).

I følgje yrkesetiske retningslinjer punkt 3 står det om sjukepleiar og pårørande (Norsk Sykepleierforbund, 2016).Sjukepleiar skal vise respekt og omtanke for pårørande. Når det er barn som er pårørande skal sjukepleiar passe på at barnas særskilte behov blir ivaretatt, og at syskena får den informasjonen som dei har rett på. Sjukepleiar skal behandla pårørande sin informasjon med fortrulegheit.

1.3 Bakgrunn for val av tema

Gjennom praksis i sjukepleiestudie har me observert at det å vere sysken til eit barn med nyoppdaga kreft kan vere vanskeleg, og ikkje minst tøft. Som sjukepleiar er det viktig å vite kva ein kan gjere for å ivareta sysken som pårørande og korleis ein skal snakke med syskena. Når eit barn i familien får kreft påverkar det heile familiedynamikken (O'Shea, Shea, Robert & Cavanaugh, 2012, s.221). Daglege rutinar blir endra og emosjonell stabilitet kan forsvinna.

Syskena møter kanskje utfordringar i heimen, som at dei tek på seg meir ansvar (O'Shea et al., 2012, s.191). Det kan vere ansvar rundt om i huset, og oppgåver som det sjuke barnet hadde. Behova til syskena kan dermed bli litt gløymt (O'Shea et al., 2012, s.228). Derfor er det viktig at sjukepleiar støttar barna og viser at dei er der for barna dersom det er noko dei har behov for.

1.4 Problemstilling

«Korleis kan sjukepleiar ivareta sysken til barn som nyleg har fått ein kreftdiagnose?»

1.5 Avgrensing av problemstilling

Fokuset er på barn i alderen 6-12 år som er pårørande til sysken som nyleg har fått ein kreftdiagnose. Det sjuke barnet er under kurativ behandling og innlagt på barneavdeling. Oppgåva handlar om korleis syskena skal bli ivaretatt av sjukepleiar. I oppgåva har me valt å leggje vekt på at foreldra har sagt ja til at sjukepleiar kan snakke med syskena. Me har valt å ikkje leggje vekt på det sjuke barnet, eller foreldra. Når me snakkar om barna og syskena i oppgåva tek me utgangspunkt i dei friske syskena.

1.6 Oppgåva si oppbygging

Oppgåva følgjer retningslinjene for bacheloroppgåve. Den startar med eit samandrag, ei innleiing og presentasjon av problemstilling. Deretter tek ho føre seg metode og korleis det er funne fram til litteratur, forskning og litteraturstudie som metode. Vidare kjem teoridelen med presentasjon av litteratur og teori som er nytta, deretter kjem presentasjon av forskning. Etter det kjem drøftingsdel. Her vil me sjå på problemstillinga i lys av eigne erfaringar, og refleksjonar der teori og forskning blir

drøfta opp mot problemstillinga. Så kjem konklusjon, som ein oppsummering om kva som kjem fram i forhold til problemstillinga. Til slutt kjem litteraturliste og vedlegg.

2. Metode

Metode er eit reiskap som blir brukt når ein skal undersøkje noko (Dalland, 2018,s. 51-52). Metode hjelp med å samle inn data og den informasjonen ein treng til undersøkinga ein skal gjere. Metode fortel korleis ein bør gå fram for å samle inn kunnskap.

Denne oppgåva er basert på allereie eksisterande litteratur, samt observasjonar og erfaringar i praksis gjennom sjukepleiestudie. Litteraturstudie er søk etter litteratur for å belyse ei problemstilling (Dalland, 2018, s. 156). Ein litteraturstudie er ein studie som systematiserar kunnskap frå skriftlege kjelder (Thidemann, 2015, s. 79-80). Å systematisera vil sei å samle inn litteratur , gå kritisk gjennom den og til slutt samle ihop litteraturen. Meininga med ein litteraturstudie er å gi lesarane god forståeleg og oppdatert kunnskap om det problemstillinga spør etter, og korleis ein kom fram til kunnskapen.

2.1 Søke og utvalsprosessen

2.1.1 Litteratursøk

For å finne teori søkte me på Oria som er Høgskulen på Vestlandet sin database. Der søkte me på "siblings to children with cancer". Då fekk me opp aktuelle bøker og litteratur. Me har valt å bruke bøker som går direkte på barn, i tillegg har me brukt ein del pensumlitteratur frå sjukepleiestudiet. Vidare gjekk me inn på google og søkte på "søsken som pårørande" og fekk opp pårørande senteret, som me har brukt. Deretter googla me barn og unge , og gjekk inn på helsebiblioteket og inn på fagprosedyrar og deretter inn på barn som pårørande -1. Overordna prosedyre. Vidare googla me "barn som pårørande til søsken samfunnspektiv". Her fant me ein artikkel inne på Pårørendesenteret som handla om søsken. I tillegg brukte me Norges lover og fant fram helsepersonellova paragraf 10 og 10a . Me har også brukt yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar (norsk sykepleierforbund). Vidare har me brukt nettsider som helsedirektoratet. I tillegg har me brukt barnekonvensjonen. Den fant me på regjeringa sine sider. Me valte å bruka nynorsk kortversjonen. Mesteparten av teorien og litteraturen i oppgåva er henta frå forfattarar som Røkenes og Hansen,Bugge og Røkholt, Håkonsen, kirkevold og fleire.

2.1.2 Artikkelsøk

Me brukte google til å finne ein artikkel om barn og leik, me fant ein artikkel inne på famlab som går på leiken sin betydning for barn. Deretter søkte me på SveMed+ der søkte me på barn som pårørende og fant ein artikkel «Sygepleie til børn som pårørende».

I tillegg er det nytta 6 forskingsartikklar som er relevante i forhold til problemstillinga.

Sjå vedlegg 1. Oversikt over artikkelsøk. Me Har laga tabellar med detaljar om artikkelsøk. Etter forskning har me søkt i databasane Academic Search Elite (inkl. Medline og Cinahl), Svemed+ og Oria. I databasane Academic Search Elite (inkl. Medline og Cinahl) brukte me søkeorda children or child or kids, Siblings or brothers or sisters, cancer or oncology , nurse and care.

Me søkte først på kvart enkelt ord , deretter kombinerte me søkeorda med or. Me valte å bruke engelske ord fordi det gav meir treff. Då me søkte på eitt og eitt ord fekk me veldig mange treff, derfor valte me å kombinera søkeorda med and. Då kom det opp færre og meir relevante treff til problemstillinga. Me søkte også i databasen SveMed+ men fant ingen relevante forskningsartikklar som hadde med tema vårt å gjere. Vidare søkte me berre i databasen Cinahl på søkeorda siblings or brothers or sisters, cancer or oncology, nurse or nurses or nursing, child or children. Me valte å søke med and på desse og fant ein forskningsartikkel som me ikkje fant ved bruk av Academic Search Elite (inkl. medline og cinahl). Me brukte ikkje andre databasar fordi me fant forskningsartikklane me ville bruka i dei databasane me søkte i . Me avgrensa søka frå 2008 til 2018. For å vurdere forskningsartikklane brukte me sjekklista i boka Jobb kunnskapsbasert – En arbeidsbok (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2016, s. 67-160).

Då me gjorde søka i databasen Academic Search Elite (inkl. Medline og Cinahl) , på children or child or kids and siblings or brothers or sisters and cancer or oncology , fekk me 2412 treff. Me såg igjennom dei 10 første sidene og nytta 2 forskningsartikklar. Så søkte me på children or child or kids and siblings or brothers or sisters and cancer or oncology and nurse og fekk 69 treff. Me såg igjennom tittlane på artikklane og leste dei med relevant tittel, me valte 1 forskningsartikkel som me ville bruka.

I Oria søkte me på ;siblings to children with cancer og fekk 68 742 treff. Her såg me igjennom dei 10 første sidene og nytta 2 forskningsartikklar. Me søkte også på «hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende» her fekk me 7 treff. Me såg igjennom tittlane, men ingen artikklar vart nytta fordi artikklane var avhandlingar og studentoppgåver.

Vidare søkte me berre i databasen Cinahl. Søkeorda som me nytta var siblings or brothers or sisters, and cancer or oncology and nurse or nurses or nursing, and child or children. Her fekk me 96 treff, me såg igjennom tittlane og leste dei som var relevante i forhold til problemstillinga vår. Me nytta 1 forskingsartikkel.

2.1.3 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk har to sider (Dalland, 2018, s.152-153). Den første er kjeldesøking eller litteratursøking. Det vil seie å finne fram til litteratur som er relevant for problemstillinga. Den andre handlar om å gjere greie for den litteraturen som ein har brukt i oppgåva. Oppgåva si truverdigheit og faglegheit, er avhengig av at kjeldevalet er godt beskrive og begrunna. Det er viktig å finne ut om opplysningane er sanne, ein må og sjekke om kjelda ein har brukt er truverdig. Kjelda må også vere relevant for tema eller problemstillinga.

Det som var kriteria våre for at me kunne bruke litteratur og forskning som me fant, var at den måtte vere relevante i forhold til problemstillinga vår. Litteraturen og forskinga måtte være oppdaterte, truverdige/pålitelege og forstålege. Me brukte også sjekklister for å vurdere forskingsartikklane (Dalland, 2018, s. 158-163). Me har søkt i databasar som me har funne via Høgskulen på Vestlandet sitt bibliotek. Vidare har me funne teori i frå pensum litteratur og pålitelege nettsider. Når me skulle finne forskning søkte me tilbake til 2008 og fram til 2018. Noko av forskinga som me har valt å bruke er gitt ut i 2010, noko som gjer at den er 8 år gammal. Me ser på forskinga som me har brukt oppdatert og brukbar. Søkeorda me søkte på gjorde at me fant relevant forskning og teori, og pensum litteraturen som me har brukt omhandla tema på problemstillinga vår.

Me har også brukt nettsider som famlab. Me brukte google å søkte på barn og leik, då kom denne nettsida opp. Der brukte me ein artikkel om leikens betydning for barn, som er gitt ut i 2011. Den har forfattar og redaktørar. Me har ikkje høyrte om nettsida før, men me valte å bruke denne fordi det stod mykje positivt om barn og leik og den ser truverdig ut. Den var relevant for problemstillinga. Famlab er ei nettside som handlar om barn og foreldre.

Vidare har me brukt pårørende programmet si heimeside på nettet. Det er ei nettside med nyttig kunnskap for alle pårørende i Norge. Nettsida inneheld tips, råd og ei oversikt over rettigheit. Me har valt å bruke pårørende programmet fordi me såg på nettsida som truverdig og det er ei nettside

som me har høyrte om før. Me har og valt å bruke helsebiblioteket som er lett forståeleg og veldig informativ nettside.

Vidare har me valt å bruke sykepleien.no fordi den har me kjennskap til, det står mykje informasjon der. Og den er truverdig. Artikkelen har forfattarar, og årstal. Artikkelen er relevant i forhold til problemstillinga vår.

Barnekreftportalen er ei nettside som me har vart kjent med i praksis. Den gir lett informasjon og den er for helsepersonell, pasientar, pårørande og andre interesserte. Det som trekkjer ho ned er at det blir ikkje oppgitt personleg forfattar, og årstal er utdaterte. Me valte å bruke denne fordi me har kjennskap til nettsida frå før. Nettsida inneheld informasjon om kreft blant barn og unge i Norge. Vidare har me brukt ein artikkel me har funne gjennom databasane til Høgskulen på Vestlandet «Sygepleie til børn som pårørende». Artikkelen henvender seg til sjukepleiarar som arbeidar med barn av alvorleg sjuke foreldre. Me har valt å bruke denne fordi sjukepleiarar må vite om barns potensielle reaksjonar på sjukdom og barns behov for informasjon og støtte. Behova er noko dei same om det er foreldre eller sysken som er sjuke. Vidare har me brukt store norske leksikon, nettsida har personleg forfattar og er datert, så denne nettsida vurderte me som påliteleg. Me har også brukt tidsskrift den norske legeföreningen, den har forfattar og er datert.

Forskningsartikkellane er støtta opp under andre studiar. Nokon har fleire studiar i seg enn andre. Innhaldet i desse forskningsartikkellane var relevante og nyttige for oppgåva vår.

3. Teoridel

3.1 Kommunikasjon

Kommunikasjon tyder å gjere felles (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 215). Alle menneskjer har ei grunnleggjande evne til å kommunisera. Når me kommunisera skapar, utvekslar og avdekka me meiningar. Det vil sei at me med-delar oss. Me kjem med noko frå eigen verden, inn i det intersubjektive felleskap slik at det blir tilgjengeleg for andre. Mellomenneskeleg kommunikasjon skjer når åtferd blir gitt meining. Meining er resultatet av kva som blir formidla, og korleis budskapen blir koda, i kva samanheng det blir sagt i, og korleis budskapen blir tolka.

I møte med mennesker er det fire grunnleggjande perspektiv som er sentrale (Røkenes & Hanssen, 2015 s. 39-42). Det første er eigenperspektivet, det er det me ser frå vårt eige perspektiv, på

bakgrunn av egne erfaringar, vår personlegheit, våre haldningar og kunnskap. Andreperspektivet handlar om korleis me forhold oss til andre sin oppleving av verden. I yrkessamanheng møter ein menneskjer som er ulike i forhold til personlegheit, kjønn, alder og livssituasjon osv. Det intrasubjektive opplevelsesfellesskapet er vår verden, der ein i samtale med andre utvidar opplevelsesfellesskapet slik at me forstår meir av korleis andre tenkjer, føler og opplever ting. Det vil seie å med-dela oss slik at vår oppleving blir tilgjengelig for andre. Det fjerde perspektivet er samhandlingsperspektivet, dette perspektivet gjer det mogleg for oss mennesker å forstå kva som skjer i samhandlinga, og å kommunisere om kommunikasjonen mellom oss.

God kommunikasjon skjer når det er samsvar mellom budskapet som blir sendt, og det budskapet som blir oppfatta (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 241-242). God kommunikasjon er effektiv informasjonsformidling og meiningsformidling. Som regel ønskjer me å både formidla budskap og ivareta andre verdiar i samhandlinga, men det kan variere frå situasjon til situasjon og kva me legg mest vekt på. Det er lettare å utveksle informasjon og forstå kvarandre si mening dersom me har bygd opp ein bærande relasjon, prega av tillit, trygghet og ei kjensle av kontakt. Det me gjer må være tilpassa dei målsettingane for samhandlinga og den relasjonen me har til andre. Din måte å kommunisera på i arbeid med mennesker er prega av kven du er som person og av den bestemte yrkesrolla du har.

Når ein skal kommunisere med barn er det viktig å velgje konkrete eksempel som gjer slik at barnet ikkje blir forvirra (Bugge & Røkholt, 2009, s. 17-20). Kanskje barnet treng enkle, ærlege og gjentatte forklaringar, i staden for metaforar. Det er viktig å tenkje over språk og ordval når ein snakkar med barn. Det er viktig at me forstår kva barnet seier, og at barnet forstår det me seier. Barn i alderen 6-12 år seier ofte konkret det dei meiner og føler, det dei kan ha problem med er å forstå er logiske samanhengar. Det er viktig å gi barna ein ærleg og alderstilpassa forklaring. Barn i denne alderen kan føle skyld i ting dei har sagt eller gjort mot nokon, og dei kan ofte forstå at foreldra har det vanskeleg. Barna er også opptatt av rett og gale og kan vere strenge med seg sjølv. Mange kan ha vanskar med å sette ord på sine kjensler og det dei opplever. Å gi konkrete eksempel på kva andre barn i same alder har sagt, kan hjelpe barna å sette i gang sine egne tankar. Konkret språk er viktig. Dersom barnet har fått sprikande forklaringar før, eller forklaringar som ikkje gav mening, vil kanskje barnet gjenta spørsmålet fleire gongar for å få svaret bekrefta (Bugge & Røkholt, 2009, s. 17-20). Barn har eit stort utbytte å møta barn på same alder, som er i same situasjon som dei sjølv er i (Bugge & Røkholt, 2009 s.138). Ilag med andre barn kan barna kan utveksle erfaringar og få kunnskap om kreft.

3.2 Informasjon

Me viser her til helsepersonelloven (1999, § 10) Der står det at den som yter helse og omsorgstjenester, det vil i dette tilfellet sei sjukepleiar, skal gi informasjon til dei som har krav på det etter reglane i pasient og brukarrettighetslova §§ 3-2 til 3-4.

Helse og omsorgstenesta skal ha eige system og rutinar for å leggheit til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørande (pårørande programmet, u.å). Og i følgje helsepersonelloven (1999, § 10 a) står det at det er helsepersonellets plikt til å ivareta barn som pårørande. Der står det blant anna at helsepersonell skal ivareta det behovet for informasjon, og nødvendig oppfølging. Denne lova går på barn som har foreldre med sjukdom, men det er like viktig når barna har ein søster eller bror som er på sjukehus.

FN's barnekonvensjon slår fast at barn har rett på informasjon tilpassa barnets modningsalder (Bugge & Røkholt, 2009, s.60-61). Barn og ungdom treng å bli sett og bekrefta som viktige pårørande. Dei treng informasjon om det som skjer, og kva som blir forventa av dei. Dei treng nokon som gir dei trygghet, tek ansvar, skapar ro og forutsigbarheit. Barn og ungdom har ofte lite erfaring med alvorlege hendingar og når nokon i nære relasjonar blir ramma av ei alvorleg hending, vil det påverka barna og ungdommen i stor grad. Korleis barn og ungdom uttrykkjer seg er forskjellig. Mangel på tydelege uttrykk betyr nødvendigvis ikkje at dei ikkje er påverka av det som har skjedd, men det kan være eit teikn på at dei held spørsmål tilbake, dei kan fortrenge det som har skjedd. Det er derfor viktig at dei får informasjon og ein bekreftelse på kva som skjer eller har skjedd (Bugge & Røkholt, 2009, s.74). Vidare er det viktig med faktabasert informasjon, det gir trygghet og ein moglegheit for å forstå situasjonen. Barn og ungdom treng også kunnskap/bekreftelse på om at det å være lei seg, sint og redd er normalt når ein er i sorg over noko som har skjedd (Bugge & Røkholt, 2009, s.78-79). For at det skal vere god informasjon er det viktig at den inneheld ein forståeleg form, det er viktig å sikre seg at personen du skal informere forstår innhaldet og betydninga av opplysningane. Informasjonen må tilpassast forutsetningane til den du skal gi informasjon til (Befring, 2004)

FN's barnekonvensjon punkt 12 står det at barn har rett til å seie det dei meiner, og det skal også leggjast vekt på det barnet seier (regjeringa, 2000). I punkt 13 står det om å få og gi informasjon. Barnet har rett til å søkje, ta i mot og spreie informasjon. FN's barnekonvensjon understrekar barn sine rettigheter. Det kjem og fram at barn har lov til å vere barn, og ikkje ha for mykje ansvar, samt som dei treng beskyttelse (Bugge & Røkholt, 2009, s.15)

I «Barn som pårørende- 1. Overordnet prosedyre» står det at helsepersonell skal bidra til at barn får informasjon, støtte og oppfølging (Romedal, 2016). Denne prosedyren skal også bidra til at barn blir ein integrert del av helsetjenesten. Denne prosedyren gjeld for helsepersonell som gir helsehjelp til pasientar med mindreårige barn/sysken som pårørende.

3.3 Relasjon

Relasjonskompetanse handlar om å forstå og samhandle med dei menneska som me møter i yrkessamanheng på ein god og hensiktsmessig måte (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 9- 11).

Når du arbeidar med mennesker, er det viktig å ivareta den andre sine interesser i samhandlinga.

Relasjonskompetanse handlar om å kjenne seg sjølv, å forstå den andre sine opplevingar og kva som skjer i samspelet med den andre. Sjukepleiar må kunne gå inn i ein relasjon, leggje til rette for god kommunikasjon og forholde seg til det som skjer slik at det er til det beste for den andre.

Tre forhold som er viktige for å oppnå ein relasjon er veremåte, empati og anerkjening (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 178-190). Veremåten til sjukepleiar er viktig. Som sjukepleiar blir ein vurdert heile tida. Det kan vere utifrå klede, utsjånad, kvaliteten på handtrykk, og om sjukepleiar er vennleg, imøtekommande og konsentrert. Ein ser og etter om sjukepleiar er avslappa og uredd. Det er og viktig at sjukepleiar viser empati. Det betyr å leve seg inn i ein annar persons indre, subjektive opplevelse både innholdsmessig og affektivt. Eit anna forhold er anerkjening, det at ein føler seg forstått , akseptert, bekrefta og respektert. Alle desse forholda er nyttige for å bidra til god relasjon. Det vil bli med på å skapa god tillit og god kommunikasjon.

3.4 Omsorg

Kari Martinsen legg vekt på at omsorg handlar om relasjonen mellom to mennesker (Kirkevold, 2014). Denne relasjonen byggjer på fellesskap, solidaritet og gjensidigheit utan at det er forventningar om at det skal gjengjeldast. I omsorgsperspektivet er det relasjonelle , det praktiske og det moralske avgjerande (Alvsvåg , 2012,s. 82-83). I eit omsorgsperspektiv er det alltid personen som ein hjelp sin situasjon som er utgangspunktet. Sjukepleiar skal utøve omsorg på ein fagleg optimal måte, utan å undervurdera den hjelpetrengande sine ressursar . På denne måten kan ein bli utfordra, oppfordra, støtta og få hjelp av sjukepleiar. Dette vil vere å utøva sjukepleie på ein fagleg omsorgsfull og skjønsmessig måte. I mange sjukepleiesituasjonar dreiar det seg om å være oppmerksom ved å sjå personen som treng hjelp og kva ein kan hjelpe med (Nortvedt, 2012, s.65). Sjukepleie dreiar seg

om dei bevisste verdiane som ein anerkjenner som viktige; at alle har krav på informasjon, Sjølvbestemmelse, medbestemmelse, omtanke og likebehandling (Nortvedt, 2014,s. 66).

Sysken til eit barn med kreft, veks opp med meir bekymringar og ei større kjensle av ansvar og omsorg enn andre barn (påførende programmet, u.å). Sidan foreldra er opptatt med det sjuke barnet, har mange av syskena allereie lært seg å handtere kjenslene sine på eiga hand. Dei avleiar kanskje vanskelege ting ved å spele spel, eller vere med venner. Det kan bli eit problem dersom syskena erfarar at det ikkje går an å få trøyst og støtte av dei vaksne, og at dei må handtere alt åleine. Det er viktig å få syskena til å skjønne at dei er like viktige som det barnet som er sjukt. Dei må få lov til å ha ulike kjensler til den som er sjuk.

Når ein gir manglande støtte til eit barn, kan det vere fare for at barna kan utvikle depresjon, angst, dårleg sjølvtilitt og dei kan få problem med å vere i lag med andre (Storm, 2009). Barna tek kanskje på seg mykje ansvar som kan føre til at dei ikkje viser kva dei eigentleg føler og ikkje spør spørsmål om det er noko dei lurar på. Når barna ikkje fortel om sine tankar til nokon, kan det føre til at dei dreg konklusjonar som ikkje gir meining, og barna kan bere rundt på unødvendig angst og usikkerheit. Ein må også vere oppmerksom på at barn ikkje alltid vil snakke om situasjonen sin, og då er det viktig å respektere dette, og imøtekomme deira behov på andre måtar. Det er avgjerande at barna har kontakt med personar dei har tillit til og kan snakka med.

3.5 Leik

Leik har stor betydning for barns utvikling, og leik kan forekomme på mange måtar (Solhjell, 2011). Nokre døme på leik kan vere å perle, eller bygge lego. Alle barn har forskjellige måtar å leike på. Leiken til barna er alltid frivillig. Dei leikar fordi dei likar det, og har lyst til det. Leik er eit teikn på fysisk og mental sunnheit, når eit barn ikkje leikar kan det vere eit teikn på at noko ikkje stemmer. Leik er med på å utvikle kreativitet, problemløysingsevne og lære barnet noko om korleis verden fungera både sosialt og fysisk. Leik er også ein måte å uttrykkje seg på. Leiken er ikkje alltid styrt av vaksne, så det gir barna litt meir frie moglegheitar til å ha ein ei kjensle av kontroll, ta initiativ og følgje sine egne impulsar. Skal vaksne hjelpe barna er det viktig å skape ein god og tillitsfull relasjon. Det vil sei at dei vaksne må høyre på det barna har å seie, og om det er noko barna opplever som negativt som dei vil snakke om. Vaksne kan ha ulike funksjonar og rollar i leiken til barna. Vaksne er ofte ansvarlege for at barna er i eit trygt miljø. Nokon barn kan vere meir passive i leiken, det er då viktig at vaksne følgjer med på barna og snakkar med barna om det dei opplever og inviterar barna med på ulike aktivitetar.

3.6 Utviklingspsykologi

Utvikling er ein livslang prosess (Håkonsen, 2009, s. 32, 55). Både arvelege og miljømessige forhold er verksame i utviklinga, og det skjer ein interaksjon mellom desse to faktorane som etterkvart bidreg til at me blir oss sjølve. Utviklinga blir styrt, regulert og påverka i eit samspel mellom biologiske, psykologiske, sosiale, og kulturelle faktorar, der det er ein gjensidig påverknad mellom menneske og miljøet. Utviklinga består av ulike trinn. På kvart trinn i utviklinga lærer barna nye ferdigheitar og kunnskap.

Utviklingspsykologien fokusera på modning og læring (Bugge & Røkholt, 2009, s. 13-14). Korleis me blir forma som ulike individ er også ein sosial prosess. Mens kognitiv orienterte utviklingsteoriar kan fortelje korleis me utviklar ulik grad av kompetanse, skal klinisk orienterte teoriar og teoriar om personlegheitsdanning vise korleis me blir unike, spesielle, eller korleis me får spesielle utviklingsproblem. Barndommen er ein sentral fase i psykologisk teori fordi sosialiseringprosessen blir forstått som avleiring i djupare lag av vår personlegheit. Erikson legg sterk vekt på den sentrale barndomstida som er frå 6-12 år, fordi han meiner at dette er ein fase der ein utviklar evna til å mestre. Denne perioden blir og ein viktig del av identitesutviklinga og sjølvbilete vårt. Livshendingar som vaksne syns er vanskelege å handtere, kan føre til at barn i denne alderen kan bli sårbare eller svekka og kan mista trua på egne evner og ei god framtid. Erikson peikar også på at det er viktig at barna har trygghet og tru på at nokon passar på ved vanskelege situasjonar. Barn kan lett utvikle angst for å vere åleine når dei har opplevd noko skremmande eller at det har skjedd noko i familien deira. Piaget sin utviklingsteori understrekar at barn tenker annarleides enn vaksne, og at barn på ulike stadiar tenkjer ulikt. Piaget forklarar utviklinga som eit samspel mellom modning og læring, der sosiale erfaringar pressar fram modning. Observasjonar viser korleis barn har evna til å kommunisere, og korleis dei heile tida tek inn nye inntrykk frå omgivnadane (Bugge & Røkholt, 2009, s. 13-14).

4. Funn i forskning

4.1 Artikkel 1

The needs of siblings of children with cancer A nursing perspective

O'Shea, Shea, Robert & Cavanaugh (2012)

Formål: Denne studien er frå perspektivet til pediatrike onkologiske sjukepleiarar som er ansatt på eit barnesjukehus. Studien ser på sysken til eit barn med kreft sine behov eller tiltak som er brukt for å møte behova til syskena.

Metode: Denne kvalitative beskrivande studien brukte ein kombinasjon av individuelle intervju og ei fokusgruppe for å fange perspektiv frå 13 pediatrike onkologiske sjukepleiarar. 7 av sjukepleiarane gjennomførte individuelle interjuv og 6 deltok i ei fokusgruppe. Dei vart stilt to forskningsspørsmål. Spørsmål 1: kva behova til sysken til barn med kreft? Spørsmål 2 : kva for intervensjonar er gitt av pediatrike hematologi / onkologi sjukepleiarar for å støtte behova til sysken av barn med kreft?

Funn: Behova som vart identifisert i studien av spørsmål 1 var at sysken ønskte å få oppmerksomheit, ønske om å vite, dei hadde frykt/bekymringar i forhold til den sjuke, syskena ønskte å hjelpa og ønskte ei vanlig rutine, sidan det skjedde endringar i familien.

Behova som vart identifisert i spørsmål 2 var å inkludera, å anerkjenne deira behov, involvera søsken, dela relevant informasjon, være ein ressurs, gi støtte og tøyse reglane. Resultat støttar tidlegare studiar som dokumenterar mangfoldet av behov som blir opplevd av sysken til eit barn med kreft.

4.2 Artikkel 2

The experience of therapeutic support groups by siblings of children with cancer

Nolbris, Abrahamsson, Hellström, Olofsson & Enskär (2010)

Formål: Gjennom terapeutisk støttegruppe fekk syskena fortelja om sine opplevingar og lytte til andre som hadde gjennomgått det same som dei.

Metode: Beskrivande kvalitativ tilnærming med individuelle intervju. Ein moderator veileda samtalegruppa . Moderatoren måtte ha erfaring med emnet, inkludert kunnskap om normal utvikling

av barn og ungdom. Totalt gav 15 sysken frå 11 familiar, med 5 gutar og 10 jenter frå 8 til 19 år, sitt samtykke til å delta. Gruppene var delt i 4. Gruppemedlemmene var av forskjellige aldrar. Aldersforskjellen gav syskena ein moglegheit til å sjå forskjellige måtar å oppleve og reagere på når eit barn får kreft.

Funn: Intervjua vart analysert etter at syskena hadde deltatt i ein av dei fire støttegruppene. Funna utgjorde tre kategoriar. Det var å høyre til ei gruppe, å vere viktige i gruppa, og ei terapeutisk støttegruppe hjelte syskena til å forstå og hugse deira minner frå tidlegare. Ei terapeutisk støttegruppe kan gjere lettare for sysken å handtera og forstå deira egne følelsar.

4.3 Artikkel 3

The emotional experience and perceived changes in siblings of children with cancer reported during a group intervention

Neville, Simbard, Hancock, Rokeach, Saleh & Barrera(2016)

Formål: Denne studien gjekk ut på å undersøkje erfaringar og endringar av sysken til barn med kreft, mens dei deltok i eit 8 vekers gruppeintervensjonsprogram.

Metode: Ved hjelp av kvalitative metodar stilte intervjupersonane forskings spørsmål om opplevingar , hensyn, endringar i sysken sine roller og endringar i kjensler. Deltakarane var mellom 7-18 år og hadde sysken med kreft.

Funn: Tre kategoriar oppstod av dataene som vart samla inn. Det var syskens følelsesmessige oppleving, syskens rolleendring og endringar i løpet av åtte vekers gruppeintervensjon. Desse opplysningane gav eit godt innblikk i syskens syn på endringar i seg sjølv og i familien, samt korleis dei opplevde det å være i ei gruppe. Å forstå sysken sine egne synspunkt på effekten av kreft på dei, kan hjelpe helsepersonell, særleg sjukepleiarar. For eksempel viste det seg at sysken ønskte å føle seg inkludert i kreftopplevelsen. Derfor kan sjukepleiar anerkjenne sysken som viktige familiemedlemar og oppfordra foreldra til å inkludera sysken i planlagte avtalar og medisinsk behandling av barnet med kreft.

4.4 Artikkel 4

Siblings you matter: Exploring the needs of adolescent siblings of children and youth with cancer
Tasker (2016)

Formål: Formålet med studien var å gjere rede for forståelse og kunnskap om dei psykososiale behova til sysken som har ein bror eller søster med kreft.

Metode: Innanfor eit teoretisk fenomenologisk fenomen vart retrospektive forteljingsinterjuv brukt til å samla inn forteljande intervjudata frå 7 nå-voksne søstre av ei søster eller ein bror som tidlegare ble diagnostisert med og behandla for kreft. Inkluderingskriteriar krevde at deltakarane hadde vore i alder 11-18 år, då ein av syskena blei behandla for kreft, og som hadde overlevd kreft.

Funn: Studien identifiserte 8 behov for sysken. Det var oppmerksomhet og anerkjennelse, ærleg og åpen familiekommunikasjon, inkludering i familien og under behandling, å vite at det er normalt å ha vanskelige følelser og ubehagelige tankar, emosjonell støtte er spesielt godt for sysken, Instrumentell støtte, å være barn, og den siste var familiehumor, latter og lystheit. Lite forskning har fokusert på behovene til bestemte aldersgrupper av sysken sine direkte perspektiv. Behovet for å vere barn/familiehumor og latter/lystheit er to nye funn i forskinga.

4.5 Artikkel 5

A systematic review of the siblings of children with cancer
Yang, Mu, Sheng, Chen & Hung (2015)

Formål: Formålet med forskinga var å forstå opplevingane til eit barn som har ein bror eller søster med kreft.

Metode: I studien er det brukt kvalitativ metode. Det er ei systematisk oversikt, der dei søkte i databasar etter forskning. Det resulterte i at 10 studiar vart brukt i denne forskinga. deltakarane var personer som var fra 6 år til 20 år og som er sysken til ein bror eller ei søster med kreft.

Funn: Resultata visste at sysken til eit barn med kreft hadde opplevd 4 temaer: livets oppløysning, marginalisering i familieforhold, overgå seg sjølv og vedlikehold av familiens integritet og

familienormalitet. Sysken til eit barn med kreft opplever ein del kaos i familie livet, og dette påverkar sjølvtilitten deira og familiens intimitet. Å vere med det sjuke barnet kan hjelpe sysken til å forstå det sjuke barnets lidelsar og erfaringar. Sjukepleiarar må være oppmerksomme på effekten av kreft på sysken og det faktum at denne effekten er avhengig av utviklingsnivået. For å hjelpe sysken til å posisjonere seg i familien, må sjukepleiarar diskutere med syskena passande strategiar for justering, hjelpa dei til å aktivt ta i bruk tilgjengelige ressurser, og bidra til å letta normaliseringa av familien. Sjukepleiarane kan hjelpe syskena til ein positiv tilpasning ved å oppmuntre syskena til å delta i det sjuke barnets liv og gi sysken aldersmessige helseutdannelsesstrategier og metoder for å forstå sjukdommen. Sjukepleiar kan bruke dukker , bilder eller spel og prosedyrar for å hjelpe yngre sysken. For å forstå sjukdommen og endringane i livet. For dei eldre syskena kunne sjukepleiarane gi helsemessige opplæringsmateriell relatert til sjukdommens problem for å forstå sjukepleie og omsorgsstrategiar for det sjuke barnet.

4.6 Artikkel 6

The Significant effects of childhood cancer on siblings

Malone & Price (2012)

Formål: Denne artikkelen undersøker korleis kreft påverkar sysken.

Metode: Det er brukt ein forteljande gjennomgang i denne studien. Det vil sei at dei har undersøkt og diskutert litteratur som har hatt med dette temaet og gjort. Dei har søkt i ulike databasar for å finne litteratur, i tillegg til statistikkar og teori. Studien er støtta opp med andre studiar.

Funn: Denne artikkelen undersøker effekten av eit barns kreft på sysken. Det var fire hovudtemar som vart funne i denne studien, og det var sysken justering og tilpasning, emosjonell påverknad, syskens håndteringsstrategiar og umøtte behov. Målretta støtte er viktig for å sikre at syskens sosiale og følelsesmessige behov er oppfylt. Det er viktig med gode kommunikasjons og lytteferdigheit. Barna kan få uttrykkje følelsar gjennom spel. Speleterapi skal prøve å lindre følelsesmessige lidelsar og atferdsmessige vanslegheit. Sjukepleiarar er godt rusta til å inkludera sysken som ein del av sin vurdering gjennom bruken av støttande og skreddersydde tiltak for å hjelpe dei med å tilpassa seg sin bror eller søsters sjukdom. Når ein som sjukepleiar skal gi holistisk støtte, som inkluderar syskens sosiale, følelsesmessige, psykologiske og åndelege behov må ein passe på sine eigne begrensingar, og henvise syskena vidare der det er hensiktsmessig.

5. Drøfting

5.1 Kommunikasjon og Informasjon

I følge Røkenes & Hanssen har alle mennesker ei evna til å kommunisera (Røkenes & Hanssen , 2015 s. 39-42). Når me kommuniserar med-delar me oss. Me kjem med noko frå vår eigen verden, og fortel til andre. For å skape ein god kommunikasjon, er det viktig at sjukepleiar har bygd opp ein god relasjon (Bugge & Røkholt, 2009, s. 17-20). God informasjon må ha ei forståeleg form, og dersom det er ulikt aldersnivå på syskena er det viktig å sikre seg at dei forstår innhaldet og betydninga av opplysningane sjukepleiar gir. Informasjonen skal tilpassast syskena og deira forutsetningar (Befring, 2008). Erfaring frå praksis viser at det gjer barna tryggare om sjukepleiar har god kunnskap om sjukdommen til det sjuke barnet, og fortel litt om sjukdommen. Nokon gangar kan barna ha mange spørsmål. Då er det lurt å starte med å finne ut kva dei veit frå før av, og kva dei faktisk spør om. Det er viktig å passe på at ein ikkje gir altfor mykje informasjon på ein gang, det kan vere for mykje for barna (O'Shea et al., 2012, s. 227).

Det er viktig å gi informasjon til barna om kva slags behandling det sjuke barnet får, og kva ein gjer med det sjuke barnet og kva slags effektar behandlinga kan ha (Tasker,2016). Nokon gongar kan sjukepleiar oppleve at foreldra ikkje vil informere syskena, fordi dei ikkje vil skremme dei. Dette til tross for at jo meir syskena har av informasjon, dess mindre redde blir dei (O'Shea et al., 2012,s.227). Det er viktig for barna å vite at sjukepleiar er der for dei, slik at barna kan fortelje om kjenslene sine. Dette på grunn av at det er ein stor byrde på syskena at ein bror eller søster har fått kreft. Sjukepleiar kan få vite kva syskena treng, fordi nokon gangar tek dei på seg meir ansvar enn dei klarar, og behova deira blir dermed ikkje tatt vare på (O'Shea et al.,2012,s.228). Sjukepleiar kan gi barna lov til å komme på besøk til det sjuke barnet. Det kan vere til hjelp for barna om dei ikkje har sett det sjuke barnet på ei stund (O'Shea et al.,2012,s.228). Om barna ikkje får besøke det sjuke barnet, kan dei føle at alle andre veit kva som skjer med det sjuke barnet, untatt dei (Neville et al.,2016, s. 190).

Sjukepleiar kan hjelpe til å betrygge barna ved å fortelje litt om seg sjølv, og eventuelt kvifor dei har valt å jobbe på barneavdelinga. Erfaringar viser at dette fører til at barna blir kjent med sjukepleiar, og omvendt. Sjukepleiar må og sjå etter om barna forstår det som blir sagt (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 241-242). Barn i alderen 6-12 år seier ofte rett ut det dei meiner, og kan ha problem med å forstå logiske samanhengar (Bugge & Røkholt, 2009, s. 19). Derfor er det viktig at sjukepleiar snakkar eit enkelt og lett språk (Bugge & Røkholt, 2009, s. 17). Sjukepleiar kan følgje med på ansiktsuttrykkja

til barna. Eit barns ansiktsuttrykk kan gi beskjed til sjukepleiar om dei forstår det som blir sagt (Bugge & Røkholt, 2009, s.74). Sjukepleiar må tilpasse informasjon som dei skal gi til barna (Befring, 2004). Helse og omsorgstjenesten har eigne system og rutinar for å leggje til rette for informasjon, samtale og dialog, då er det viktig at sjukepleiar tenkjer på kvar barna skal få informasjon (pårørendeprogrammet, 2018). Sjukepleiar kan ta barna vekk frå situasjonen. For eksempel ta dei med ut på ein gåtur eller på leikerommet (O'Shea et al., 2012,s. 228). Frå praksis har me lært at barna kan begynne å snakke med sjukepleiar når dei er åleine med sjukepleiar.

FN's barnekonvensjonen viser at barna har rett på informasjon tilpassa barna sin alder (regjeringen, 2000). Nokon barn kan oppleve frykt og bekymringar i forhold til sjukdommen (Neville et al., 2016, s. 188). Sjukepleiar kan henvise barna vidare til gruppeterapi, der dei kan fortelje om kjenslene sine og ting som dei opplever. Fordi nokon barn kan like gruppeterapi der det er ein open kommunikasjon mellom medlemmar (Neville et al., 2016, s. 191-192). Erfaringar frå praksis viser at det ofte er lettare for barn å snakke med andre barn på deira alder som har opplevd det same, dei har kanskje dei same kjenslene og opplevingane. For å hjelpe sysken med å forstå deira situasjon, trenger sysken til det sjuke barnet nokon som dei kan forstå. Ei støttegruppa tilbyr at sysken skal få denne moglegheiten i eit støttande miljø. Sosial støtte er svært viktig for sysken og hjelper dei å snakke om og håndtera situasjonen deira. Syskena følte at dei var i stand til å uttrykke sine kjensler ved å visa om dei var triste, sinte eller lykkelege på ein måte som dei ikkje kunne gjera før. Ved gruppeterapi følte syskena tilhøyrigheit og dei var komfortable i gruppene. Det var viktig for barna å få vite kva andre barn følte (Nolbris, Abrahamsson, Hellström, Olofsson & Enskär., 2010, s.301). I gruppene kunne barna gi råd til kvarandre om deira situasjon (Neville et al, 2016,s.191). Det var viktig å kunne vere med i ei gruppe fordi då kunne syskena forstå situasjonen sin betre (Nolbris et al., 2010,s.301). I gruppeterapi kan barna ta med seg bilder som dei har teikna for å vise korleis dei opplever kreft, og i gruppene kan barna fortelje om teikningane og kjenslene sine, eller kanskje dei ikkje vil teikne, men berre fortelje om kva dei har opplevd (Neville et al., 2016 s.189).

Når barna var i gruppeterapi, kom det fram at dei følte at dei ikkje kunne delta i aktivitetar som før, fordi det sjuke barnet sin behandling var prioritert i familien, eller at barna var redde for å delta fordi det sjuke barnet ikkje kunne bli med dei (Neville et al., 2016, s. 190). Det er gunstig for sysken å diskutera sine tilbakevendande og smertefulle tankar om sjalusi og urettferdigheit. Når dei møter andre i same situasjon, oppdagar syskena at de ikkje er ålena i deira tap. Andre fordelar med grupper kan vere moglegheiten til å stille spørsmål i eit trygt miljø der ein ikkje treng å bekymra seg for å irritera eller skada nokon med det dei seier (Nolbris et al.,2010,s.298). Ved å tilby sysken gruppeterapi, kan det føre til at syskena spør meir spørsmål og får kontakt med andre som er i same

situasjon som dei. Dersom det er ulik alder på barna som er til gruppeterapi kan ein lære av kvarandre og sjå korleis innverknad kreft har på syskena i ulik alder (Neville et al., 2016,s.191-192)

Å vite at ein ikkje er åleine, og at ein har nokon som opplever det same, kan vere støttande for syskena og syskena kan oppleve at dei er gode støttespelarar for kvarandre. Det å ha ulike følelsar til det sjuke barnet er normalt, og i ei støttegruppe kan ein snakke om det utan å få dårleg samvittighet for å føle seg sint, lei eller glad. Dei er trygge og kan stille spørsmål utan at nokon spørsmål blir rare eller dumme (Nolbris et al., 2010,s.302). Gjennom praksis fekk me vere med ei støttegruppe, der sysken hadde blitt invitert av sjukepleiar for å prøve å vere med i ei støttegruppe og fortelje om sin situasjon, dersom dei ville det. Nokon ville ikkje prate, men ein såg på ansiktsuttrykka at det var teikn som gjorde at me tenkte at dei kjente seg att i det andre sa. Nokon vakna litt når det var ord som; sint, kreft, mamma og pappa alltid var opptatt, fekk ikkje vere med den sjuke, urettferdige, følte seg åleine og ikkje ville sei det til andre. Syskena såg på kvarandre, dei prøvde å lære å kjenna kvarandre. Plutseleg var dei ikkje lenger åleine om å ha ein kreftsjuk bror eller søster . Ein kan som sjukepleiar vite at det finst støttegruppe for sysken og at når tida er inne kan sjukepleiar henvise syskena til desse gruppene, og sei ein får møte andre barn som gjennomgår det same (Nolbris et al., 2010, s.303). Barn og ungdom som har deltatt i støttegrupper har redusert stress og angst og fått beredskap til å håndtere sine følelsesmessige reaksjonar (Nolbris et al., 2010,s. 303). Ifølgje studie har gruppedeltakelse, samt refleksjoner om kreftopplevelsen, tjent til å fremmja motstandskraft i syskena og forhindre risiko for å utvikle alvorlige psykologiske problem i fremtida (Neville et al., 2016,s. 192).

Barna kan også føle at dei får mindre tid til å vere med det sjuke barnet (Neville et al, 2016,s. 190). Erfaringar frå praksis viser at det blir lite tid, fordi det sjuke barnet ofte er opptatt eller trøyt. Det sjuke barnet får ofte det dei vil, og dei friske søskena får ofte mindre. Foreldra gløymer litt dei friske barna (Neville et al, 2016, s.191). Det kan vere fordi foreldra er redde og veit ikkje kva anna bra dei kan gjere for det sjuke barnet. Foreldra velgjer dermed å sette dei friske barna litt til sides (Neville et al, 2016, s.190).Erfaringar viser at det er viktig å spørje om korleis dei friske barna har det. Dei tek ofte på seg meir ansvar enn dei har kapasitet til (Neville et al., 2016, s. 191).Dei friske syskena føler at dei ikkje betyr så mykje. Folk snakkar med dei fordi dei vil vite korleis det går med det sjuke barnet (Neville et al., 2016, s.191). Det er derfor viktig at sjukepleiar ser dei friske barna og gir dei oppmerksomheit. Og slik som det står i «Barn som pårørende- 1. Overordnet prosedyre» skal helsepersonell bidra til at barn får informasjon, støtte og oppfølging (Romedal, 2016).

5.2 Leik

Når eit barn ikkje leikar kan det vere eit teikn på at noko ikkje stemmer. Gjennom leik utviklar barna kreativitet, og dei kan følgje sine eigne impulsar (Solhjell, 2011). Ein kan som sjukepleiar finne ut kva barnet er opptatt av. Er det eit barn som går med John Deere caps eller eit barn som går i Teletubbies t-skjorte kan sjukepleiar nemne dette. Sjukepleiar kan sei på ein vennleg måte "Ja eg ser du likar John Deere, skal du bli bonde? eller eg ser du likar Teletubbies, kven i Teletubbies likar du best?". Er det eldre barn kan sjukepleiar for eksempel sjå etter om barnet går med neglelakk eller har nokre kule sko på seg. Det at sjukepleiar legg merke til det, kan gjere til at barna får eit godt inntrykk av sjukepleiar, og dermed kan samtalen vere i gong. Små barn kan like å sitte på senga å leike med det sjuke barnet. Dei eldre barna kan like å sjå film og spele på datamaskin (O'Shea et al., 2012, s. 228). Nokon barn likar ikkje å prate om situasjonen sin, og kan derfor uttrykkje det dei føler gjennom andre ting. Sjukepleiar kan ta med seg syskena til leikerommet, og bruke dukker, bilder og ulike spel for å oppnå kontakt, og skape ein relasjon til barna (Yang, Mu, Sheng, Chen & Hung, 2015). Syskena kan teikne bilder om opplevinga dei har med kreft. På bilda kan dei ha med kommentarar som dei har til det dei har teikna (Neville et al., 2016 s. 189).

Barna kan gjennom spel uttrykkje følelsar (Malone & Price, 2012, s. 28). Gjennom rollespel kan det komme fram at barna er sjalu fordi det sjuke barnet får mest oppmerksomheit (O'Shea et al., 2012, s. 224). Dersom barna føler seg overvelda kan dei høyre på musikk, ta ein djup pust, tenkje på noko positivt og spele spel for å distrahere seg sjølv (Neville et al., 2016, s. 192). Leiketerapi oppfordrar barna til å uttrykkje det dei tenkjer, og det er hjelpsomt når syskena ikkje klarar å sette ord på korleis dei føler seg (Malone & Price, 2012, s. 28).

Barna kan teikne fjes som viser kva dei føler om kreft, det kan vere eit fjes som føler seg uroleg, trist og glad (Neville et al., 2016, s. 190). Gjennom erfaring har me sett at mange teiknar det dei føler, eller skriv brev til den sjuke eller foreldra om det dei føler. Barna kan føle at det er lettare å skrive det ein tenkjer, i staden for å sei det. På leikerommet sat me ilag med eit barn som brukte mykje fargen svart når barnet teikna. Det at barnet ikkje brukte andre fargar var bevisst, barnet rørte ikkje den blå blyanten som låg rett attmed høgre handa. I ettertid spurte me barnet om kvifor barnet ikkje brukte andre fargar, då svarte barnet at svart var ein farge som var trist og då kunne barnet vise oss korleis barnet hadde det.

Alderen mellom 6-12 år er ein fase der barna lærer å meistre. Denne perioden er derfor viktig for utviklinga (Bugge & Røkholt, 2009, s. 13-14). I praksis forstod me at det var viktig for barna å meistre

noko. Det kan vere noko så enkelt som å meistre å teikne ein katt, hest eller å gjere det bra på ein skuleprøve, og det kan vere å hjelpe til i heimen. Det at me som sjukepleiar skryt av det, kan gjere til at sjølvtilitten til barna veks. Barna kan føle at dei blir sett. Det er viktig for syskena å ha støtte. Støtte kan barna finne i aktivitetar, skularbeid, og samtalar med familien og venner, og dermed la barna føle seg som ein del av noko anna, og ikkje berre sjukdommen (Tasker, 2016).

Erfaringar viser at barna ikkje alltid likar å snakke om det som har skjedd. Sjukepleiar kan gi syskena lov til å leike med det sjuke barnet. Dei kan då gå inn på leikerommet. Om syskena vil burde dei også få lov til å liggje attmed det sjuke barnet i senga (O'Shea et al., 2012,s.227). Tenåringar kan like å bli inkludert i behandlinga, og dei yngre syskena kan like å leike med sprøyter eller medisiner (O'Shea et al., 2012,s. 225). Om det er barn som likar å gå med neglelakk, kan sjukepleiar tilby å finne fram neglelakk, slik at barna kan få pynte seg. Eller at sjukepleiar går og finn ein premie til syskena, fordi sjukepleiar har sett at dei får ofte litt mindre enn det sjuke barnet, og dermed glede syskena litt. I praksis fekk me sjå at dei fleste barna likte premiar, det kunne vere nokon så enkle premiar som ei lita tannkremtube eller neglelakk. Dette såg me at kunne føre til at barna ikkje vart så redde for det som skjedde rundt dei. Gjennom praksis har me sett at sjukepleiarar som tek med seg syskena, og tilbyr ulike aktivitetar ofte skapar eit tillitsfullt forhold til syskena. Dette forholdet kan gjer at syskena knyter seg til sjukepleiar og blir trygg på sjukepleiar.

Barna tek heile tida inn nye inntrykk frå omgivingane rundt seg (Bugge & Røkholt, 2009, s. 13-14). Derfor er det viktig at sjukepleiar stiller opp for barna, gjennom å tilby ulike aktivitetar. Det at sjukepleiar ser barna eller at sjukepleiar viser interesse for barna, viser at sjukepleiar bryr seg om dei (O'Shea et al.,2012,s.224) Erfaring viser at det er så lite som skal til for å glede eit barn. Barna har også kanskje lyst til å stille opp for det sjuke barnet og foreldra (O'Shea et al.,2012,s.224-225). Jenter tek ofte på seg meir ansvar i heimen, når det gjeld husrydding, noko som betyr at dei har mindre tid til sosiale aktivitetar. Dette kan gjere det vanskeleg for dei å diskutere bekymringane dei har i forhold til det sjuke barnet (Malone & Price, 2012,s.27). Sjukepleiar kan tilby å ta med barna ut på leikerommet eller på andre aktivitetar som barna likar, kanskje barna vil då begynne å spørje spørsmål som dei lurar på. I ein situasjon i praksis såg me at når syskena fekk vite at det sjuke barnet var i trygge hender, kunne dei slappa av litt og tenkje litt på seg sjølve og kva dei ville gjere. Det er viktig for eit barn å få lov til å vere barn, og ikkje ta på seg for mykje ansvar (Tasker, 2016).

5.3 Omsorg og relasjon

Kari Martinsen legg vekt på at omsorg handlar om relasjon mellom to mennesker (Kirkevold, 2014). Dersom sjukepleiar skal skape ein relasjon til syskena til det kreftsjuke barnet er veremåten viktig (Røkenes & Hanssen, 2015, s.178-190). I praksis har me sett at sysken skapar best relasjon med sjukepleiar, dersom sjukepleiar er imøtekommande, smilande og tek seg god tid. I følgje ei forskingstudie visste det seg at syskena følte dei fekk mindre oppmerksomheit, at dei var mindre viktige, ignonerte og mindre elska (Neville et al., 2016, s.190). I praksis vart me fortalt at me skulle smila til syskena og forstå at syskena ikkje alltid smilte tilbake. Ved å gi syskena eit smil, viste dei at me som sjukepleiar såg dei.

Det er veldig trist for ein familie at eit barn får kreft. Vidare kan det føre til at dei vaksne får problem med å handtere kvardagen, og gløymer litt behova til syskena (O'Shea et al., 2012,s.224). Dette kan føre til at syskena blir lei seg, såra og mystar kanskje trua på ei god framtid (Bugge & Røkholt, 2009, s. 13-14). Det er viktig å prøve å inkludere barna i kva som skjer ,og gi dei oppmerksomheit (O'shea et al.,2012,s.224). Sjukepleiar kan hjelpe syskena å få fokuset sitt litt vekk frå sjukdom og sjukehus, ved å ta dei med på eit leikerom eller kanskje berre snakke med dei.

Når syskena er rundt 6-10 år kan dei oppleve det sjuke barnet sin smerte ved behandling og sjå at utsjånaden blir endra som følgje av medisinsk behandling. Dei eldre syskena som er rundt 11-18 år begynner å ta meir vare på det sjuke barnet (Yang et al.,2015). Når syskena er i alderen 6-12 år ,kan livshendingar som vaksne tykkjer er vanskelege å handtera føra til at syskena i denne alderen kan bli sårbare, mysta trua på seg sjølv og ei god framtid (Bugge & Røkholt, 2009, s. 13-14). Syskena har ulike bekymringar for det sjuke barnet, korleis det skal gå med den sjuke og kva som skal skjer vidare (O'Shea et al.,2012, s. 224). Syskena ønskjer å føle seg inkludert i behandlinga og inkluderte i samtalar (Neville et al., 2016, s. 190). Gjennom praksis erfarte me at syskena ikkje alltid fekk informasjon om kva som skulle skje eller hadde skjedd med det sjuke barnet. Etersom sjukepleiar har lov til å snakke med syskena kan sjukepleiar anerkjenne sysken som viktige familiemedlem og inkludera sysken i planlagte avtalar og behandling av barnet med kreft (Neville, et al., 2016,s. 193). Det å sette seg ned med syskena og forklare kva det forskjellige utstyret gjer og kva det hjelp mot , kan føre til at syskena føler seg tryggare i omgivnadane. La syskena få vere med i forskjellige prosedyrar og forklar dei kva du gjer og involver dei, på den måten kan dei føle seg inkluderte , fordi sysken vil ofte vite og hjelpe til med det sjuke barnet (O'Shea et al.,2012, s.224-226). I praksis har me opplevd at utstyret kan skremme dei minste syskena. Vidare viser det seg sysken av barn og ungdom

med kreft er rapportert i litteraturen som å tru at deira egne behov og problem er ubetydelege i forhold til det sjuke barnet (Tasker, 2016). Det sjukepleiar kan gjere er å stille opp for syskena og seie at syskena alltid kan komme til sjukepleiar og snakka fritt om det syskena vil snakke om og på den måten viser sjukepleiar omsorg. Ulike studiar seier at sysken som er vitne til deira brors eller søsters smertefulle oppleving, kan utvikle ulike følelsar som bekymring, angst og frykt for kreft. Dette kan skyldast mangel på kunnskap (Yang et al., 2015). Det sjukepleiar kan gjere er å ta seg god tid til å forklare kva kreft er og kva det gjer med det sjuke barnet. Nokre barn har for lite kunnskap og er redde for å få kreft sjølv, fordi dei ikkje veit nok om kreft. Som sjukepleiar kan ein spørje om kjenslene til barnet og spørje for eksempel : «Korleis går det med deg?» Fordi nokon gongar tek syskena på seg for mykje ansvar og gløymer å ta vare på seg sjølv (O'Shea et al., 2012, s.228).

Helse og sjukepleiartjenesta byggjer på grunnleggjande omsorgsverdiar . Det å anerkjenne syskena sin sårbarheit, forstå og visa empati er viktig når ein skal møte syskena (Nortvedt, 2014, s.66). Vidare opplever syskena å få større ansvar og mindre oppmerksomheit enn det sjuke barnet. Etter at broren eller søstera fekk kreft brukte dei mindre tid ilag , dei følte seg mindre viktige, oversett, ignorert og mindre elska. Barna følte at alle snakka om det sjuke barnet, og at dei sjeldan spurte om korleis det gjekk med dei (Neville et.al., 2016,s. 190-191). Det sjukepleiar kan gjere er å prøve å sjå syskena og fortelja dei at dei betyr lika mykje som den sjuke barnet, sjølv om det er det sjuke barnet som er i fokus. Sysken følte at dei ikkje lenger gjorde aktivitetar og hadde normale rutinar som før (Neville et al., 2016, s. 190). Kvardagen deira var blitt forandra, fokuset var på det sjuke barnet. Noko som gjorde at syskena ikkje vart gitt den same oppmerksomheiten som før. Sysken har behov for å føla seg lika mykje verdt som broren eller søstera som har fått ein kreftdiagnose (Neville et al.,2016,s.190-191). Gjennom praksis erfarte me at det sjuke barnet fekk meir oppmerksomheit og presangar. Det ein som sjukepleiar kan gjera er å gi syskena den oppmerksomheiten dei ikkje lenger føler dei får. Det vil sei å sjå , høyre og prate med syskena. Vite at syskena er tilstades. Inkludera dei i samtalar, snakke på ein måte som syskena skjønner og inkludere dei i behandlinga med det sjuke barnet. Å tenkje på at sysken også er pårørande og redde for det sjuke barnet (O'Shea et al.,2012s.224).

Når sjukepleiar møter syskena er anerkjenning viktig, å prøve å forstå syskena, akseptera dei , bekrefte og respektera dei blir viktig (Røkenes & Hanssen, 2015,s.178-190). Få dei til å føle seg velkommen og inkludert i omsorgen for det sjuke barnet (Malone & Price, 2012, s. 30). Forbindelsen mellom sysken unik og full av forskjellige følelsar (Nolbris et al.,2010,s.298). Barna treng å vite at det er lov å ha ulike følelsar til det sjuke barnet (Neville et al, 2016, s.190).Det kan vere følelsar som

sjalusi, hat og sinne (Tasker, 2016). Det er viktig at sjukepleiar formidlar dette (Bugge & Røkholt, 2009, s.78-79).

Sysken til eit barn som er sjukt veks opp med meir bekymringar og ei større kjensle av at dei har meir ansvar enn «normale» barn (pårørande programmet, u.å) Dersom ein gir manglande støtte til eit barn kan barna stå i fare for å utvikle depresjon, angst, låg sjølvtilitt og problem med å vere med andre (Storm, 2009). Ein studie viser at nærmare 65 % av syskena opplever problem med diagnosen til det sjuke barnet (O'Shea et al., 2012, s. 221).

6. Konklusjon

For å ivareta sysken til barn som nyleg har fått ein kreftdiagnose, er kommunikasjon, informasjon, relasjon, omsorg og leik viktig. Som sjukepleiar er det viktig å kartleggje kva syskena treng, og ha god forståeleg kommunikasjon når ein formidlar informasjon, slik at budskapet blir rett oppfatta. Ved å gi omsorg skapar ein tillit til kvarandre og gjennom leik skapar barna tillit til sjukepleiar. Det er viktig at syskena veit at sjukepleiar er der for dei når dei treng det. At sjukepleiar har kunnskap om friske syskens mulege reaksjonar og behov når kreftsjukdommen rammar er viktig for at barna skal føle seg ivaretatt. Vidare blir det viktig å sjå syskena, være nær dei og inkludera dei. Slik at ein kan møte deira behov for omsorg og informasjon. Å leggje til rette for moglegheiten til å treffa andre sysken som er i same situasjon, kan vere eit godt tiltak. Då veit syskena at dei ikkje er åleine. Syskena må få vite at det er greitt å ha ulike følelsar til den som er sjuk, det er viktig at dei får vite at det er normalt å vere sint, redd og glad i ein som er sjuk. Sjukepleiar må vere klar over at nokon barn ikkje likar å snakke om situasjonen sin, og kan derfor ta med seg syskena til leikerommet og bruke dukker, bilder og ulike spel for å hjelpe syskena.

Me syns det er viktig som sjukepleiar å vite korleis ein skal ivareta sysken av barn som nyleg har fått ein kreftdiagnose, fordi dei blir av og til litt gløymte og får mindre oppmerksomheit. Å vite at syskena er der og har behov er viktig. Det å høyre at dei betyr like mykje som barnet som nyleg har fått ein kreftdiagnose, blir viktig for syskena. Det at syskena opprettheld kvardagen slik som før, er viktig for at syskena skal føle seg «normale» og ikkje berre sysken til det sjuke barnet.

7. Litteraturliste

Barnekreftportalen. (U.å.) *Forekomst*. Henta 11 oktober 2018 frå URL:

<https://www.barnekreftportalen.no/info/om-barnekreft-i-norge/forekomst/>

Alvsvåg, H. (2012). *Helsefremming og sykdomsforebygging- et historisk og sykepleiefaglig perspektiv*. Gammersvik, Å. & Larsen. T. (red.) Helsefremmende sykepleie – I teori og praksis (s. 80-97). Fagbokforlaget Bergen.

Befring, A.K. (2004). *Pasientens rett til informasjon*. Tidsskriftet den norske legeforening. 124 (1). 79-80. henta frå : <https://tidsskriftet.no/2004/01/rett-og-urett/pasientens-rett-til-informasjon>

Bugge, K.E. & Røkholt, E ,G. (2009). *Barn og ungdom som sørger*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo : Gyldendal akademisk

Harvik, B. & Svendsen, A-K.(2009). *Sårbare søsken*. Sykepleien 2007 95(17)(66-68). Doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2007.0051>

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

Håkonsen, K.M. (2009). *Innføring i psykologi* (4.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kirkevold, M., (2014). *Sykepleieteori*. Henta frå: <https://sml.snl.no/sykepleieteori>

Malone, A. & Price, J. (2012). *The Significant effects of childhood cancer on siblings*. Cancer Nursing Practice (CANCER NURS PRACT). 11(4): 26-31.
<http://web.b.ebscohost.com/galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=09ad30c2-0394-45ef-8419-37c88d70a4f8%40sessionmgr102>

- Neville, A., Simard, M., Hancock, K., Rokeach, A., Saleh, A., & Barrera, M. (2016). *The Emotional Experience and Perceived Changes in Siblings of Children With Cancer Reported During a Group Intervention*. *Oncology Nursing Forum (ONCOL NURS FORUM)* , 43(5):E188-E194. DOI : <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1188/16.ONF.E188-E194>
- Nolbris, M., Abrahamsson, J., Hellström, A-L., Olofsson, L & Enskär, K. (2010). *The Experience of therapeutic support groups by siblings of children with cancer*. *Pediatric Nursing*, Vol. 36 Issue 6, p298-305. URL: <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8fbb84e3-bda4-4a65-aad0-f5f207db0a02%40sdc-v-sessmgr04>
- Norsk Sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Url: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V., Reinart, L.M. (2016). *Jobb kunnskapsbasert – en arbeidsbok*. Oslo : CAPPELEN DAMM AS
- Nortvedt, P. (2014). *Er omsorg realistisk?*. *Sykepleien* 102(5). 66-67. Henta frå: <https://sykepleien.no/etikk/2014/04/er-omsorg-realistisk>
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke – en innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS
- O’Shea, E.R., Shea, J., Robert, T & Cavanaugh, C. (2012). *The Needs of siblings of children with cancer A nursing Perspective*. Volume: 29 issue: 4, page(s): 221-231. Doi: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1043454212451365>
- Pårørende programmet (u.å). *Hva er våre plikter ovenfor pårørende?*. Henta 21.10.18. Url: <http://parorendeprogrammet.no/fag/paarorendeveilederen/plikter-overfor-paarorende>
- Pårørende programmet (u.å). *Søsken*. Henta 21.10.18. Url: <http://www.parorendesenteret.no/tips-rad/ta-vare-pa-familien/sosken>
- Regjeringen (2000). *Barnekonvensjonen nynorsk*. Url : <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnekonvensjonen-nynorsk/id87589/>

Romedal, S.(2016). *Barn som pårørende – 1. Overordnet prosedyre*. Sørlandet sykehus og BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende. Url: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parorende-1-overordnet-prosedyre>

Røkenes, O.H. & Hanssen, P-H. (2015) . *Bære eller bryte, kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen : fagbokforlaget

Solhjell, H.H. (2011). *Lekens betydning for barn*. url: <https://famlab.no/2015/11/09/lekens-betydning-for-barn-2/>

Storm, I-M.S., (2009). *Sygepleie til børn som pårørende*. Sygeplejersken 2009; (19): 50-54. Url: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2009-19/sygepleje-til-boern-som-paaroerende>

Tasker, S-L. (2016). *Sibling you Matter: Exploring the Needs of Adolescent Siblings of Children and Youth With Cancer*. Volume 31, issue 6, Pages 712-722. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.06.005>

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo : universitetsforlag

Yang, H-C., Mu, P-F., Sheng, C-C., Chen, Y-W., & Hung, G-Y. (2015). *A Systematic Review of the Experiences of Siblings of Children With Cancer*. Issue: volume 39(3),p E12-E21. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000258](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000258)

Vedlegg 1. Oversikt over artikkelsøk

Søkedato	Database	Søkeord	Ant.treff	Kva gjorde eg med treffa?	Resultat
10.10.18	ASE (inkl. Medline og Cinahl	1. Children or child or kids	2,132,090	Lagra antall treff	
		2. Siblings or brothers or sisters	86,138	Lagra antall treff	
		3. Cancer or oncology	2,222,059	Lagra antall treff	
		4. Nurse	359,100	Lagra antall treff	
		5. care	2,536,172	Lagra antall treff	
		6. 1) AND 2)	23,871	Såg gjennom dei 10 første sidene	0 artikkelar vart nytta
		7. 1) AND 2) AND 3)	2,412	Såg gjennom 10 første sidene	2 artikkelar vart nytta
		8. 1) AND 2) AND 3) AND 4	69	Såg gjennom tittlane på artikklane	1 artikkel vart nytta
		9. 1) AND 2) AND 3) AND	40	Såg gjennom tittlane på artikklane	0 artikkelar vart nytta

		4) AND 5)			
--	--	--------------	--	--	--

Søkedato	Database	Søkeord	Ant. Treff	Kva gjorde eg med treffa?	Resultat
10.10.18	Cinahl	1. siblings or brothers or sisters	45,982	Lagra antall treff	
		2. cancer or oncology	970,294	Lagra antall treff	
		3. nurse or nurses or, nursing	431,100	Lagra antall treff	
		4. child or children	842,319	Lagra antall treff	
		5. 1) AND 2)	96	Såg gjennom titlane på artikkelane	0 artikkelar vart nytta
		6. 1) AND 2) AND 3)	96	Såg gjennom tittlane på artikkelane	0 artikkelar vart nytta
		7. 1) AND 2) AND 3) AND 4)	96	Lagra antall treff	1 artikkel vart nytta

Søkedato	Database	Søkeord	Ant.treff	Kva gjorde eg med treffa?	Resultat
10.10.18	Oria	Siblings to children with cancer	68 742	Såg gjennom tittlane på artikklane på dei 10 første sidene	2 artikkelar vart nytta
		Hvordan kan sykepleiar ivareta barn som pårørende?	7	Såg gjennom tittlane	0 artikkelar vart nytta fordi det var avhandlingar og studentoppgåver