



Fordypningsoppgave

Barn som pårørende Children as relatives

Når søster eller bror får kreft
When sister or brother gets cancer

Berit Følstad

Antall ord: 7588

Fordypningsoppgave i psykisk helsearbeid

MPH 451

Videreutdannng i psykisk helsearbeid, avd. helsefag

Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



HINT

Sammendrag

Introduksjon: Årlig rammes om lag 150 barn av kreft her i landet. Mange av disse barna har søsken. Søskenforhold er ofte en av de nærmeste og lengste relasjoner vi knytter gjennom livet. Når kreft rammer, rammes også søsken av den syke.

Hensikt: Belyse hvordan det kan oppleves for friske barn å ha en kreftsyk søster eller bror og hvordan helsepersonell kan bidra for å gi søsken av kreftsyke barn en lettere hverdag.

Metode: Systematisk litteraturstudie. Resultatet i denne studien er basert på 11 kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Mange søsken av barn med kreft sliter med vonde tanker og følelser. Engstelse, frykt, økt sårbarhet, tristhet, konsentrasjons- og hukommelsesproblemer, kroppslige smerter, søvnproblemer og humørsvingninger er vanlig. Ulike mestringsstrategier blir brukt. Søsken rapporterer om viktigheten å bli sett og av å få god informasjon. Videre rapporter de om behov for å føle tillit, trygghet.

Diskusjon: Resultatene blir diskutert opp mot relevant teori. Søskenes behov for informasjon, kunnskap, inkludering og fellesskap med andre i samme situasjon blir belyst.

Konklusjon: Mange søsken av barn med kreft har det vanskelig. Søsken har behov for å bli sett og hørt, de har behov for omsorg, støtte og god informasjon. Helsepersonell kan være en viktig kilde for å imøtekomme disse pårørende barnas behov.

Nøkkelord: cancer, children, sibling, experience.

INNHOLDSLISTE

1.0 INTRODUKSJON	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling	7
1.3 Avgrensninger	7
1.4 Noen begrepsavklaringer	7
2.0 METODE	9
2.1 Kriterier for utvalg	9
2.2 Søkeprosess	10
2.3 Kvalitetsvurdering	10
2.4 Analysen	11
2.5 Noen etiske betraktninger	12
3.0 RESULTATER	13
3.1 Tanker og følelser	13
3.2 Mestringsstrategier	15
3.3 Søkens behov	16
3.4 Intervensjoner og tiltak	16
4.0 DISKUSJON	18
4.1 Resultatdiskusjon	18
4.1.1. <u>Tanker og følelser</u>	18
4.1.2. <u>Mestringsstrategier</u>	20
4.1.3. <u>Søkens behov</u>	21
4.1.4. <u>Intervensjoner og tiltak</u>	22
4.2 Metodediskusjon	24

5.0 AVSLUTTENDE REFLEKSJON	26
---	-----------

LITTERATURLISTE

VEDLEGG 1

VEDLEGG 2

VEDLEGG 3

1.0 INTRODUKSJON

Tall fra Folkehelseinstituttet viser at om lag 150 barn hvert år rammes av kreft her i landet (Fhi.no). Forekomsten av kreft hos barn har økt i løpet av de siste 50 årene, uten at det finnes noen sikker forklaring på dette (ibid). Kreft blant barn var tidligere en sykdom som førte til tidlig død. Men i løpet av de 15-20 siste årene har god behandling som følge av internasjonal forskning bidratt til at de fleste barna, 75-80 %, overlever sykdommen (Sinneshelse.no).

Det er foreløpig ikke funnet noen spesiell årsak til at enkelte barn får kreft. Dette til tross for at det har vært gjort mange studier på området. Barnekreft rammer blindt, noe som er viktig å formidle til foreldre og eventuelt andre nære pårørende slik at ingen går rundt og bebreider seg selv for at barnet ble sykt (Sinneshelse.no).

Når et barn blir rammet av alvorlig kreftsykdom, blir også familie og nettverk rammet. Det skjer forandringer både følelsesmessig og rent praktisk i hverdagen til disse familiene. En slik situasjon utløser en stressituasjon både hos det syke barnet og dets nærmeste (Kriser.no).

For barn og unge pårørende kan en slik krise overvelde dem helt, fordi de ikke har de rette mestringsstrategier eller erfaringer til å håndtere en slik påkjenning. Hvordan det enkelte barnet reagerer, avhenger av flere forhold; alder- og utviklingsnivå samt at familie- og omsorgssituasjon er av vesentlig betydning (Kriser.no). Trygge familieforhold med åpen kommunikasjon mellom barn og voksne kan bidra til bedre mestring av en slik situasjon. Motsatt kan det være vanskelig å håndtere en slik situasjon på en god måte i familier med kommunikasjonsproblemer (ibid).

Søskenforhold er ofte en av de nærmeste og lengste relasjoner vi knytter gjennom livet. Søsken deler mange opplevelser og får innblikk i hverandres livshistorier (Ulleberg, 2009). Den daglige nære kontakten mellom søsken kan i stor grad påvirke barnets personlige utvikling. Nærhet i søskenrelasjonen kan variere med hensyn til alder og følelsesmessig tilknytning, men uansett hvor knyttet søsken er til hverandre, vil alvorlig sykdom berøre denne relasjonen (ibid).

Vanlige reaksjoner hos friske søsken av barn med kreft kan være engstelse, frykt, økt sårbarhet, konsentrasjons- og hukommelsesproblemer, søvnproblemer, uro, irritabilitet og sinne. Noen av barna får mange og sterke reaksjoner, mens andre viser mindre synlige reaksjoner (Værholm; Kreftforeningen.no). Ingen er uberørt når søster eller bror blir alvorlig syk. Særlig ved mangelfulle forklaringer på hva som skjer med søster eller bror, kan slike

følelser gjøre seg gjeldende. Barn trenger informasjon for å forstå hva som skjer og for å mestre en ny og vanskelig situasjon med kreftsykdom i familien (Ibid).

Forskning viser at det er økt risiko for internaliserende problemer som angst, depresjon og sorgreaksjoner, for barn som opplever at nære pårørendes, som for eksempel søsken, får en alvorlig kreftdiagnose. Noen av barna kan slite med sosial tilpasning og eksistensielle spørsmål (Alderfer og Hodges, 2010; Kaplan et.al., 2013; Long, et.al., 2014; Nolbris et.al, 2007).

Søskens egne ressurser, som evner og sosiale ferdigheter, spiller en rolle for hvordan de mestrer en situasjon med en alvorlig syk søster eller bror. Barn som fungerer godt på flere arenaer har gjerne bedre beskyttelse og bedre tilgang til sosial støtte enn barn som mangler slike ferdigheter. I følge nettstedet Kriser.no (online) tyder undersøkelser på at gutter og jenter takler belastninger ulikt og at de kan ha ulik tilgang på støtte. Jenter søker oftere støtte hos andre og prater mer om det som skjer, enn guttene. Her må det tas høyde for store variasjoner innen gruppen av jenter og gutter (ibid).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne fordypningsoppgaven ser jeg på barn som pårørende. Fokus vil være søsken til barn med en kreftdiagnose.

Bakgrunnen for valg av tema er interesse for,- og undring over,- hvordan det kan oppleves for søsken når søster eller bror får en alvorlig kreft-diagnose. Opplevelser med kreftsykt barn i egen omgangskrets har styrket denne undringen.

I mitt arbeid som sykepleier møter jeg alvorlig syke mennesker og deres pårørende. Det er viktig å ha kunnskap om hvordan å håndtere både den syke og de som står den syke nærmest. God kunnskap kan bidra til kvalitetsheving i omsorgsarbeidet. Flere momenter bygger på kvalitet i sykepleie, så som god informasjon, ærlighet, støtte og nærhet.

Helsepersonell blir opplært i å utøve god pleie og omsorg overfor sine pasienter. Det er mindre fokus på pårørende av den syke. Når barn er syke, er det gjerne foreldre eller andre voksne pårørende helsepersonellet forholder seg til. Søsken av disse barna kan lett bli «glemt» i arbeidshverdagen. Barn har imidlertid behov for å bli sett, og å få hjelp til å sette ord på det som skjer rundt dem (Eide og Eide, 2007).

Yrkesetiske retningslinjer er noe sykepleieren skal forholde seg til. Disse retningslinjene sier blant annet at sykepleier skal vise respekt og omtanke for pårørende og sørge for at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt. Videre sier retningslinjene at barnas særskilte behov skal ivaretas når barn er pårørende (Nsf.no).

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan det kan oppleves for friske barn å ha en kreftsyk søster eller bror. Hvilke tanker og følelser sliter disse unge pårørende med? Hvilke vanskeligheter opplever de? Det blir også sett på hva helsepersonell kan bidra med for å bedre situasjonen til søsken av barn med kreft.

Problemstilling er:

Hvordan kan det oppleves for friske barn å leve med et søsken med kreft? Hvordan kan helsepersonell bidra for å gi søsken av kreftsyke barn en lettere hverdag?

1.3 Avgrensninger

Oppgavens størrelse gjør at hovedfokus vil være å finne svar på hvordan det kan oppleves for barn å ha et søsken med kreft, men det blir også sett på hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta de friske barna på best mulig måte.

Det legges ikke vekt på terminalfase, dødsfall eller søskens opplevelser av å miste et søsken i kreft i denne oppgaven.

Det fokuseres på barn i fra 6-18 år i denne oppgaven. Barn i skolealder har bedre forståelse av hva som skjer og av konsekvenser enn yngre barn. Denne aldersgruppen har også stort sett et godt utviklet språk slik at de kan uttrykke tanker og følelser mer konkret og bokstavelig enn de yngre barna. Samtidig kan økt evne til å forstå hva som skjer, gjøre dem mer utsatt for angst og bekymringer og kanskje skyldfølelse for at søster eller bror har blitt syk (Kriser.no).

1.4 Noen begrepsavklaringer

Barn: I følge FN's barnekonvensjons artikkel 1 er alle mennesker under 18 år barn i juridisk forstand. Ungdom defineres som de mellom 15 og 24 år (Regjeringen.no).

Søsken: Omfatter biologiske søsken, halv søsken, adoptivsøsken og fostersøsken.

Helsepersonell: Samlebetegnelse for ulike yrkesgrupper som har autorisasjon eller lisens etter bestemmelsene i Helsepersonelloven (Lovdata.no).

2.0 METODE

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2007:81).

Denne oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av litteratur rundt valgte problemstilling. I en litteraturstudie er ikke målet å framstille ny kunnskap, men å få fram hvilken kunnskap som eksisterer rundt det aktuelle tema og anvende dette (Dalland, 2007).

De inkluderte artiklene i denne oppgaven er av kvalitativt design. I forhold til valgte problemstilling er dette designet velegnet fordi et kvalitativt forskningsdesign baserer seg på forskerens ønske om å få fram synspunkter og opplevde erfaringer til deltakerne av aktuelle studie. Kvalitative forskningsmetoder er ofte brukt i sykepleiefaget og egner seg godt når en søker å øke forståelsen ved de problemstillinger eller fenomener en arbeider med (Bjørndalen et.al., 2013).

2.1 Kriterier for utvalg

Følgende kriterier ble tatt hensyn til ved utvelgelse av de vitenskapelige artiklene:

Inklusjonskriterier:

- IMRAD-struktur
- Abstract
- Relevans i forhold til hensikt med studiet
- Referee-bedømt nivå 1 eller nivå 2
- Kvalitativ forskning
- Utgitt innen siste 10 år
- Språk: engelsk, norsk, svensk, dansk

Eksklusjonskriterier:

- Kvantitativ forskning
- Oversiktsartikler (reviews)
- Artikler eldre enn 10 år

2.2 Søkeprosess

De vitenskapelige artiklene som denne litteraturstudien bygger på, er funnet i databasene Medline, Psycinfo, Cinahl og Ovid Nursing via ekstern tilkobling til HiNT`s bibliotek.

I starten av dette arbeidet hadde jeg mål om at alle mine inkluderte artikler skulle være utgitt innen siste 5 år. Dette viste seg imidlertid å bli vanskelig. Jeg fant 6 interessante artikler av ny dato som jeg bestilte på Bibsys, da disse ikke var å finne i fulltekst. Biblioteket klarte dessverre ikke å skaffe noen av disse artiklene. Jeg innså etter hvert at jeg måtte justere ned kravet til artikler til utgivelse innen de 10 siste år.

Ulike sammensetninger med søkeordene cancer, children, siblings og experience ble brukt i søkeprosessen. AND avgrenser søk mens OR utvider. Jeg synes jeg har fått gode treff ved bruk av AND. På noen av søkene har «include all subheadings» og «explode» blitt brukt.

Gjennom søkeprosessen har mange abstrakter blitt lest. Når en artikkel har virket interessant, har den blitt undersøkt nærmere. Ut fra treff i databasene kan en se at det er publisert relativt mange artikler innenfor emnet. Det er imidlertid ikke så mange artikler som passer valgte problemstilling.

Artikkelsøket endte med at 14 artikler ble skrevet ut i fulltekst. Etter grundig gjennomgang av disse, ble 11 artikler inkludert. Dette på bakgrunn av relevans og inklusjonskriterier. 3 artikler ble ekskludert. De inkluderte artiklene kommer fra Canada, Italia, Sverige, Sveits og USA.

Artikkelen «Supporting siblings of children with cancer: A need for family-school partnerships» ble funnet i PsycInfo. Den fantes imidlertid ikke i fulltekst der. Artikkelen ble søkt opp og funnet i fulltekst i Google scholar. Resten av de inkluderte artiklene fantes i fulltekst i databasene hvor de ble funnet.

Oversikt over hvor de inkluderte artiklene er funnet er satt inn i tabell 1, vedlegg 1. Oversikt over ekskluderte artikler er satt inn i tabell 2, vedlegg 1.

2.3 Kvalitetsvurdering

På Kunnskapssenterets nettside finnes en sjekkliste for kvalitativ forskning. Denne ble brukt ved kvalitetsvurdering av de inkluderte artiklene. I tillegg ble Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (nsd.no) benyttet. Her kan en undersøke om den enkelte artikkel er bedømt med

nivå 1 eller nivå 2. Nivå 1 inneholder i utgangspunktet alle publikasjoner som kan defineres som vitenskapelige. Nivå 2 er de artiklene som oppfattes som mest ledende, og som gir ut publikasjoner en anser som er godkjent av to eller tre upartiske eksperter. Nivå 2 er høyest rangert (ibid).

I følge Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (nsd.no) defineres en vitenskapelig publikasjon ut fra 4 kriterier, hvorav alle må være oppfylt. Publikasjonen skal:

1. Presentere ny innsikt
2. Være i en form som gjør resultatene etterprøvbare eller anvendelige i ny forskning
3. Være i et språk og ha en distribusjon som gjør den tilgjengelig for de fleste forskere som kan ha interesse av den
4. Være i en publiseringskanal (tidsskrift, serie, bokutgiver, nettsted) med rutiner for fagfelleevaluering

Oversikt over inkluderte artikler er satt inn i tabell. Se vedlegg 3.

2.4 Analysen

Hensikten med analysen er å granske det materialet en har samlet for så å finne ut hva materialet har å fortelle oss (Dalland, 2007).

Etter gjennomlesing og analysering av de inkluderte artiklene sees snart noen temaer som går igjen og som er relevante for valgte problemstilling. Disse temaene legges til grunn som hovedkategorier i analysen og videre i resultatdelen av oppgaven. De fire hovedkategoriene er:

* Tanker og følelser

* Mestringsstrategier

* Søkens behov

* Tiltak og intervensjoner.

Oversikt over innholdsanalysen er lagt ved som vedlegg 3.

2.5 Noen etiske betraktninger

I utøvelsen av god sykepleie bør en kjenne til de viktigste forskningsetiske prinsippene. I mine valgte forskningsartikler er barn forskningsobjekter. De forskningsetiske retningslinjene til Forskningsetisk komite for humaniora og samfunnsfag sier noe om barns krav på beskyttelse. På den ene siden fastslås at forskning om barn og deres liv og levekår er verdifull og viktig, og at barn og ungdom i så måte er verdifulle bidragsytere. På den andre siden understreker retningslinjene at barn og unge kan trenge beskyttelse som deltakere i forskning og at innhold og metode i forskningen skal tilpasses barnas alder og individuelle situasjon. Altså er forholdet mellom barnas kompetanse og sårbarhet viktig å ta hensyn til når etiske vurderinger blir gjort (Backe-Hansen, 2009). Det kreves skriftlig samtykke fra foreldre når barn skal delta i forskning. Barna har selv rett til å bestemme om de vil være med eller ikke (ibid).

I fordypningsoppgaver som dette, brukes mye materiale som er forfattet av andre. Av respekt for disse forfatterne, må det tilstrebes å tolke og å gjengi materialet på mest mulig korrekt måte. Å henviser til de kildene en bruker, er også viktig og etisk riktig (Ringdal, 2012).

3.0 RESULTATER

I dette kapitlet presenteres resultatet med utgangspunkt i de fire hovedkategoriene som kom fram under analysen av de inkluderte artiklene.

3.1 Tanker og følelser

Resultater i denne studien viser tydelig at søsken sliter med mange tanker og vonde følelser når søster eller bror får en alvorlig kreft-diagnose. Følelser som frykt, sinne, skyld, tristhet, utrygghet, urettferdighet, sjalusi, angst og depresjon er vanlig blant søsken (Kaplan et.al., 2013; Long et.al., 2014; Nolbris et.al., 2007; Nolbris et.al., 2014; Prchal og Landolt, 2012; Woodgate, 2006).

I studien til Alderfer og Hodges (2010) rapporterte litt over halvparten av utvalget (54 %) om moderat til alvorlig grad av posttraumatisk stress-symptom. Også i studien til Kaplan et.al. (2013) kom det fram at 60 prosent av søsknene som deltok, slet med moderat til alvorlig grad av posttraumatisk stress-reaksjon. De følte seg opprørt over situasjonen, var redde for hvordan det skulle gå med den syke, de var sinte og triste over det som hadde rammet. Noen prøvde å fortrenge det som hadde skjedd ved å prøve å la være å snakke om det, tenke på det eller å ha følelser rundt det. Disse følelsene forstyrret barnas følelse av lykke og de forstyrret andre arenaer av fungering, inkludert å ha det moro og å drive med hobbyer, skole og gjøremål hjemme. Følelsene forstyrret også vennskap og familieband. I samme studie indikerte nærmere halvparten av deltakerne en intens frykt, redsel eller hjelpeløshet relatert til kreft-diagnosen (ibid).

Beskrivelser om at søsken følte det som «ragnarokk» eller «sammenbrudd» når den sykes situasjon ble verre, blir beskrevet i studien til Long et.al. (2014). Flere søsken rapporterte om at de måtte starte med angst-dempende medisiner etter kreft-diagnosen (ibid). Videre beskrev søsken en «berg-og-dalbane» i følelsene sine; håp og skuffelse, nervøsitet og lettelse. De hadde fått et nytt liv med opp- og nedturer, avhengig av formen til den syke. Hverdagen varierte fra glede til bekymring og engstelse. De opplevde følelser av eksistensiell natur (Nolbris et.al., 2007).

Søsken forteller at bekymringer og tanker rundt den sykes situasjon gjør det vanskelig for dem å engasjere seg og å konsentrere seg på skolen, særlig den første tiden etter at de fikk vite om sykdommen. Spørsmål fra lærere og medelever oppleves vanskelig for noen av søsknene. Skole-situasjonen normaliserte seg for de fleste etter noen måneder (Prchal og Landolt, 2012).

Noen søsken opplevde fysiske plager som for eksempel hodepine, kvalme, smerter i kroppen fordi de grublet så mye og hadde så mange bekymringer. Disse plagene forsvant etter hvert som søsknene ble tryggere i den nye situasjonen og fikk mer kunnskap om diagnose og behandling (Nolbris et.al., 2014; Prchal og Landolt, 2012).

Sjalusi er en følelse flere av søsknene kjenner på. Sjalousi over at den syke får veldig mye oppmerksomhet og gaver. Friske søsken føler seg ekskludert, uviktig og «glemt» fordi foreldre tilbringer det meste av sin tid sammen med den syke (Long et.al, 2014; Nolbris et.al. 2014; Prchal og Landolt, 2012; O`Shea et.al., 2012; Woodgate, 2006). Samtidig føler noen søsken på en egoisme over å tenke slik, siden den syke må igjennom så mye vondt (Long et.al., 2014).

Frykt er en gjennomgående følelse hos søsken. Når kreft-diagnosen ble bekreftet, fryktet søsken at den syke skulle dø (Long et.al., 2014; Nolbris et.al., 2007; Nolbris et.al., 2014; Woodgate, 2006). Men til tross for bekymringer om død, var det at den syke kunne dø, helt ubegripelig. Det ble ikke snakket om døden (Nolbris et.al., 2014). Videre påførte frykten angst og bekymringer over hvorvidt den syke ville bli frisk av sykdommen (Long et.al., 2014; Nolbris et.al., 2007; Nolbris et.al., 2014; Woodgate, 2006). Søsken fryktet for hva fremtiden ville bringe med tanke på mulig forverring og mer lidelse for den syke. Mye var vanskelig å takle. Søsken kjente også på en hjelpeløshet i frykten, en hjelpeløshet over ikke å være i stand til å hjelpe den syke eller å ha mulighet til å påvirke situasjonen (Nolbris et.al., 2007).

Sorg er en annen gjennomgående følelse hos søsken. De følte sorg over situasjonen familien hadde kommet i, sorg over det den syke mistet; en normal hverdag, å ikke kunne være med på aktiviteter som før. De følte også sorg over å se den sykes kamp mot kreften og de følte sorg over de fysiske og mentale endringene kreft og behandling påførte den syke; smerter, tristhet, vektendringer, de mistet håret, de kunne bli sinte for ingen ting og hadde humørsvingninger (Nolbris et.al, 2007; Nolbris et.al., 2014; Prchal og Landolt, 2012; Woodgate, 2006).

Friske søsken følte en sorg over å ha «mistet» det gamle familielivet. Etter at søster eller bror fikk kreft, ble mye annerledes. De daglige rutinene ble endret og foreldrene var mye borte. Søsken følte seg ensomme og ekskludert og mislikte det tomme hjemmet. Separasjon fra foreldrene opplevdes som en byrde for de fleste søsknene (Nolbris et.al., 2014; Prchal og Landolt, 2012; Woodgate, 2006).

3.2 Mestringsstrategier

I studien til Prchal og Landolt (2012) kommer det fram at distraksjon er en mye brukt mestringsstrategi. Å ta pauser fra tankevirksomhet rundt sykdommen ved for eksempel å høre på musikk, spille spill eller være sammen med venner var en strategi. Å være sammen med jevnaldrende og venner var en annen strategi og fikk søsken til å tenke på noe annet enn kreftsykdommen og situasjonen hjemme eller på sykehuset. Videre opplevde friske søsken det positivt å snakke med jevnaldrende om kreft og om sitt syke søsken, men det var slitsomt når samme spørsmål ble stilt om og om igjen (ibid).

For noen søsken hjalp det å prøve å akseptere sykdommen. Å endre hvordan de tenkte om kreft og å ta mentale pauser fra tankene rundt sykdommen kunne bidra til å dempe sterke følelser (Long et.al., 2014). For noen var religion og det å be til god hjelp, mens det for andre hjalp å uttrykke seg gjennom å skrive, tegne, male og lignende (ibid).

En annen mestringsstrategi var å prøve å lette situasjonen i hjemmet ved å gjøre mer husarbeid, passe søsken og å være sammen med sitt syke søsken. Friske søsken følte seg gladere når de hjalp til og de følte seg mer betydningsfulle (Long et.al., 2014).

For noen var fornektning for å slippe å bli opprørt, en mestringsstrategi. Disse søsknene gjorde det de kunne for ikke å tenke på eller snakke om eller ha følelser rundt sykdommen (Kaplan et.al., 2013; Long et.al., 2014,).

Søskens evne til å mestre situasjonen ble bedre ved gode interaksjoner med familie, venner og mennesker som var involvert i «kreftsamfunnet». Mennesker involvert i «kreftsamfunnet» forstår og har like erfaringer (Long et.al., 2014).. Tiden søsken fikk være alene med sine foreldre opplevdes svært verdifull, uavhengig av hva de gjorde sammen. Det hjalp dem med å føle seg mindre ensom i de periodene foreldrene var mye borte (Long et.al, 2014; Woodgate, 2007). Sykepleiere i studien til O`Shea et.al. (2012) erfarer at når foreldre mestrer situasjonen bra, mestrer søsken den bedre også.

Søsken rapporterte om at kunnskap om diagnosen og behandling hjalp dem med å mestre situasjonen bedre. I studien til Long et.al. (2014) understreker søsken at det å få riktig, tilstrekkelig og god informasjon er av vesentlig betydning. For mange detaljer om sykdom og forløp kan derimot resultere i forvirring (ibid).

3.3 Søskenes behov

For å kunne møte behovene til friske søsken, er det nødvendig å spørre dem om tanker de har og diskutere med dem deres følelser og bekymringer (Nolbris et.al., 2014). I studien til Nolbris et.al. (2014) uttrykker friske søsken at de ønsker noen å prate med om tanker og bekymringer, for eksempel med sykepleier eller lege på sykehuset.

I studien til Woodgate (2006) rapporterte alle søsken om umøtte behov. De hevdet at de ikke alltid følte andre så dem eller brydde seg, fordi den syke trengte mye oppmerksomhet. Søsken følte ansvar for ikke å pådra familien mer smerter, de var opptatt av å beskytte foreldrene mot tilleggs-bekymringer. Søsken følte ikke samme trygghet som før, og ble usikre når de opplevde at foreldrene var triste. De følte at de «mistet seg selv» i familien. Ikke bare følte de at de ble overlatt til seg selv, men de definerte stadig sin verden gjennom øynene til den syke. Søsken fikk også redusert selvtillit ved følelsen av at feil person i familien hadde blitt syk (ibid).

I studien til Corderano et.al. (2012) indikerer foreldrerapportert score at eldre søsken til barn med kreft har mer observerbare vanskeligheter enn yngre søsken. Studien konkluderer imidlertid med at mer forskning rundt friske søsken er nødvendig for å klarere hvorvidt disse resultatene kan tilskrives friske søskenes motstandsdyktighet - resiliens - eller foreldres problemer med å identifisere barnas vanskeligheter (ibid).

Søsken savner å gjøre ting sammen med familien i helger og ferier. Planer må stadig endres, alt etter tilstanden til den syke. Men til tross for at mye oppleves vanskelig og at planer ikke blir noe av, opplever søsken at familiemedlemmene kommer nærmere hverandre i sykdomsperioden (Prchal og Landolt, 2012).

Den støtten søsken mottok på skolen opplevdes inkonsekvent. Lærere og medelever virket usikre (Long et.al., 2014). Lærere stilte mindre krav til søsken enn til medelever. Flere søsken mislikte dette. De ønsket å bli behandlet «normalt» (ibid).

3.4 Intervensjoner og tiltak

Studien til O`Shea et.al.(2012) belyser fra sykepleie-perspektiv noen intervensjoner og tiltak de erfarer som hensiktsmessige i forhold til å støtte friske søsken. Først og fremst er det viktig å opprette et godt tillitsforhold til søsknene og å ha kontinuitet i omsorgen til dem, slik at de våger å betro seg om vanskelige tema. Et tiltak flere av sykepleierne i studien opplevde som

positivt, var å inkludere søsken når de var i rommet sammen med den syke. For eksempel ved å forklare dem hva som skjer og eventuelt spørre om de ønsker å hjelpe til med enkelte oppgaver. Å informere på hensiktsmessig måte, tilpasset alder og modenhet, ble understreket som viktig i støtten. Som en av sykepleierne i studien uttrykker « *...jo mer søsken vet, jo mer kunnskap de har om situasjonen, jo bedre er det.....Når de mangler dette,det er da du kan se adferdsproblemer...* » (ibid).

Unøyaktig eller manglende kunnskap og informasjon kan bidra til misoppfatninger og økt frykt blant søsken av kreftsyke barn (Long et.al., 2014; O`Shea et.al, 2012). I studien til O`Shea et.al. (2012) uttrykte sykepleiere at de observerte en annerledes adferd hos søsken som hadde kunnskap og forståelse rundt sykdom og behandling. De virket tryggere enn de søsknene som ikke hadde like mye kunnskap.

I studien til Nolbris et.al.(2010) konkluderes det med at søsken opplevde det positivt å være med i støtte-gruppe for søsken av barn med kreft. Her følte de tilhørighet og fikk snakke med andre som hadde det på samme måte. De lærte av hverandre og dro nytte av hverandre; de fikk en utvidet forståelse rundt situasjonen de var i. Gruppa hjalp dem også med å reflektere over det de hadde være i gjennom (ibid).

Funn i studien til Alderfer og Hodges (2010) tyder på at skole-basert støtte er viktig og beskyttende for søsken. Samarbeid heim-skole kan være nyttig i støtten. Familie og helsevesen kan gå sammen med ansatte i skolen og lage et miljø som imøtekommer og trygger søsken. Undervisning om sykdommen i klassen kan lette søskens situasjon. Samtaler med rådgiver eller psykolog ved skolen kan også være positivt for søsken (ibid).

Etter å ha evaluert pre- og post- person-sentrert støtte-intervensjon, konkluderer Nolbris og Ahlstrøm (2014) med at person-sentrert intervensjon hjelper søsken til å få mer kunnskap og å gi dem et mer realistisk bilde av behandling og konsekvenser. Barna i studien uttrykker at de synes det er enklere å forstå den sykes situasjon og at de føler seg litt gladere etter å ha vært med i denne formen for intervensjon. Det rapporteres også om bedre søvn og mindre vondt i «hode og kropp» (ibid).

4.0 DISKUSJON

Dette kapitlet deles inn i to underkapitler; resultatdiskusjon og metodediskusjon.

4.1 Resultatdiskusjon

Jeg velger å ta utgangspunkt i de fire hovedkategoriene jeg kom fram til etter analysen av inkluderte forskningsartikler når jeg nå skal diskutere de ulike funnene jeg har gjort. Funnene vil bli diskutert opp mot relevant litteratur og andre studier.

4.1.1. Tanker og følelser

Det kommer tydelig fram i denne studien at søsken av barn med kreft sliter med vonde tanker og følelser. Frykt, sinne, skyld, sorg, tristhet, utrygghet, hjelpeløshet, urettferdighet, sjalusi, angst og depresjon er vanlig (Kaplan et.al., 2013; Long et.al., 2014; Nolbris et.al., 2007; Nolbris et.al., 2014; Prchal og Landolt, 2012; Woodgate, 2006).

Bugge og Røkholt (2009) hevder at søskens reaksjoner og prosess vil være avhengig av flere forhold både hos dem selv og omgivelsene. Forståelse av sykdommen og situasjonen, endringer hos den syke og i familien, egne og andres krise- og sorgreaksjoner, mulighetene for støtte til å håndtere situasjonen samt eventuell trussel om død kan ha betydning. Reaksjoner, forståelse og prosess forandres over tid med søskens utvikling (ibid).

Alvorlig sykdom i nærmeste familie vil innebære en krise for dem som er berørt, både for den syke, søsken og familien for øvrig (Bugge, 2008). Barn og ungdom som utsettes for en slik situasjon, kan bli overveldet av den ukontrollerbare hendelsen. Situasjonen vil for de fleste oppleves farefull og uoversiktlig. Utrygghet, angst, aggresjon og fortvilelse kan bli overveldende. Reaksjoner som dette er vanlig etter en krisehendelse. Når alvorlig sykdom rammer i barns nærmeste omgivelser, risikerer de å miste følelsen av trygghet i tilværelsen (ibid). Det er store individuelle forskjeller i hvordan barn reagerer. Voksne må derfor være forsiktige med å betegne noen reaksjoner som unormale (Dyregrov, 2008).

Søsken av barn med kreft kan oppleve maktesløshet og skyldfølelse og de kan streve med konsentrasjon og søvnproblemer (Bugge og Røkholt, 2009). Noen av søsknene i min studie beskriver fysiske plager som for eksempel kvalme, hodepine og kroppslige smerter. Søsken beskriver også dårlig søvn, mareritt og at de ligger mye våken og tenker (Nolbris og Ahlström, 2014; Prchal og Landolt, 2013). I følge Bugge (2008) kan ulike fysiske reaksjoner bli aktivert som følge av høyt angstnivå. I tillegg til redsel for det som kan skje med den syke,

er foreldrene ofte mye bekymret og fraværende. Foreldre bruker gjerne mye tid på den syke, slik at søsken får mindre oppmerksomhet og støtte enn før. Søsken kan føle seg mindre betydningsfulle, engstelige og ensomme. Dyregrov (2008) hevder at fysiske plager blant pårørende barn ofte medfører stor oppmerksomhet fra voksne, slik at barna får en gevinst av sine plager og plagene kan forsterkes. Det vil derfor være hensiktsmessig av de voksne å redusere oppmerksomheten mot slike plager, så fremt det er avkrefte fra lege at det er noe i veien (ibid).

En del av søsknene som deltok i mine utvalgte artikler, beskrev følelser som frykt og hjelpeløshet (Long et.al., 2014; Nolbris et.al., 2007; Nolbris et.al., 2014; Woodgate, 2006). I følge Bugge og Røkholt (2009) er følelsen av utrygghet, hjelpeløshet og frykt vanlig hos søsken av kreftsyke barn. Dette skaper ofte et behov for å være i nærheten av trygge voksne og å få oppmerksomhet. Bugge og Røkholt (2009) hevder at søsken kan få separasjonsangst og en fantasipreget og urealistisk frykt ved alvorlig kreftsykdom. Noen blir redde for at også de selv eller andre familiemedlemmer skal bli alvorlig syke. Redsel for døden kan for noen være dominerende. Det er viktig å hjelpe disse barna til å prøve å sette ord på det de frykter og å gi dem kunnskap om det som skjer, slik at angsten ikke eskalerer (ibid). Dyregrov (i Haugland et.al., 2012) sier at frykt og fantasier som er verre enn virkeligheten kan skapes ved mangelfull informasjon og at dersom barna blir holdt utenfor viktige forhold som angår familien og dem selv, kan de miste tilliten til viktige voksne.

Sjaastad (2013) skriver i sin mastergrad at søsken hun intervjuet hadde et ønske om å hjelpe den syke, men at de følte seg hjelpeløse. Søsken snakket om hjelpeløsheten de følte ved å være vitne til den sykes smerter og de ubehagelige undersøkelsene den syke måtte i gjennom. Videre beskrev de en redsel for å gjøre den syke enda mer syk, for eksempel hvis de selv ikke var veldig nøye med hygienen. De fortalte også om mindre oppmerksomhet fra foreldrene, med påfølgende ensomhet og tristhet som følge av dette (ibid).

Søsken til kreftsyke barn bærer ofte på bekymringer. I følge Eide og Eide (2007) kommer ulike bekymringer ofte indirekte til uttrykk, gjerne nonverbalt eller ved språklige «hint» som det kan være lett å overse. Slike bekymringer kan være tunge å bære. Det er viktig at den som støtter barnet, prøver å oppdage slike bekymringer, for derigjennom å slippe dem ut, dele dem og gi svar på om bekymringen er reell eller ikke. Bekymringer er ofte lettere å bære når en er to om dem. Å vise at en oppdager bekymringer, og viser at en forstår, er viktig for mestring (ibid).

Å ha syke søsken medfører at foreldre som oftest bruker mye tid og krefter på den syke. Dette kan skape frustrasjon og sjalusi hos friske søsken. Sjalusi er en normal følelse, og er ikke uvanlig blant søsken som kjemper om foreldrenes oppmerksomhet (Bugge og Røkholt, 2009).

4.1.2. Mestringsstrategier

Barn, så vel som voksne, reagerer individuelt på livets ulike utfordringer. Mestring retter seg både mot kognitive, affektive og atferdsmessige prosesser. Disse prosessene er nært knyttet til hverandre (Eide og Eide, 2007). Generelt kan en si at barns evne til å mestre det som skjer, vil avhenge av alder og modenhet, selv om de vanligste reaksjonene er nokså like uansett alder (Dyregrov, 2008).

Funn i min studie peker på at distraksjon er en mye brukt mestringsstrategi (Prchal og Landolt (2012). Å skape seg «friminutt» gjennom å gjøre kjekke ting kan bidra til at søsken klarer å ta pauser fra tanke-kaos og at de bedre klarer å bearbeide følelser (Dyregrov; i Haugland et.al, 2012).

I flere av artiklene kom det fram at søsken brukte fornektning som mestringsstrategi (Kaplan et.al., 2013; Long et.al., 2014). Eide og Eide (2007) hevder at fornektning er en spontan mestringsstrategi eller forsvarsmekanisme som dominerer i tidlig fase av en krise. Fornektning innebærer at ytre hendelser fornektes til fordel for ønskeoppfyllende fantasier. I følge Reinfjell et.al. (2007) forutsetter fornektning en mangel på oppmerksomhet i forhold til kreftsykdommen. Denne strategien blir ofte observert like etter kreftdiagnosen, og fortsetter å fungere fram til barna klarer å takle situasjonen på en bedre måte (ibid). Fornektning kan være hensiktsmessig og nødvendig i situasjoner som oppleves truende, for eksempel ved trussel om død, for å bevare håp og opplevelse av mening (Eide og Eide, 2007).

Å prøve å akseptere sykdommen var en annen mestringsstrategi som kom fram i mine artikler (Long et.al., 2014). Denne strategien blir gjerne benyttet etter en periode med fornektning og følelsesmessig utilpasshet. Akseptering kan gjøre det lettere å tilpasse seg den nye hverdagen. (Reinfjell et.al., 2007).

Søsken i mine inkluderte artikler rapporterte om at kunnskap og god informasjon rundt sykdom og behandling var av betydning for følelsen av mestring (Long et.al., 2014). Dyregrov (2006) hevder at barn er i stand til å forholde seg til virkeligheten åpent og direkte. Barn vil- og trenger å høre sannheten Ved å gi pårørende barn konkret og direkte informasjon, kan fantasier og forvirring unngås (ibid). Når barn har gode voksne rollemodeller som lærer

dem at vanskelige tema kan snakkes åpent om, oppnås mestring og vekst (Dyregrov, 2008). Reinfjell et.al. (2007) peker på at studier viser at innhenting av nøyaktig informasjon kan redusere usikkerhetsfølelse og tendenser til depresjon, og at mangel på informasjon kan redusere barnas mulighet til å oppleve forutsigbarhet. Dyregrov og Dyregrov (2011) sier at mangel på informasjon og inkludering kan føre til at barna ikke forstår utfallet av sykdommen og behandlingen, noe som kan bidra til dårligere mestring av situasjonen.

Noen av søsknene i min studie følte de mestret situasjonen bedre når de kunne bidra med praktiske oppgaver i hjemmet eller på sykehuset. På den måten følte de seg til nytte og det gjorde godt for tanker og humør (Long et.al, 2014). Barn trenger å føle at de hører til, og at det de gjør er av betydning De trenger å kunne gjøre noe for andre og hjelpe til hjemme når dette trengs (Bugge og Røkholt, 2009). I en situasjon med mye angst og usikkerhet er det godt å føle seg betydningsfull ved å ta del i ulike oppgaver (ibid). Samtidig må en være oppmerksom på at mange pårørende barn påtar seg et for stort ansvar. De gir avkall på mange gleder og ubekymrede stunder. Barna vil gjerne ha ros fra voksne som bemerker hvor ansvarsfulle og flinke de er; det føles godt for dem. Risikoen er at rosen kan bli en oppfordring til å gjøre mer av det samme. Når vi anerkjenner og roser denne innsatsen, må vi samtidig la vår oppmerksomhet feste seg ved de av barnas behov som kanskje er blitt skjøvet i bakgrunnen (Glistrup, 2004).

4.1.3. Søskens behov

I mine inkluderte artikler kommer det fram at søsken har behov for noen å prate med om sine tanker og bekymringer. Søsken trenger å bli sett og lyttet til, de trenger at andre bryr om dem og de trenger å føle seg inkludert (Nolbris et.al., 2014; Woodgate, 2006). Videre uttrykker søsken behov for å gjøre ting med familie og venner. De føler seg ikke alltid møtt på dette behovet, fordi tilstanden til den syke «styrer» mye av hverdagen (Prchal og Landolt, 2012). Behovet for støtte blant venner, lærere og viktige andre blir også nevnt av noen av søsknene (Long et.al., 2014).

Når barn opplever alvorlig sykdom blant sine nærmeste, har de behov for omsorg, støtte og trygghet. Mange har behov for å snakke om det som skjer, og å dele reaksjoner og følelser. Det er viktig å lytte og la barnet fortelle (Eide og Eide, 2007). Det kan by på utfordringer når barna har behov for nærhet mens foreldrene har behov for tid til seg selv. Behovene til de voksne og barna kan da bli stående i konflikt med hverandre (Bugge og Røkholt, 2009). Dyregrov (2002; i Bugge, 2008, kap.3) hevder at det for mange foreldre er en stor utfordring å

ivareta barnas følelsesmessige behov når foreldrene selv er overveldet av angst og bekymringer. Voksne har i tillegg generelt en tendens til å undervurdere barns reaksjoner (ibid). Det vil være viktig at foreldrene prøver å forstå barnas behov og å inkludere dem. Forståelse og inkludering skaper nærhet, tillit og trygghet i en vanskelig hverdag (Bugge og Røkholt, 2009).

Bugge og Røkholt (2009) erfarer at friske barn trenger å inkluderes tidlig ved alvorlig sykdom. De bør få informasjon og bli med til sykehuset når dette er gjennomførbart. Barna har behov for aktiv deltakelse og å få være med å påvirke situasjonen. I studien til Prcahl og Landolt (2012) rapporterte søsken at de satte pris på å få delta på sykehuset og å få god informasjon. God kontakt med leger og sykepleiere ble nevnt som viktig, og at personalet var snille og greie. I studien til Woodgate (2006) belyses viktigheten av å tilrettelegge for at friske søsken kan vise omsorg for den syke. Søsken i denne studien ønsket å være til stede, være tilgjengelig og behjelpelig overfor den syke og foreldrene. De følte dette var viktig for følelsen av tilhørighet og nærhet til familien..

Søsken i mine inkluderte artikler beskriver at de har behov for støtte blant venner og jevnaldrende. I følge Reinfjell et.al. (2007) benytter barn i tidlig skolealder i hovedsak sine foreldre som kilde til emosjonell støtte, mens større barn oftere søker støtte hos venner. Deling av følelser og emosjonell støtte er sentrale elementer i ungdoms beskrivelse av hva vennskap dreier seg om, og de vender seg ofte til venner for støtte i vanskelige situasjoner (ibid). Dyregrov (2006) hevder at det ikke er uvanlig med problemer i vennerelasjonene blant barn og ungdom i krise. Pårørende barn gjennomgår ofte en modningsprosess som kan få dem til å oppleve sine venner og jevnaldrende som barnslige, opptatte av bagateller og at de er lite forståelsesfulle. Slike problemer kan eskalere om venner i tillegg ikke vet hvordan de skal opptre og om de kommer med taktløse kommentarer eller spørsmål som avslører hvor lite de forstår. For å prøve å unngå slike samspillsproblemer vil det være hensiktsmessig at voksne snakker med venner av pårørende barn om hvordan de best kan hjelpe og støtte (ibid).

4.1.4. Intervensjoner og tiltak

Funn i mine inkluderte artikler peker på flere intervensjoner og tiltak som kan være nyttige i møte med friske søsken av kreftsyke barn. O`Shea et.al. (2012) understreker viktigheten av å opprette og å ha kontinuitet i omsorgen for friske søsken.. Videre blir betydningen av god informasjon og kunnskapsformidling fremhevet (Long et.al., 2014; O`Shea et.al., 2012). Person-sentrert intervensjon bidro til at søsken fikk mer kunnskap og forståelse (Nolbris og

Ahlstrøm, 2014), mens deltakelse i støtte-gruppe ga en følelse av tilhørighet og fellesskap (Nolbris et.al., 2010). Godt samarbeid mellom heim og skole samt god støtte på skolen ble også belyst (Alderfer og Hodges, 2010).

I følge Glistrup (2004) er det flere viktige kvaliteter som må være til stede for å kunne hjelpe og støtte barn som pårørende. Faglig kunnskap, herunder kunnskap om barns utvikling, kunnskap om barns reaksjoner på traumatiske hendelser og kunnskap om hvordan sykdommen arter seg, er vesentlig. Videre er mot og styrke til å være til stede og gi av seg selv og evnen til å leve seg inn i andres tanker og følelser,- empati,- viktige kvaliteter i hjelpearbeidet. Reinfjell et.al. (2007) understreker at hjelperne må tørre å spørre barna om hva de synes er vanskelig, gi bekreftelse på at de forstår dem og normalisere de ulike følelsene barna har (ibid)

Det er viktig at informasjon og kunnskapsformidling rundt alvorlig sykdom er tilpasset barnets alder og modenhet, og at informasjonen er tilstrekkelig og ærlig (Dyregrov, 2006). Dyregrov og Dyregrov (2011) hevder at lite informasjon og manglende inkludering kan føre til at barn ikke forstår utfallet av sykdommen og sykdomsforløpet. I studien til O`Shea et.al. (2012) opplever sykepleierne at mangel på kunnskap og informasjon kan bidra til frykt og større bekymring hos søsken.

Flere av sykepleierne som deltok i studien til O`Shea et.al. (2012) mente at sykepleieren må ha en forståelse for hvilke behov søsken kan ha for å kunne hjelpe. En slik forståelse kan legge grunnlag for riktig og god kommunikasjon og veiledning. Reinfjell et.al. (2007) mener at et nært tverrfaglig samarbeid mellom ulike yrkesgrupper, det være seg sykepleiere, leger, psykologer og sosionomer, er viktig for å kunne gi helhetlig og adekvat hjelp og støtte til pårørende så vel som til de kreftsyke barna. Dette er i samsvar med studien til O`Shea (2012), hvor det hevdes at tverrfaglige team er nødvendig for å møte behovene til søsken på best mulig måte.

For barn som pårørende kan det være godt å møte andre som har opplevd det samme eller en lignende situasjon som dem selv. Sammen med andre med lik erfaring kan barna kjenne på en spesiell gruppetilhørighet. Barna som deltok i studien til Sjaastad (2013) syntes det var godt å delta på «Treffpunkt», et frivillig tilbud til barn som pårørende. Ikke bare kan støttegrupper gi mulighet for sammenligning med andre, - en form for normalisering -, de kan også gi et viktig bidrag til å få oversikt og helhet i det som skjer (Sjaastad, 2013; Bugge 2008). Støttegrupper kan være et godt supplement til den støtten barna får fra familie og nettverk og kan bidra til

følelsen av fellesskap, stimulere til håp, hjelpe barna med å sortere tanker og gi mulighet for å uttrykke tanker og følelser (Dyregrov, 2006). Også i studien til Dyregrov og Dyregrov (2011) blir støttegrupper og tilbud om samtaler trukket fram som positive tiltak.

Friske barn tilbringer mye tid på skolen. Å bli sett og forstått av lærer og andre ansatte er vesentlig. I studien til Sjaastad (2013) presiserer barna viktigheten av at lærere og helsesøstre har kunnskap om barns reaksjoner ved alvorlig sykdom. Bugge og Røkholt (2009) hevder at et godt samarbeid mellom heim og skole er av betydning i en vanskelig situasjon. Når skolen får informasjon om alvorlig sykdom som berører elever, bør de ta kontakt med hjemmet. Videre bør skolen ta initiativ og tilrettelegge for samarbeid (ibid). Lærere har stor betydning og et stort ansvar for ivaretagelse av pårørende barn når alvorlig sykdom rammer. De må kunne sees på som en ressurs. Dette blant annet fordi lærerne kjenner barna, de kjenner kulturen i den enkelte gruppe, de er skolert på formidling av kunnskap og de har tillit (Dyregrov, 2008).

4.2 Metodediskusjon

En styrke i denne oppgaven kan være at de inkluderte artiklene er funnet i anerkjente databaser. Jeg mener også å ha vært grundig i kvalitetsvurderingen av artiklene. Hva søkeprosess angår, kunne jeg nok søkt bredere enn jeg gjorde, og helt sikkert funnet flere interessante artikler. Min uerfarenhet gjorde imidlertid at jeg måtte sette begrensninger i forhold til tidsbruk i søkeprosessen om jeg skulle komme i mål med denne oppgaven..

En svakhet ved studien kan være at alle inkluderte artikler er utgitt med engelsk tekst. Jeg har brukt Google Translate som hjelpemiddel i oversettelsen av artiklene. Jeg mener å ha vært nøyaktig i gjennomlesingen, men kan likevel ikke utelukke at det er gjort enkelte feil i oversettingen, eller at det kan ha oppstått enkelte misforståelser, blant annet fordi mange av de engelske ordene og setningene jeg har bedt om oversetting på, har fått en annen betydning enn forventet. Jeg håper og tror likevel at jeg har forstått og fanget opp innholdet i artiklene på en tilstrekkelig god måte. Det må likevel understrekes at det er min tolkning av andres funn som er presentert i oppgaven.

De deltakende barna i mine inkluderte artikler som hadde en kreftsyk søster eller bror, var i alderen 4-36 år. Målgruppen var barn fra 6-18 år. I og med at de fleste barna som deltar er i denne aldersgruppen, mener jeg at artiklene er dekkende i forhold til min målgruppe. Det er ikke fokusert på om hvorvidt alder på barna har hatt noen betydning for resultatene.

Totalt 451 søsken av barn med kreft deltok som informanter i mine inkluderte artikler. Av det som er oppgitt er 128 jenter og 125 gutter, altså en jevn fordeling. Hvorvidt kjønn har hatt innflytelse på resultatet kommer ikke fram her. Undersøkelser tyder imidlertid på at gutter og jenter håndterer krisesituasjoner ulikt, og at de ofte har ulik tilgang på støtte (Kriser.no; Dyregrov, 2006).

Noe av litteraturen jeg har benyttet i denne oppgaven retter seg mot barn som er pårørende til en syk mor eller far. Når jeg likevel har valgt å bruke denne, er det fordi det viser seg at barn har like reaksjoner og behov uavhengig av om det er søsken, foreldre eller andre nære pårørende som er alvorlig syke. Jeg tenker derfor at litteratur som omhandler barn som har en syk forelder har en overføringsverdi til temaet søsken av barn med kreft.

5.0 AVSLUTTENDE REFLEKSJON

Målet med denne oppgaven var å belyse friske søskens opplevelser med å ha et søsken med en kreftdiagnose. Det ble også sett på hva helsepersonell kan bidra med for å lette situasjonen til disse pårørende barna. Etter gjennomgang av inkluderte forskningsartikler, kommer det tydelig fram at det kan representere en stor påkjenning å ha et søsken med kreft. Mange søsken sliter med vonde tanker og følelser.

Sett i sykepleieperspektiv er det viktig at sykepleier har kunnskap om- og en bevissthet rundt friske søskens mulige reaksjoner og behov når kreftsykdom rammer. Det er viktig å se disse barna, tørre å være nær dem og å inkludere dem. Å møte deres behov for omsorg og å formidle god og adekvat informasjon, tilpasset alder og modenhet, kan være med og bidra til bedre mestring av situasjonen. Å vise kontinuitet i omsorgen for de pårørende barna er viktig for opprettholdelsen av tillit.

God kommunikasjon mellom sykepleier og foreldre er av betydning. Foreldre kan være usikre på hva de skal fortelle de friske søsknene. I tillegg kan foreldre mangle overskudd til å ta seg av friske søsken i en periode. At sykepleier snakker med foreldrene, veileder dem på hva søsken kan ha behov for og oppmuntrer dem til å dele så mye som mulig med barna, kan være til god hjelp i en vanskelig tid. I sykehus-avdelingen kan sykepleier legge til rette for at friske søsken får være sammen med sine foreldre og den syke, når dette er mulig. Å sørge for at familiemedlemmene får tid sammen kan bidra til at søsken føler seg inkludert og ivaretatt.

Å sørge for at søsken kan få prate med sykepleier eller en annen det føler tillit til, hvis dette er ønskelig, kan føles godt. Noen barn synes det er lettere å prate med utenforstående om vonde tanker og følelser. Å legge til rette for muligheten til å treffe andre i samme situasjon, kan være et annet godt tiltak.

Funn i denne studien tyder på at mange søsken av kreftsyke barn trenger mer støtte enn de får. Sykepleier som omgås disse barna og deres familie, har ofte muligheten til å observere familiedynamikk og behov familien kan ha, for derigjennom å tilby si støtte og sine ressurser.

Framtidig forskning kan med fordel ha fokus hvordan å forebygge psykiske plager disse barna kan få som følge av påkjenningene med å ha en kreftsyk søster eller bror. Forebygging framfor behandling kan ha en gunstig samfunnsøkonomisk effekt, men enda viktigere er at forebygging kan spare enkelt-mennesket for store belastninger.

Litteraturliste

- Alderfer, Melissa A. og Hodges, Jilda A. (2010) Supporting siblings of children with cancer: a need for family-school partnerships. *School Mental Health*, 2 :72-81
- Backe-Hansen, E. (2009). *Barn*. De nasjonale forskningsetiske komiteene [Online] Tilgjengelig fra:
<https://etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/>
(Lastet ned 02.02.15)
- FNs barnekonvensjon (2004) [Online] Tilgjengelig fra:
<http://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/fns-barnekonvensjon> (Lastet ned 12.12.14)
- Bjørndalen, A., Flottorp, S. & Klovning, A. (2013) *Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Bugge, R.G. (2008) *Når krisen rammer barn og unge*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Bugge, K.E., og Røkholt, E.G. (2009) *Barn og ungdom som sørger*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Codorano, G., Veneroni L., Massimino, M., Clerici, C.A. (2012) Assessing psychological adjustment in siblings of children with cancer. *Cancer Nursing*, 35 no.1, 2012
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utgave) Oslo: Gyldendal Akademiske
- Dyregrov, K (2012) «Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den», i Haugland, B.S.M, Ytterhus, B. og Dyregrov K. (red.), (2012) *Barn som pårørende*, s 44-65. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Dyregrov, K. og Dyregrov, A. (2011) *Barn og unge som pårørende ved kreft. Hvordan kan barns situasjon og foreldres omsorgskapasitet styrkes i et rehabiliteringsperspektiv?* [Online] Tilgjengelig fra:
http://krisepsy.netflexcloud.no/media/barn_og_unge_som_parørende.pdf
(Lastet ned 05.03.15)
- Dyregrov, A. (2008) *Beredskapsplan for skolen*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Dyregrov, A. (2006) *Sorg hos barn*. 2. utgave. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Dyregrov, A. (2002) «Barn i krise: Gjør ikke situasjonen enda verre!», i Bugge, R.G. (2008) *Når krisen rammer barn og unge*, s. 46-51, Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Eide, T. og Eide, H. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

- Folkehelseinstituttet (2015) *Kreftforekomst hos barn, ungdom og unge voksne* [Online] Tilgjengelig fra: <http://fhi.no/artikler/?id=58499> (Lastet ned 10.01.15)
- Glistrup, K. (2004) *Det barn ikke vet ... har de vondt av. Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*. Oslo: Pedagogisk Forum AS
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell* [Online] Tilgjengelig fra : <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell> (lastet ned 16.01.15)
- Kaplan L.M., Kaal J.K., Bradley, L. (2013) Cancer-related traumatic stress reactions in siblings of children with cancer. *Families, Systems & Health*, 31, No 2, 205-217
- Kriser.no (u.å.) *Å leve med alvorlig sykdom – eksemplifisert ved kreft* [Online] Tilgjengelig fra: <http://www.kriser.no/alvorlig-sykdom/> (Lastet ned 14.01.15)
- Kunnskapssenteret.no (2014) *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler* [Online] Tilgjengelig fra: <http://kunnskapssenteret.no/verktøy/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler> (Lastet ned 23.02.15)
- Long, K.A., Marsland A.L., Wright, A., Hinds, P. (2014) Creating a tenuous balance: sibling`s experience of a brother`s or sister`s childhood cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32(1): 21-31
- Nolbris, M., Abrahamsson, J., Hellström A.L. Olofsson, L., Enskar, K. (2010) The experience of therapeutic support groups by siblings of children with cancer. *Pediatric Nursing*, 36(6): 298-304
- Nolbris, M. og Ahlstrøm B.H. (2014) Siblings of children with cancer – Their experiences in a person-centered support intervention combining education, learning and reflection: Pre- and post-intervention interviews. *European Journal of Oncology Nursing*, 18: 254-260
- Nolbris, M., Enskär, K., Hellström, A-L. (2014) Grief related to the experience of being the sibling of a child with cancer. *Cancer Nursing*, Vol. 37, No. 5
- Nolbris, M., Enskär, K., Hellström A-L. (2007) Experience of siblings of children treated for cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 11, 106-112
- Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste. *Publiseringskanaler*. [Online] Tilgjengelig fra: <http://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Lastet ned 17. 02.15)
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [Online] Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/2182990/seefile> (Lastet ned 08.01.15)
- O`Shea, E.R., Shea, J., Robert, T., Cavanaugh C., (2012) The needs of siblings of children with cancer: a nursing perspective. *Journal of pediatric oncology nursing*, 29(4): 221-231

- Prchal, A. og Landolt M.A. (2012) How siblings of pediatric cancer patients experience the first time after diagnosis: a qualitative study. *Cancer Nursing*, 35(2): 133-140
- Reinfjell, T., Diseth, T.H, Vikan, A. (2007) Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol.44, nr. 6, s. 724-734
[Online] Tilgjengelig fra:
http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=24471&a=2 (Lastet ned 14.03.15)
- Ringdal, K. (2012) *Enhet og mangfold*. 4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget
- Sinnetshelse.no (2014) *Når barn får kreft ...* [Online] Tilgjengelig fra:
<http://www.sinnetshelse.no/helsenyttarkivet/artikler/barnekreft/htm>
(Lastet ned 13.09.14)
- Sjaastad, R.B. (2013) *Mer meg – om pårørende søsken sine opplevelser med kreft*.
Mastergrad i familierapi og systemisk praksis, Diakonhjemmet Høgskole [Online]
Tilgjengelig fra: <http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/98354?show=full>
(Lastet ned 03.03.15)
- Ulleberg, I. (2009) *Kommunikasjon og veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Værholm, R. (u.å.) *Sorgreaksjoner hos barn og ungdom* [Online]
Tilgjengelig fra: <http://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-unge>
(Lastet ned 07.01.15)
- Woodgate, R.L. (2006) Siblings` experiences with childhood cancer: a different way of being in the family. *Cancer Nursing*, 29(5): 406-414

Vedlegg 1

Tabell 1: Oversikt over hvor de inkluderte artiklene er funnet

Database	Dato for søk	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Inkluderte
Medline	16.01.15	2010-2015	Cancer and children and siblings	106	3
Medline	19.01.15	Ingen	Cancer and siblings and experiences	41	2
PsycInfo	22.01.15	1010-1015	Cancer and siblings	128	3
Cinahl	24.01.15	2005-2015	Cancer and siblings	9	0
Cinahl	24.01.15	Ingen	Siblings of children with cancer	53	1
Ovid Nursing	08.02.15		Cancer and siblings	105	2

Tabell 2: Oversikt over ekskluderte artikler

Forfatter og utgivelsesår	Tittel	Årsak til ekskludering
Hancock, L., 2011	«The camp experience for siblings of pediatric cancer patients»	Review.
Patterson, P., Millar, B., Visser, A., 2011	“The development of an instrument to assess the unmet needs of young people	Manglende relevans i forhold til aktuelle problemstilling

	who have a sibling with cancer: Piloting the sibling cancer needs instrument (SCNI)”	
Houtzager, B.A., Grootenhuis, M.A., Hoekstra-Weebers, J.E.H.M., Last, B.F., 2004	“One month after diagnosis: quality of life, coping and previous functioning in siblings of children with cancer”	Eldre enn 10 år

Vedlegg 2

Oversikt over inkluderte artikler

Forfatter/år/Land	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kvalitet
Alderfer, M.A. & Hodges J.A. 2010 USA	Belyse søskens behov for psykisk støtte, beskrive deres oppfatning av mengde sosial støtte de mottar samt viktigheten av samarbeid mellom heim og skole. Belyse viktigheten av sosial støtte for å forbedre emosjonell, adferdsmes sig og faglig fungering.	Kvalitativ metode. Ulike spørreskjema.	161 søsken til barn med kreft og èn av deres foreldre (145 mødre, 16 fedre). For 51 av søsknene bidro deres lærere med utfyllende data. Alder på søsken 8-18 år.	Litt over halvparten av søsken-utvalget rapporterte moderat til alvorlig grad av PTSD som følge av kreftdiagnosen. Støtte fra foreldre, lærere og venner er viktig og beskyttende. Samarbeid heimskole kan være gunstig i støtten. God informasjon, også i klassen, kan bidra til at barna bedre forstår situasjonen, samt at søsken kan slippe mange slitsomme spørsmål fra medelever. Familie og helseapparat kan, i samarbeid med skolen, lage et miljø som imøtekommer og trygger søsken.	Nivå 1
Codorana et.al. 2012 Italia	Vurdere psykologisk tilpasning til søsken av barn med kreft og analysere effekt av moderate variabler.	Kvalitativ metode. Semistrukturert intervju og spørsmålsskjema	Foreldre til kreftsyke barn og foreldre til friske barn. Sammenlig net søsken av friske med søsken av kreftsyke barn; 30	Foreldre-rapportering indikerer at eldre søsken har mer observerbare vanskeligheter enn yngre søsken. Friske søskens kjønn og alder, familiestørrelse, forståelse av situasjonen og	Nivå 2

			friske barn av kreftsyk, 33 friske barn med friske søsken. Søskens alder 4-18 år	endringer i daglige rutiner hadde ingen innvirkning på CBCL-score (Child Behavior Checklist).	
Kaplan et.al. 2013 USA	Undersøke kreft-relaterte traumatiske stress-reaksjoner hos søsken av barn med kreft.	Kvalitativ metode. Ulike spørreskjema	125 søsken, alder 8-17 år. 63 jenter, 62 gutter.	42 deltakere fylte kriterier for PTSD. Følelse av frykt, redsel, hjelpeløshet, tristhet, konsentrasjonsvansker, søvnvansker, irritabilitet, angst og depresjon var utbredt i søskenutvalget	Nivå 1
Long et.al. 2014 USA	Belyse fra barnas perspektiv deres erfaringer med å ha kreftsyk søster eller bror	Kvalitativ metode.	30 søsken, alder 10-17 år. 11 jenter, 19 gutter.	Fokus på barnas evne til å håndtere begrepet kreft (å vite at noe er alvorlig galt), tilpasse seg endringer i familieliv samt personlige endringer, og å håndtere emosjonelle reaksjoner knyttet til kreftsykdommen.	Nivå 1
Nolbris et.al. 2014 Sverige	Beskrive søskens opplevelse rundt begrepet sorg relatert til det å ha et kreftsykt søsken	Kvalitativ, deskriptiv metode.	29 søsken, alder 8-24 år. 17 jenter, 12 gutter.	Fire kategorier av sorg ble identifisert: gripende sorg ved nyheten om kreft, sorg og bekymring rundt søskens tap av et normalt liv, sorg over å føle seg uviktig og glemt i familien, sorg som fortsetter etter søskens død.	Nivå 1
Nolbris et.al.	Beskrive	Kvalitativ,	15 søsken,	Søsken satte pris	Nivå 1

2010 Sverige	erfaringer søsken gjør seg med å være med i støtte-gruppe for søsken til barn med kreft	deskriptiv metode. Focus-gruppe	alder 8-19 år. 10 jenter, 5 gutter.	på å være med i gruppa. Følte tilhørighet. Felles erfaringer. Her kunne de gi hverandre råd og oppmuntring og hente styrke fra hverandre.	
Nolbris M.J. og Ahlstrøm, B.H. 2014 Sverige	Evaluere person-sentrert intervensjon rettet mot søsken til barn med kreft. Intervensjonen inkluderer undervisning, læring og refleksjon rundt kreft.	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju.	14 søsken, alder 9-22 år. 6 jenter, 8 gutter.	Person-sentrert intervensjon hjelper søsken til å få mer kunnskap og gir dem et mer realistisk bilde av behandling og konsekvenser.	Nivå 1
Nolbris et.al. 2007 Sverige	Å øke kunnskap rundt hvordan søsken erfarer å ha søster eller bror med kreft, både under og etter behandling.	Kvalitativ, fenomenologisk, hermeneutisk metode	10 søsken, 6 jenter, 4 gutter, alder 10-36 år.	En ny hverdag med mye usikkerhet, opp- og nedturer, lojalitetskonflikt i.f.t. den syke og andre interesser, frykt, tanker og bekymringer, engstelse/angst, tanker om å kanskje miste den syke, er sentrale funn i studien.	Nivå 2
O`Shea et.al. 2012 USA	Sykepleiers perspektiv vedrørende evaluering av søskens behov samt identifisering av tiltak brukt med mål om å møte disse behovene	Kvalitativ, deskriptiv metode. Kombinasjon av individuelle- og fokusgruppeintervju.	13 kvinnelige barnekreft-sykepleiere	Identifiserte behov inkluderte å få oppmerksomhet, ønske om å vite, barna har frykt og bekymringer, ønsker å hjelpe til, ønsker normale rutiner. Intervensjonens mål er å gjenkjenne	Nivå 1

				søskens behov, involvere dem, dele informasjon, støtte og være en ressurs for dem.	
Prchal, A. & Landolt MA. 2012 Sveits	Beskrive søskens erfaringer på ulike arenaer: på sykehuset, skolen, i familien, med jevnaldrende og med det syke søskenet, det første halve året etter kreftdiagnosen.	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju	7 søsken, alder 11-18 år.	Søsken rapporterte om vanskeligheter, fravær av foreldre, håndtering av den sykes plager. Men også momenter som styrking av familieforhold, nyttige mestringsstrategier og økt samhold i familien ble nevnt.	Nivå 2
Woodgate, RL. 2006 Canada	Beskrive funn blant søsken vedrørende forandringer som skjer ved kreftsykdom hos søster eller bror.	Kvalitativ metode. Longitudinell undersøkelse.	30 søsken, alder 6-21 år. 15 jenter, 15 gutter.	Tre tema relatert til endringer i familielivet ble identifisert: hvordan klare å holde familien samlet, ønske om å være til stede/delta, varig tristhet.	Nivå 2

Vedlegg 3

Innholdsanalyse

Hovedkategori	Subkategori	Meningsenheter
Tanker og følelser	<p>En ny hverdag med mye fokus på den syke og kreftsykdommen.</p> <p>Tanker om døden. Utrygghet.</p> <p>Konsentrasjonsvansker som følge av situasjonen.</p> <p>Somatiske plager.</p> <p>Sjalusi.</p> <p>Føler seg alene.</p> <p>Følelse av urettferdighet.</p> <p>Ansvarsfølelse.</p>	<p>Frykten for død var et vanskelig aspekt for søsken.</p> <p>Å miste følelsen av trygghet. Livet var ikke lenger trygt, bekymringsløst eller forutsigbart.</p> <p>Utrygghet når de opplevde foreldrene nedfor og triste.</p> <p>Sterke følelsesmessige reaksjoner som tristhet og bekymring, redsel, sinne, skyld og hjelpeløshet.</p> <p>Sorg over det den syke mistet; en normal hverdag, ikke være med i aktiviteter og leik, tap av utseende; ble tynnere eller tykkere, mistet håret.</p> <p>Bekymringer og tanker rundt den syke gjorde det vanskelig å konsentrere og å engasjere seg på skolen. Spørsmål fra lærere og medelever føltes ukomfortabelt.</p> <p>Hodepine og kvalme var et problem for noen av søsknene.</p> <p>Noen søsken lå våken og tenkte, fikk ikke sove, hadde mareritt om kreft.</p> <p>Tristhet og hjelpeløshet over å oppleve søskens kamp mot sykdommen. Tristhet over å se at den sykes oppførsel kunne bli annerledes; aggressivitet, tristhet, passivitet, irritabilitet.</p>

		<p>Følelsen av sjalusi over all oppmerksomhet og gaver til den syke.</p> <p>Følelser av å bli satt på sidelinja i familien. Følelsen av å være uviktig og «glemt». Alt handler om den syke. Samtidig følelsen av egoisme over å tenke slik, siden den syke må i gjennom så mye vondt.</p> <p>Følelsen av å være alene. Andre forstår ikke.</p> <p>Fortrenging.</p> <p>Følelse av å ha «mistet» det gamle familielivet med familiære gjøremål, ferieplaner og lignende. Følelsen av at foreldre bryr seg mindre om de friske, at all fokus er rettet mot det syke barnet.</p> <p>Følelsen av at feil person i familien fikk kreft. Flere søsken følte det hadde vært bedre om de selv hadde blitt syk.</p> <p>Søsken følte ansvar for å holde familien samlet og å ikke pådra familien mer smerter. Opptatt av å beskytte foreldrene mot tilleggskymringer. Krevde lite selv for ikke å stresse opp foreldre og andre familiemedlemmer.</p>
Mestringsstrategier	Mange søsken syntes de	<p>For noen var religion og det å be til god hjelp.</p> <p>Noen søsken syntes det hjalp å uttrykke følelser gjennom å</p>

	<p>mestret situasjonen bedre med tiden</p> <p>Distraksjon var en mye brukt mestringsstrategi.</p>	<p>tegne, skrive og lignende.</p> <p>Å hjelpe til mer hjemme, med for eksempel husarbeid og barnepass, gjorde at de følte seg gladere og at de følte seg betydningsfulle.</p> <p>Å få være med/delta på det som skjer rundt den syke oppleves positivt for søsken, selv om det er vanskelig å se at den syke har det vondt.</p> <p>Å ta pauser fra tankevirksomhet ved for eksempel å høre på musikk, spille videospill eller være sammen med venner.</p> <p>God interaksjon med familie og venner bidro til bedre mestring av situasjonen.</p> <p>Førnektning for å slippe å bli opprørt.</p> <p>God kunnskap om sykdommen bidrar til bedre mestring for søsken.</p>
<p>Søskens behov</p>	<p>Behov for å bli sett.</p> <p>Behov for sosial og psykisk støtte.</p> <p>Behov for mer kunnskap, herunder informasjon, undervisning og refleksjon</p>	<p>Søsken følte seg ekskludert, satt på sidelinja, og måtte kjempe med tanker og følelser alene.</p> <p>For å kunne møte søskens behov er det nødvendig å spørre dem om tanker og diskutere med dem deres følelser og bekymringer.</p> <p>Viktigheten av sosial og psykisk støtte for å forbedre emosjonell, adferds- og faglig fungering.</p> <p>Mangel på informasjon og kunnskap kan føre til frykt og frustrasjon.</p>

	<p>rundt begrepet kreft</p>	<p>Søsken opplever foreldrene som den viktigste kilden til emosjonell støtte.</p> <p>Noen søsken opplevde at lærere og medelever var usikre.</p> <p>Søsken ønsket å delta på sykehuset og å få god informasjon. God kontakt med leger og sykepleiere rapporteres som viktig, og at helsepersonalet er snille og greie.</p> <p>Søsken har mange spørsmål og misoppfatninger omkring kreft på grunn av mangel på informasjon.</p> <p>.</p> <p>Søsken opplevde det betydningsfullt å få god og tilstrekkelig informasjon. For mange detaljer om sykdom og forløp kunne derimot resultere i forvirring hos søsknene.</p> <p>Søsken satte pris på å være sammen med andre i samme situasjon. Å møte andre som forsto og hadde like erfaringer, var av betydning.</p>
	<p>Tilhørighet</p>	

Intervensjoner og tiltak	Tillitsforhold	Viktig å opprette tillit og å ha kontinuitet i omsorgen til søsken.
	Formidling	Å gi god informasjon tilpasset alder og modenhet. Evne å formidle på god måte.
	Inkludering	La søsken delta i omsorgen for den syke. Forklare og å gi praktiske oppgaver. Skole-basert støtte er viktig og beskyttende for søsken. Samarbeid heim-skole-helsevesen kan være nyttig i denne støtten.
	Støtte-gruppe	Møte andre i samme situasjon. Hjelp til refleksjon. Føler seg mindre alene. Tilhørighet i gruppe.
	Person-sentrert intervensjon	Bidrar til mer kunnskap og et mer realistisk bilde av situasjonen. Mindre vondt i « hode og kropp». Bedre søvn.