



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Omvårdnad (61-90), 30 hp

KANDIDATUPPSATS



Barns reaktioner när en närstående är allvarligt sjuk.

Åsa Gruvberger och Charlotte Trossle

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2017-06-13

Barns reaktioner när en
närstående är allvarligt sjuk.

Författare

Åsa Gruvberger
Charlotte Trossle

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Halmstad 2017-05-23

Titel	Barns reaktioner när en närstående är allvarligt sjuk.
Författare	Åsa Gruvberger Charlotte Trossle
Sektion	Akademin för Hälsa och Välfärd
Handledare	Elenita Forsberg, Universitetslektor, Med Dr.
Examinator	Åsa Roxberg, Universitetslektor MSc, PhD
Tid	Vt 2017
Sidantal	18
Nyckelord	Allvarligt sjuk, barn, närstående, reaktioner.

Sammanfattning

Barn behöver hjälp för att förstå och kunna hantera när en närstående är svårt sjuk eller döende. Syftet med litteraturstudien var att belysa barns reaktioner när en närstående är allvarligt sjuk. Som metod användes allmän litteraturstudie där tio vetenskapliga artiklar analyserades och granskades. Resultatartiklarna sammanställdes i två kategorier: Upplevelse av hotet mot livet och Att hantera hotet mot livet. Barn med en allvarligt sjuk närstående är i stort behov av att bemötas och stöttas av sjuksköterskor på ett professionellt sätt. Stödet bör baseras på kunskap och kännedom om barns upplevelser och hur de hanterar svåra situationer. Resultatet visar att barn tar på sig stort ansvar och att de ofta sätter sig själva åt sidan för att skydda den sjuke. Många av barnen känner hotet om förlust som en ständigt närvarande rädsla. Studiens resultat kan användas av sjuksköterskor, i den kliniska verksamheten, som möter barn med svårt sjuk närstående för att öka kunskapen kring ämnet.

Title Children's reactions when a close relative is critically ill.

Author Åsa Gruvberger
Charlotte Trossle

Department School of Health and Welfare

Supervisor Elenita Forsberg, Senior Lecturer, PhD

Examiner Åsa Roxberg Senior Lecturer, MSc, PhD,

Period Spring 2017

Pages 18

Key words Children, critically ill, reactions, close relative,

Abstract

Children need help to understand and manage when a close relative is critically ill or dying. The purpose of the literature study was to highlight children's reactions when a close relative is gravely ill. The method used was a general literature study where ten scientific articles were analyzed and reviewed. The results were compiled in two themes: Experiences when life is threatened and To cope when life is threatened. Children with a critically ill relative are in great need of being met and supported by nurses in a professional manner. This is based on knowledge and understanding of how children can experience, and how children cope in difficult situations like these. The results show that children take on great responsibility and often set themselves aside to help the ill and that many of the children experience the threat of loss as a constant fear. The result of the study can be used by nurses, in the clinical setting, who meet children with a critically ill family member to increase knowledge about the subject.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Definitioner	1
Barn.....	1
Närstående.....	1
Allvarligt sjuk.....	1
Barn med allvarligt sjuk närstående i sjukvården	2
Barns utveckling.....	2
Den drabbade familjen.....	3
Sjuksköterskans kärnkompetenser.....	3
Antontovskys omvårdnadsteori	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Cinahl.....	5
Psykinfo.....	5
Databearbetning	6
Upplevelse av hotet mot livet.....	6
Att hantera hotet mot livet.....	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
Upplevelse av hotet mot livet.....	7
Att hantera hotet mot livet.....	8
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Konklusion	14
Implikation	14
Referenser	
Bilagor	
Bilaga A: Sökordsöversikt	
Bilaga B: Sökhistorik	
Bilaga C: Artikelöversikt	

Inledning

Många barn går igenom att en förälder eller annan närstående drabbas av allvarlig sjukdom. Denna erfarenhet bär barnet sedan med sig genom hela livet (Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga [NKA], 2017). Barns reaktioner bör uppmärksammas av sjuksköterskor. Det stöd och den information barn får under och kring den närståendes sjukdomstid spelar stor roll för hur barn hanterar och bearbetar sina upplevelser senare i livet (Christ & Christ, 2006). Studier visar att en del sjuksköterskor känner sig dåligt rustade och saknar erfarenhet och kunskap i mötet med barn som har en svårt sjuk närstående (Turner, Clavarino, Yates, Hargraves, Connors & Hausman, 2007; Golsäter, Henricson, Enskär & Knutsson, 2016). Sjuksköterskor har uttryckt behov av utbildning och handledning för att på ett optimalt sätt kunna ta sig an uppgiften (a.a.). I Sverige pågår forskning om familjecentrerad omvårdnad på Linnéuniversitetet (2017). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 2g) från 2010 har hälso- och sjukvården en skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd. Bristerna i sjukvården är stora och det finns mycket kvar att förbättra kring stödet till barn som närstående (Huizinga, Van de Graaf, Visser, Dijkstra & Hoekstra-Weebers, 2003; Dunning, 2006).

Bakgrund

Definitioner

I denna litteraturstudie används följande definitioner av barn, närstående samt allvarligt sjuk.

Barn

I Förenta nationernas konvention om barns rättigheter definieras barn som varje människa under 18 år (UNICEF, 2012).

Närstående

Enligt Socialstyrelsens Termbank (Socialstyrelsen, 2004) är närstående en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Barnets närstående kan vara föräldrar, syskon far- och morföräldrar, nära vän med mera (a.a.).

Allvarligt sjuk

Definitionen av allvarligt sjuk hämtas från Socialstyrelsens kriterier för allvarlig sjukdom (2014). Allvarlig sjukdom beskrivs som en sjukdom eller skada som går att bekräfta med vanliga undersökningsmetoder som laborietester, röntgen och praktisk undersökning. Sjukdomen eller skadan ska väntas kvarstå i minst sex månader trots adekvat vård och behandling. Ett eller flera kriterier krävs för att sjukdomen eller skadan ska räknas som allvarlig, exempelvis betydande risk för försämring inom fem år, omfattande funktionsnedsättning eller fortsatt behov av omfattande och krävande behandling (Socialstyrelsen, 2014).

Barn med allvarligt sjuk närstående

Upplevelser under barndomen utgör grunden för livet som vuxen (Colman, Kingsbury, Garad, Zeng & Naicker, 2016). Både positiva och negativa upplevelser från mycket tidig ålder och genom hela barndomen gör avtryck och spelar stor roll i utveckling och vuxenlivets välmående (Colman et al., 2016; Kosterman, Mason, Haggerty, Kecin, Hawkins & Spoth, 2011).

Enligt Nationella vårdprogrammet för palliativ vård (2012-2014) behöver barn hjälp för att förstå och kunna hantera situationen när en närstående är svårt sjuk eller döende. Information om sjukdom, sjukdomsorsak, prognos, vård och behandling är viktigt och barnet behöver veta vart det kan vända sig med sina frågor. Det är särskilt angeläget att stötta barn och unga i samband med en närståendes svåra sjukdom eftersom det även drabbar barnets närmaste familj, de vuxna som ska vara barnets trygghet. De vuxna, både patienten och den friska föräldern måste klara av att hantera både sjukdom och sitt föräldraansvar. För ett barn som går igenom en tid, när någon närstående är svårt sjuk, kan det ge konsekvenser för barnets psykiska hälsa, både på kort och på lång sikt (a.a). När ett barns närstående drabbas av allvarlig sjukdom rubbas tillvaron. Det kan få stora konsekvenser för barnets framtid (Christ & Christ, 2006).

Att barnet får hjälp med att hantera en förälders allvarliga sjukdom är ett viktigt led i barnets acceptans och anpassning till den svåra situationen. (Asbury, Lalayiannis & Walshe, 2014). Självmod och självdestruktivitet är vanligare hos unga som upplevt en förälders död (Jakobsen & Christiansen, 2011).

Tid av sjukdom hos en närstående och rädslan för att förlora den som står en nära skapar en osäker och orolig tillvaro för barnet. Barn med en sjuk förälder kan försöka skydda sina föräldrar från sin egen oro. Det görs genom att barnet undviker att ställa frågor om sjukdomen, hur det kommer att gå med den sjuke, om döden med mera (Christ & Christ, 2006). Forskning visar att barn som har eller haft en svårt sjuk förälder har en ökad risk för svårigheter senare i livet. Allvarlig sjukdom hos en förälder kan ge sämre skolprestationer hos barn och i vuxen ålder ses en ökad risk för missbruk och kriminalitet. Risken för psykisk ohälsa i vuxen ålder är kraftigt ökad hos den som förlorat en förälder som barn (Christ & Christ, 2006; Bultman, Beierlein, Romer, Möller, Koch & Berget, 2013). Risken för psykisk ohälsa går att minska och förebygga genom att ge barn struktur, information och utbildning (Bultman et al., 2013). Anpassad information ökar möjligheterna för barnen att förstå och se ett sammanhang (Kunskapsguiden, 2016; NKA, 2013).

Barns utveckling

Christ och Christ, (2006) visar att för barn upp till tre år är närheten till föräldrarna det viktigaste, såväl psykiskt som fysiskt. Även mycket små barn känner av känsloläge och stämning hos sin omgivning. Barnet får så småningom ett språk men förstår mer än de ord som ingår i det egna ordförrådet. Barnet inser att de egna handlingarna påverkar omgivningen, det man säger eller gör kan göra någon annan glad eller ledsen. Det är väsentligt att kommunicera med det lilla barnet även när inte språket är fullt utvecklat.

Barnet mellan tre och sex år växlar mellan att vara stort och litet. Fantasin utvecklas och gränsen mellan verkligt och överkligt kan vara svårt för barnet att förstå. Barnet drar egna Sslutsatser som inte alltid är samma som för en vuxen. Barn i denna ålder tar gärna på sig

skulden för det som händer. Det är viktigt att förklara att sjukdom inte är någons fel, att barnets handlingar inte är orsaken när någon närstående blivit sjuk.

I åldern mellan sju och tolv år blir tankar om liv och död, sjukdom och saknad verkliga. Barnet hör gärna konkreta förklaringar från en konkret verklighet. Barnet har förhoppningsvis ett nätverk av andra omkring sig via skola, fritidsverksamhet och vänner. Barnet är lyhört för förändringar och det är viktigt med tydlig information.

Tonåringen förstår ofta innebörden av allvarlig sjukdom. En del tonåringar sluter sig medan andra tar ett stort ansvar för sin omgivning och sätter sig själv på undantag. Risk finns för isolering, ångest och depression (Christ & Christ, 2006).

Den drabbade familjen

I en familj där en förälder drabbas av allvarlig sjukdom påverkas alla på olika sätt. I en situation där barnet mer än någonsin behöver trygghet av sina föräldrar har föräldrarna kanske fullt upp med sin egen oro, sjukhustider att passa och fysiska besvär. Att som förälder kan det vara svårt att stötta barnet med läxor och aktiviteter samt att samtala kring det som händer (Järkestig, Hansson & Magnusson, 2015). Föräldrar som drabbas av allvarlig sjukdom måste hantera sitt eget lidande och sina barns lidande. Det blir för dem en stor utmaning (Huizinga et al., 2003).

2010 trädde ett nytt tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 2g) i kraft. Lagen innebär att vårdpersonal är särskilt skyldig att beakta barns behov av information och stöd när någon närstående är drabbad av allvarlig sjukdom. Patientlagen (SFS 2014:821, § 6) anges: Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Enligt FNs barnkonvention artikel 12 har varje barn rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör dem. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad samt att barnets bästa alltid ska komma i det första rummet (Unicef, 2012).

Sjuksköterskans kärnkompetenser

I arbetet som sjuksköterska är omvårdnad ett centralt begrepp och då även när det gäller stöd till barn som närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I sjuksköterskeprofessionen utförs arbetet efter kärnkompetenser. Dessa är sex i antal och benämns personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, informatik, förbättringskunskap och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). När det gäller barn med allvarligt sjuk närstående är framförallt följande tre kärnkompetenser aktuella: Personcentrerad vård: Denna kännetecknas av att personen blir sedd och förstådd som en unik person med egna behov, värderingar och förväntningar. En vård på personens villkor strävar efter att bevara dennes integritet och värdighet. Evidensbaserad vård: För att kunna integrera bästa tillgängliga evidens med den kliniska erfarenheten och patienters/närståendes önskemål och förväntningar behöver sjuksköterskor ha kunskap om forskningsprocessen och om grundläggande forskningsmetoder. Informatik: Sjuksköterskor måste vara bekanta med fungerande informations- och kommunikationssystem som stödjer omvårdnadsarbetet och som har fokus i enskilda patienters behov och säkerhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Antonovskys teori

Aron Antonovsky forskade om begreppet salutogenes och fann att upplevelsen av hälsa och ohälsa till stor del berodde på individens känsla av sammanhang: KASAM (Antonovsky, 1991). En individ kan vara i god hälsa om denne känner delaktighet i ett sammanhang som han eller hon förstår och upplever som meningsfullt. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är centrala begrepp. Begriplighet är av största vikt för att situationen ska upplevas hanterbar och ge en meningsfullhet och delaktighet i förloppet (a.a.). Antonovskys teorier är överförbart på barn som ska hantera en svår livssituation och i denna uppleva sammanhang (Taylor, 2004).

Problemformulering

När barn har en allvarligt sjuk närstående innebär det upplevelser som påverkar barnet hela livet. Barn reagerar på olika sätt. De får inte alltid det bemötande och information från sjukvårdspersonal som de faktiskt har rätt till. Barnen behöver extra stöd och uppmärksamhet som hjälp att hantera situationen. Det är sparsamt med forskning om barn som är närstående i sjukvården. Det är angeläget att belysa barns reaktioner för att de ska få det stöd de behöver.

Syfte

Syftet var att belysa barns reaktioner när en närstående är allvarligt sjuk.

Metod

Metoden var en allmän litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström (2014). Denna metod valdes för att beskriva och sammanställa det nuvarande kunskapsläget i det valda ämnesområdet. En systematisk databassökning i databaser som är relevanta för omvårdnadsforskning utfördes och vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats inhämtades (Forsberg & Wengström, 2014). Vetenskapliga artiklar inom det valda området granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Datainsamling

Intresseområdet identifierades. Inledande sökningar gjordes i de vetenskapliga databaserna för omvårdnadsforskning Cumulative Index of Nursing and allied Health (Cinahl) och Psychological Abstracts (Psycinfo). Dessa databaser användes eftersom de är specifika inom området omvårdnadsforskning, vilket är relevant för litteraturstudiens syfte och problemformulering (Forsberg & Wengström, 2014) Användbara sökord för problemområdet ringades in och sökorden definierades. Enligt Forsberg och Wengström (2014) användes de

sökord som kan ge relevanta studier med resultat som besvarar syftet. De sökord som användes var Children as relatives, Critically ill family member, Critically ill relative, Parental cancer, Ill parent, Support, Coping, Experience, Reactions, Psychiatric and Mental illness. Sökordsöversikten redovisas i Tabell 1.

För att kombinera olika söktermer användes booleska sökoperatörer, de operatörer som användes i sökningarna var OR, AND och NOT. Booleska operatören AND användes för att koppla samman två sökord. Operatören OR användes när sökordet kunde beskrivas med flera synonymer. Operatören NOT användes för att exkludera artiklar innehållande sökord som inte var relevanta för ämnet (Forsberg & Wengström 2014). Samma sökningar gjordes även i PubMed men då återfanns endast dubletter från tidigare nämnda databaser.

Inklusionskriterierna för studien var vetenskapliga originalartiklar där upplevelsen hos barn med allvarligt sjuka närstående beskrevs och/eller deras copingstrategier som närstående. Artiklarna skulle vara skrivna på det engelska språket, vara research artiklar och inte vara äldre än tio år, det vill säga artiklar med publiceringsdatum mellan 2007-2017. Samtliga artiklar skulle ha genomgått peer reviewed (Forsberg & Wengström, 2014).

Exklusionskriterierna var psykiatri, mental ohälsa samt artiklar som handlade om sjuka barn. NOT "psychiatric" och NOT "mental illness" användes för att undvika artiklar inom psykiatrin. Det uppkom ändå träffar på artiklar av detta slag och dessa sorterades bort manuellt.

Trots att ett av exklusionskriterierna var sjuka barn, framkom flertalet artiklar om barn som själva har cancer och stöd till deras föräldrar. Dessa sorterades också bort manuellt. Det framkom även flera träffar på artiklar gällande stöd till familjer vid sjukdom och även dessa sorterades bort då de inte svarade mot syftet.

Efter att ha granskat 19 fulltextartiklar återstod åtta artiklar som var relevanta för ämnet, sju av dessa hade kvalitativ ansats och en kvantitativ ansats.

Ytterligare två artiklar tillkom via manuell sökning i referenslistor (Golsäter et al., 2016; Asbury, N., 2014). Slutligen valdes tio artiklar till resultatartiklar. Se tabell 2 Sökhistorik.

Artikelsökning i Cinahl

Databasen Cinahl innefattar artiklar inom området omvårdnad (Forsberg & Wengström 2014). Den avancerade sökningen genomfördes med fritextsökning. Sökorden kombinerades sedan med booleska operatörerna AND, OR och NOT för att specificera sökningen. Därefter markerades peer-reviewed, tillgängligt abstrakt, 2007-2017, och engelska i samband med sökningen som resulterade i 103 vetenskapliga artiklar. Av dessa 103 artiklar lästes 35 abstrakt baserat på titel och relevans. De lästa abstrakten ledde till att nio fulltextartiklar granskades. Av dessa nio artiklar valdes fyra att inkluderas för analys, grundat på inklusionskriterierna och att de svarade mot litteraturstudiens syfte.

Artikelsökning i Psycinfo

Psycinfo innefattar omvårdnadsforskning med psykologisk inriktning (Forsberg & Wengström 2014) Den avancerade sökningen genomfördes med fritextsökning, sökorden kombinerades sedan med booleska operatörerna AND, OR och NOT för att specificera sökningen. Därefter markerades peer-reviewed, tillgängligt abstrakt, 2007-2017 och engelska i samband med sökningen som resulterade i 121 vetenskapliga artiklar. Av dessa 121 artiklar lästes endast 23 abstrakt baserat på titel och relevans eftersom sökningen gav många dubletter som återfunns i den tidigare sökningen i Cinahl. De lästa abstrakten ledde till att

Rapporten utgår ifrån att forskning skall bedrivas utifrån tre grundläggande etiska principer som är: Respekt för individen som utgörs av två etiska delar: Respekt för autonomi och begränsad autonomi skall värnas om. Att göra gott handlar om individens välbefinnande och innebär att inte skada medverkande i forskning och Rättvisprincipen som innebär att deltagarna i forskningen ska behandlas lika och att känsliga grupper av individer inte ska utnyttjas. Samtliga resultatartiklar hade deltagarnas samtycke för att delta i studierna och stämmer överens med de tre etiska principerna. Artiklarna som användes i resultatet skulle vara etiskt granskade och det var viktigt att artiklarna hade etiskt tillstånd för att öka det vetenskapliga värdet (Forsberg & Wengström, 2013).

I alla resultatartiklarna beskrivs att etiskt övervägande har gjorts. Deltagarna har givit sitt samtycke till att ingå i respektive studie. Litteraturstudiens nytta kan kopplas till den kunskap som erhålls då kunskap ständigt behöver förnyas i ämnet.

Resultat

Resultatet från de analyserade artiklarna kan delas in i följande två kategorier:

Upplevelse av hotet mot livet: *Känslan av rädsla, ilska och lättnad, hela tillvaron vänds upp och ner.*

Att hantera hotet mot livet: *Distraction, Föräldraidentifikation, Samtalets betydelse, Vikten av information, Att hålla sina tankar för sig själv, Önsketänkande och Att hjälpa till praktiskt.*

Upplevelse av hotet mot livet

Känslan av rädsla, ilska och lättnad.

Den mest framtonande känslan i resultatartiklarna är rädsla. Framförallt upplever barn rädsla för att förlora sin närstående (Buchwald, Delmar & Schantz-Laursen, 2011; Finch & Gibson, 2009; Kean, 2010; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Knutson & Bergbok, 2015; Krattenmacher, Kuhne, Fuhrer, Beierlein, Brähler, Resch, Klitzing, Flechtner, Bergelt, Romer & Möller, 2013; Phillips & Lewis, 2015; Semple & McCaughan, 2013; Thastum, Birkelund, Gubba, Berg, Romer, 2008; Tillquist, Bäckrud & Rosengren, 2016). Rädslan förklaras i flera av studierna som något ständigt närvarande och som en tyngd över axlarna (Buchwald et al., 2011; Knutson & Bergbok, 2015; Phillips & Lewis, 2015). Barn uttrycker också rädsla för att de själva är en del av anledningen till sjukdomen (Semple & McCaughan, 2013), att de ska smitta den infektiösa sjukdomen (Semple & McCaughan, 2013; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). I resultatartiklarna uttrycker framförallt de äldre barnen ilska och en känsla av livet är orättvist (Knutson & Bergbok, 2015; Tillquist et al., 2016) och ett starkt hat mot sjukdomen. Ilskan kan också gälla en oförstående omgivning som inte bryr sig om dem eller som pratar med dem som om de visste vad det handlade om trots att de är okunniga (Tillquist et al., 2016; Phillips & Lewis, 2015). Barn beskriver också känsla av lättnad i studierna (Buchwald et al., 2011; Finch & Gibson, 2009; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Knutson & Bergbok, 2015; Thastum et al., 2008; Tillquist et al., 2016). Under de perioder när den sjuke mår bättre, känner barn sig lättade och kan nästan tillåta sig att glömma sjukdomen för en stund trots att de är medvetna om att den finns kvar (Buchwald et al., 2011; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). Barn uttrycker också lättnad när de övervinner det som skrämmer dem. Att besöka på sjukhus och att själv få se den sjuke och att få vara delaktig i vården

skapar stolthet och lättnad (Knutson & Bergbok, 2015; Thastum et al., 2008; Tillquist et al., 2016). Gemenskap med andra i liknande situation kan också ge barn lättnad när hon eller han länge har upplevt att ingen förstår (Finch & Gibson, 2009; Tillquist et al., 2016).

Tillvaron vänds upp och ner

Hela tillvaron förändras för barn när de får besked om att en närstående är svårt sjuk (Buchwald et al., 2011; Semple & McCaughan, 2013; Phillips & Lewis, 2015; Knutson & Bergbok, 2015). Hemmet som tidigare stått för trygghet och stabilitet blir nu en påminnelse om osäkerheten som sjukdomens närvaro innebär (Buchwald et al., 2011; Phillips & Lewis, 2015). För tonåringen som inte orkar vara hemma i den utsträckning den kanske tycker att den borde, ger hemmet en känsla av skuld och maktlöshet (Tillquist et al., 2016). Buchwald et al., (2011) beskriver att barnen känner sig som i dödens väntrum där hotet om förlust ständigt är närvarande.

Att hantera hotet mot livet

I de analyserade artiklarna tas hänsyn till barns olika åldrar. Det är tydligt att barn har olika behov och olika sätt att hantera situationen med att ha en allvarligt sjuk närstående, beroende på ålder (Kean, 2010). Genomgående i studierna framtonar ändå återkommande subkategorier: *Distraktion, föräldraidentifikation, Samtalets betydelse, Vikten av information, Att hålla sina tankar för sig själv, Önsketänkande, Att hjälpa till praktiskt.*

Distraktion

Distraktion är det vanligaste sättet för både yngre och äldre barn att hantera situationen när någon nära är svårt sjuk (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Krattenmacher et al., 2013) men inte alltid uppfattat av dem själva som effektivt då det hjälper för stunden men inte på sikt (Krattenmacher et al., 2013). TV och dataspel fungerar som distraktion och ger en stunds paus från tankar och känslor (Thastum et al., 2008). Livet utanför hemmet, skola och omsorg fungerar också som distraktion och kan vara en fristad där det mesta är som normalt men det finns också risk att skolpersonal och andra i sin iver att låta det normala livet fortgå missar barnets signaler och önskan om att tala med någon utanför hemmet (Finch & Gibson, 2009). Distraktionen kan också bli en form av förträngning och flykt på ett negativt sätt (Thastum et al., 2008) och tonåringar undviker ofta hemmet och den egna familjen under svåra perioder. Hemmet förknippas med maktlöshet och skuld (Phillips & Lewis, 2015; Tillquist et al., 2016). Barn väljer medvetet att distrahera sig med annat under svåra tider. Det handlar om aktiviteter, umgänge med vänner och lek och det blir ett sätt att normalisera tillvaron, (Phillips & Lewis, 2015; Krattenmacher et al., 2013; Thastum et al., 2008). Buchwald et al., (2012) finner att barnen alternerar mellan att acceptera situationen och distansera sig från den.

Föräldraidentifikation

Föräldraidentifikation innebär att barnet tar över föräldrarnas roll och sätter sig själv åt sidan för att underlätta för den sjuke. Barn skyddar föräldern genom att själv vara stark och tröstande (Thastum et al., 2008) och det är vanligt både bland äldre (Phillips & Lewis, 2015) och yngre barn (Kennedy & Loyd-Williams, 2009). När en förälder är svårt sjuk blir hela familjen påverkad. Barn märker att även den friska föräldern är hårt pressad och vill därför stötta och

uppmuntra för att stärka familjen (Finch & Gibson, 2009; Phillips & Lewis, 2015; Kennedy & Loyd-Williams, 2009; Thastum et al., 2008). Föräldraidentifikation kan enligt Thastum et al., (2008) vara både positivt och destruktivt. När barnet känner att det genom sin omsorg kan bidra till familjens stabilitet och där omsorgen är ömsesidig, kan det ge positiva känslor och stärka egenvärdet. Det blir destruktivt när bördan blir för stor och barn trycker undan sina känslor eller inte erkänner egna behov (a.a.).

Samtalets betydelse

En strategi som används av barnen är att samtala om situationen (Phillips & Lewis, 2015; Kennedy & Loyd-Williams, 2009; Krattenmacher et al., 2013). Problemfokuserad strategi såsom samtal kring situationen, ger en bättre livskvalitet (Krattenmacher et al., 2013). Barn berättar om sina behov av att prata med någon utomstående och behovet av att någon annan lyssnar till dem (Kennedy & Loyd-Williams, 2009, Tillquist et al. 2016, Buchwald et al., 2012). Barnen upplever att det känns bra att sätta ord på känslor och få svar på frågor (Phillips & Lewis, 2015). Tillquist et al. (2016) studerar bloggar hos unga med döende närstående. Ungdomarna uppger att skrivandet i sig fungerar som en ventil och underlättar för dem då de ofta saknade stöd från sin omgivning och från vårdpersonal (Tillquist et al., 2016). När inte föräldrarna tar initiativ till samtal kan det vara svårt för barn att ta det ansvaret. Barnen uppger att det är svårt att inleda samtalet då man vill undvika att oroa och skada föräldern med sina frågor (Phillips & Lewis, 2015).

Vikten av information

Barn som får fortlöpande och anpassad information känner sig delaktiga och känner att de förstår situationen bättre (Buchwald et al., 2011; Finch & Gibson, 2009; Kean, 2010, Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Knutson & Bergbok, 2015; Krattenmacher et al., 2013; Phillips & Lewis, 2015; Semple & McCaughan, 2013; Thastum et al., 2008; Tillquist et al., 2016). Att få information om svår sjukdom är skrämmande och omvälvande men i resultatet av denna uppsats uppger barnen att informationen är central och viktig, hur tungt det än är att få den (Thastum et al., 2008; Knutson & Bergbok, 2015). Barn som inte får information i ett tidigt skede känner på sig att något är fel och känner sig exkluderade (Finch & Gibson, 2009; Tillquist et al., 2016; Semple & McCaughan, 2013). Oavsett barns ålder är det viktigt med tydlig och kontinuerlig information (a.a.). Barn ges inte information då föräldrarna, i möjligaste mån och så länge som möjligt önskar skydda barnen (Semple & McCaughan, 2013; Thastum et al., 2008). Barn kan upplevas små att förstå (Semple & McCaughan, 2013). En del barn informeras på ett sätt där diagnosen inte nämns vid sitt rätta namn, ex kallar cancer för "knölen" eller "inkräktaren" förekommer också och är ett försök att undvika att väcka onödig oro (Semple & McCaughan, 2013). Buchwald (2011) hävdar att det inte finns något sätt att skydda barnen men att de berövas möjligheten att diskutera och ställa frågor om de inte får information. Barn som inte fått tydlig information berättar att de tar på sig skulden för den närståendes sjukdom och att man tror att det förstärks när familjen isolerar sig hemma på grund av exempelvis infektionsrisk (a.a.). God kommunikation inom familjen är väldigt avgörande för hur barnen mår (Finch & Gibson, 2009). Besök på sjukhus och vistelse i en främmande miljö kan väcka mycket frågor och funderingar hos barn (Semple & McCaughan, 2013). Kean (2010) intervjuar barn med närstående på IVA och finner att i synnerhet mindre barn fäster sig vid detaljer som för vuxna är svårt att förutsäga. Där utrymme inte ges för frågor bildas lätt missförstånd. I synnerhet de blyga och tysta barnen som inte spontant ställer

frågor behöver uppmuntras att uttrycka sig (Kean, 2010). Barn och ungdomar söker även information på egen hand från litteratur, vänner eller på nätet vilket kan vara till hjälp men också en källa till missförstånd (Finch & Gibson, 2009). Buchwald et al. (2012) finner i sitt resultat att ingen av barnen diskuterar sina tankar med sjukhuspersonalen.

Att hålla sina tankar för sig själv

En annan copingstrategi är att låta bli att tala om situationen för att orka livssituationen (Kennedy & Loyd-Williams, 2009). Phillips och Lewis (2015) intervjuar i sin studie ungdomar mellan elva och 15 år och många av dem har föräldrar som varit sjuka under lång tid och dessa ungdomar ger uttryck för ett behov av att slippa prata om sjukdom och låta livet vara normalt trots att det finns allvarlig sjukdom i familjen. Andra ungdomar upplever det som smärtsamt när omgivningen tycker att de är starka medan de själva vet att deras fasad inte är ärlig (Tillquist et al., 2016).

Önsketänkande

Barn beskriver att de använder sig av önsketänkande för att hantera situationen (Knutson & Bergbok, 2015; Krattenmacher et al., 2013; Kennedy & Loyd-Williams 2009; Thastum et al., 2008). Önsketänkandet kan vara konkret där hoppet sätts till forskning och nya behandlingar (Thastum et al., 2008; Kennedy & Loyd-Williams 2009) eller mer diffust som fantiserande där önskan är att allt var som förr (Knutsson & Bergbom, 2015) eller tror på något övernaturligt (Kennedy & Loyd-Williams 2009) och magiskt sätt (Buchwald), där tron på positivt tänkande, i sig, kan vara helande (a.a.). Enligt Thastum et al., (2008) och Krattenmacher et al., (2013) är önsketänkande en väldigt vanlig form av copingstrategi för dessa barn. Krattenmacher (2013) värderar också effektiviteten av copingstrategierna genom att livskvalitet mäts. Önsketänkande kan hjälpa för stunden men på sikt är det inte någon effektiv copingstrategi enligt livskvalitetsmätningar (a.a.).

Att hjälpa till praktiskt

Under tider av svår sjukdom ändras familjelivet. En sjuk förälder tillbringar tid på sjukhus, är tröttare än vanligt och arbetsfördelningen i hemmet blir annorlunda. Barn i olika åldrar tar på sig större ansvar hemma (Thastum et al., 2008; Kennedy & Loyd-Williams, 2009; Phillips & Lewis, 2015; Finch & Gibson, 2009). Rollerna i familjen ändras (Semple & McCaughan, 2013) och äldre barn tar ansvar för sina yngre syskon på ett sätt som de inte gjort förut (Kennedy & Loyd-Williams, 2009). Deltagande i hemarbete fungerar som en strategi för att hantera situationen för många barn. De känner att de kan tillföra något och att det underlättar för den sjuke och för den andra föräldern (Thastum et al., 2008; Krattenmacher et al., 2013; Phillips & Lewis, 2015). De yngre barnen känner att de gör nytta och stöttar föräldrarna genom att hjälpa till på det sätt de kan (Thastum et al., 2008). Det minskar känslan av hjälplöshet att hjälpa till hemma (Finch & Gibson, 2009). Barnen själva uppger att detta ökar deras personliga mognad och rustar dem för framtiden (Kennedy & Loyd-Williams, 2009; Phillips & Lewis, 2015). Finch och Gibson (2009) visar att det även kan vara en börda och att ungdomar som skulle börja bryta sig loss från sin familj istället får minskad självständighet och hålls fast av sitt ansvar. Även att besöka den närstående på sjukhus kan av barnet kännas som att hjälpa till, visa sitt intresse och vara delaktig (Knutsson & Bergbom, 2015).

Diskussion

Denna litteraturstudie grundar sig på studier som presenterats i artiklar inom det valda ämnet barn som har en allvarligt sjuk närstående med inriktning omvårdnadsforskning.

Metoddiskussion

Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är fyra begrepp som författarna har eftersträvat i denna litteraturstudie i arbetet för god vetenskaplig kvalitet efterföljs (Henricsson, 2012).

Ambitionen var att inkludera artiklar med kvalitativ ansats som fokuserar på att tolka och skapa mening och förståelse i människans subjektiva upplevelse av omvärlden (Forsberg & Wengström, 2013). Valet av databaser styrker studiens pålitlighet genom att de är specifika för ämnet omvårdnad och giltigheten ökar eftersom sökningen gjordes i flera olika databaser. Samtliga artiklar är klassade som vetenskapliga och är inhämtade från vetenskapliga tidskrifter inom området omvårdnad vilket styrker trovärdigheten.

Sökorden som redovisas i Tabell 1: sökordsöversikt, valdes utifrån syftet och samma sökord användes i de tre olika databaserna som i sin tur påvisar att en systematisk sökning gjorts vilket ökar studiens pålitlighet (Forsberg & Wengström, 2013).

I sökningens inledande skede gjordes två olika grupper: 1, Barn som närstående, kritiskt sjuk familjemedlem, kritiskt sjuk närstående, förälder med cancer, sjuk förälder. 2, Stöd, coping, upplevelser, reaktioner. En artikelsökning gjordes även utan sökordet support men då blev artikelresultatet begränsat och relevanta artiklar föll bort. Av den anledningen behölls support som sökord.

Sökningen i PubMed gav 83 artiklar som redan återfunnits i Cinahl och Psycinfo. Det höga antalet dubletter kan tyda på att sökorden svarade mot syftet vilket kan ses som en styrka. Sökningarna som gjordes, inkluderade studier som var upp till tio år och gav användbara artiklar som uppfattades som aktuella för syftet. Avgränsningarna på tio år kan anses vara både en svaghet och en styrka. Svagheten kan vara att artiklarna inte var tillräckligt aktuella. Styrkan kan vara att fler relevanta artiklar kunde granskas.

Via manuell sökning framkom två kvalitativa artiklar som överensstämde med syftet och därför inkluderades dessa.

Exklusionskriterierna var psykiatri och mental ohälsa eftersom inriktningen på denna studie var somatiken. Likaså exkluderades artiklar som handlade om sjuka barn. Detta kan ses som en svaghet eftersom värdefulla artiklar kan ha missats men exkluderingen valdes trots detta. Totalt valdes tio artiklar att inkluderas eftersom dessa hade relevans för syftet. De tio resultatartiklarna, nio artiklar med kvalitativ ansats och en artikel med kvantitativ ansats, granskades av båda författarna utifrån Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier. Det visade sig att alla artiklarna hade god eller mycket god vetenskaplig grund. Åtta av artiklarna hade grad I (hög kvalitet). De resterande två artiklarna hade grad II (god kvalitet) beroende på att de saknade bortfallsanalys. Detta bedömdes inte påverka resultatet. Merparten av artiklarna bedömdes ha grad I vilket tyder på en god vetenskaplig kvalitet och en hög trovärdighet i studien (Henricsson, 2012).

Någon av artikelförfattarna nämner att en begränsning är att resultatet inte kan ses som representativt för alla familjer och barn då deltagarna i studien själva anmält sitt intresse (Semple & McCaughan, 2013).

De tio artiklarna var gjorda i Irland, Storbritannien, Danmark, Tyskland, USA och Sverige. Trots att artiklarna kom från olika delar av världen är det möjligt att överföra resultatet till svensk vård eftersom problematiken gällande stöd till barn som är närstående, kan vara liknande oavsett land. Det är också variation som eftersöks i kvalitativ analys. Stora likheter i innehållet av resultatet i de olika artiklarna tolkas som en styrka.

Förförståelsen hos litteraturstudiens författare diskuterades flera gånger under datainsamlingen och databearbetningen. Genom att denna diskussion fördes minskade risken för att egna värderingar och tankar färgar resultatet (Forsberg och Wengström, 2013).

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa barns reaktioner när en närstående är allvarligt sjuk.

Resultatet visade barns upplevelse av hotet mot livet och hur barn hanterar hotet mot livet. I de kvalitativa studierna (Buchwald et al., 2012; Finch et al., 2009; Kean S, 2010; Kennedy & Lloyd-Williams 2009; Knutsson & Bergbom, 2015; Phillips & Lewis, 2015; Semple & McCaughan, 2013; Thastum et al., 2008; Tillquist et al., 2016) har mellan fem och 15 barn i olika åldrar intervjuats och studierna har alla liknande resultat. Krattenmacher et al., (2013) som däremot är en kvantitativ studie där 214 barn och ungdomar deltar stärker resultatet i de kvalitativa studierna då detta resultat till stor del stämmer överens med de kvalitativa studieresultaten.

Barn reagerar annorlunda än vuxna i kris och i sorg (Christ & Christ, 2006) och det är viktigt att som sjuksköterska vara medveten om detta och om barnens utvecklingsnivåer för att kunna ge rätt stöd (a.a.). De artiklar som är med i resultatet involverar barn i olika åldrar men som yngst sju år. Information måste anpassas efter ålder men behovet av tydlig och kontinuerlig information även hos mycket unga barn får inte underskattas (Christ & Christ, 2006).

Barn skyddar sina föräldrar genom föräldraidentifikation eller genom att undvika att ställa frågor vilket ses i flertalet av resultatartiklarna (Finch & Gibson, 2009; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Phillips & Lewis, 2015; Thastum et al., 2008). Föräldrarnas välmående är viktigare för barnen än den egna situationen (a.a.).

Resultatartiklarna visar samstämmigt att barn med en svårt sjuk närstående upplever svåra och omvälvande känslor (Buchwald et al., 2012; Finch et al., 2009; Kean S, 2010; Kennedy & Lloyd-Williams 2009; Knutsson & Bergbom, 2015; Krattenmacher et al., 2013; Phillips & Lewis, 2015; Semple & McCaughan, 2013; Thastum et al., 2008; Tillquist et al., 2016). Barns reaktioner följer ett mönster (a.a.). Krattenmacher et al., (2013) undersöker copingstrategierna och mäter också barns upplevda livskvalitet. Det framgår att problemfokuserade copingstrategier är ett bra och effektivt sätt för barn att hantera situationen medan undvikande så som distraktion och önsketänkande är mindre effektivt. En tidigare studie (Compas, Worsham, Ey & Howell, 1996) bekräftar det resultatet och finner även att ångest och depression ökar hos barn som använder sig av undvikande strategier. Dessa barn behöver fångas upp och få hjälp (a.a.).

Genomgående i resultatartiklarna ses behovet av kommunikation, tydlighet och öppenhet (Buchwald et al., 2012; Finch et al., 2009; Kean S., 2010; Kennedy & Lloyd-Williams 2009; Knutsson & Bergbom, 2015; Phillips & Lewis, 2015; Semple & McCaughan, 2013; Thastum et al., 2008; Tillquist et al., 2016).

Hur barnet upplever tiden med en svårt sjuk närstående beror till stor del på barnets känsla av delaktighet (Buchwald et al., 2011; Finch & Gibson, 2009; Kean, 2010; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Knutson & Bergbok, 2015; Krattenmacher et al., 2013; Phillips & Lewis, 2015; Semple & McCaughan, 2013; Thastum et al., 2008; Tillquist et al., 2016). Barn som inte informeras när en närstående är svårt sjuk känner sig exkluderade och upplever inte att de är någon att räkna med (Finch & Gibson, 2009; Tillquist et al., 2016; Semple & McCaughan, 2013).

Ingen av artiklarna visar något om att barn skulle uppfatta information som överflödigt eller att de önskar att de sluppit ta del av den information de fått hur obehaglig den än varit.

I en reviewartikel av Krauel, Simon, Krause-Hebecker, Bottomley & Fletcher, (2012) finner författarna samma resultat. Barn behöver också full information om den sjukens diagnos, behandling och prognos. Barnen vill också gärna ha samtal med sjukhuspersonal för att få medicinsk information och möjlighet att ställa frågor som de inte vågar ställa till sina föräldrar (a.a.).

Man kan inte som förälder förväntas ha kunskap om barns reaktioner och behov när en närstående är svårt sjuk. I syfte att skydda barnen avvaktar en del föräldrar medvetet till en början att informera om sjukdomen. Senare i sjukdomsskedet önskar dessa föräldrar att de hade gjort annorlunda eftersom barnen reagerat på att informationen varit bristfällig (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009; Semple & McCaughan, 2013; Thastum et al., 2008). Krauel et al., finner också i sin studie att föräldrar ofta underskattar barnens illabefinnande. Föräldrar anstränger sig för att livet ska vara så normalt som möjligt och barnen anstränger sig för att vara uppmuntrade och för att inte oro föräldrarna med sina frågor och sin oro. (a.a.). Det är av stor vikt att sjukvårdspersonal uppmärksammar när en svårt sjuk patient har barn och att de ger stöd till hela familjen. Att barn inte talas med och informeras av sjuksköterskor tror Buchwald et al., (2012) kan bero på att sjuksköterskor är specialister på att behandla sjukdomar men saknar vana att stödja barn. Kennedy och Lloyd-Williams (2009) finner att barn önskar samtala med någon utanför familjen men att de inte känner att de har tillgång till detta.

Barnen uttrycker en direkt önskan om att få tala med sjukvårdspersonal för att få objektiv information eftersom de inte vill oro sina föräldrar med frågor om överlevnad, biverkningar och om hur de kan hjälpa till (a.a.). Sjuksköterskor i Sverige är skyldiga att uppmärksamma och stötta dessa barn enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 2g) från 2010. Golsäter et al., (2016) visar att sjuksköterskor inte alltid är medvetna om detta eller inte ser någon möjlighet att arbeta så. I studien intervjuas sjuksköterskor om hur de ser på sin roll som stöd till barn som har en allvarligt sjuk närstående. Resultatet visar allt från sjuksköterskor som inte tycker att barnen är deras ansvar och att tid och rutin saknas till sjuksköterskor som tycker att det är mycket angeläget att barnen ges strukturerat stöd och information. Sjuksköterskor uttrycker en osäkerhet och känner sig rädda att säga fel saker och att förvärra situationen.

Sjuksköterskorna efterfrågar stöd och handledning kring detta (a.a.). Sjuksköterskor behöver således utbildning om barn med allvarligt sjuk närstående. De behöver även tid och utrymme för att sköta uppgiften (Golsäter et al., 2016; Turner et al., 2007). Sjuksköterskans kärnkompetenser är viktiga i sammanhanget (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Personcentrerad vård är nödvändigt för ett bra stöd ska kunna ges till barnen. Barn med allvarligt sjuk närstående behöver bli sedda och förstådda som unika individer. Den evidensbaserade sjukvården behövs då sjuksköterskan måste känna till behovet och vikten av stöd till barn med allvarligt sjuk närstående. Sjuksköterskans informatik och engagemang för att utveckla rutiner kring god information är av största vikt (a.a.). Information ger begriplighet

och sammanhang där barnen kan vara delaktiga. Barnen behöver känna kontroll i så stor utsträckning som möjligt och informationen är en förutsättning. Antonovskys begrepp KASAM, känsla av sammanhang är påtagligt applicerbart för dessa barn och ungdomar (Taylor, 2004). Genom stöd och information får barn med allvarligt sjuk närstående förbättrade möjligheter att uppleva begriplighet och sammanhang.

Konklusion

Barn som har en svårt sjuk närstående lever i en utsatt situation. Livet blir sårbart och hotet om förlust av den närstående påverkar hela tillvaron. Kontinuerlig, tydlig, åldersanpassad information och professionellt bemötande av sjuksköterska är av största vikt. Barn som informeras känner sig involverade och upplever ett tydligare sammanhang. Föräldrar efterfrågar hjälp från sjuksköterskor för att kunna stötta sina barn på ett bra sätt. Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap om hur barn kan uppleva att vara närstående och hur de hanterar situationen för att kunna ge det stöd barnet behöver och som barnet har rätt till.

Implikation

Barn som har en allvarligt sjuk närstående behöver stöd och information från sjuksköterskor. Detta måste aktualiseras på organisationsnivå och resurser läggas på dessa barn. Kanske skulle särskilda tjänster inrättas för sjuksköterskor som har en fördjupad kunskap och kännedom i ämnet? Förslag till fortsatt forskning är att studera de barn och ungdomar där dialogen med sjuksköterskor uteblivit.

Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur, Akademisk.
- Asbury N., Lalayiannis L. & Walshe, A. (2014). How do I tell the children? Women's experiences of sharing information about breast cancer diagnosis and treatment. *European Journal of Oncology Nursing* 18(6) 564-570
- Bornstein, M. H. (2005) Parenting matters. *Infant and Child Development Journal* 14: 311-314.
- * Buchwald, D., Delmar, C. & Schantz-Laursen, B. (2012). How children handle life when their mother or father is seriously ill and dying. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(2) 228-235.
- Bultman, J., C., Beierlein, V., Romer, R., Möller, B., Koch, U. & Berget, C. (2013). Parental cancer: Health-related quality of life and current psychosocial support needs of cancer survivors and their children. *International Journal of Cancer* 135, 2668-2677.
- Cancercentrum. (2017). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård*. Hämtad 2017-03-23 från <http://www.cancercentrum.se/syd/vara-uppdrag/rehabilitering-och-palliativ-var/d/palliativ-var/d/vardprogram>
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola. Tillgänglig: http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf;jsessionid=C12B9154336FA20B3E20F31C9483FDE3?sequence=1
- Christ, G., H & Christ, A. (2006). Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 56 (4), 197-212.
- Colman, I; Kingsbury, M., Garad, Y., Zeng, Y. & Naicker, K. (2016). Consistency in adult reporting of adverse childhood experiences. *Psychological Medicine* (2016) 543-549.
- Compas, B., Worsham, N., Ey, S. & Howell, D. (1996) When mom or dad has cancer: II. Coping, cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancerpatients. *Health Psychology* 15(3), 167-175.
- Dunning, S. (2006). As a young child's parent dies: conceptualizing and constructing preventive Interventions. *Clinical Social Work Journal* (2006) 499-514.
- * Finch, A. & Gibson, F. (2009). How do young people find out about their parent's cancer Diagnosis. *Journal of Oncology Nursing* 13(3), 213-222.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

- Friberg, F. & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad* (s. 345-370). Lund: Studentlitteratur AB.
- Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K. & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? - How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. *European Journal of Oncology Nursing Vol 25*, 33-39.
- Gabiak, B. R., Bender, C. M. & Puskar, K. (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: An analysis of the literature. *Psycho-Oncology*, 16(2) 127-137.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- HSL 1982:763. Lagen om barns behov av information och stöd. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2017-01-12, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763.
- Huizinga, G. Van de Graaf W., Visser, A., Dijkstra, S. & Hoekstra-Weebers E. (2003). Psychosocial consequences for children of a parent with cancer. *Cancer Nurse 2003*; 26(3): 195-202.
- Jakobsen, I. & Christiansen E. (2011). Young people's risk of suicide attempts in relation to parental death: a population-based register study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 52(2): 176-183.
- Järkestig, B., Hansson, E. & Magnusson, L. (2015). *Att se barn som anhöriga - om relationer, interventioner och omsorgsansvar*. Linnéuniversitetet Kalmar.
- * Kean, S.(2010). Children and young people visiting an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* 66(4), 868-877.
- * Kennedy, V. & Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology* 18:886-892.
- * Knutsson, S. & Bergbom, I. (2015). Children's thoughts and feelings related to Visiting critically ill relatives i an adult ICU: A qualitative study. *Intensive Critical Care Nursing* (2016) 32, 33-41.
- Kosterman, R., Mason, W., Haggerty, A., Kecin, P., Hawkins, J. & Spoth, D. (2011). Positive childhood experiences and positive adult functioning: Prosocial continuity and the role of adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health* (2011), 180-186.
- Krauel, K., Simon, A., Krause-Hebecker, N., Czimbalmos, A., Bottomley, A. &

- Flehtner, H. (2012). When a parent has cancer: challenges to patients, their families and health providers. *Expert Review Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 12(6) 795-808.
- * Krattenmacher, T., Kuhne, F., Fuhrer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F. & Klitzing, K. (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research* (2013) 74,252-259.
- Kunskapsguiden. (2016). Hämtad 2017-03-24 från <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/kunskapsstod/Sidor/default.aspx>
- Linneuniversitetet. (2017). Hämtad 2017-05-31 från <https://lnu.se/forskning/sok-forskning/familjefokuserad-omvardnad/>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2017). *Jean-Jacques Rousseau*. Tillgänglig 170316 <http://www.ne.se.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/Jean-JacquesRousseau>
- Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (NKA). Hämtad 2017-03-25 från <http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/>
- Nordström, M. (red) (2012). *Det handlar om barn*, Verbum förlag, Stockholm.
- * Phillips, F. & Lewis F. (2015). The adolescent's experience when a parent has Advanced cancer: A qualitative inquiry. *Palliative Medicine*, vol 29(9) 851-858.
- Region Skåne. (2014). Handlingsprogram, Barn som anhöriga. Hämtad 17-03-22 från file:///C:/Users/SA1658~1/AppData/Local/Temp/handlingsprogram-barn-som-anhoriga-version-2-141212
- * Semple, C.J. & McCaughan, E. (2013). Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. *European Journal of Cancer Care* 22, 219-231.
- SFS 1998:204. Personuppgiftslag. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2017-03-27 http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
- SFS 2003:460. Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2017-03-27 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2017-01-12 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2017-03-27

från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SLL 2014:3. Barn som är närstående. Arbetsrapport, Stockholms läns landsting. (2017). Hämtad 2017-03-05 från http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/barn_och_ungdomars_halsa/Informationsmaterial/kunskapsunderlag-barn-som-ar-narstaende.pdf

Socialstyrelsen. (2014). Kriterier för allvarlig sjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-03-21 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbestusstod/kriterierforallvarligsjukdom>

Socialstyrelsen, 2016, Kunskapsguiden, Barn som anhöriga. Hämtad 2017-01-30 från <http://www.socialstyrelsen.se/stodtillanhoriga/stod-till-barn-som-ar-anhoriga>

Socialstyrelsen. (2004). Termbanken, Stockholm. Hämtad 2017-03-18 från <http://www.socialstyrelsen.se/iterm>

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). Kärnkompetenser för sjuksköterskor. Hämtad 2017-03-25 från <https://www.swenurse.se/Utanfor-strukturen/karnkompetenser/>

Sveriges Kommuner och Landsting. Kashkosh, S., Neuhauser, D. & Alemi, F. PersonalQuality Improvement Workbook. (2007). Översatt och omarbetad av Michael Bergström. *Personlig kvalitetsförbättring - projektarbetsbok*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 2017-01-12 från <http://media.palliativ.se/2015/12/Personlig-Kvalitetsforbattring-2007.pdf>

Taylor, J.S. (2004). Salutogenesis as a framework for child protection: literature review. *Journal of Advanced Nursing* (2004) 45(6): 633-643.

* Thastum, M., Birkelund, M., Gubba, L., Berg, L. & Romer, G. (2008). Coping, social relations, and communication: A qualitative exploratory study of children of parents with cancer. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* (2008) Vol 13, 123-138.

* Tillquist, M., Bäckrud, F & Rosengren, K (2016). Dare to ask children as relatives! *Home Health Care Management & Practice* (2016) 28(2) 94-100.

Turner, J., Clavarino, A., Yates, P., Hargraves, M., Connors, V. & Hausman, S. (2007). Oncology nurse's perception of their supportive care for parents with advanced cancer; challenges and educational needs." *Psycho-Oncology* 16: 149-157.

UNICEF.(2012). Barnkonventionen. Hämtad 2017-01-12, från www.unicef.se/barnkonventionen.se

Artiklar som redovisas i resultatet är markerade med en asterix (*)

Sökord	Cinahl	Psycinfo
Barn som närstående	Children as relatives	Children as relatives
Allvarligt sjuk närstående	Critcally ill relative	Critcally ill relative
Förälder med cancer	Parental cancer	Parental cancer
Sjuk förälder	Ill parent	Ill parent
Stöd	Support	Support
Hantera	Coping	Coping
Reaktioner	Reactions	Reactions
Upplevelser	Experience	Experience
Psykisk	Psychiatric	Psychiatric
Mental ohälsa	Mental ohälsa	Mental ohälsa

Tabell 2: Sökhistorik

Bilaga B

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
170428	Cinahl	(critically ill family member OR critically ill relative OR parental cancer OR ill parent OR children as relatives) AND (support OR coping OR experience or reactions) NOT rewiw NOT psychiatric NOT mental illness Peer reviewed 2007-2017, engelskspråkig Boolesk/fras	103	35	9	4
170428	Psycinfo	(critically ill family member OR critically ill relative OR parental cancer OR ill parent OR children as relatives) AND (support OR coping OR experience OR reactions) NOT rewiw NOT psychiatric NOT mental illness Peer reviewed 2007-2017, engelskspråkig Boolesk/fras	121	23	10	4

170428	PubMED	(critically ill family member OR critically ill relative OR parental cancer OR ill parent OR children as relatives) AND (support OR coping OR experience) NOT review NOT psychiatric NOT mental illness Peer reviewed 2007-2017, engelskspråkig Boolesk/fras	83	0	0	0
--------	--------	---	----	---	---	---

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
170223	Manuell Sökning					2

Artikel 1

Referens	Buchwald & Delmar, (2012). How children handle life when their mother or father is seriously ill and dying. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> ; 2012; 26 228-235.
Land Databas	Danmark Manuell
Syfte	Syftet var att beskriva och förstå hur barn hanterar sina liv när de har en mamma eller pappa som dör.
Metod: Design	Kvalitativ ansats Fenomenologisk design
Urval	Sju barn: Fyra pojkar och tre flickor, alla mellan sju och elva år som bodde med en förälder som var allvarligt sjuk och döende. Barnen blev utvalda av personal som arbetade på sjukhuset eller i hemsjukvården.
Datainsamling	Intervjuer kombinerade med videodagböcker. Datainsamlingen började med en intervju därefter följde fyra veckor med videodagbok för att avslutas efter två veckor med en ytterligare intervju. Intervjuerna som var öppna frågor spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Dataanalysen inspirerades av Ricoeur and Kvale & Brinkmann.
Bortfall	Inget
Slutsats	När barn lever i en familj med en allvarligt sjuk mamma eller pappa finner de att deras hem omvandlas från ett tryggt ställe till en dödens väntrum. Barnen använder olika sätt att hantera situationen. Att undvika att prata med barnen skyddar dem inte från tankar om svår sjukdom och döden.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman)

Artikel 2

Referens	Finch & Gibson, (2009). How do young people find out about their parent's cancer diagnosis. <i>Journal of Oncology Nursing</i> 13(3), 213-222.
Land Databas	Storbritannien Manuellt
Syfte	Att belysa hur ungdomars upplevelser när de fått information om sin förälders cancerdiagnos.
Metod: Design	Kvalitativ, studie med semistrukturerade intervjuer Fenomenologisk design
Urval	7 ungdomar i åldern 14-18 år. Föräldern skulle ha fått sin cancerdiagnos 4-12 månader tidigare. Rekryteringen skedde via annonsering riktade till föräldrar.
Datainsamling	En intervju per tonåring i ca 40 minuter som inspelades och transkriberades. Under intervjuerna undersöktes 7 ämnesområden: Hur tonåringen kom ihåg när hen fick veta om förälderns cancerdiagnos, Hur det uppfattades och förstods. Vad det betydde att få veta att föräldern hade cancer. Förberedelser inför nyheten. Kommunikation i familjen angående cancer Hur cancer påverkar familjen och relationerna. Behov av stöd.
Dataanalys	Teman sågs i intervjuerna
Bortfall	Nämns ej
Slutsats	Resultatet blev 6 dimensioner i ungdomars erfarenheter när de fått veta om förälderns cancerdiagnos 1: Först få veta om förälderns cancerdiagnos 2, Tonåringens och andras sårbarhet 3, Kommunikation i familjen 4, Känsla av stöd i situationen 5, Upplevelse av stöd i skolan 6, Upplevelse av stöd på sjukhuset.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II (Carlsson & Eiman)

Artikel 3

Referens	Kean. S, (2010). Children and young people visiting an adult intensive care unit. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 66(4), 868-877.
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Att belysa hur barn och unga konstruerade sina erfarenheter vid besök av svårt sjuk familjemedlem på en intensivvårdsavdelning
Metod: Design	Intervjuer Constructivist grounded theory approach
Urval	12 barn och 12 vuxna i nio familjer. Familjerna utvaldes av sjuksköterska på intensivvårdsavdelningen. Inklusionskriterierna var: Engelsktalande, barn över 10 år, att den sjuke familjemedlemmen hade vårdats minst 3 dagar på intensivvårdsavdelningen och var stabil i sitt sjukdomstillstånd. Exklusionskriterier var döende familjemedlemmar.
Datainsamling	Intervjuerna skedde mellan 2002-2005. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Man använde öppna frågor.
Dataanalys	Jämförande metod enligt Grounded theory följdes (Glaser & Strauss 1967). Man använde sig därefter av Glaser (1978,1992) och Charmaz (1990, 200,2006) för att finna mönster och processer.
Bortfall	Nämns ej
Slutsats	Att barn och unga har olika förståelsenivåer: Barn ser mer på intensivvården på ett konkret sätt, med fokus på miljön, medan unga ser på intensivvårdsavdelningen mer på ett abstrakt sätt, som funktion. Att en strukturerat och åldersindelad förhållningssätt att stötta barn och unga som gör besök på en intensivvårdsavdelning måste utarbetas.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman)

Artikel 4

Referens	Kennedy & Lloyd-Williams, (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. <i>Psycho-Oncology</i> 2009, 18, 486-492.
Land Databas	Storbritannien Psykinfo
Syfte	Syftet var att identifiera hur barn hanterar situationen när en förälder har avancerad cancer och vilka hinder det finns som hindrar stöd.
Metod: Design	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer Grounded theory
Urval	Barn över 7 år med en förälder som har avancerad cancer, den sjuka föräldern, den friska partnern. 11 barn, 10 sjuka föräldrar och 7 friska föräldrar.
Datainsamling	Barnen intervjuades tillsammans med förälder/syskon eller själva utifrån egna önskemål. Enskilda intervjuer med sjuk/frisk förälder. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Materialet analyserades utifrån nyckelprinciperna i grounded theory.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Föräldrar och barn har olika syn på information och stöd till barnen. Viktigast för barnen är tydlig och sann information även om det gör ont för dem att höra. Föräldrar som försöker skydda sina barn genom att inte ge full information berövar dem möjligheten att prata om det.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman)

Artikel 5

Referens	Knutsson & Bergbom, (2016). Children's thoughts and feelings related to visiting critically ill relatives in an adult ICU: A qualitative study. <i>Intensive Critical Care Nursing</i> (2016) 32, 33-41.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att beskriva och förstå barns tankar och känslor i samband med besök av kritiskt sjuka släktingar eller familjemedlemmar på en vuxen intensivvårdsavdelning
Metod: Design	Tjugoåttio barn (14 flickor, 14 pojkar) som besökt en kritiskt sjuk släkting eller familjemedlem på en vuxen intensivvårdsavdelning inbjöds till att delta i en intervju. Materialet analyserades inspirerad av Gadammers hermeneutisk filosofi och Doverborg och Pramling Samuelssons metod gällande intervjuer och dialoger med barn En kvalitativ, deskriptiv studie.
Urval	Inklusionskriterierna var att vara barn och att ha besök en släkting eller familjemedlem på en intensivvårdsavdelning för vuxna. Tjugonio barn (15 flickor och 14 pojkar, mellan 4-17 år) inbjöds att delta i studien. Tjugoåttio barn tackade ja till att delta. En flicka tackade nej.
Datainsamling	Intervjuerna utfördes i avskilt rum i barnens hem tillsammans med vårdnadshavare eller var vårdnadshavaren i rummet bredvid. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Det var öppna frågor.
Dataanalys	Analysmetod enligt Doverborg och Pramling Samuelssons metod gällande intervjuer och dialoger med barn
Bortfall	En flicka
Slutsats	Kunskap och medvetenhet om det faktum att barnet behöver besöka svårt sjuka släktingar/familjemedlemmar för sitt eget välmåendes skull och att det blir påverkat av släktingens tillstånd. Vårdgivaren måste inrikta sig på åtgärder såsom att hjälpa barnet att känna sig delaktigt i släktingens situation för att lindra sitt eget lidande.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman)

Artikel 6

Referens	Krattenmacher, Kuhne, Fuhrer, Beieroein, Brähler, Resch, Klitzing, Fletchtner, Bergelt, Romer, & Möller, B (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> 74 (2013) 252-259.
Land Databas	Tyskland Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka ungdomar som har en förälder med cancer, deras copingstrategier, strategiernas frekvens och effektivitet och förhållandet mellan strategierna och ungdomarnas mentala hälsa.
Metod: Design	Kvantitativ forskningsstudie, frågeformulär
Urval	Patienter med barn i åldrarna 11-18 år på onkologiska enheter över hela Tyskland erbjöds deltagande. 48 % av deltagarna ingick i ett program för ungdomar med föräldrar med cancer. 214 ungdomar och 260 föräldrar deltog.
Datainsamling	Frågeformulär fylldes i av deltagarna enskilt.
Dataanalys	“Mixed Linear Model” användes.
Bortfall	Redovisas men bedöms inte vara av betydelse för resultatet
Slutsats	Ungdomar har ett brett register av copingstrategier, fem kategorier visade sig särskilt: Aktiv problemlösning, Distraction, Acceptans, önsketänkande, att söka social support. Skillnader sågs mellan pojkar och flickor när det gällde mental hälsa men inte när det gällde copingstrategier.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman)

Artikel 7

Referens	Phillips & Lewis, (2015). The adolescent's experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry. <i>Palliative Medicine</i> , vol. 29 (9) 851-858
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att belysa ungdomars erfarenheter med att ha en förälder med framskriden cancer.
Metod: Design	En kvalitativ studie: Intervjuer "face to face"
Urval	Sju ungdomar från sex familjer (fem flickor och två pojkar) i åldrarna 11-15 år. Inklusionskriterierna var: En förälder med metastaserad cancer med minst ett barn mellan 11 och 19 år gammalt.
Datainsamling	De semistrukturerade intervjuerna skedde vid ett tillfälle i ungdomarnas hem. Frågorna var öppna och 33 styck i antal. Intervjuerna som varade i 30 minuter spelades in och transkriberades enligt Glaser och Strauss metod.
Dataanalys	Analysmetoden som användes var Glaser och Strauss: Grounded theory. Resultaten delades upp i fem domäner.
Bortfall	Inget bortfall. Diskuterades ej.
Slutsats	Studien belyser ungdomars egna sätt att själva hantera föräldrarnas sjukdom och hur de begränsade sjukdomens inflytande även när de var medvetna om cancers ständiga närvaro.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II (Carlsson & Eiman)

Artikel 8

Referens	Semple C.J. & McCaughan E. (2013). Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. <i>European Journal of cancer care</i> , 2013, 22, 219-231.
Land Databas	Irland Psycinfo
Syfte	Syftet var att undersöka hur familjer hanterar när en förälder har cancer.
Metod: Design	. Kvalitativ metod Intervjuer enskilt och i fokusgrupper både med barn och föräldrar som ingick i en interventionsgrupp för familjer med cancer
Urval	<ul style="list-style-type: none"> • Cancerdrabbades barn som bedömts emotionellt lämpade för deltagande, informed consent från barnet och från dess förälder. • Den cancerdrabbade föräldern som bedöms känslomässigt lämpad för deltagande och signerat informed consent.
Datainsamling	Inspelade djupintervjuer och fokusgrupper.
Dataanalys	Dataanalys med metod av Miles och Huberman (1994)
Bortfall	Bortfall ej angivet men det spelar ingen stor roll för utfallet
Slutsats	En öppen och ärlig kommunikation med barnen är mycket viktig. Det är väsentligt att vårdpersonal uppmärksammar barnen och värderar graden av behov. Föräldrarna känner sig ofta maktlösa och dåligt utrustade att ge information men känner en stor lättnad när vårdpersonal involveras. Det är av stor vikt att det sociala nätverket fungerar och att familjer kan få praktisk hjälp under kritiska perioder.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman)

Artikel 9

Referens	Thastum, Birkelund, Gubba, Berg, Romer & Coping, 2008. Social Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> (2008) Vol 13 123-138.
Land Databas	Danmark PsycInfo
Syfte	Syftet var att undersöka hur barn informeras om förälders cancersjukdom, hur barnet uppfattar förälderns känslomässiga status, hur barnet hanterar förälderns sjukdom och hur förälderns sätt att hantera sjukdomen återspeglar sig i barnets sätt att hantera situationen.
Metod: Design	Kvalitativa semistrukturerade djupintervjuer med barn och förälder enskilt. Fenomenologisk design.
Urval	Sjuksköterskor informerade patienter på onkologisk vårdavdelning med barn i åldrarna 8-15 år. Intresserade anmälde sitt intresse till intervjuaren.
Datainsamling	Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Materialet analyserades enligt fenomenologisk design och fem kategorier framkom.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Fem olika vägar av "coping" framkom: Att hjälpa andra, "parentification" (ung. tränga undan sina egna känslor för att skydda/hjälpa föräldern), distraktion, hålla det för sig själv och önsketänkande. Oavsett ålder gjorde barnen tydligt avkall på sina egna känslor och sina egna behov för att stötta sina föräldrar.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman)

Artikel 10

Referens	Tillquist & Bäckrud, (2016).Dare to Ask Children as Relatives! <i>Home Health Care Management & Practise</i> 2016 28(2) 94-100.
Land Databas	Sverige Psykinfo
Syfte	Att beskriva tonårsflickors erfarenheter av att förlora en förälder i cancer
Metod: Design	En kvalitativ studie av bloggar Deskriptiv
Urval	Fem tonårsflickor 13-19 år som förlorat en förälder i cancer. Inklusionskriterier var ålder 13-19 år, förlorat en förälder i cancer, skrivit blogg i minst 3 månader under åren 2008-2013. Exklusionskriterier var: Bloggar som var skrivna av någon under 13 år eller äldre än 19 år. Någon som förlorat en förälder i mental sjukdom, missbruk, trauma, suicid, Skrivet på annat språk än svenska.
Datainsamling	Skedde via Google for bloggar med sökorden "Blogg" och "mamma + död + cancer" och "pappa + död + cancer". Bloggar skrivna av tonårsflickor.
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys i en steg-för-stegprocess. 1, Transkribering 2,Samlingsord valdes 3,Meningar indelades i 25 olika koder 4, Ämnen identifierades och indelades i olika kategorier.
Bortfall	Nämns ej
Slutsats	Fyra kategorier identifierades: Sorg, Rädsla, Ilska och Tröst: Dessa fyra kategorier beskriver tonåringars erfarenheter när de förlorat en förälder i cancer. Genom dessa kategorier visas hur tonårsflickorna hanterar och accepterar förälderns död. Bloggarna i studien visade att behovet av omhändertagande av hög kvalitet när det gäller alla familjemedlemmar i den palliativa vården. Sjuksköterskor som arbetar i den palliativa vården har en stor roll som stöd för familjer i den palliativa vården att hantera sorg, rädsla, ilska och tröst för att öka välbefinnandet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman)

Charlotte Trossle

Åsa Gruvberger



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se