



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

NÄR EN FÖRÄLDER FÅR CANCER

Hur hanterar familjen informationen?

Alexandra Johansson och Ingrid Larsson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Herborg Holter
Examinator:	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Herborg Holter för mycket god stöttning och vägledning. Tack till de duktiga bibliotekarierna på Biomedicinska biblioteket och Humanistiska biblioteket för deras förmåga att dela med sig av sin kunskap. Vi vill även tacka Jonas Jacobsson som med sitt YouTube-klipp gav oss effektiv och välbehövlig pausgympa. Slutligen vill vi tacka varandra för gott tålamod och bra samarbete.

Titel (svensk)	När en förälder får cancer – Hur hanterar familjen informationen?
Titel (engelsk)	When a parent gets cancer – How does the family deal with the information?
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Författare	Alexandra Johansson och Ingrid Larsson
Handledare:	Herborg Holter
Examinator:	Lars-Olof Persson

Sammanfattning:

Bakgrund: Att som förälder få veta att man har cancer är svårt. Utöver att själv behöva sätta sig in i situationen har man dessutom ett ansvar att informera sina barn och göra dem delaktiga och trygga. När en förälder är sjuk innebär det förändringar för barnet och dess liv. Barn har behov av stöd och information för att klara av de känslor som kan uppkomma. Eftersom man som sjuksköterska kan möta cancerpatienter på alla olika avdelningar, är det viktigt att ha kunskap om cancer samt hur sjukdomen påverkar familjen och vilka behov av stöd som finns. Sjuksköterskans uppgift är att ge god omvårdnad och ett gott omhändertagande, även för närstående. Genom rätt kompetens kan sjuksköterskan få ett helhetsperspektiv och skapa trygghet för hela familjen. **Syfte:** Syftet är att beskriva hur föräldrar och barn hanterar informationen när föräldern ska berätta för barnet att den har cancer, samt deras behov av stöd från vården i denna situation. **Metod:** Litteraturoversikt på 15 vetenskapliga originalartiklar från databaserna PubMed och Cinahl. 14 artiklar var kvalitativa och en hade både kvalitativa och kvantitativa data. **Resultat:** Resultatet sammanställdes i tre huvudteman *Att ge information - Föräldrarnas perspektiv*, *Att få veta - Barnens perspektiv* och *Familjens behov av stöd från vården när föräldern berättar för barnet*, samt fyra subteman vardera för de två första huvudtemana. **Slutsats:** Hantering av information att en förälder har cancer är komplex. Både föräldrar och barn upplever mycket känslor och vill skydda varandra. Båda vill att den andra parten ska må bra. Denna litteraturoversikt har betydelse för omvårdnad eftersom den ger fördjupad kunskap om hur föräldrar och barn hanterar information att en förälder har cancer, och identifierar att föräldrar och barn har behov av stöd.

Nyckelord:

cancer, föräldrar, barn, besked, familjecentrering, kommunikation, information

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Cancer	1
Familj	2
Föräldern i familjen.....	2
Barnet i familjen	2
Kommunikation	3
Vårdvetenskapliga begrepp	4
Delaktighet	4
Trygghet	4
Systemteori	4
Familjen i samband med systemteori.....	5
Sjuksköterskans roll	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Studiedesign.....	6
Datainsamling.....	6
Inledande sökning.....	6
Sökprocessen	7
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	8
Resultat	8
Att ge information – Föräldrarnas perspektiv	9
När ska man berätta?	10
Hur ska man berätta?	10
Hur mycket information ska ges?	10
Svårigheter med att berätta	11
Att få veta – Barnens perspektiv.....	11
När behöver barnet få veta?	12
Hur behöver barnet få veta?.....	12
Vad behöver barnet få veta?.....	13
Svårigheter i samband med att få veta	13
Familjens behov av stöd från vården när föräldern berättar för barnet.....	14
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Begränsningar	15
Resultatdiskussion.....	16
Kliniska implikationer.....	19
Vidare forskning	19
Slutsats	19
Referenslista	20
Bilagor	
Bilaga 1. Översikt över litteratursökning	
Bilaga 2. Artikelöversikt	

Inledning

Antalet nya cancerfall i Sverige år 2016 var över 64 000. Av dessa var nästan 20 000 personer i åldrarna 20–64 år vilket innebär att många haft hemmaboende barn när de fick diagnosen (Socialstyrelsen, 2016). Att ta föräldransvar samtidigt som man diagnostiserats med en livshotande sjukdom är svårt. En sådan situation påverkar hela familjen och fokus flyttas från att enbart vara förälder till att dessutom vara patient. Det kan vara svårt att veta hur man som förälder ska berätta för sitt barn om sjukdomen. Barnet har behov av att få vara delaktigt men det kan vara svårt för föräldern att avgöra hur mycket barnet ska involveras. Det kan även vara svårt för barnet att ha en förälder som är allvarligt sjuk. Den första tiden med sjukdomen kan vara komplicerad av många orsaker, till exempel på grund av osäkerhet och oro kring hur man ska samtala om sjukdomen inom familjen.

Att utforska hur informationen om en cancersjukdom hanteras inom familjen är av intresse eftersom den är komplex, och den roll sjuksköterskan spelar kan få stor inverkan på hur situationen utvecklar sig. Det kan vara svårt att som sjuksköterska veta hur man ska stötta familjen. Sjuksköterskans insats är dock viktig för att familjen ska få de bästa förutsättningarna för ett gott samspel inom familjen under sjukdomsperioden.

Det finns forskning kring hur vårdpersonal ska hantera situationen att meddela en cancerdiagnos till patienten. Däremot behövs mer kunskap kring patientens upplevelse av att förmedla vidare informationen till sin familj och framförallt sina barn. Det är även av intresse att få kunskap kring hur barnet hanterar situationen.

Bakgrund

Cancer

Det finns många olika cancerformer och gemensamt för dem är att det skett genetiska förändringar hos celler som konkurrerar bort de friska cellerna, vilket ger tumörtillväxt och spridning (Planck & Palmgren, 2016). Vid cancersjukdom kan symtomen som uppstår bero på tumörens lokalisering. Cancerpatienter upplever ofta allmänpåverkan med symtom som trötthet, illamående, viktnedgång och feber på grund av den inflammatoriska reaktion som cancer ofta orsakar i kroppen (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2018). Symtomen kan också uppstå på grund av biverkningar från behandling. Dessa biverkningar kan till exempel vara håravfall eller påverkade slemhinnor. Vissa cancerbehandlingar, som cytostatikabehandling, leder till nedsatt immunförsvar vilket gör cancerpatienter till en riskgrupp för att drabbas av andra sjukdomar. Strålbehandling kan ge ökad risk för att senare utveckla en ny cancersjukdom. Olika cancerformer har olika behandlingsstrategier och syftet med behandling kan vara botande eller symtomlindrande (Planck & Palmgren, 2016).

Prognosen för överlevnad är olika beroende på cancerform och i vilket stadie behandling startas (Planck & Palmgren, 2016). Generellt har prognosen för cancer blivit bättre, exempelvis för bröstcancer, men för vissa cancerformer är prognosen densamma som för 50 år sedan (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2018). Förutsättningarna för att kunna leva med en cancersjukdom i vardagen är olika och beror helt på varje individuell situation (Bolund & Brandberg, 2008).

En livshotande sjukdom påverkar den drabbades hela livssituation och kan till exempel utlösa en allvarlig kris. Beroende på vilken kunskap personen har om sjukdomen och behandlingen samt tidigare erfarenheter finns olika förutsättningar att klara av situationen. Det kan även vara svårt för personens närstående eftersom sjukdomen kan ha stor inverkan på deras livssituation också (Bengtsson, 2014).

Familj

Begreppet familj är svårdefinierbart och definitioner skiljer sig åt beroende på vilken utgångspunkt man har. Benzein, Hagberg och Saveman (2017a) definierar familj som de personer som kopplats samman av särskilda känslomässiga band. En persons familj är alltså de personer denne själv känner särskild gruppstillhörighet med, med eller utan blodsband eller juridisk definition (Benzein et al., 2017a). En familjesammansättning kan variera och antingen innebära en monogam kärnfamiljskonstellation där föräldrar och barn ingår, eller en utvidgad polygam familj som inbegriper flera generationer (NE, u.å.) I denna litteraturöversikt avses familj i bemärkelsen kärnfamiljskonstellationen, alltså att familjen utgörs av två föräldrar och ett eller flera barn.

Föräldern i familjen

Det finns forskning kring föräldrars upplevelser av förändringar i föräldrarollen i samband med att de har en cancersjukdom (Kuswanto, Stafford, Sharp & Schofield, 2018; Tavares, Brandão & Matos, 2018). Till exempel upplever föräldrar svårigheter i att ta hand om sitt barn på grund av de fysiska och psykiska effekter cancersjukdomen har (Tavares et al., 2018). Deras förmåga att utföra föräldrarelaterade sysslor minskar ju längre sjukdomen går. Detta ökar deras upplevelse av att de inte uppfyller de krav som finns på en förälder vilket kan medföra frustration (Tavares et al., 2018). När en förälder upplever att de inte kan prestera så som det förväntas av dem kan känslor såsom ångest, skam och skuld uppkomma (Kuswanto et al., 2018). För föräldrar i sådana situationer blir det en konflikt mellan att prioritera sig själv eller sitt barn (Kuswanto et al., 2018).

Barnet i familjen

Barnkonventionen definierar ett barn som varje människa under 18 år (Unicef, 2009). I denna uppsats inkluderas även ungdomar över 18 år då perspektivet är barn som bor hemma. Detta perspektiv väljs eftersom hemmaboende barn, oavsett ålder, påverkas av föräldrarnas roll och situation.

Enligt Föräldrabalken (SFS 1949:381) har barn rätt till trygghet, omvårdnad och god fostran. Även Barnkonventionen gör tydligt att de länder som ratificerat konventionen ska säkerställa att barnet får det skydd och den omvårdnad barnet behöver för att uppnå välbefinnande, om föräldrarna inte klarar att fullfölja sina skyldigheter (Unicef, 2009). Som vårdpersonal är det därför viktigt att kunna uppmärksamma om en cancersjuk förälder inte kan säkerställa sitt barns trygghet och omvårdnad, och då vidta åtgärder för att stötta och hjälpa. Vårdpersonal har även i uppgift att stödja föräldrarna i att kontakta Socialtjänsten eller hjälpa dem att få stödinsatser från hälso- och sjukvården om föräldrarna är i behov av det (Socialstyrelsen, 2013).

När en förälder är sjuk innebär det förändringar för barnet. Till exempel kan sjukhusvistelse, behandlingar, och sjukdomen i sig innebära att föräldern inte kan närvara i barnets liv på samma sätt som innan (Enskär & Golsäter, 2014). Att som barn behöva känna oro och rädsla över föräldrarnas eventuella bortgång är tungt. Barn som är anhöriga till en sjuk person är i

behov av stöd från såväl sitt sociala nätverk, till exempel vänner eller lärare, som av professionella (Enskär & Golsäter, 2014). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) tydliggör att barnets behov av att få information, råd och stöd ska uppmärksammas bland annat när barnets förälder har en allvarlig somatisk sjukdom. Det är därför viktigt att barnet får den information och det stöd det behöver när barnets förälder fått en cancersjukdom.

Det finns forskning utifrån perspektivet hur barns psykiska mående påverkas av att ha en förälder med cancersjukdom (Morris, Martini & Preen, 2016; Walczak, McDonald, Patterson, Dobinson & Allison, 2018). Till exempel kan barn till föräldrar med cancer få problem med att de inte vill dela med sig av sina känslor, eller att de blir mer utåtagerande. De kan även uppleva ökade problem med depression, ångest, stress och cancerrelaterad oro. Barn till föräldrar med cancer kan även uppleva sämre livskvalitet och självkänsla (Morris et al., 2016; Walczak et al., 2018).

Kommunikation

I denna litteraturoversikt innebär kommunikation de samtal och informationsöverföringar som sker inom familjen. Kommunikation behandlas även som ett fenomen som väcker tankar och känslor.

Inom kommunikation ingår både verbal och icke-verbal kommunikation. Den verbala kommunikationen förmedlar ett budskap medan den icke-verbala ger information om budskapet, och kan antingen förstärka eller motsäga budskapet. Genom den icke-verbala kommunikationen framkommer sändarens sinness tillstånd (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch, 2016). Detta gör att mottagaren inte enbart får budskapet från sändaren utan även personens känslor och tankar om budskapet. Eftersom kommunikation innefattar både verbal och icke-verbal kommunikation förmedlas fakta samtidigt som de sociala relationerna mellan personerna påverkas. Dessutom ingår kommunikationen i ett helhetsperspektiv och påverkas av rådande förhållanden (Baggens & Sandén, 2014).

Vid kommunikation ingår minst två parter där kommunikationen består av samspelet dem emellan. Information å andra sidan kan ske från en part till en annan. För att förmedla information är det dock viktigt att den mottagande parten förstår och tar till sig informationen. Det är därför viktigt att personen som ger information är insatt i mottagarens situation, behov och förkunskaper för att informationsöverföringen ska bli så bra som möjligt. På detta sätt kan målet med informationsöverföringen uppnås, vilket är att mottagaren får kunskap som den kan tillämpa (Eldh, 2014).

När det gäller kommunikation med, och information till, barn kan kraven skilja sig från samtal med vuxna. Det krävs komplex kunskap och kompetens för att samtala med barn (Tingberg, 2004). Personen som samtalar med barnet behöver sätta sig in i barnets situation, upplevelser samt förmåga till förståelse. Barnets förmåga att förstå beror på ålder, barnets egna erfarenheter och bakgrund, samt vilket sammanhang barnet befinner sig i (Tingberg, 2004). Redan när barnet är tre-fyra år kan det uppleva sig som orsak till händelser, och barnets känslor av skuld och skam kan hindra det från att ställa viktiga frågor (Øvreeide, 2010).

Vårdvetenskapliga begrepp

Delaktighet

Inom omvårdnad kan begreppet delaktighet definieras som att ta aktiv del i eller att ha medinflytande (Eldh, 2014). Delaktighet i vården är fastställt i svensk lag (SFS 2014:821), där såväl patientdelaktighet som närståendes delaktighet tydliggörs. I dagens sjukvård har delaktigheten fått större inflytande över vården. Från att patientrollen förr varit mer begränsad till endast mottagande av information och behandling från vårdgivaren, har den nu utvecklats till att patienten är mer delaktig i sin vård. Patienter i dagens sjukvård har också mer kunskap som de kunnat söka sig till på andra plattformar och blir på detta sätt mer involverade i sin hälsosituation (Larsson et al., 2016).

Socialstyrelsen (2015) definierar delaktighet som att vara engagerad i en livssituation. Enligt Eldh (2014) kan denna definition ses som bredare än att endast inbegripa delaktigheten vid beslutstagande. Socialstyrelsens definition innefattar att delaktighet är både ett förhållningssätt och en aktivitet (Eldh, 2014). Sjuksköterskans uppgift är att genom information och kommunikation arbeta tillsammans med patienten för att identifiera patientens behov. Även närstående ska inkluderas i detta partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patientlagen (SFS 2014:821) förtydligar också närståendes delaktighet i sin familjemedlems vård. Där tydliggörs närståendes rätt att få möjlighet att delta i utformning och genomförande av patientens vård så länge det är lämpligt och inte strider mot sekretessbestämmelser eller tystnadsplikt.

Trygghet

Trygghet är ett komplext fenomen som enligt Santamäki Fischer och Dahlqvist (2014) inbegriper både grundtrygghet och situationsrelaterad trygghet. Grundtrygghet är en del av vår identitet som utvecklas redan från barndomen, medan situationsrelaterad trygghet påverkas av vår säkerhet i sociala situationer. Den situationsrelaterade tryggheten påverkas alltså när vi ställs inför olika situationer, som till exempel sjukdom. De har en ömsesidig inverkan på varandra, där den ena påverkar den andra och tvärtom. Om grundtryggheten är stabil är förutsättningarna att kunna hantera en svår situation större. En aspekt som påverkar tryggheten är sårbarhet. Genom att skapa en känsla av trygghet kan sårbarheten minskas. Beroende på situation kan ens egna ageranden leda till trygghet medan andra situationer kräver stöd och hjälp från andra, till exempel sjuksköterskor, för att återställa tryggheten. Detta stöd från utomstående krävs ofta när lidandet är stort (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014).

Systemteori

Familjen kan ses som ett system, där alla inblandade påverkas om något händer en person i systemet (Benzein et al., 2017a). Detta gäller såväl positiva som negativa påverkningsfaktorer. Enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2017b) är detta ett sätt att exemplifiera den generella systemteorin. Användning av ett systemiskt förhållningssätt inom vården innebär att se familjen som en helhet och att inte fokusera på vare sig enbart patienten eller enbart närstående. På detta sätt kommer alla familjemedlemmars kompetens att tas tillvara samtidigt som medbestämmande och delaktighet främjas (Benzein et al., 2017a).

Benzein, Hagberg och Saveman (2014) menar att systemteorin används som grund för att förstå familjen. Vidare menar de att sjuksköterska och familj tillsammans utgör ett system där omvårdnaden formas utifrån familjens behov och problem samt deras sammansättning och resurser. Därför är det som sjuksköterska viktigt att se alla och tänka på hur alla

familjemedlemmar påverkas av att en i familjen drabbas av sjukdom. Omvårdnad som grundar sig på ett systemiskt förhållningssätt kallas för familjecentrerad omvårdnad (Benzein et al., 2017a). Eftersom systemteorin är sammankopplad med familjecentrering är denna teori relevant för denna litteraturöversikt.

Familjen i samband med systemteori

I och med de begränsade resurser som finns i dagens sjukvård spelar familjen en viktig roll som vårdgivarresurs när en familjemedlem är sjuk. Faktum är att det enligt Benzein et al. (2017a), ofta finns förväntningar på närstående att agera som en resurs trots att det kan upplevas som betungande när det redan är svårt att vara närstående till en sjuk person. Systemteorin tydliggör att även närstående påverkas när en familjemedlem drabbas av sjukdom (Benzein et al., 2017a). En artikel av Sjölander och Ahlström (2012) visade att närstående också upplevde många olika känslor och var i behov av stöd i någon form. I detta fall kom stödet i huvudsak från andra närstående eller vänner, men de identifierade även behov från sjukvården. De upplevde det som viktigt att vårdpersonal involverade dem i informationsgivningen samt att vårdpersonalen samtalade med dem på ett sätt som visade att de brydde sig om dem. En trygghet för de närstående var vetskapen om att de kunde få svar på sina frågor från både läkare och annan vårdpersonal. Även en studie av Laursen, Kjaergaard Danielson & Rosenberg (2015) påvisade närståendes behov av professionellt stöd. Där tydliggörs vikten av att vårdpersonal ser närstående och stöttar dem eftersom det kan stärka både den närstående och patienten.

Sjuksköterskans roll

Det finns forskning om hur vårdpersonal ska hantera situationen när de informerar patienten om cancerdiagnosen (Bumb, Keefe, Miller & Overcash, 2017; Galante Pereira, Louro Fortes & Galhanas Mendes, 2013). Bumb et al. (2017) menar att sjuksköterskor behöver utbildning i hur man ska kommunicera vid situationer då allvarlig information ska levereras eftersom icke-effektiv kommunikation kan leda till negativa effekter för familjen. De menar vidare att det finns modeller som kan hjälpa sjuksköterskan i situationen men att de endast ska fungera som guide till hur samtalen kan föras. Detta är något som även Galante Pereira et al. (2013) hävdar. De menar att det inte går att standardisera samtalen eftersom varje person är unik och vårdpersonalens bemötande måste anpassas därefter.

Vårdpersonal kan uppleva hinder i kommunikationen med svårt sjuka patienter om deras barn, vilket undersökts i en studie av Dencker, Andreassen Rix, Bøge och Tjørnhøj-Thomsen (2017). Resultatet visade bland annat att vårdpersonalen upplevde sig ha brist på träning i att samtala om barn. Det gjorde att de kände sig obekväma och var oroad över att få frågor från patienterna de inte kunde svara på. Eftersom de saknade formell kunskap och träning i ämnet fick de förlita sig på personliga erfarenheter vilket gjorde det svårt för yngre vårdpersonal. Det kan även finnas direkta svårigheter i interaktionen mellan sjuksköterska och barn till föräldrar med cancer. Karidar, Åkesson och Glasdam (2016) menar att sjuksköterskan är beroende av föräldrarna för att få komma i kontakt med barnet, eftersom föräldrarna bestämmer över barnets delaktighet i vården och kontakt med vårdpersonal.

En familjecentrerad vårdrelation mellan sjuksköterska och familj karaktäriseras av icke-hierarki och ömsesidighet, att alla involverade personers kunskap ses som likvärdig samt att både sjuksköterskan och familjen bidrar med styrkor och resurser till relationen (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017c). Genom ett sådant förhållningssätt utvidgas och kompletteras sjuksköterskans kompetens med familjens kunskaper och erfarenheter.

Problemformulering

Tidigare forskning visar att alla i familjen påverkas av en förälders cancersjukdom. Situationen är svår och orsakar drastiska livsförändringar. Det är viktigt att den inledande perioden av föräldrarnas sjukdomsförlopp blir så bra som möjligt för samtliga familjemedlemmar, eftersom det annars kan påverka senare delar av sjukdomstiden. Det finns risk att familjen påverkas negativt genom till exempel splittring inom familjen, psykisk ohälsa samt en påfrestande period tillsammans med den cancersjuka föräldern. Det är problematiskt eftersom det kan vara den sista tiden familjen får tillsammans. För att familjen ska klara av den svåra sjukdomen krävs det därmed att inledningen ger förutsättningar för det.

Eftersom forskning visat att barns psykiska mående påverkas, finns det skäl att inkludera såväl föräldrar som barn i samtalen kring sjukdomen. Hur familjen hanterar den inledande perioden av föräldrarnas sjukdomsförlopp, utifrån både föräldraperspektiv och barnperspektiv, är därför ett viktigt undersökningsområde. Det är även av vikt för omvårdnadsarbetet eftersom det behövs kunskap för att vårdpersonal ska kunna stötta familjen, då både föräldrarna och barnen kan vara i behov av stöd när föräldern ska berätta för sitt barn om sin cancersjukdom. Genom kunskap kan vårdpersonal ge familjen bra förutsättningar att klara av det fortsatta sjukdomsförloppet.

Syfte

Syftet är att beskriva hur föräldrar och barn hanterar informationen när föräldern ska berätta för barnet att den har cancer, samt deras behov av stöd från vården i denna situation.

Metod

Studiedesign

Denna uppsats är en litteraturöversikt, vilket är ett sätt att få överblick över ett visst avgränsat område (Friberg, 2017). Valet av litteraturöversikt som studiedesign gjordes eftersom syftet var av undersökande natur och målet var att sammanställa och jämföra olika studiers resultat inom ämnesområdet. På detta sätt eftersträvade författarna att uppbringa värdefull kunskap för sjuksköterskors arbete inom familjecentrerad vård.

Datainsamling

Inledande sökning

Enligt Friberg (2017) är vetenskapliga artiklar relevant litteratur vid en litteraturöversikt. Därför gjordes informationssökningen endast i databaser för vetenskapliga tidskrifter. Utifrån problemområdet *cancersjukdom hos förälder* gjordes en inledande sökning i databaserna Cinahl och PubMed för att få en överblick över området. Exklusionskriterier för sökningarna var artiklar om andra sjukdomar än cancer, samt artiklar där det inte var föräldern som hade cancer.

Den inledande sökningen gav ett stort antal träffar där många artiklar handlade om kommunikation mellan patient och vårdpersonal. I denna litteraturöversikt var fokus på samspelet inom familjen vilket gjorde att avgränsningen blev *kommunikation inom familjen vid cancersjukdom hos förälder*.

Kriterier för den fortsatta sökningen var följande:

Inklusionskriterier:

- En förälder i familjen ska ha diagnostiserats med en cancersjukdom
- Familjen innehåller minst ett hemmaboende barn
- Studierna utgår från antingen föräldraperspektiv eller barnets perspektiv, eller båda
- Artiklarna ska ha publicerats från och med år 2000
- Artiklarna ska vara Peer-reviewed

Exklusionskriterier:

- Artiklar skrivna på annat språk än engelska
- Litteraturöversikter
- Deltagare över 65 år

Sökprocessen

Litteratursökningen genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Dessa databaser valdes eftersom de ansågs vara relevanta för ämnet. PubMed innehåller artiklar inom områden som medicin och omvårdnad (Karlsson, 2017). I Cinahl finns samtliga engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter vilket gör den mer inriktad på omvårdnadsvetenskap än PubMed (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Litteratursökning genomfördes även i databasen Scopus men trots relevanta sökord och begränsningar blev antalet träffar för stort för den tidsram som fanns för litteraturöversikten. Därför valdes den databasen bort.

Ämnesord för respektive databas valdes ut med problemformuleringen som grund. I Cinahl användes systemet Cinahl Headings och i PubMed utformades MeSH-termer med hjälp av Svensk MeSH. En sökning i varje databas genomfördes först då ämnesord från Cinahl Headings respektive Svensk MeSH testades enskilt i respektive databas. Detta genomfördes för att säkerställa att relevanta artiklar fångades in. Därefter testades ämnesorden tillsammans i respektive databas med hjälp av boolesk sökteknik med operatorerna AND och OR för att studera ordens relation till varandra (Östlundh, 2017). För att få sökningen att inbegripa samtliga relevanta artiklar användes den söktekniska funktionen trunkering (Östlundh, 2017), samt fritextord och alternativa stavningar som sökord. Operatören NOT användes för ord som inte var beskrivande för artikelns innehåll, som artiklar om barncancer, för att avgränsa och specificera sökningen (Karlsson, 2017).

En översikt över litteratursökningen för respektive databas redovisas i bilaga 1. Valet av artiklar gjordes av båda författarna genom att artiklarna för respektive databas först granskades utifrån titelnivå. Artiklar som upplevdes kunna svara mot syftet valdes ut. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Därefter lästes dessa artiklars abstract. Totalt lästes 72 abstract. Utifrån dem valdes 24 stycken ut att läsas i fulltext. Artiklar som exkluderades var de som inte uppfyllde inklusionskriterierna eller som inte svarade på syftet. Av de 24 artiklarna var fem stycken dubletter i PubMed, alltså artiklar som redan valts ut från sökningen i databasen Cinahl. Efter granskning valdes 14 artiklar ut. Artiklarnas kvalitet granskades utifrån granskningsmall från Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014) och sammanställdes i en artikelöversikt (bilaga 2).

En sekundärsökning genomfördes för att säkerställa ett bra slutgiltigt resultat (Östlundh, 2017). Den gjordes genom att göra en ny sökning där ämnesordet *family-centered care* lades till. Detta ord valdes utifrån valda artiklars nyckelord. Utifrån sökningen kunde ytterligare en artikel inkluderas. Valda artiklars referenslistor studerades med avsikten att hitta fler relevanta artiklar. Ur detta framkom inga nya artiklar.

Vid granskning av valda artiklar kunde avgränsningen *kommunikation vid beskedet om diagnosen* göras. En ny sökning gjordes i båda databaserna med sökordet *disclosure*, dock kunde ingen ytterligare artikel inkluderas.

De 15 slutgiltigt valda artiklarna var från olika länder och hade olika publiceringsår. Av de valda artiklarna var 14 artiklar kvalitativa med semistrukturerade intervjuer som metod medan en artikel hade både kvalitativa och kvantitativa data. Sammanfattningar av samtliga artiklar redovisas i en översiktstabell (bilaga 2).

Analys

För att få en helhetsbild av samtliga artiklars syfte och resultat, påbörjades dataanalysen genom att samtliga artiklar lästes av båda författarna med litteraturoversiktens syfte i åtanke, i enlighet med Friberg (2017). Författarna var medvetna om sin teoretiska kunskap såväl som tidigare erfarenheter och förutfattade meningar inför påbörjandet av datainsamling och analys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Först genomfördes analysen individuellt för att därefter genomföras tillsammans. De delar av artiklarnas resultat som svarade på litteraturoversiktens syfte togs ut. Därefter undersöktes kopplingar mellan artiklarna genom att jämföra dem med varandra. Likheter och skillnader mellan dem identifierades. Genom denna process kunde författarna urskilja huvudområden vilket ledde till utformningen av teman och subteman under vilka resultatet kunde redovisas.

Etiska överväganden

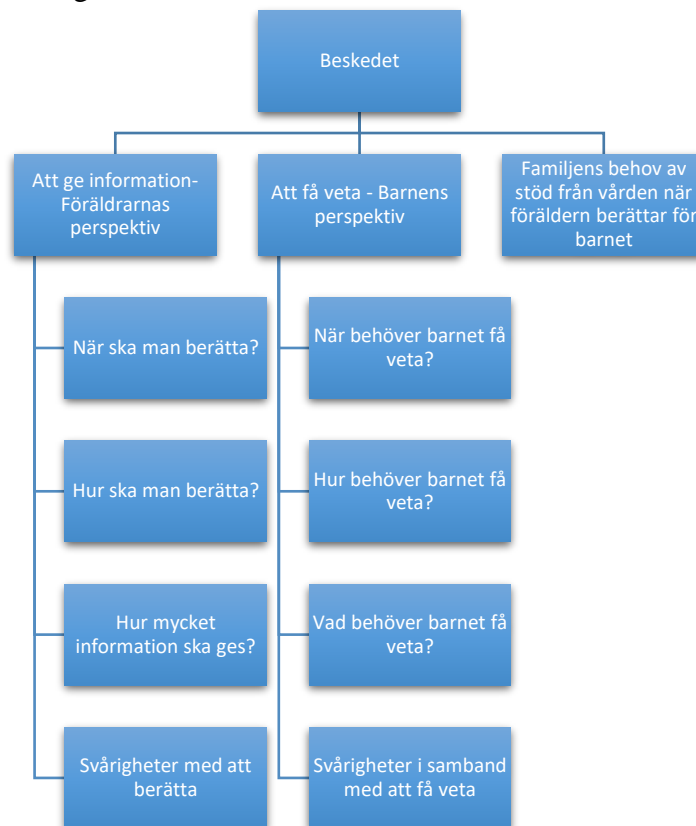
Artiklarna som valdes ut till denna litteraturoversikt redovisade etiskt godkännande. De förde etiska resonemang av varierande grad. Kjellström (2017) skriver att forskningsetik tillämpas för att värna om deltagarnas integritet och rättigheter. Samtliga artiklar som ingår i resultatet av denna litteraturoversikt redovisade att de frågat deltagarna om viljan att delta samt informerat om studiens syfte. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017) bör det vara noterat om deltagarna fått information och givit sitt tillstånd att ingå i studien. Informerat samtycke ska ha etiska principer som grund för att säkerställa att deltagarens frihet och självbestämmande beaktas (Kjellström, 2017). Det är även viktigt att deltagarna förstår den information som ges angående studiens syfte och process. Deltagarna ska ha förmåga att ta beslut om deltagande utifrån den givna informationen och förstå att det är frivilligt att delta (Kjellström, 2017). Detta uppfylldes av valda artiklar.

I sju av de valda artiklarna medverkade barn. Enligt Kjellström (2017) har alla barn som ingår i studier rätt att få information som är åldersanpassad och de har rätt att avstå deltagande även om föräldrarna har givit samtycke. I samtliga valda artiklar med barn som deltagare har de antingen redovisat att åldersanpassad information gavs eller att barnet upprepade gånger påmints om sin möjlighet att när som helst dra sig ur studien.

Resultat

Resultatet beskriver hur föräldrar och barn hanterar informationen att en förälder har cancer. Det fanns behov av att berätta utifrån föräldrarnas perspektiv och utifrån barnens fanns det behov av att få veta. Både föräldrar och barn vill skydda varandra. Situationen är komplex och kommunikation spelar en viktig roll. Både föräldrar och barn upplevde olika behov från vården. Resultatet presenteras under tre huvudteman: *Att ge information - Föräldrarnas*

perspektiv, Att få veta - Barnens perspektiv och Familjens behov av stöd från vården när föräldern berättar för barnet, varav de två första har fyra subteman vardera. Huvudteman och subteman presenteras i figur 1.



Figur 1. Redovisning av resultatets teman och subteman.

Att ge information – Föräldrarnas perspektiv

Föräldrar upplever att det finns flera anledningar till att berätta om en förälders cancersjukdom. Det finns konflikter mellan hur sanningsenlig man vill vara, medan man samtidigt vill skapa trygghet för sitt barn och skydda det från oro. Nedan följer anledningar till att berätta och föräldrars tankar kring det, för att därefter följas av svårigheter föräldrar upplever med situationen.

Vissa föräldrar vill att barnet ska få korrekt information och inte skapa egna fantasier (Billhult & Segesten, 2003). De vill vara den huvudsakliga källan till korrekt information (Shands, Lewis & Zahlis, 2000) samt att barnet inte ska råka höra något det inte var ämnat att höra, och därmed riskera att bli förvirrat (Semple & McCaughan, 2013). Vissa vill inte ha några hemligheter för sitt barn (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009a) och en del tycker att barnet har rätt att få veta (Barnes, Kroll, Burke, Lee, Jones & Stein, 2000). Föräldrar upplever även att det är viktigt att berätta för att barnets förståelse ska öka, vilket hjälper barnet att bättre kunna hantera situationen och framtiden (Kennedy et al., 2009a; Stiffler, Haase, Hosei & Barada, 2008b; Yoshida, Otani, Hirai, Ogata, Mera, Okada & Oshima, 2010).

Det är viktigt att berätta för att involvera barnet i situationen (Kennedy et al., 2009a) och för att skapa öppenhet i familjen (Stiffler et al., 2008b). Genom att barnet får veta kan samtal inom familjen främjas vilket kan lindra barnets eventuella ångest relaterad till förändringarna

och risken att föräldern går bort (Kennedy et al., 2009a). Det är även viktigt för föräldrar att berätta för att bibehålla tilliten mellan dem och barnet (Barnes et al., 2000).

När ska man berätta?

Att veta när man ska berätta kan vara svårt (Kennedy et al., 2009a). I studien av Barnes et al. (2000) var det få föräldrar som valde att berätta för sitt barn i början av sjukdomsperioden när de kände på sig att något var fel och hade de första mötena med vården, trots att de berättade för sin partner vid det tillfället. Bland de föräldrar i samma studie som valde att ge information till sitt barn var det flest som gjorde det först då de fått en diagnos.

Innan man berättar för barnet anser föräldrar att det krävs planering (Semple et al., 2013). När det finns något konkret att berätta, eller om de får en direkt fråga från barnet, vill föräldrar berätta om sin cancersjukdom (Asbury, Lalayiannis & Walshe, 2014). Till exempel väljer föräldrar att berätta för sitt barn när något oväntat sker, såsom en oväntad inläggning eller drastiska förändringar i föräldrarnas fysiska funktion (Hailey et al., 2018). Vissa föräldrar vill först ha bekräftelse på diagnosen innan man berättar för sitt barn eftersom man upplever att barnet annars skulle oroas i onödan (Asbury et al., 2014). Vissa vill även få veta mer om prognosen innan de berättar för sitt barn (Semple et al., 2013).

Hur ska man berätta?

Hur barnet får veta om sin föräldrars cancersjukdom varierar. Det kan vara svårt att veta hur man bäst ska berätta (Kennedy et al., 2009a; Semple et al., 2013). En del föräldrar väljer att berätta om diagnosen tillsammans med barnen, men om man har barn i olika åldrar anser vissa föräldrar att det bästa är att berätta för varje barn enskilt (Semple et al., 2013). Föräldrar upplever att varje barn har olika behov som därför behöver mötas individuellt (Stiffler et al., 2008b). Till exempel är det för en del föräldrar viktigt att skraddarsy informationen utifrån barnets utvecklingsålder och känslomässiga behov (Rashi, Wittman, Tsimicalis & Loiselle, 2015). För att veta hur man ska berätta kan föräldrar behöva prata igenom det med partnern, träna på vad man ska säga, eller att läsa på i böcker hur man ska prata med sitt barn om cancer (Semple et al., 2013). Vissa föräldrar väljer dock att berätta om cancersjukdomen på samma sätt som annan information ges i vanliga fall inom familjen, vilket är ett sätt att försöka normalisera situationen (Asbury et al., 2014).

Vissa föräldrar vill vara uppriktiga när de ger information till sitt barn. Några vill även ge sådan information så att barnet förstår sjukdomen. För en del är det viktigt att barnet förstår allvaret i situationen och är förberedd på risken för återfall, dock är detta inte gemensamt för alla föräldrar (Shands et al., 2000).

Hur mycket information ska ges?

Att veta hur mycket information man ska ge till sitt barn om föräldrarnas cancersjukdom kan vara svårt (Hailey et al., 2018). Det finns stor variation i hur mycket ett barn får veta om sin föräldrars sjukdom och om möjliga konsekvenser av sjukdomen. Till exempel kan barnet ibland få veta att ens förälder är sjuk men de vet inte att sjukdomen är cancer (Barnes et al., 2000). Det är viktigt för en del föräldrar att barnet alltid vet mer om sjukdomen än vad barnets jämnåriga eller andra personer gör (Billhult et al., 2003). I studien av Kennedy et al. (2009a) ville samtliga föräldrar ha kontroll över vilken information deras barn fick.

Föräldrar kan uppleva att det finns skillnader i vilken information varje barn behöver för att kunna anpassa sig till föräldrarnas cancer (Stiffler et al., 2008b). Barnets behov beror enligt föräldrar på ålder, kön samt tidigare erfarenheter (Asbury et al., 2014). Genom föräldrarnas

kunskaper om sin relation med barnet och om barnets personlighet kan föräldrar avgöra vad barnet ska få veta (Asbury et al., 2014).

Vissa föräldrar väljer att inte berätta om negativa eller skrämmande saker relaterat till sjukdomen utan fokuserar istället på att berätta om positiva aspekter samt uppmuntra och förmedla trygghet (Shands et al., 2000). Det förekommer även att föräldrar förenklar eller undanhåller information om diagnos, prognos och behandling när de har yngre barn och därmed endast berättar vissa delar om cancersjukdomen. Andra väljer att berätta mer eftersom de anser att det kommer minska hur de cancerrelaterade förändringarna påverkar barnet (Rashi et al., 2015). Det har visat sig att mer omfattande kommunikation är signifikant kopplat till högre ålder på det yngsta barnet (Hailey et al., 2018). Föräldrar till tonåringar har visat sig vara mer öppna om cancersjukdomen. Genom samtal och att så att säga "slå hål på myter", kunde viktiga ämnen tas upp. Detta gör föräldrarna eftersom tonåringar i större utsträckning har ökad tillgång till andra informationskällor såsom internet, än vad yngre barn har (Rashi et al., 2015).

Svårigheter med att berätta

Föräldrar kan uppleva flera svårigheter inför att de ska berätta om sin cancersjukdom för sitt barn. De tycker det är svårt att berätta eftersom de inte vill ge sitt barn känslor som oro, chock, ångest, rädsla eller sorg (Barnes et al., 2000; Kennedy et al., 2009a; Shands et al., 2000; Stiffler et al., 2008b; Yoshida et al., 2010). De kan uppleva en svårighet i att vara ärliga gentemot sitt barn på grund av att de känner sig osäkra över hur barnet kommer reagera (Kennedy et al., 2009a). Flera upplever svårigheter i hur man ska hantera barnets reaktioner (Semple et al., 2013).

Det kan upplevas som mer komplicerat att berätta om föräldrarnas sjukdom för små barn eftersom det kan vara svårt att veta om barnet kommer kunna förstå (Barnes et al., 2000; Kennedy et al., 2009a; Semple et al., 2013). Svårigheten att veta om barnet kommer förstå kan även gälla barn med inlärningssvårigheter (Kennedy et al., 2009a). Småbarnsföräldrar kan även uppleva svårigheter i att avgöra hur man ska diskutera abstrakta ämnen som döden med dem (Hailey et al., 2018). Föräldrar kan undvika att berätta av skälet att de inte vill behöva bemöta barnets frågor, speciellt sådana som rör just ämnet döden (Barnes et al., 2000). Även tonårsföräldrar kan uppleva svårigheter. För vissa föräldrar är tonåringars tillgänglighet till andra informationskällor ett problem, eftersom dessa föräldrar upplever att det kan öka tonåringens ångest om denne får reda på oroväckande information (Kennedy et al., 2009a). En annan svårighet med att berätta är föräldrarnas uppfattning att de skulle beröva barnet sin barndom om de berättar (Kennedy et al., 2009a). Föräldrar vill att barnet ska få fortsätta med sin normala vardag, och inte påverkas av sjukdomen (Stiffler et al., 2008b).

Att berätta när de endast har osäker information är också svårt för föräldrar (Asbury et al., 2014). De kan även känna sig oförberedda och dåligt rustade för att kunna berätta, samt uppleva sig vara emotionellt oförmögna (Semple et al., 2013). När de själva inte förstår allt är det svårt att kunna förklara för sitt barn (Shands et al., 2000).

Att få veta – Barnens perspektiv

Att få veta att ens förälder har cancer kan göra att många olika känslor väcks hos barnet. Det kan vara känslor som chock (Clemmens, 2009; Finch & Gibson, 2009), nedstämdhet (Clemmens, 2009; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009b; Semple et al., 2013), oro (Kennedy et al., 2009b), ångest, förvåning (Clemmens, 2009) eller ilska över orättvisan att deras förälder drabbats (Semple et al., 2013). En del barn kan känna mistro över situationen eftersom det

känns osannolikt att det skulle vara sant (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008a). Rädsla är också en vanlig känsla i ett sådant här sammanhang. Tanken på att förlora sin förälder är en vanlig orsak till rädsla (Clemmens, 2009; Finch et al., 2009; Kennedy et al., 2009b; Semple et al., 2013; Stiffler et al., 2008a).

Beskedet kan göra stort intryck på barnet, som kan komma ihåg händelsen väldigt bra. Till exempel kunde några barn i studien av Finch et al. (2009) minnas vilka ord som användes när föräldern berättade om cancersjukdomen. Barnet kan ibland även återge upplevelserna kring händelsen väl och anknyter tidpunkten då det fick veta till viktiga datum i sitt liv, exempelvis födelsedagar (Stiffler et al., 2008a).

När barnet får veta att en förälder har cancer kan det upplevas som en allvarlig och skrämmande livshändelse (Finch et al., 2009). Barn i studien av Kristjanson, Chalmers och Woodgate (2004) lyfte fram att information om vad som är normalt att känna var viktigt. Till exempel att det är normalt att känna ilska eller skuld. Barn i studien av Stiffler et al. (2008a) menar att dess tidigare erfarenheter av cancer påverkar hur barnet reagerar när det får veta.

Många barn vill få information om sin förälders sjukdom (Kennedy et al., 2009a; Semple et al., 2013). För barn kan det vara till hjälp att veta att det finns någon att prata med om de behöver (Kristjanson et al., 2004). Barn kan även ha behov av att prata med någon utomstående (Kennedy et al., 2009a). Grundläggande för barn i samband med kommunikation om cancer inom familjen är att de inte ska behöva känna sig rädda för att prata om cancer (Clemmens, 2009).

När behöver barnet få veta?

I en studie av Semple et al. (2013) ville barn få veta om sin förälders cancersjukdom så tidigt som möjligt efter att föräldern fått veta. En del barn kan känna sig oförberedda och uppleva att deras tonårsliv rubbas (Clemmens, 2009). Trots att beskedet för många kan komma som en chock kan vissa barn redan känna på sig att något är fel innan de får veta. Det kan till exempel vara att de känner av förändringar i hemmet såsom att fler personer hälsar på, folk lämnar blommor och presenter, eller att det inkommer fler telefonsamtal än vanligt (Semple et al., 2013).

Hur behöver barnet få veta?

I studien av Kristjanson et al. (2004) tyckte barn att det var viktigt att föräldrarna tänkte igenom omständigheterna inför att de ska berätta. Det kan vara viktigt att sjukdomen inte avslöjas helt utan förvarning eftersom barnet kan behöva känna sig redo. Barn får främst veta om cancersjukdomen från föräldrarna (Kristjanson et al., 2004), som även ofta är främsta källan till information om sjukdomen och allvarlighetsgraden (Kennedy et al., 2009a). Ofta är det mamman som har mest samtal med barnet, oavsett om det är hon som är sjuk eller inte. Barn kan dock uppleva att föräldrar ibland undanhåller eller förenklar informationen de ger (Kennedy et al., 2009a). I studien av Kristjanson et al. (2004) upplevde barn att mamman kontrollerade informationen som gavs och att pappan ibland kunde fungera som tolk genom att till exempel förtydliga information.

Det har visat sig att många barn uppskattar öppen kommunikation i samband med att de får veta om föräldrarnas cancersjukdom (Clemmens, 2009; Finch et al., 2009). Eftersom en del barn föreställer sig det värsta innan föräldrarna förklarat diagnos, prognos och behandling kan öppen kommunikation göra att barnet känner trygghet (Clemmens, 2009). Studien av Semple et al. (2013) visade att barn som hade mer öppen kommunikation i familjen kände sig mer

involverade och upplevde att tilliten mellan dem och föräldrarna ökade. Om barn får vetskap om sjukdomen samtidigt som resten av familjen kan en känsla av inkludering uppkomma (Finch et al., 2009). Genom inkludering i familjesituationen kan barn uppleva en möjlighet att kunna förbereda sig för framtiden (Kennedy et al., 2009a). Om barn inte får delta i samtal om sjukdomen kan de känna sig exkluderade (Kristjanson et al., 2004). Ett exempel på hur barn kan uppleva det, när de inte inkluderas i familjen, fanns i studien av Semple et al. (2013), då ett barn överhörde när föräldern berättade om diagnosen för ett syskon. Detta barn uttryckte då känslor av exkludering, rädsla och att hon inte var viktig.

Vad behöver barnet få veta?

Innan barn får information om cancer är deras kunskap och förståelse ofta bristfällig (Finch et al., 2009; Semple et al., 2013). Barn kan, innan de får information, ha mycket fantasier och missuppfattningar gällande cancer (Semple et al., 2013). Vilken typ av information barnet har behov av är individuellt och beror på faktorer som personlighet, familjen, tidigare kunskap och erfarenhet om cancer, sjukdomens olika stadier, samt barnets ålder (Kristjanson et al., 2004). Studien av Kennedy et al. (2009a) visade att barn behövde som mest information just när de fick besked om diagnosen, jämfört med senare delar av sjukdomsperioden.

Vid beskedet om cancersjukdomen vill barn ha detaljerad och förståelig information (Kristjanson et al., 2004). I studien av Kristjanson et al. (2004) var den viktigaste informationen för barn, information om mamman skulle överleva. De ansåg även att den information som hjälpte mest var information om hur allvarlig sjukdomen var, eventuella biverkningar eller alternativa behandlingar, medicinska fakta, samt hur de kunde hjälpa sin sjuka förälder.

Barn har olika åsikter gällande hur mycket de vill veta om föräldrarnas cancersjukdom. För vissa är det viktigt att inte få för mycket information medan andra inte vill få för lite (Kristjanson et al., 2004). Vissa barn vill ha total ärlighet medan andra barn har ett behov av att föräldern sållar och tonar ner informationen för att barnet ska känna sig kapabel att kunna hantera informationen (Kennedy et al., 2009a).

Svårigheter i samband med att få veta

I samband med att barnet får veta om föräldrarnas cancersjukdom kan flera svårigheter uppkomma. Ett fenomen är att barn inte pratar med sina föräldrar eller ställer frågor till dem trots att de har funderingar, på grund av att de inte vill göra dem ledsna (Kennedy et al., 2009a). Barn vill inte berätta om sin rädsla att föräldern ska dö, trots att den känslan är stor, eftersom de vill skydda sina föräldrar (Finch et al., 2009).

Att inte samtala öppet om cancer inom familjen kan vara en svårighet för barn. Barn kan känna sig rädda för att ta upp ämnet ifall ingen i familjen pratar om det (Finch et al., 2009). Ytterligare en vanlig anledning till att barn inte pratar med sina föräldrar är för att de inte vet hur de ska gå tillväga för att inleda ett sådant samtal med sina föräldrar (Kennedy et al., 2009a).

Fler svårigheter som barn kan erfara i samband med att de får besked om föräldrarnas cancersjukdom är att de upplever att deras informationsbehov inte uppfylls (Kennedy et al., 2009b; Kristjanson et al., 2004). Barn kan även uppleva att svårigheter uppkommer när de får felaktig information (Kristjanson et al., 2004) eller om något som gäller sjukdomen är oklart (Kennedy et al., 2009b).

Familjens behov av stöd från vården när föräldern berättar för barnet

I studien av Semple et al. (2013) berättade föräldrarna att de velat ha stöd i hur man bäst berättar för sitt barn om sin diagnos samt hjälp med hur man hanterar barnets reaktioner på informationen. De berättade även att sådant stöd sällan fanns eller att vårdpersonal inte var bra på att ge sådant stöd. Detta behov av stöd var också tydligt hos deltagarna i studien av Barnes et al. (2000). Föräldrarna önskade information om vilket språk eller ord man ska använda när man pratar med sitt barn, baserat på barnets utvecklingsålder (Barnes et al., 2000). Vissa föräldrar i studien av Semple et al. (2013) ville ha en yrkesverksam persons åsikt efter att de berättat för barnet som bekräftelse på att de gjort rätt och att det inte fanns något de kunde gjort annorlunda.

Det fanns hos vissa föräldrar en önskan om att inte behöva ansvara för att berätta för sitt barn om sin cancersjukdom. De önskade istället att vårdpersonal, till exempel en specialistsjuksköterska skulle berätta för barnet åt dem (Kennedy et al., 2009a).

Barn kan uppleva brist på stöd när de får information om en förälders cancersjukdom (Kennedy et al., 2009b; Kristjanson et al., 2004). De kan även uppleva brist på någon att prata med eller att de inte får tillgång till att prata med någon utomstående. Detta trots att det, som tidigare nämnts, är ett behov som finns (Kennedy et al., 2009b).

I studien av Rashi et al. (2015) upplevde de föräldrar som fick hjälp från vårdpersonal att böckerna och broschyrerna de erbjöds ibland var dåliga eftersom de inte beskrev föräldrarnas egna upplevelser. Utifrån barnens perspektiv var det flera barn i studien av Finch et al. (2009) som uttryckte att de velat ha broschyrer som var specifikt gjorda för unga.

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturoversikt valdes som studiedesign, med litteratursökning som metod, eftersom det är relevant för syftet med denna litteraturoversikt. Tanken var att kartlägga kunskapsläget inom området, vilket Segesten (2017) menar att man kan göra genom en litteraturoversikt med bred sökning, analys och sammanställning.

Inklusionskriterierna valdes för att begränsa träffarna till sådana som svarar på syftet. Till exempel valdes inklusionskriteriet *Familjen innehåller minst ett hemmaboende barn* för att förhållandet mellan förälder och barn skulle finnas, vilket gjorde att resultaten i artiklarna kunde vara applicerbara mot syftet. Eftersom ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara peer-reviewed har artiklarna som ingår i denna litteraturoversikt granskats av experter inom området före publicering (Willman et al., 2016). Att bara inkludera artiklar som är peer-reviewed gör att trovärdigheten för litteraturoversikten stärks eftersom det garanterar att studierna är vetenskapligt granskade (Henricson, 2017). Valet att ha en tidsbegränsning gjordes för att författarna ville koncentrera sig på ny forskning i ämnet, eftersom vetenskapliga studier är en färskvara (Östlundh, 2017). Valet att enbart inkludera artiklar skrivna på engelska grundar sig i att de flesta vetenskapliga artiklar skrivs på engelska (Östlundh, 2017).

Artiklarna som ingick i resultatet valdes ut eftersom de uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna. Samtliga svarade på syftet och varje artikel tillförde olika perspektiv på situationen. Alltså kunde ingen av dessa 15 artiklar exkluderas och samtliga var relevanta. Av

de valda artiklarna hade samtliga kvalitativ ansats, varav en artikel hade både kvalitativa och kvantitativa data, från vilken det huvudsakligen var kvalitativa data som användes. Genom att ha kvalitativ metod i en studie kan upplevelser och erfarenheter undersökas (Henricson & Billhult, 2017), vilket var syftet för denna litteraturöversikt. Artiklar från olika länder inkluderades. Detta kan ses som en styrka i och med att det ger en bredare syn på hur familjer kan hantera situationen. Genom dessa urval kan resultatet av denna litteraturöversikt anses vara överförbart i viss utsträckning (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Att valda artiklar är från olika länder kan även vara en nackdel eftersom sjukvårdssystemen kan vara olika. Sjukvårdens stöd kan skilja sig åt mellan olika länder och världsdelar, vilket gör att familjers hantering av information om beskedet kan påverkas. Dock var denna skillnad inget som kunde identifieras utifrån granskning av artiklarna och därmed kunde denna eventuella skillnad inte kompenseras för. Hur vårdpersonal arbetar kan även skilja sig åt inom ett land och därmed få olika inverkan på familjers hantering av situationen. Detta faktum gjorde att ingen artikel exkluderades på grund av land.

I sju av de valda artiklarna deltog barn. Dessa handlade om hur barn upplevde situationen. Det motiverade användandet av barn som deltagare eftersom man enligt Kjellström (2017) måste garantera att forskningen leder till att barnets situation kan förbättras. I dessa artiklar har godkännande givits från föräldrar och barn, information har givits anpassat till barnets ålder och utveckling och barnets möjlighet att dra sig ur har tydliggjorts. Detta är i enlighet med vad Kjellström (2017) menar måste ingå i artiklar som inkluderar barn, vilket får en inverkan på artiklarnas kvalitet gällande etisk värdering.

Det finns svårigheter i att arbeta utan att influeras av sin förförståelse. Författarna var medvetna om sin förförståelse inför påbörjandet av datainsamlingen och analysen. Detta menar Augustinsson (2017) ökar öppenheten vilket stärker och förbättrar arbetet. Samtliga moment har genomförts av båda författarna, vilket stärker tillförlitligheten av resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Denna fördel blev extra tydlig i dataanalysen då diskussion mellan författarna och deras tolkningar ledde till grundligt genomförd analys av artiklarna. Att 15 artiklar valdes ut innebar att dataanalysen tog längre tid och blev mer omfattande. Att författarna först analyserade varje artikel individuellt och därefter gemensamt stärker litteraturöversiktens kvalitet (Henricson, 2017). Genom diskussion kunde författarna extrahera det som var relevant för litteraturöversiktens syfte från varje artikels resultat. För att säkerställa att all relevant data tagits ut genomfördes detta moment flera gånger.

Begränsningar

Denna litteraturöversikt har vissa begränsningar. Omfattningen är begränsad vilket beror på tidsramen för litteraturöversikten. Artiklarna till litteraturöversikten kommer endast från två databaser. Detta kan minska trovärdigheten eftersom sökning i flera databaser ökar möjligheten att få relevanta artiklar (Henricson, 2017). En sökning gjordes i ytterligare en databas, Scopus, men den valdes bort. Författarna är medvetna om att ytterligare sökningar i fler databaser kunnat generera fler relevanta artiklar och att resultatet i litteraturöversikten kunnat bli något annat. Dock valdes sökningar att göras i de viktigaste databaserna för ämnet (Karlsson, 2017; Willman et al., 2016). Även sökningarna har begränsningar. Efter sökningen då sökordet *disclosure* lades till valde författarna att inte göra ytterligare sökningar med det sökordet i olika kombinationer. Detta beslut grundade sig i att det inte var möjligt att lägga mer tid på datainsamlingen. Det är möjligt att det finns fler artiklar och författarna kan inte garantera att de hittat allt. Dock är en styrka att både ämnesord och fritextord använts, vilket Henricson (2017) menar ökar specificiteten vid sökprocessen.

Valda artiklar har stor bredd vad gäller publiceringsår, med artiklar från 2000 till 2018. Motivet till tidsbegränsningen är klarlagt men författarna är medvetna om att det är möjligt att det finns relevanta artiklar som är publicerade innan 2000. Dock är omfattningen redan stor då underlaget bestod av 15 artiklar, vilket ytterligare motiverar avgränsningen. Av de 15 valda artiklarna är två artikelpar, det vill säga två artiklar från samma studie med samma författare. Dock har båda artiklarna i artikelparen vinklingar som är relevanta för litteraturöversiktens syfte.

Kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar gjordes av båda författarna enligt mall från Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). Tolv artiklar har medelhög kvalitet medan tre har hög kvalitet. Samtliga artiklar har fått godkännande från etisk kommitté. De artiklar som har medelhög kvalitet redovisar inte relationen mellan forskare och urval och vissa saknar resonemang kring forskarens roll och förståelse. Att bedöma en artikels kvalitet är komplicerat och kvaliteten påverkas av olika faktorer (Rosén, 2017). Författarna till denna litteraturöversikt är inte experter och det är möjligt att andra skulle ge artiklarna annan kvalitetsnivå.

Ytterligare en begränsning är att tolkningar av artiklarnas resultat kan ha påverkats av att författarna inte har engelska som modersmål (Kjellström, 2017). Med denna begränsning i åtanke har båda författarna läst varje artikel enskilt för att därefter diskutera dem tillsammans. Detta tillvägagångssätt minskar möjligheten för feltolkningar.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna litteraturöversikt visar att hela familjen påverkas när en familjemedlem drabbas. Detta är i enlighet med systemteorin (Benzein et al., 2017a). Att en förälder får cancer påverkar barnet i allra högsta grad. Resultatet visar att barn upplever många olika känslor och är oroad för sin förälders skull. Att barn upplever dessa känslor när de får information om förälderns cancersjukdom visar att barnet påverkas av sjukdomen från början. Genom bredden av åsikter i resultatet kan komplexiteten i situationen uppmärksammas. Det finns inte ett sätt att hantera situationen som är rätt för alla. Både inom föräldraperspektivet respektive barnperspektivet och mellan de båda perspektiven finns likheter och skillnader i hur situationen bör hanteras.

Något som var tydligt i resultatet var att både föräldrar och barn ville skydda varandra. Oro och viljan att skydda sina föräldrar gjorde att vissa barn inte pratade med sina föräldrar. Trots att de hade frågor och var rädda för att föräldern skulle dö var önskan om att inte göra föräldrarna ledsna större. Detta resultat är i enlighet med en annan litteraturöversikt där det framkom att barn döljer sina tankar, rädslor och andra känslor för att skydda sina föräldrar och minska spänningarna inom familjen (Grabiak, Bender & Puskar, 2007). Komplexiteten blir tydlig eftersom det samtidigt fanns barn i denna litteraturöversikt som ville få information och få vara inkluderade i samtalen kring förälderns sjukdom. När familjen inte pratade om sjukdomen var vissa barn rädda för att ta upp ämnet, och visste inte hur de skulle göra för att inleda ett samtal om det. I en studie i resultatet ansåg barn att det var grundläggande att inte behöva känna sig rädda för att prata om cancer (Clemmens, 2009). Det är därför viktigt att tänka på att involvera barnet och prata om sjukdomen för att undvika rädsla.

En del av komplexiteten är de konflikter som uppstår på olika sätt i de skillnader som finns både mellan olika föräldrars åsikter, såväl som åsikter mellan föräldrar och barn. Ett exempel är resultatet att vissa föräldrar vill ha en diagnos innan de berättar för sitt barn, medan många barn känner på sig att något är fel och vill veta tidigt. Ytterligare ett exempel på en konflikt är

att föräldrar i resultatet av denna litteraturöversikt ville skydda sina barn. Detta gjordes bland annat genom att inte berätta för mycket eller försöka behålla en normal vardag genom att undvika samtal om sjukdomen. Detta strider mot delar av resultatet från barnperspektivet om barnens önskan om att få inkluderas. I en studie av Mazzotti, Serranò, Sebastiani och Marchetti (2012) fanns ett fall där mamman undvek att berätta detaljer om sin cancersjukdom i syfte att skydda sitt barn. Det visade sig leda till att familjen blev dysfunktionell och skuld känslorna ökade.

Till skillnad från vissa studier i detta resultat där försöket att ha kvar en normal vardag gjordes genom att undvika samtal om sjukdomen, tar Enskär och Golsäter (2014) upp en annan aspekt av varför det är viktigt att behålla en normal vardag trots sjukdom. De menar att vardagsrutiner samt att få leka och ha roligt kan vara behövt för barn som befinner sig i en situation där en förälder har cancer. De belyser även vikten av att ha kvar normala rutiner då något drastiskt sker inom en familj. Strävan att behålla normala rutiner innebär dock inte att samtal om sjukdomen ska undvikas, eftersom involvering i förälderns sjukdom kan underlätta för barnet att hantera situationen (Enskär & Golsäter, 2014). En annan studie visar i ett fall olika fördelar med barns involvering i familjen, där involveringen resulterade i att barnet fick en sund relation till mammans sjukdom (Mazzotti et al., 2012).

En skillnad mellan föräldrar och barn i resultatet är hur de upplever hanteringen av informationen. Resultatet tyder på att barn vill få veta så tidigt som möjligt, och om de får veta samtidigt som resten av familjen känner de sig inkluderade och det blir lättare att förbereda sig för framtiden. Vissa föräldrar i resultatet vill vänta med att berätta, dels på grund av osäkerhet över barnets reaktioner men även på grund av att de vill ha konkret och bekräftad information innan de känner sig redo att berätta.

Utifrån resultatet kan författarna dra slutsatsen att det är viktigt att samtala och främja samtal inom familjen oavsett ålder. Även om vissa föräldrar väljer att prata mest med de äldre barnen så kan de yngre barnen också förstå att något är fel. Detta kan de göra tack vare deras förmåga till icke-verbal kommunikation (Jenholt Nolbris, 2014). Barns tydning av röstlägen, kroppsrörelser och mimik kompletterar den information de får via verbal kommunikation, vilket gör att barn kan veta trots att ingen sagt något till dem (Jenholt Nolbris, 2014). Detta tydliggör vikten av att komma ihåg att kommunikation består av både verbal och icke-verbal kommunikation. Om ingen förklarar vad som händer blir det svårt för barnet och det får bära sina känslor ensam. När man ger information till barnet och samtalar kring sjukdomen bör man fråga barnet vad det vet eftersom barn ofta vet mer än föräldrarna tror (Jenholt Nolbris, 2014). Detta är i enlighet med det Eldh (2014) skriver om informationsöverföring.

Enligt Morris et al. (2016) är föräldrar inte alltid medvetna om sjukdomens inverkan på barnet och lösningen för att kunna stötta barnet är kommunikation mellan förälder och barn. Detta är applicerbart på resultatet i denna litteraturöversikt eftersom kommunikation skulle kunna minska barns upplevelse av föräldrars kontroll och undanhållande av information. Enligt Mazzotti et al. (2012) leder sådan reglering av information till att barn endast delvis förstår situationen och gör dem till passiva åskådare utan möjlighet till att få utlopp för reaktioner. Det är viktigt att inte utesluta barn från samtal eftersom det kan leda till fantasier, utanförskap, rädsla och skuld känslor (Jenholt Nolbris, 2014). Öppen kommunikation rekommenderas av Bolund och Brandberg (2008) eftersom barnet då kan visa sina känslor och föräldrarna får förståelse vilket kan minska den psykiska påfrestningen på barnet. Eftersom vissa barn i resultatet av denna litteraturöversikt vill få information om vad som är normalt att känna är det viktigt att prata med barn om känslor och hur man kan reagera. Det

skulle kunna generera trygghet hos barnet, vilket är i enlighet med åsikterna som barnen i studierna av Clemmens (2009) och Semple et al. (2013) hade. Det är även viktigt att barnet tillåts få vara så delaktigt i sin förälders vård och sjukdom som barnet själv vill. Enskär och Golsäter (2014) menar att barnet kan göras mer delaktigt om barnet får vara med sin förälder på sjukhuset, och det kan även vara ett sätt att konkretisera faktumet att föräldern har cancer. Utifrån barnets inställning och behov kan delaktigheten justeras till den nivå som är lämplig.

Resultatet tyder på att det finns likheter mellan de brister vissa barn upplever hos föräldrarna och det föräldrarna själva upplevt att de har behov av stöd med. Hur informationen ska ges var något både barn och föräldrar belyste, där vissa barn ansåg att deras informationsbehov inte uppfylldes. Samtidigt ville vissa föräldrar ha stöd i hur man ska berätta och hur informationen ska ges. Vid stöttning av föräldrar bör det även ingå hjälp med vilka ord som kan användas, eftersom resultatet visade att händelsen var oförlömlig för vissa barn och missuppfattning kunde uppstå. Till exempel kan vårdpersonal bjuda in hela familjen till samtal och information för att otydligheter ska kunna klargöras. På detta sätt kan kommunikationen inom familjen underlättas (Bolund & Brandberg, 2008). Exempelvis kan sjuksköterskan i samtal med föräldrar stötta dem i hur de ska hantera barnets reaktioner på beskedet, vilket vissa föräldrar i resultatet av denna litteraturöversikt önskade få hjälp med.

Att berätta att en förälder har cancer är svårt och situationen påverkar grundtryggheten. Därför behövs faktorer som ger trygghet. Genom att stabilisera grundtryggheten blir det lättare att hantera situationen (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014). Denna stabilisering av grundtryggheten kan sjuksköterskan vara till hjälp med. Till exempel kan sjuksköterskan bygga upp föräldrars trygghet genom att ge bekräftelse på hur de hanterat situationen, vilket var ett önskemål från vissa föräldrar i resultatet av denna litteraturöversikt.

Föräldrar eller andra närstående är oftast de som känner barnet bäst, vilket innebär att sjuksköterskan bör uppmuntra dem att själva informera barnet (Enskär & Golsäter, 2014). Dock tyder resultatet på att barn har behov av att få prata, även med utomstående. Barn kan vara i behov av stöd utifrån för att kunna återställa sin trygghet. Enligt Jenholt Nolbris (2014) bör barn få ett eget samtal med vårdpersonal bland annat för att kunna ställa egna frågor. Detta är ett exempel på hur närståendes delaktighet i familjemedlemmens vård kan genomföras. Det är viktigt och lagstadgat att både patient och närstående ska få vara delaktiga i vården (SFS 2014:821). Det kan dock vara svårt för barn att få en egen plats i vårdsituationen. Enligt studien av Karidar et al. (2016) var det även svårt för sjuksköterskan att uppmärksamma barnet, trots att det fanns en önskan om att kunna göra det. På grund av rådande arbetsförhållanden såsom tidsbrist var det enbart möjligt att fokusera på patienten.

Resultatet i denna litteraturöversikt tydliggör komplexiteten i samband med beskedet om att en förälder har cancer, och att det finns olika åsikter om hanteringen av situationen. Därmed kan varje persons behov av information ses som individuellt. Sjuksköterskan kan inte ha en förutfattad syn på patienten och familjen, utan ska se till varje familjs behov och önskemål (Bolund & Brandberg, 2008). Det är även viktigt som sjuksköterska att ha ett systemiskt förhållningssätt och därmed kunna identifiera hur närstående till patienten påverkas. Därigenom kan sjuksköterskan, utifrån behov, stötta och hjälpa familjen. Sjuksköterskan bör även informera familjen om systemteorin och påminna föräldrarna om att barnet också påverkas av deras sjukdom. Eftersom sjuksköterskan ofta är den som träffar patienten och dennes familj först inom vården i samband med upptäckten av cancer är denna roll viktig. Med sina kompetenser förmår sjuksköterskan att se patientens och familjens behov av stöd och kan själv både stötta och förmedla vidare till andra professioner.

Resultatet av denna litteraturöversikt kan överföras till liknande kontexter såväl som till andra. Familjers hantering av svåra situationer och sjukvårdens stöd i dessa är ett viktigt ämne och kunskapen från denna litteraturöversikt är användbar i andra situationer där familjer står inför komplexa och utmanande livsförändringar.

Kliniska implikationer

Val av problemområde baserades på att en grundutbildad sjuksköterska kan möta en familj där en förälder fått en cancerdiagnos var som helst inom vården eftersom de kan återfinnas på alla vårdinstanser. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur dessa familjer kan uppleva sin situation eftersom det är först då sjuksköterskan kan genomföra sitt arbete på ett bra sätt. Resultatet av denna litteraturöversikt ger ökad förståelse för föräldrar och barns situation i samband med beskedet om en cancersjukdom. Denna samlade kunskap har sjuksköterskan användning för eftersom det ger insikt i hur familjer upplever denna svåra situation, och hur sjuksköterskan kan möta och stötta familjerna. Det ger även sjuksköterskan möjlighet att identifiera ytterligare behov av stöd, för att sedan kunna förmedla kontakt med exempelvis kurator, psykolog eller terapeut.

Vidare forskning

Denna litteraturöversikt fokuserade på familjekonstellationer med två partners och ett eller flera barn. Ett vidare forskningsområde vore att studera andra familjekonstellationer, exempelvis ensamstående eller familjer där flera föräldrapar ingår. En forskningsfråga är till exempel hur äldre syskon som får anta en föräldraroll upplever situationen då den ensamstående föräldern får cancer, samt vilket behov av stöd de har.

Slutsats

Resultatet av denna litteraturöversikt visar att hanteringen av information att en förälder har cancer är komplex. Beskedet leder till att livet förändras för de som berörs. Föräldrar har svårt att hantera situationen och barn är osäkra. Både föräldrar och barn upplever mycket känslor och vill skydda varandra. Båda vill att den andra parten ska må bra. Denna litteraturöversikt har betydelse för omvårdnad eftersom den ger fördjupad kunskap om hur föräldrar och barn hanterar information att en förälder har cancer, och identifierar att föräldrar och barn har behov av stöd. Eftersom sjuksköterskan har en betydande roll för att familjecentrerad vård ska kunna uppnås, är det viktigt att sjuksköterskan får kunskap om familjens behov av stöd.

Referenslista

- 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. doi:10.1016/j.ejon.2014.07.003
- Augustinsson, S. (2017). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 19–32). Lund: Studentlitteratur.
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507–537). Lund: Studentlitteratur.
- Barnes, J., Kroll, L., Burke, O., Lee, J., Jones, A., & Stein, A. (2000). Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer. *BMJ*, 321, 479–482. doi:10.1136/bmj.321.7259.479
- Bengtsson, M. (2014). Elimination med fokus på mag- och tarmkanalen. I A. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 527–551). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 69–88). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2017a). Varför ska familjen ses som en enhet?. I E. Benzein, M. Hagberg, & B. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 27–31). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2017b). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg, & B. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 33–51). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2017c). Relationen mellan familj och sjuksköterska - ett systemiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg, & B. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 53–64). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A., & Segesten, K. (2003). Strength of motherhood: nonrecurrent breast cancer as experienced by mothers with dependent children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 122–128. doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00219.x
- Bolund, C., & Brandberg, Y. (2008). Psykosocial onkologi. I U. Ringborg, T. Dalianis, & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (s. 586–597). Stockholm: Liber.
- Bumb, M., Keefe, J., Miller, L., & Overcash, J. (2017). Breaking bad news: An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), 573–580. doi:10.1188/17.CJON.573-580

- Cancerfonden & Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror - Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Stockholm: Cancerfonden & Socialstyrelsen.
- Clemmens., D. A. (2009). The significance of motherhood for adolescents whose mothers have breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(5), 571–577. doi: 10.1188/09.ONF.571–577
- Dencker, A., Andreassen Rix, B., Bøge, P., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2017). A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children. *Psycho-Oncology*, 26, 2162–2167. doi: 10.1002/pon.4440
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485–504). Lund: Studentlitteratur.
- Enskär, K., & Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 91–125). Lund: Studentlitteratur.
- Finch, A., & Gibson, F. (2009). How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(3), 213–222. doi:10.1016/j.ejon.2009.03.010
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Galante Pereira, A. T., Louro Fortes, I. F., & Galhanas Mendes, J. M. (2013). Communication of bad news: Systematic literature review. *Journal of Nursing UFPE*, 7(1), 227–235. doi:10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201331
- Gabiak, B. R., Bender, C. M., & Puskar, K. R. (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: An analysis of the literature. *Psycho-Oncology*, 16(2), 127–137. doi:10.1002/pon.1083
- Hailey, C. E., Yopp, J. M., Deal, A. M., Mayer, D. K., Hanson, L. C., Grunfeld, G., ... Park, E. M. (2018). Communication with children about a parent's advanced cancer and measures of parental anxiety and depression: a cross-sectional mixed-methods study. *Supportive Care in Cancer*, 26(1), 287–295. doi:10.1007/s00520-017-3847-9
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.

- Jenholt Nolbris, M. (2014). Kommunikation med barn som är anhöriga. I M. Söderbäck (Red.), *Kommunikation med barn och unga inom vården* (s. 181–189). Stockholm: Liber.
- Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology - The perspective of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 22(9), 23-29. doi:10.1016/j.ejon.2016.01.005
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Lund: Studentlitteratur.
- Kennedy, V. L., & Lloyd-Williams, M. (2009a). Information and communication when a parent has advanced cancer. *Journal of Affective Disorders*, 114(1–3), 149–155. doi:10.1016/j.jad.2008.06.022
- Kennedy, V. L., & Lloyd-Williams, M. (2009b). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18(8), 886–892. doi: 10.1002/pon.1455
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–77). Lund: Studentlitteratur.
- Kristjanson, L. J., Chalmers., K. I., & Woodgate, R. (2004). Information and support needs of adolescent children of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 111–119. doi:10.1188/04.ONF.111-119
- Kuswanto, C. N., Stafford, L., Sharp, J., & Schofield, P. (2018). Psychological distress, role, and identity changes in mothers following a diagnosis of cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*, doi:10.1002/pon.4904
- Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken - information, dialog, delaktighet*. Lund: Studentlitteratur.
- Laursen, J., Kjaergaard Danielson, A., & Rosenberg, J. (2015). Spouses needs for professional support: The spouses' perspective on communication. *MEDSURG Nursing*, 24(5), 325–362. Hämtad 2018-11-19, från <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=110306124&site=ehost-live>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219–234). Lund: Studentlitteratur.
- Mazzotti, E., Serranò, F., Sebastiani, C., & Marchetti, P. (2012). Mother-child relationship as perceived by breast cancer women. *Psychology*, 3(12), 1027–1034. doi:10.4236/psych.2012.312154
- Morris, J. N., Martini, A., & Preen, D. (2016). The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review. *Supportive Care in Cancer*, 24(7), 3235–3251. doi:10.1007/s00520-016-3214-2

- Nationalencyklopedin [NE]. (u.å.). *Familj*. Tillgänglig:
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/familj>
- Planck, M., & Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar. I A. Ekwall, & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 569–585). Lund: Studentlitteratur.
- Rashi, C., Wittman, T., Tsimicalis, A., & Loiselle, C. G. (2015). Balancing illness and parental demands: Coping with cancer while raising minor children. *Oncology Nursing Forum*, 42(4), 337–344. doi:10.1188/15.0NF.337-344
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375–387). Lund: Studentlitteratur.
- Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2014). Tröst och trygghet. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 297–321). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.
- 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(2), 219–231. doi:10.1111/ecc.12018
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Shands, M. E., Lewis, F. M., & Zahlis, E. H. (2000). Mother and child interactions about the mother's breast cancer: An interview study. *Oncology Nursing Forum*, 27(1), 77–85. Hämtad 2018-10-12, från
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107095427&site=ehost-live>
- Sjölander, C., & Ahlström, G. (2012). The meaning and validation of social support networks for close family of persons with advanced cancer. *BMC Nursing*, 11(1), 17–30. doi:10.1186/1472-6955-11-17
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga - Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (2016). *Statistikdatabas för cancer*. Hämtad 2018-10-22, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad 2018-10-29, från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad 2018-10-29, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Stiffler, D., Barada, B., Hosei, B., & Haase, J. (2008a). When mom has breast cancer: Adolescent daughters' experiences of being parented. *Oncology Nursing Forum*, 35(6), 933-940. doi:10.1188/08.ONF.933-940
- Stiffler, D., Haase, J., Hosei, B., & Barada, B. (2008b). Parenting experiences with adolescent daughters when mothers have breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 113-120. doi:10.1188/08.ONF.113-120
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tavares, R., Brandão, T., & Matos, P. M. (2018). Mothers with breast cancer: A mixed-method systematic review on the impact on the parent-child relationship. *Psycho-Oncology*, 27(2), 367-375. doi:10.1002/pon.4451
- Tingberg, B. (2004). Barn på sjukhus. I E. Bischofberger (Red.), *Barnet i vården* (s. 33-55). Stockholm: Liber.
- Unicef. (2009). *Barnkonventionen - FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Unicef.
- Walczak, A., McDonald, F., Patterson, P., Dobinson, K., & Allison, K. (2018). How does parental cancer affect adolescent and young adult offspring? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 54-80. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.08.017
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Yoshida, S., Otani, H., Hirai, K., Ogata, A., Mera, A., Okada, S., & Oshima, A. (2010). A qualitative study of decision-making by breast cancer patients about telling their children about their illness. *Supportive Care in Cancer*, 18(4), 439-447. doi:10.1007/s00520-009-0682-7
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Øvreeide, H. (2010). *Samtal med barn: Metodiska samtal med barn i svåra livssituationer*.
Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Översikt över litteratursökning

Tabell 1. Söktabell för databasen Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
181012 Cinahl	(communication* OR communication method* OR talk* OR tell*) AND (cancer* OR "parental cancer" OR oncolog*) AND (famil* OR mother* OR father* OR parent*) AND (strateg* OR need* OR "family coping" OR experience* OR perspective* OR impact*) NOT (pediatric* OR paediatric* OR "children with cancer" OR "adolescents with cancer" OR "child with cancer")	Peer reviewed, Research article, Published date: 20000101-20181231, English, Middle aged: 45-64 years, Adult: 19-44 years, All child	291	39	15	8 Billhult et al. (2003) Clemmens (2009) Hailey et al. (2018) Kennedy et al. (2009b) Kristjansson et al. (2004) Shands et al. (2000) Stiffler et al. (2008b) Yoshida et al. (2010)
181025 Cinahl	(cancer* OR "parental cancer" OR oncolog*) AND (famil* OR mother* OR father* OR parent*) AND (strateg* OR need* OR "family coping" OR experience* OR perspective* OR	Peer reviewed, Research article, Published date: 20000101-20181231, English, Middle aged:	11	3	1	1 Rashi et al. (2015)

	impact*) AND ("family-centered care") NOT (pediatric* OR paediatric* OR "children with cancer" OR "adolescents with cancer" OR "child with cancer")	45-64 years, Adult: 19-44 years, All child				
181029 Cinahl	(cancer* OR "parental cancer" OR oncolog*) AND (famil* OR mother* OR father* OR parent*) AND (strateg* OR need* OR "family coping" OR experience* OR perspective* OR impact*) AND ("family-centered care") AND (disclosure*) NOT (pediatric* OR paediatric* OR "children with cancer" OR "adolescents with cancer" OR "child with cancer")	Peer reviewed, Research article, Published date: 20000101-20181231, English, Middle aged: 45-64 years, Adult: 19-44 years, All child	1	1	1	0 (1*) *Rashi et al. (2015)

* Siffran inom parentes är det egentliga antalet valda artiklar där artiklar som valts i tidigare sökningar ingår.

Tabell 2. Söktabell för databasen PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
181015 PubMed	(communication* OR interpersonal relations) AND (parental cancer) AND (family OR mother* OR father* OR parent* OR family relations) AND (strateg* OR experience* OR perspective* OR need*) NOT (pediatric* OR paediatric OR "children with cancer" OR "adolescents with	Publication date: 20000101-2018-12-31, Humans, English, Child: birth-18 years, Newborn: birth-1 month, Infant: birth-23 month, Infant: 1-23 months, Preschool	256	38	14	6 (11*) Asbury et al. (2014) Barnes et al. (2000) *Billhult et al. (2003)

	cancer" OR "child with cancer")	child: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, Adult: 19+ years, Young adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, Middle aged + Aged: 45+ years, Middle aged: 45-64 years				Finch et al. (2009) *Hailey et al. (2018) Kennedy et al. (2009a) *Kennedy et al. (2009b) *Kristjansson et al. (2004) Semple et al. (2013) Stiffler et al. (2008a) *Stiffler et al. (2008b)
181029 PubMed	(communication OR interpersonal relations) AND (parental cancer) AND (family OR mother* OR father* OR parent* OR family relations) AND (strategy OR experience* OR perspective* OR need*) AND (disclosure*) NOT (pediatric* OR paediatric OR "children with cancer" OR "adolescents with cancer" OR "child with cancer")	Publication date: 20000101-2018-12-31, Humans, English, Child: birth-18 years, Newborn: birth-1 month, Infant: birth-23 month, Infant: 1-23 months, Preschool child: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, Adult: 19+ years,	41	10	6	0 (5*) *Barnes et al. (2000) *Billhult et al. (2003) *Finch et al. (2009) *Stiffler et al. (2008a) *Stiffler et al. (2008b)

		Young adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, Middle aged + Aged: 45+ years, Middle aged: 45-64 years				
--	--	---	--	--	--	--

* Siffran inom parentes är det egentliga antalet valda artiklar där artiklar som valts i tidigare sökningar ingår.

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Asbury et al. 2014 England	How do I tell the children? Women's experiences of sharing information about breast cancer diagnosis and treatment.	Undersöka mammors upplevelser då de berättar för sina barn om sin bröstcancerdiagnos, när och hur de berättar, samt vad som påverkade deras beslut om vad de berättar.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	10 kvinnor som hade hemmaboende barn vid diagnostiseringsstillfället	Ett huvudtema framkom: Det som styrde kvinnans berättande var att skydda barnen från ångest. Det gjordes framförallt genom att bibehålla normalitet på olika sätt. Det framkom olika faktorer som styrde kvinnan att berätta samt vad och hur hon skulle berätta.	Medelhög kvalitet.
Barnes et al. 2000 England	Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer.	Undersöka föräldrars kommunikation med sitt barn om diagnos och inledande behandling vid bröstcancer hos mamman.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	32 kvinnor i åldrarna 31–52 år med bröstcancer som hade barn i åldrarna 5–18 år.	Tre huvudteman framkom: Timing för sjukdomsbeskedet till barnen, anledningar att berätta eller inte berätta samt sätt att hjälpa föräldrar att tänka kring	Medelhög kvalitet.

					kommunikation med sina barn.	
Billhult et al. 2003 Sverige	Strength of motherhood: nonrecurrent breast cancer as experienced by mothers with dependent children.	Beskriva upplevelserna av bröstcancer hos mammor som har osjälvständiga barn, samt undersöka vilka strategier dessa kvinnor använde för att hantera sin sjukdomssituation i förhållande till barnen.	Kvalitativ studie. Fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer. Giorgis analysmetod.	10 kvinnor i åldrarna 32–48 år med bröstcancer som hade hemmaboende barn.	Tre huvudteman framkom: Balans mellan att vara behövd och att kanske inte finnas, balans mellan egna behov - vilja att vara stark men även tillåta sig att vara sjuk, samt balans mellan att berätta sanningen och skydda barnen från sanningen.	Hög kvalitet.
Clemmens 2009 USA	The significance of motherhood for adolescents whose mothers have breast cancer.	Beskriva ungdomars upplevelser av att leva med en mamma som har bröstcancer, samt deras kommunikation om sjukdomen.	Kvalitativ studie. Van Manens fenomenologiska tolkande ansats. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	11 ungdomar i åldrarna 13–19 år vars mamma diagnostiserats med bröstcancer inom ett år före studien.	Fyra huvudteman framkom: Livet förändrades, vända sig inåt, lära sig vara med sin mamma, behov av att normalisera, prata öppet - betydelsen av kommunikation.	Medelhög kvalitet.
Finch et al. 2009 England	How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A	Utforska forskningsfrågan "Hur upplever unga personer det att få reda på deras förälders cancerdiagnos?"	Kvalitativ studie. Tolkningsfenomenologisk ansats. Baserad på systemteori. Semistrukturerade	7 ungdomar i åldrarna 14–18 år vars förälder diagnostiserats med cancer 4–12 månader tillbaka.	Sex dimensioner av ungdomarnas upplevelser framkom: Första gången de får höra om diagnosen, egen och andras	Hög kvalitet.

	phenomenological study.		intervjuer. Tematisk innehållsanalys.		sårbarhet, kommunikation inom familjen, känsla av stöttning av ens situation, upplevelser av skolan och stöttning där, upplevelser av sjukhuset och stöttning där. De förespråkade öppna och ärliga samtal inom familjen om cancer.	
Hailey et al. 2018 USA	Communication with children about a parent's advanced cancer and measures of parental anxiety and depression: a cross-sectional mixed-methods study.	Beskriva hur föräldrar med långt framskriden cancer kommunicerar med sina barn om sin sjukdom, samt att undersöka förhållandet mellan kommunikation och depression och ångest hos förälder.	Kvalitativ-quantitativ tvärsnittsstudie. Parametrisk metod. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys och sambandsanalys.	42 föräldrar med maligna tumörer i grad 4 som hade minst ett barn under 18 år.	Högre poäng på ångestskalan var kopplat till mer kommunikation mellan förälder och barn. Föräldrar som kändes vid hur långt gången deras sjukdom var eller hade svårare symtom, var mer benägna att rapportera att de kommunicerade mer med sina barn. 1/3 av föräldrarna beskrev svårigheter med sjukdomsrelaterad kommunikation med sina barn.	Medelhög kvalitet.

Kennedy et al. 2009a England	Information and communication when a parent has advanced cancer.	Identifiera barns behov av kommunikation och information när en förälder har långt framskriden cancer.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Kompletterande rita- & skrivteknik för barnen. Grounded theory.	28 deltagare från 12 familjer. 10 sjuka och 7 friska föräldrar samt 11 barn över 7 år.	Ur barnens perspektiv framkom fyra huvudteman: Behov och typ av information, informationskällor, kommunikation med föräldrarna, kommunikation med andra. Ur föräldrarnas perspektiv framkom två huvudteman: Att berätta för barnen samt barnens frågor.	Medelhög kvalitet.
Kennedy et al. 2009b England	How children cope when a parent has advanced cancer.	Undersöka hur barn hanterar, och påverkas av, att ha en cancersjuk förälder utifrån föräldra- och barnperspektiv, samt att identifiera områden där det kan finnas hinder för att ge barn det stöd de behöver.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Kompletterande rita- & skriv-teknik för barnen. Grounded theory.	28 deltagare från 12 familjer. 10 sjuka och 7 friska föräldrar samt 11 barn över 7 år.	Fyra huvudteman framkom: Respons på diagnos, hanteringsmekanismer, livsförändringar och positiva aspekter.	Medelhög kvalitet.
Kristjanson et al. 2004 Kanada	Information and support needs of adolescent children of women with breast cancer.	Att beskriva ungdomars behov av information och stöd när deras mamma har bröstcancer.	Undersökande kvalitativ design. Baserades på 2 teorier (systemteori & symbolisk interaktionism). Semistrukturerade	31 ungdomar i åldrarna 12–18 år som hade en mamma med bröstcancer.	Två huvudteman framkom: Behov av information grundade sig i informationskällan, innehåll, hur mycket	Hög kvalitet.

			intervjuer. Influerat av Grounded theory, men utan teoribildning.		informationen hjälpte samt timing. Behov av stöd grundade sig i vilken typ, hur mycket det hjälpte, sättet de fick stöd samt källan till stödet.	
Rashi et al. 2015 Kanada	Balancing illness and parental demands: coping with cancer while raising minor children.	Undersöka upplevelser av cancer hos föräldrar med minderåriga barn, och deras uppfattning om hanteringsstrategier för att hjälpa dem med sjukdoms- och familjerelaterade svårigheter.	Deskriptiv kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	12 föräldrar med olika cancersjukdomar i åldrarna 33–67 år som hade minst ett barn under 18 år.	Tre huvudteman framkom: Deltagarna berättade om egna hanteringsstrategier, om hur de mobiliserade redan existerande sociala nätverk för att få hjälp, samt gav förslag på sätt att förbättra person- och familjecentrerad vård.	Medelhög kvalitet.
Semple et al. 2013 USA	Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children.	Undersöka upplevelsen av föräldrar med cancer utifrån barnens och föräldrarnas perspektiv, samt utvärdera inverkan av en psykosocial intervention för barn vars förälder har cancer.	Deskriptiv kvalitativ studie. Fokusgrupper med föräldrar respektive barn. Kompletterande rita-skriv-teknik för barnen. Intervjuer med personalen vid interventionen. Tematisk innehållsanalys.	7 barn i åldrarna 6–11 år som genomfört interventionen. 6 föräldrar med olika sorters cancer, vars barn genomfört interventionen.	Föräldrar sitter ofta på avgörandet om hur, när och i vilket sammanhang barnet ska få veta om föräldrarnas cancer. Föräldrarna upplevde att de inte hade kunskaper att kommunicera med barnen om cancer.	Medelhög kvalitet.

					<p>Barnen hade många ideer och tankar kring cancer.</p> <p>Interventionen normaliserade barnens upplevelse av föräldrarnas cancer, ökade barnens förståelse för cancer samt försedde dem med hanteringsstrategier.</p> <p>Personalen upplevde att interventionen ledde till förbättrad familjekommunikation och främjade samtal om känslor.</p>	
Shands et al. 2000 USA & Kanada	Mother and child interactions about the mother's breast cancer: an interview study.	Beskriva mammors uttryckta metoder för att interagera med sina barn i skolåldern angående mammans bröstcancer.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk jämförande innehållsanalys.	19 mammor i åldrarna 30–47 år med bröstcancer som hade barn i åldrarna 7–12 år.	Mammor använde flera olika metoder för att få barnen att förstå situationen. Fyra huvudteman framkom: Att prata om bröstcancer, förklara behandlingen och vården, visa saker, samt att göra saker för att hjälpa barnen hantera situationen.	Medelhög kvalitet.

Stiffler et al. 2008a USA	When mom has breast cancer: adolescent daughters' experiences of being parented.	Undersöka döttrars upplevelser gällande uppfostran när mammor diagnostiseras med och behandlas för bröstcancer, utifrån tonåriga döttrars perspektiv.	Kvalitativ studie. Empirisk fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer. Colaizzis analysmetod.	8 ungdomar i åldrarna 13–24 år som var 10–15 år vid mammans diagnostisering.	Åtta huvudteman framkom: Världen vändes upp och ner, stoppa intrånget - behov av att få försvinna - motvillighet mot att lämna, mamma får inte dö, ett tomrum där mamma varit, fylla tomrummet där mamma varit, vara där för mamma - ta hand om mamma, hantera mina känslor - vara självvisk eller svårhanterlig, försiktig lättnad.	Medelhög kvalitet.
Stiffler et al. 2008b USA	Parenting experiences with adolescent daughters when mothers have breast cancer.	Undersöka mammors upplevelser av föräldrarollen medan de diagnostiseras med och behandlas för bröstcancer.	Kvalitativ studie. Empirisk fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer. Colaizzis analysmetod.	8 mammor med bröstcancer i åldrarna 37–46 år vid diagnostisering som hade 1–4 barn i åldrarna 10–15 år vid diagnostisering.	Sex huvudteman framkom: En kamp på många fronter - vad står på spel om kampen förloras? "Jag försökte berätta för henne", betydelsefulla tillfällen i familjens cancerresa, mobilisering för att skydda sig samtidigt som bevarande av föräldrarollen, rädlans röster, när behandlingen är över är det inte över.	Medelhög kvalitet.

<p>Yoshida et al. 2010 Japan</p>	<p>A qualitative study of decision-making by breast cancer patients about telling their children about their illness.</p>	<p>Undersöka beslutfattningsprocessen hos patienter med bröstcancer gällande att berätta för sina barn om sin sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade retrospektiva intervjuer. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>30 bröstcancerpatienter som hade barn i skolålder (6–18 år).</p>	<p>Studien ledde till identifiering av vilka faktorer som är relevanta för beslutsfattandet kring att berätta för sina barn om sin sjukdom.</p> <p>Andelen faktorer till att inte berätta minskade ju längre fram i processen att berätta deltagaren befann sig i. Anledningarna för och emot berättande jämnade ut sig i de senare faserna av berättandeprocessen.</p>	<p>Medelhög kvalitet.</p>
--	---	--	---	---	---	---------------------------