



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA

# NÄR EN TONÅRING FÖRLORAR EN FÖRÄLDER I CANCER

EN LITTERATURÖVERSIKT

Alva Petri  
Sandra Björk Ingolfsson

---

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Examensarbete:          | 15 hp   |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad,<br>OM5250 |
| Nivå:                   | Grundnivå   |
| Termin/år               | VT20  |
| Handledare:             | Benitha Löwencrona-Smith                                      |
| Examinator:             | Hanna Falk Erhag  |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# FÖRORD

Vi vill först passa på att tacka Tilda Månsson som har läst och granskat hela uppsatsen samt bistått med värdefulla språkkunskaper. Även ett stort tack till Ásta Nina Ingolfsdóttir som under hela processen har kommit med konstruktiv kritik samt förbättringsförslag.

Vi vill tacka vår handledare Benitha Löwencrona-Smith som har hjälpt oss med det här examensarbetet och trots rådande pandemi varit tillgänglig.

Till sist vill vi tacka varandra för ett bra och roligt samarbete med mycket skratt trots blod, svett och tårar under dessa veckor.

*”Avskedets stund för alltid har kommit,  
solen har sänkt sina strålar i frid  
Borta för alltid är Mor som vi älskat,  
borta från världens oro och strid  
Saknad av många men mest av de sina,  
leva Du skall uti minnenas led  
Tyst är vår hälsning,  
sakta vi viska,  
Sov gott, kära Mamma,  
vila i frid.”*

/Dikt 20200415 12.54

<https://birgitmummu.vikki.fi/Svenska/Sorg/BegravningsverserMAMMA.htm>

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Titel (svensk)          | När en tonåring förlorar en förälder i cancer – en litteraturöversikt |
| Titel (engelsk)         | When a teenager loses a parent to cancer – a literature review        |
| Examensarbete           | 15 hp   |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad, OM5250            |
| Nivå:                   | Grundnivå   |
| Termin/år:              | VT20  |
| Författare:             | Alva Petri och Sandra Björk Ingolfssdóttir                            |
| Handledare:             | Benitha Löwencrona-Smith  |
| Examinator:             | Hanna Falk Erhag  |

---

## SAMMANFATTNING

**BAKGRUND:** Sverige har en av den bästa cancervården i världen och allt fler överlever sjukdomen. Trots det är det många människor och familjer som drabbas och över tusen minderåriga barn förlorar varje år en förälder till sviten av cancer. Tonåringar förstår vad döden är men har svårt att processa det som händer till följd av utvecklad kognitiv förmåga. Som allmänsjuksköterska är det inte helt ovanligt att träffa minderåriga barn som närstående och enligt lag ska barnets bästa alltid beaktas. **SYFTE:** Syftet var att belysa hur tonåringar upplever att förlora en förälder i cancer och om det leder till några hälsokonsekvenser. **METOD:** En litteraturöversikt baserad på totalt tio vetenskapliga artiklar med sex kvantitativa och fyra kvalitativa originalartiklar från databaserna PubMed och PsycINFO. En av artiklarna är funnen via sekundärsökning. Analysen genomfördes med hjälp av Fribergs (2018) metod i fyra steg. **RESULTAT:** Resultatet visar att tonåringars upplevelser av att förlora en förälder i cancer manifesteras med känslor som sorg, ilska och rädsla som kan vara svåra att hantera. Hälsokonsekvenser efter ett dödsfall påverkar livet fysiskt, psykiskt och socialt i samband med dödsfallet. Det framkom även att tonåringarna påverkas av negativa hälsokonsekvenser flera år efter dödsfallet och att det kan grunda sig i en misstro gentemot hälso- och sjukvården. Tonåringar beskriver vikten av att god information och öppen kommunikation påverkar hanteringen av dödsfallet. **SLUTSATS:** Information är en viktig del i mötet med tonåringar som har förlorat en förälder i cancer. Sjuksköterskor som jobbar med cancersjuka patienter som har minderåriga barn behöver kunskap om att information är en av de viktigaste delarna i vårdrelationen.

**Nyckelord:** *Cancer, tonåring, upplevelser, stöd, förälder, hälsokonsekvenser*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>INLEDNING</b>                   | <b>1</b>  |
| <b>BAKGRUND</b>                    | <b>2</b>  |
| Cancer                             | 2         |
| Sjuksköterska som profession       | 3         |
| Tonåringar                         | 4         |
| Teoretiska begrepp och referensram | 6         |
| Problemformulering                 | 7         |
| <b>SYFTE</b>                       | <b>7</b>  |
| <b>METOD</b>                       | <b>8</b>  |
| Design                             | 8         |
| Datainsamling                      | 8         |
| Urval                              | 8         |
| Analysmetod                        | 9         |
| Kvalitetsgranskning                | 9         |
| Forskningsetiska överväganden      | 10        |
| Förförståelse                      | 10        |
| <b>RESULTAT</b>                    | <b>11</b> |
| Upplevelser och känslor            | 11        |
| Tvåvägsprocess                     | 12        |
| Hälsokonsekvenser                  | 13        |
| <b>DISKUSSION</b>                  | <b>15</b> |
| Metoddiskussion                    | 15        |
| Resultatdiskussion                 | 17        |
| <b>SLUTSATS</b>                    | <b>19</b> |
| <b>REFERENSLISTA</b>               | <b>20</b> |
| <b>BILAGOR</b>                     | <b>27</b> |
| Bilaga 1. Sökmatrix                | 27        |
| Bilaga 2. Artikelöversikt          | 29        |

# INLEDNING

Intresset för cancer och hur tonåringar upplever en förälders död grundar sig först och främst i vår förförståelse. Det grundar sig även i att vi har träffat patienter med cancer som har minderåriga barn under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på sjuksköterskeprogrammet.

Cancer är en av de vanligaste sjukdomarna i Sverige och under 2018 dog cirka 23 000 människor i cancer. 17% av de avlidna hade inte fyllt 65 år, vilket kan innebära att flertalet av dessa hade minderåriga barn (Cancerfonden, 2018a). Patienter med cancer vårdas på flera enheter där allmänsjuksköterskor jobbar och däribland finns oftast patientens familj som kan bestå av barn i tonåren. Hela familjen påverkas av ett dödsfall och inte minst tonåringar som genomgår en psykologisk utveckling. Tonåringar är nästintill vuxna och bemöts ofta som det i dessa situationer. Eftersom deras kognitiva förmåga inte är färdigutvecklad är det fel väg att gå och tonåringarna kan istället känna sig åsidosatta.

Sjuksköterskan måste enligt lag anpassa informationen så att hela familjen, inklusive tonåringen, förstår och blir delaktig i vården av den döende föräldern. Genom att samla kunskap om tonåringars upplevelser samt hälsokonsekvenser av att förlora en förälder kan det förhoppningsvis hjälpa sjuksköterskor att anpassa informationen så att tonåringar förstår. Då det finns begränsat med forskning inom det här området kan den här litteraturstudien stärka sjuksköterskor i professionen att kunna möta sörjande tonåringar med det stöd och den information som denne kan tänkas behöva.

# BAKGRUND

## Cancer

Cancer är ett samlingsnamn som innefattar omkring 200 olika diagnoser. De allra vanligaste diagnoserna i Sverige i inbördes ordning är prostatacancer, bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, hudcancer och lungcancer (Cancerfonden, 2019a). Dödligheten i cancer har minskat under senare år och det beror främst på tidigare upptäckt av sjukdomen men även på mer effektiva behandlingar (Cancerfonden, 2020b). Medianåldern för att dö i en cancersjukdom beräknas vara 76 år men under 2016 var en femtedel av alla dödsfall personer under 65 år, vilket kan innebära att många av dessa hade minderåriga barn (Cancerfonden, 2018a).

### *Bröstcancer*

Bröstcancer är den vanligaste sjukdomen bland kvinnor i Sverige och cirka 20 kvinnor får varje dag diagnosen (Cancerfonden, 2020c). Ungefär 5% av alla kvinnor som får diagnosen bröstcancer har inte fyllt 40 år och medianåldern för alla drabbade är 64 år. Symtom på bröstcancer varierar men det vanligaste är en knöl i bröstet som upptäcks av personen själv. Operation är den vanligaste behandlingsmetoden mot bröstcancer men idag används cytostatika ofta som behandling innan planerad operation (a.a.)<sup>1</sup>.

### *Hudcancer*

Malignt melanom, basalcancers och skivepitelcancer är alla olika typer av hudcancer och antalet fall har över fördubblats över de senaste 20 åren (Cancerfonden, 2018b). Därav är hudcancer en av de vanligaste cancerformerna i Sverige. Hudcancer drabbar människor i alla åldrar men oftast är patienterna mellan 60 och 70 år när diagnosen ställs. Symtom på malignt melanom är vanligtvis en växande pigmentfläck eller födelsemärke. Basalcancers uppenbarar sig oftast som en upphöjning på huden och kan likna en finne. Tecken på skivepitelcancer är en torr och fjällig fläck på huden som växer sig större. Behandling för samtliga typer av hudcancer är operation och strålbehandling (a.a.).

### *Tjock- och ändtarmscancer*

Cancer i tjock- och ändtarm är också en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och 25% av alla drabbade är under 65 år (Cancerfonden, 2018c). Symtom på tjock- och ändtarmscancer är bland annat ändrade avföringsvanor, blod i avföringen, slembildning, smärta, trötthet och viktnedgång. Operation är den behandlingsmetod som kan bota tjock- och ändtarmscancer och cytostatika ges ofta som tilläggsbehandling för att minska risken för recidiv (a.a.).

### *Cancervården i Sverige*

Sverige har en av den bästa cancersjukvården i världen men det skiljer sig mellan landets regioner. Det som skiljer sig mest mellan regionerna är väntetiden för att rätt behandling ska sättas in. Den svenska regeringen har under många år försökt att minska väntetiderna men det

---

<sup>1</sup> Med *anfört arbete* (a.a.) hänvisas till samma referens som tidigare

skiljer sig fortfarande. Kvinnor som får diagnosen bröstcancer ska inom 28 dagar opereras men år 2016 var det endast tre regioner av landets 21 som kunde uppfylla kriteriet (Cancerfonden, 2019b).

## **Sjuksköterska som profession**

### *Sjuksköterskan som en del av teamet i vård i livets slutskede*

När en patient har en obotlig cancersjukdom inleds palliativ vård för att minska lidande och främja livskvalitet i livets slutskede (Thulesius, 2019). Palliativ vård utgår från fyra hörnstenar som är centrala för en god vård- och omsorg. Hörnstenarna innefattar symtomlindring, kommunikation och relation, stöd till närstående och ett multiprofessionellt samarbete (Janusinfo, 2020; Socialstyrelsen, 2013; Thulesius, 2019). Det multiprofessionella samarbetet markerar vikten av ett fungerande hälso- och sjukvårdsteam mellan olika professioner, däribland sjuksköterskor och läkare (Socialstyrelsen, 2013a).

Oberoende på vilken arbetsplats allmänsjuksköterskan jobbar kommer det finnas patienter som befinner sig i livets slutskede (Lindqvist & Rasmussen, 2014). På Sahlgrenska Universitetssjukhuset kan allmänsjuksköterskan möta patienter med cancer och deras närstående på exempelvis onkologi-, urologi- och kirurgavdelningar (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2019a; Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2019b; Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2020).

### *Sjuksköterskans ansvarsområde*

En legitimerad sjuksköterska ska följa International Council of Nurses (ICN) etiska koder i sitt yrkesutövande och dessa baseras på att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. ICN:s fyra etiska koder utgörs av ”sjuksköterskan och allmänheten”, ”sjuksköterskan och yrkesutövningen”, ”sjuksköterskan och professionen” samt ”sjuksköterskan och medarbetaren”. Sjuksköterskan ska enligt lag arbeta utifrån dessa etiska koder för att bland annat säkerställa att familjer respekteras och skyddas (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30, kap 3, 1 §; Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska arbetet utföras i överensstämmelse med giltiga lagar, författningar och andra styrdokument som används inom hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Sjuksköterskan spelar en viktig roll för familjer där en förälder har drabbats av cancer. Genom hela vårdprocessen ska sjuksköterskan ge stöd till patient och närstående för att vården ska bli så bra som möjligt (Vuollet Carlsson, 2019). Sjuksköterskan har en viktig roll i samband med dödsfallet då det är sjuksköterskan som har kunskap om hur efterlevande kan påbörja sorgearbetet (Sæteren, 2003). Det är viktigt att sjuksköterskan informerar föräldrar om barnens delaktighet i sjukdomen samt att uppmuntra till besök hos den sjuke föräldern. Barn till föräldrar som är i livet slutskede har rätt till att prata med sjukvårdspersonal för att få svar på frågor och funderingar som kan uppkomma i samband med dödsfallet (Reitan, 2003).

# Tonåringar

## *Psykologisk utveckling*

Alla som är mellan åldrarna 0-18 år definieras som barn enligt Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197). Barn mellan 13-18 år benämns som tonåringar enligt Magnusson Östberg (2019). Tonåren är en del av barndomen och individerna i den här åldersgruppen kan benämnas både som barn och tonåring då samtliga infaller under begreppet minderårig (a.a.).

Erik Homburgers teori om barn och tonåringars psykosociala utveckling myntades 1971 och delas in i fem olika faser utefter ålder. Faserna delas in i åldrarna 0-18 månader, 1,5-3 år, 3-6 år, 6-12 år och 13-18 år. Den sistnämnde fasen kallas "stabil identitet" och handlar om tonåringar (Enskär & Golsäter, 2014). Homburger menar att om tidigare utvecklingsfaser är bearbetade och behoven är tillgodosedda kan tonåringen lättare hitta en stabil identitet. Genom att ha en stabil identitet kan tonåringen lättare ingå i sammanhang som inte innefattar familjen och på så sätt bli en egen individ (a.a.).

Tonåringar beskrivs styras mer av känslor än av omdöme och tonåringen söker efter spänning och utmaningar (Hjärnfonden, 2020). Det sker kroppsliga förändringar vilket kan ge olika kroppsuppfattningar som inte stämmer överens med idealet. Under den här perioden går tonåringen igenom en identitetsutveckling som innefattar utforskande och ställningstagande. Utforskande sker genom att skapa olika upplevelser jämfört med ställningstagande där värderingar förankras (Broberg, 2015).

Utöver kroppsliga förändringar utvecklas också hjärnan mycket under tonåren och hjärnans bakre del mognar först och till sist mognar pannloben. I pannloben finns den kognitiva förmågan som innefattar bland annat omdöme och dess utveckling är inte färdigutvecklad förrän 25-30 års ålder. Hjärnan utvecklas olika fort hos olika tonåringar och det beror på vilka erfarenheter tonåringen har med sig (Hjärnfonden, 2020). Det subtila i andra människors berättelser och beteende blir påtagligt under tonåren då hjärnan utvecklas kognitivt och det blir möjligt att tänka kritiskt, resonera och dra paralleller. Reflektion över existentiella frågor uppenbarar sig och tonåringen kan börja fundera över livets mening (Dyregrov, 2007).

## *Förståelse för döden*

Att förlora någon nära i tonåren beskrivs som ett stort trauma och att tonåringens förälder dör beskrivs som det största (Enskär & Golsäter, 2014). Hur tonåringar reagerar på dödsfallet är relaterat till mognad och manifesteras på olika sätt. Forskning har visat att vuxna inte förstår hur tonåringar reagerar eller hanterar döden (Lindqvist & Rasmussen, 2014).

Till skillnad från mindre barn förstår tonåringar att döden är konstant och relaterat till att existentiella frågor har uppkommit sker funderingar kring konsekvenser av dödsfallet (Bergman & Hanson, 2014; Dyregrov, 2007). Tonåringar kan börja fundera kring cancerns ärftlighet och oroas för den egna framtiden. Det kan vara svårt för tonåringar att prata om sorg och då kan sorgen uttrycka sig i riskbruk av alkohol samt beteendeproblematik (Bergman & Hansson, 2014).



## Sorgeprocess

Vuxna och barn går igenom samma faser i sorgearbetet men barn behöver mer stöd eftersom de inte har samma erfarenheter som vuxna när det kommer till döden (Barnens rätt i samhället [BRIS], u. å.).

Elisabeth Kübler-Ross myntade en modell för återspeglning om hur människor klarar av sjukdom och dödande (Gregory, 2019). Modellen delas in i fem steg i inbördes ordning och benämns som förnekelse, ilska, förhandling, depression och acceptans. Det första steget, *förnekelse*, är en försvarsmekanism eftersom den upplevda verkligheten och fakta inte hänger ihop. Det andra steget, *ilska*, är ett nödvändigt steg i sorgprocessen vars karaktäristiska drag påminner om känsla av orättvisa och besvikelse. Det tredje steget, *förhandling*, köpslår individen med exempelvis Gud för att hålla kvar hoppet om att slutet inte är nära. Det görs ofta desperata försök att återgå till det liv som var innan sjukdomen eller döden. Att anklaga sig själv för att man inte gjorde allt för att hjälpa individen som gått bort är också vanligt förekommande. Det fjärde steget, *depression*, karaktäriseras av tomhet. När individen är i det här steget kan hen dra sig undan, inte orka sig upp ur sängen, känna hopplöshet och även ha självmordstankar då livet känns meningslöst. Det femte och sista steget, *acceptans*, är att individen accepterar det faktum att den närstående har dött. I det här steget har känslorna börjat stabiliseras och individen börjar etablera sig i sin förändrade livssituation (a.a.).

## Tonåringens utsatthet när en förälder avlider

Hur tonåringen påverkas av förlusten av en förälder beror på flera faktorer så som ålder och utveckling, familjesituationen, relationen till den avlidne, den kvarvarande förälderns kommunikations- och föräldraförmåga och vilket stöd som erbjuds (Bergman & Hansson, 2014).

Utifrån Socialstyrelsens (2013b) senaste sammanställning är det omkring 1200 barn under 18 år som varje år förlorar en förälder i cancer. Reitan (2003) redogör för att tonåringar som förlorar en förälder i cancer kommer leva med sin sorg väldigt länge jämfört med äldre närstående. Tonåringar går igenom en identitetsutveckling och är i synnerhet sårbara när en förälder går bort i cancer (a.a.). Under förälderns sjukdom eller efter dödsfallet har tonåringar ofta väldigt många frågor kring situationen. På grund av rädsla och respekt för den döende föräldern vågar tonåringar oftast inte ställa frågor och är därför tyst eller drar sig undan (Kennedy & Lloyd Williams, 2009; Vuollet Carlsson, 2019).

## Rättigheter som närstående

I artikel tre i Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) belyser de vikten av att bejaka varje barns bästa vilket även är en av grundpelarna i konventionen. Det som är barnets bästa ska alltid beaktas utifrån den enskildes egna åsikter och erfarenheter. Vidare beskriver de i artikel tolv att konventionsstaterna är skyldiga att garantera barnets rätt att bilda egna åsikter och fritt få uttrycka dessa i förhållande till barnets ålder och mognad.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att särskilt beakta barns behov av information, stöd och råd för att stärka barnets rättigheter som anhörig när barnets förälder har en allvarlig

sjukdom och/eller oväntat avlider (HSL, SFS 2017:30, kap. 5, 7 §). Enligt lag är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att ta reda på om det finns minderåriga barn med i familjen och vad denne är i behov av för information och stöd (Socialstyrelsen, 2019). Syftet till att informera barn är för att de ska få hjälp att förstå och hantera situationen (Socialstyrelsen, 2019; Thastum m.fl., 2008). Patientlagen (SFS 2014:821, kap 3, 6 §) framför att barn har samma rätt till information som vuxna men att informationen bör anpassas efter barnets mognad, erfarenhet och ålder.

## **Teoretiska begrepp och referensram**

### *Lidande och sorg*

En klinisk definition av lidande är sorg och förlust. Har en tonåring förlorat en förälder i cancersjukdom påbörjas en sorgprocess som orsakar lidande. Lidande beskrivs som mänskligt och är väsentligt för att kunna hantera död och förlust (Arman, 2017). Tonåringar hanterar döden på samma sätt som vuxna men besitter inte erfarenheterna för att klara av att hantera den (Sherner, 2015). Efter en förlust av en viktig person startar en sorgprocess vilket definieras genom ett psykiskt sår där sorgens uppgift är att bearbeta förlusten (Fyhr, 1999). Det tar inte bara tid att läka sorg utan det behövs en aktiv bearbetning av den. Det krävs mycket energi av den enskilde både psykiskt och fysiskt för att bearbeta sorgen. Ingen orkar stanna i sorgen och alla dess känslor konstant under sorgearbetet vilket är en av anledningarna till varför sorgen tar så lång tid att läka. Vidare beskrivs det som otroligt svårt att släppa taget om den som gått bort vilket också försvårar och förlänger sorgearbetet. Att inte sörja sina förluster är en risk då det kan uttrycka sig på många sätt flera år senare i livet. Den sorg som tryckts undan försöker omedvetet ta sig upp till ytan och bearbetas då själen har en längtan att reparera det som är skadat (a.a.).

Sorgearbetet beskrivs ofta som fyra olika faser. Dessa faser är chock-, reaktions-, bearbetnings- och nyorienteringsfasen (Torsler Andersson, 2019). Faserna är inte tidsbestämda eller konstanta vilket betyder att personen som sörjer kan gå fram och tillbaka mellan de olika faserna. Sjuksköterskan kan möta tonåringar som befinner sig i chockfasen då det är den första fas som inträffar efter ett dödsfall. Chockfasen består av en överklighet som infinner sig och det kan vara svårt att förstå att ens förälder är död. Ibland beskrivs det som att en individ i sorg befinner sig i en bubbla och inte riktigt förstår vad som händer runt om (a.a.).

### *Familjefokuserad omvårdnad*

Det finns olika definitioner av vad en familj är och enligt Nationalencyklopedin ([NE], u. å.) är det en kombination mellan äktenskap och genetiska band. Östberg Magnusson (2016) definierar en familj på andra sätt som till exempel en bonusfamilj (personerna inom familjen har inte juridiska eller genetiska band) eller en makalösfamilj (ensamstående förälder).

I dagens sjukvård har familjen till patienten en mer betydande roll och familjefokuserad omvårdnad används i större utsträckning (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2015) beskriver att familjefokuserad omvårdnad handlar om att se till patientens familj och hur de påverkar patientens hälsa och ohälsa. Det finns två benämningar på familjefokuserad omvårdnad. Den första är familjecentrerad omvårdnad där hela familjen

ses som en enhet. Den andra benämningen är familjerelaterad omvårdnad där en person är i centrum och de andra i familjen är mer perifera. Hela familjens kunskap och erfarenheter ska ihop med sjuksköterskans beaktas för att alla parter ska bli delaktiga (a.a.). Tidigare forskning har också visat att familjefokuserad omvårdnad har positiva effekter på både patienten och patientens anhöriga avseende bland annat minskad risk för depression och ångest (Martire, Lustig, Schulz, Miller & Helgeson, 2004).

## **Problemformulering**

Ett stort antal personer avlider till sviten av cancer varje år och många har familjer med minderåriga barn (Cancerfonden, 2018a). Det är vanligt att som sjuksköterska vårda döende patienter som har barn i tonåren och därför är det viktigt att sjuksköterskor besitter kunskap om hur dessa tonåringar ska bemötas när föräldern är döende (Fyhr, 1999). Sjuksköterskan har ett stort ansvar att möta familjen med anpassad information så samtliga familjemedlemmar, inklusive tonåringar, känner sig delaktiga, sedda och förberedda. Forskning visar att bemöta och stötta tonåringar i sorg genom att prata om döden kan vara svårt då tonåringars sorg sägs pendla mellan det normala livet och bearbetningen av sorgen för att klara av vardagen (a.a.). För att kunna gå vidare i livet är det viktigt att inte ha obearbetad sorg då det kan leda till ökat lidande (Arman, 2017).

Det finns få vetenskapliga studier om tonåringars upplevelser av att ha förlorat en förälder i cancer. Genom att sammanfatta och beskriva den befintliga forskningen på området kan sjuksköterskor göras bättre rustade i mötet med dessa tonåringar. Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453, kap. 2, 1 §) har kommunerna ansvar för att den egna individen får den hjälp och det stöd som denne kan behöva. Dock träffar sjuksköterskor utsatta tonåringar i samband med vård i livets slutskede av föräldern och därför behövs ökad kunskap för att dessa möten ska bli så bra som möjligt.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturöversikt är att sammanställa den vetenskapliga litteraturen om hur tonåringar upplever att förlora en förälder i cancer och vilka hälsokonsekvenser denna förlust kan innebära.

# METOD

## Design

Metoden är en litteraturöversikt, vilken syftar till att kartlägga ett specifikt område genom att befintlig forskning sammanställs (Friberg, 2012). En litteraturöversikt utgår från en tydligt formulerad fråga som besvaras systematiskt genom att identifiera, välja, bedöma, analysera och sammanställa relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2016). Metoden valdes för att den ansågs lämplig för studiens syfte.

## Datansamling

För att utforma problemformuleringen användes PIO (Tabell 1) vilket står för population, intervention och utfall (*eng. outcome*) (Rosén, 2012).

Utifrån PIO-modellen valdes sökorden tonåring, förlora, förälder och cancer som sedan översattes till engelskans *adolescen\**, *losing\**, *parent\** och *cancer\**. De första sökningarna resulterade inte i några relevanta artiklar så därefter breddades sökningarna med synonymer till de första sökorden i olika kombinationer samt tillägg av sökordet *health\** (se bilaga 1). Genom att använda trunkering “\*” samt booleska operatörer såsom AND och OR samt NOT kunde sökningen vidare specificeras (Karlsson, 2012).

Sökningarna efter vetenskapliga artiklar gjordes i PubMed, CINAHL, PsycINFO och Scopus under våren 2020. Samtliga databaser har tidskriftsartiklar inom omvårdnadsvetenskap och valdes ut för att kunna besvara syftet (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Sökningarna gav 76 träffar i PubMed och 33 träffar i PsycINFO som granskades på abstraktnivå. Artiklarna som valdes bort svarade inte mot litteraturöversiktens syfte. I PubMed valdes åtta artiklarna ut och i PsycINFO valdes en artikel ut. Artiklarna återfanns i sökningarna i CINAHL och i Scopus vilket medförde att bara sökningarna i PubMed och PsycINFO valdes att tas med eftersom inga relevanta artiklar utöver dessa nio dök upp i CINAHL och Scopus. När det stod klart att det inte fanns några fler relevanta artiklar i databaserna gjordes en manuell sökning i referenslistorna i de valda artiklarna och det resulterade i att ytterligare en artikel identifierades (se bilaga 1).

Tabell 1. *Struktur av problemformulering*

| Population | Intervention                    | Control | Outcome                       |
|------------|---------------------------------|---------|-------------------------------|
| Tonåringar | Förälder som gått bort i cancer | -       | Upplevelse, hälsokonsekvenser |

## Urval

Det slutliga urvalet bestod av tio vetenskapliga originalartiklar varav fyra hade kvalitativ design och sex hade kvantitativ design. Med hjälp av Willman m.fl. (2016) valdes artiklar mellan år 2010-2020 för att få fram relevant forskning i samtliga databaser. Sedermera sällades artiklar bort manuellt i PubMed som inte var originalartiklar och som inte var vetenskapligt granskade. I PsycINFO användes Peer-Reviewed som inklusionskriterie. En manuell begränsning i

PubMed och PsycINFO med enbart engelska artiklar valdes relaterat till bristande språkförmåga. Åldersbegränsning på deltagarna gjordes manuellt i både PubMed och PsycINFO för att bara få med tonåringar.

### *Inklusionskriterier*

Östlundh (2012) redogör för vad som är viktigt att eftersträva vid insamling av data vilket har motiverat till valet av inklusionskriterier. Artiklarna skulle innehålla tonåringar och deras upplevelser av att förlora en förälder till cancer samt vilken påverkan det kan ha haft psykiskt, fysiskt och socialt. Artiklarna skulle också vara skrivna på engelska och vara vetenskapligt granskade, Peer-Reviewed.

### *Exklusionskriterier*

Östlundh (2012) belyser vikten av tidsavgränsning för att få fram relevant forskning som är aktuell. På så vis exkluderades artiklar som var äldre än tio år. Artiklar som inte var etiskt godkända exkluderades likaså för att inte minska det vetenskapliga värdet (Wallengren & Henricson, 2012).

## **Analysmetod**

Alla valda artiklar var vetenskapligt granskade vilket säkerställdes genom att söka efter tidskrifterna på Ulrichsweb ([ulrichsweb.serialssolutions.com](http://ulrichsweb.serialssolutions.com)) via Göteborgs Universitetsbiblioteks hemsida för att säkerställa att artiklarna var originalartiklar. Artiklarnas resultat analyserades och sammanställdes i fyra steg med hjälp av Fribergs (2018) metod. Det första steget var att grundligt läsa igenom varenda artikel flera gånger för att förstå helheten. En ny sammanfattning gjordes sedan i ett dokument som var till hjälp i analysarbetet. Steg två innefattade att dokumentera en sammanfattning av artiklarna i en översiktstabell (se Tabell 2). I det tredje steget identifierades skillnader och likheter mellan artiklarna, detta var sedan till hjälp att bilda subtema. I steg fyra gjordes en sammanställning och sortering av det som analysen visade genom att dela upp det som handlade om samma saker under lämpliga teman. Genom att följa dessa steg kunde analysen presenteras konkret och tydligt. Genom att analysera med hjälp av den här metoden kunde en ny helhet skapas (Friberg, 2018).

## **Kvalitetsgranskning**

För att undersöka om artiklarna skulle inkluderas i den här litteraturöversikten granskades kvaliteten på samtliga vetenskapliga artiklar. Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av granskningsfrågor från Friberg (2012) för att ta ställning till samt att säkerställa artiklarnas kvalitet. Frågorna riktade till kvalitativa studier behandlade bland annat problemområdet, teoretiska utgångspunkter, syfte, urval, metod, dataanalys och etik. Frågor angående kvantitativ metod gick in på liknande som kvalitativ metod men även generaliserbarhet och statistiska metoder (Friberg, 2012). Genom att gå igenom alla artiklar och svara på frågorna av Friberg (2012) kunde kvaliteten granskas och fastställas. Kvalitetsgranskningen resulterade i fem artiklar med medelhög kvalitet och fem artiklar med hög kvalitet som presenteras i bilaga 2. De artiklar som uppfyllde alla kriterier utifrån Fribergs (2012) frågor fick kvaliteten hög och resterande artiklar som inte uppfyllde samtliga kriterier fick kvaliteten medel. Om för få kriterier hade uppnåtts hade artiklar exkluderas på grund av för låg kvalitet.

## **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetik är viktigt då det är människor som används som kunskapsunderlag och då måste dessa personer skyddas mot utnyttjande. Människans grundläggande värde, rättigheter och självbestämmande ska alltid beaktas inom forskning (Kjellström, 2012). I Sverige regleras forskningsetiken av två lagar, Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) och Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Samtliga artiklar som ingår i en litteraturstudie bör ha granskats gällande att de forskningsetiska aspekterna följs (Polit & Beck, 2006).

Examensarbeten som görs under grundutbildning definieras inte som forskning och behöver därför inte godkännas av någon etisk kommitté (Kjellström, 2012). Dock har vi gjort etiska ställningstaganden under hela processen och enbart valt ut artiklar som är etiskt granskade eller hade gjort etiska ställningstaganden.

## **Förförståelse**

Medvetenhet är ett begrepp som används inom omvårdnadsforskning som syftar på att författaren har en förförståelse som är väsentlig för forskningsprocessen. Det är viktigt att det finns en insikt i att tidigare erfarenheter finns och att det tydligt redovisas för att stärka arbetets tillförlitlighet (Priebe & Landström, 2012).

Vår förförståelse grundar sig i att vi båda har förlorat våra mammor i cancer när vi var tonåringar, 13 respektive 16 år. De upplevelser och minnen vi har är att de stödinsatser som fanns till vårt förfogande var minimala. Vi minns att vi båda kände oss övergivna och exkluderade i våra sorger och fick då hantera den så gott som vi kunde på egen hand utan professionell hjälp. Det går såklart inte att veta om vi vid tillfällena hade önskat att ta emot det stödet de kunde ha bistått med. Vi tror dock att det hade känts bra att veta att det stödet fanns tillgängligt om så hade önskats. Vi anser att det är otroligt viktigt att inte låta barn och ungdomar negligeras som vi gjorde.

# RESULTAT

Litteraturstudiens resultat baseras på sex kvantitativa och fyra kvalitativa artiklar med syfte att beskriva tonåringars upplevelser och hälsokonsekvenser av att förlora en förälder i cancer. Resultat från artiklarna är sammanfattat i tre teman och åtta subteman (Tabell 2).

Tabell 2. Redovisning av tema och subtema

| Tema                    | Subtema                            |
|-------------------------|------------------------------------|
| Upplevelser och känslor | Sorg                               |
|                         | Rädsla                             |
|                         | Ilska                              |
| Tvåvägsprocess          | Information och kommunikation      |
|                         | Misstro till hälso- och sjukvården |
| Hälsokonsekvenser       | Psykisk ohälsa                     |
|                         | Fysiska konsekvenser               |
|                         | Sociala konsekvenser               |

## Upplevelser och känslor

### Sorg

Att förlora en förälder under barndomen är det mest traumatiska som kan hända en person (Beernaert, Kreicbergs, Fürst, Nyberg, Steineck & Bylund Grenklo, 2017; Bylund Grenklo, Fürst, Nyberg, Steineck & Kreicbergs, 2016; Bylund Grenklo, Kreicbergs, Hauksdóttir, Valdimarsdóttir, Nyberg, Steineck & Fürst, 2013; McDonald, Patterson & Tindle, 2020; Patterson & Ranganathan, 2010). Tillquist, Bäckrud & Rosengren (2016) beskriver sorg i sin studie som en av tonåringars upplevelser av att förlora en förälder i cancer.

Sorg är associerad med känslomässig smärta och bedöms som nödvändig för att kunna påbörja sorgearbetet efter en förlust. Det är nästintill hälften av alla tonåringar som förlorat en förälder i cancer som uppger obearbetad sorg sex till nio år efter dödsfallet. Två orsaker till det kan vara att sorgearbetet inte har påbörjats direkt efter dödsfallet eller om tonåringen har manligt kön (Bylund Grenklo m.fl., 2016).

De tonåringar vars föräldrar har skilt sig och hittat en ny partner kan uppleva något som kallas dubbel sorg när ena föräldern dör i cancer. Den dubbla sorgen är en kombination av att navigera mellan olika världar och problemen som finns kring de två olika familjerna (Marcussen, Thuen, Wilson & Hounsgaard, 2019). Däremot beskriver Kopchak Sheehan, Mayo, Christ, Heim, Parish, Shahrouh och Draucker (2016) att tonåringar som hade skilda föräldrar och bodde med den överlevande föräldern inte tog dödsfallet lika hårt och därmed inte upplevde dubbel sorg.

Majoriteten av tonåringar som berövats på en förälder förklarar att de behöver hjälp att bearbeta sin sorg. För att kunna hantera förlusten behövs distraktion genom att få ha kul och tänka på annat. Tonåringar föredrar att prata med jämnåriga som har varit med om samma upplevelser då de kan relatera till varandra. Det visar sig också vara värdefullt att få ta en paus från sorgearbetet och delta i aktiviteter tillsammans med vänner (Kopchak Sheehan m.fl., 2016; McDonald m.fl., 2019; Patterson & Ranganathan, 2010).

## *Rädsla*

Rädsla associerad med sorg kan bero på flertalet olika anledningar så som ovisshet, ångest, flytkänsla och chock. Cancer kan reducera känslan av stabilitet hos tonåringen vilket kan skapa ångest och i sin tur rädsla. Brist på kunskap gällande cancer och dess behandling kan skapa en rädsla och chock som är svår att hantera för de flesta tonåringar (Tillquist m.fl., 2016).

Ovissheten om vad som skulle ske inom familjen i framtiden skapade ångest (Kopchak Sheehan m.fl., 2016). Tonåringar beskriver en rädsla över hur familjen ska påverkas på grund av dödsfallet av en förälder (a.a).

## *Ilska*

Ilska är ett genomgående tema när det handlar om tonåringar som förlorar en förälder i cancer. Detta då de kan beskylla sin döde förälder för att ta övergivit dem (Kopchak Sheehan m.fl., 2016; Tillquist m.fl., 2016). En ilska mot tonåringars klasskamrater kan uppstå, då de tror sig veta hur det är att förlora en förälder i cancer utan att ha varit med om det (Tillquist m.fl., 2016).

Majoriteten behöver hjälp att hantera och ventilera ut sina ilska utan att dömas av sina vänner, lärare och familj (Patterson & Ranganathan, 2010). Bylund Grenklo, Kreichbergs, Valdimarsdóttir, Nyberg, Steineck & Fürst (2014) beskriver också att tonåringar uttrycker ilska i samband med en förälders död och att tonåringarna beskyller hälso- och sjukvården för dödsfallet.

## **Tvåvägsprocess**

### *Information och kommunikation*

Det upplevs viktigt att personer inom hälso- och sjukvården stöttar tonåringar som har föräldrar i livets slutskede och ger lämplig information angående situationen som vederbörande befinner sig i. Tonåringarna beskriver att sjuksköterskor har svårt att anpassa information som ges till dem som är på väg att förlora en förälder i cancer. Informationen ska vara formad efter mognad och ska ges till tonåringarna för att de ska kunna förbereda sig mentalt inför den oundvikliga förlusten av en förälder (Bylund Grenklo m.fl., 2014; Patterson & Ranganathan, 2010). Ungefär hälften av alla tonåringar upplever att det är vanligt förekommande att få otillräcklig information från hälso- och sjukvårdspersonal (Beernaert m.fl., 2017).

En god familjekommunikation mellan föräldrar och deras barn är en viktig faktor för att minska risken för psykisk ohälsa hos tonåringar som har förlorat en förälder i cancer. Tonåringar som förlorat en förälder i cancer har vanligtvis en bristfällig kommunikation med den överlevande föräldern vilket kan relateras till tonåringens psykiska problem och problem med uppförande (Weber, Alvariza, Kreichbergs & Sveen, 2019).

Bristande familjekommunikation kan öka risken för en sämre familjesammanhållning vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa och självskadebeteenden hos tonåringen (Bylund Grenklo m.fl., 2014).



## *Misstro till hälso- och sjukvården*

Det beskrivs att tonåringar uttrycker en besvikelse gentemot hälso- och sjukvården för att inte allt har gjorts för att lindra lidande. De kände sig också exkluderade i föräldrarnas vård vilket resulterade i att tilliten fortfarande var bristfällig även lång tid efter dödsfallet (Beernaert m.fl., 2017; Bylund Grenklo m.fl., 2014).

Det finns en risk som tonåring att utveckla psykisk problem i form av depression, konstant oro och sömnproblem om de har bristande förtroende gentemot hälso- och sjukvård gällande föräldrarnas bortgång. Det finns också en högre risk för att skada andra och för självdestruktivitet när tonåringen misstror hälso- och sjukvården (Bylund Grenklo m.fl., 2014).

## **Hälsokonsekvenser**

### *Psykisk ohälsa*

Psykisk ohälsa kan vara en konsekvens av att som tonåring förlora en förälder i cancer. Tre år efter förlusten kan tonåringen fortfarande lida av psykisk ohälsa som ses vara relaterad till obearbetad sorg (Weber m.fl., 2019). En del tonåringar lever fortfarande med psykisk ohälsa på grund av obearbetad sorg sex till nio år efter förlusten av en förälder (Bylund Grenklo m.fl., 2016). Det finns ett samband mellan depression som följd av en förälders bortgång och risk för att utveckla självskadebeteende som slutligen kan leda till självmord. Samma samband fanns dock inte om en tonåring har kvar båda föräldrarna i livet. Vidare beskrivs det att om en tonåring som har förlorat en förälder till cancer har misstro för hälso- och sjukvården finns det ännu större risk för självskadebeteenden (Bylund Grenklo m.fl., 2013; Bylund Grenklo m.fl., 2014).

Tonåringars psykiska hälsa påverkas negativt om det finns psykosociala behov som ej är uppfyllda. Mest nämnda uppfyllda behoven är att kunna ha kul, prata med någon som gått igenom samma sak och veta hur olika känslor ska hanteras och bearbetas (McDonald m.fl., 2019).

Risken för självskadebeteende ökade signifikant om familjen hade en sämre sammanhållning, hade misstro för hälso- och sjukvården samt otillräcklig information om situationen och sjukdomstillståndet (Beernaert m.fl., 2017; Bylund Grenklo m.fl., 2014; Bylund Grenklo m.fl., 2013).

### *Sociala konsekvenser*

Nära relationer riskeras att påverkas negativt när tonåringen går genom dubbel sorg. Kontakten med styvföräldrar, samt mor- och farföräldrar riskeras att förloras. Relationen till halvsyskon kan komma att påverkas negativt om relationen till styvföräldern är ansträngd. Risken att dra sig undan från folk i sin närhet ökar i samband med ökad stress och psykisk ohälsa (Marcussen m.fl., 2019).

Förlusten av en förälder kan få tonåringar att känna sig annorlunda och dra sig undan från sina jämnåriga vänner då de inte förstår vad tonåringen går genom (Patterson & Ranganathan, 2010).

Tonåringar har även en tendens att ta på sig mer hushållsarbete hemma och ta hand om sina småsyskon vilket påverkar den sociala kontakten med vänner (Kopchak Sheehan m.fl., 2016). Vidare berättar Patterson och Ranganathan (2010) hur hushållsarbetet föll omedvetet på den äldsta tonåringen i familjen vilket gjorde att det var omöjligt att försöka pussla ihop sitt liv igen med hjälp av sina vänner.

### *Fysiska konsekvenser*

Tonåringar tog ofta till fysisk aktivitet för att få en paus från sorgen och det benämns som en strategi för att klara av livet. Den överlevande föräldern uppmanade också sina barn att utföra fysisk aktivitet då de såg en skillnad i tonåringens psykiska mående (Kopchak Sheehan, 2019).

Bylund Grenklo m.fl., (2016) rapporterade att det fanns ett samband mellan att som tjej i tonåren ha förlorat en förälder i cancer och ökad risk för utmattning, yrsel och användning av lugnande läkemedel. Som kille fanns det en ökad risk för självskada och känslomässig avtrubning. Det finns också en ökad risk för sömnproblem, konstant oro och ätstörningar om tonåringen har misstro för hälso- och sjukvården (Beernaert m.fl., 2017).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

### *Design*

Genom att göra en litteraturoversikt kartläggs ett avgränsat beforskat område. För att få en bredare bild av tonåringars erfarenhet av att förlora föräldrar till cancer och dess hälsokonsekvenser inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar i resultatet. Detta för att få en bredare bild av kunskapsläget vilket ses som en styrka enligt Friberg (2017). Istället för att göra en litteraturoversikt hade vi kunnat göra en kvalitativ studie där vuxna som förlorat sin förälder i tonåren intervjuades, men sågs inte som passande på grund av tidsbegränsningen av detta examensarbete.

### *Datainsamling*

Initialt var syftet att enbart belysa tonåringars upplevelser av att förlora en förälder i cancer och trots många sökningar i olika databaser hittades för få artiklar som var relevanta för syftet. Då ändrades syftet till tonåringars upplevelser och hälsokonsekvenser efter att ha förlorat en förälder i cancer då vi under första sökningen hittade många artiklar som hade undersökt båda. I den nya sökningen användes samma sökord med synonymer som vid första sökningarna för att vi fortfarande ville nå tonåringars upplevelser men vi kompletterade med sökordet "health" för att nå hälsokonsekvenserna. Trots nytt syfte och ny sökning hittades inte tillräckligt med artiklar. Sekundärsökningar utfördes genom att granska referenslistor på redan valda artiklar vilket resulterade i att ytterligare en relevant artikel hittades.

De första sökningarna med det nya syftet resulterade i för få studier som kunde vara relevanta för syftet och tonåringar i åldrarna 13-18 år användes som inklusionskriterie för att säkerställa relevans i sökningarna. Vi uppmärksammade att vid ytterligare sökningar utan ovanstående inklusionskriterie resulterade i fler relevanta artiklar då många av artiklarnas deltagare var mellan 12-19 år och då inte dök upp i första sökningarna. För att gå vidare och hitta fler relevanta artiklar valde vi att göra en manuell begränsning där vi enbart hade "adolescent\*" i sökraden. Därefter gick vi igenom alla artiklar manuellt för att välja ut de med rätt åldersspann som svarade på syftet. Därför valde vi att ha få inklusionskriterier i sökningen för att inte exkludera eventuellt relevant forskning. Artiklar som inkluderas i en litteraturstudie bör inte vara äldre än fem år då forskning är något som bör vara aktuellt (Forsberg & Wengström, 2016). Det kan tyckas vara en svaghet att tre av tio artiklar är äldre än fem år ser vi det ändå som aktuell forskning eftersom resultaten visar att upplevelser efter en förälders dödsfall inte förändras över tid. Vi menar på att en tidsavgränsning på tio år hade inte varit aktuellt om studien hade gjorts om eftersom mer relevant forskning hade eventuellt kunnat hittats.

Under datainsamlingen hittades fyra artiklar som hade skrivits av samma huvudförfattare vilket kan bidra till att variationen kan tolkas vara lägre än om alla artiklar hade haft olika huvudförfattare. Artiklarna var skrivna av Bylund Grenklo m.fl. (2013), Bylund Grenklo m.fl. (2014), Beernaert m.fl. (2017) och Bylund Grenklo m.fl. (2016). Artiklarna har även identisk underlagsdata vilket vi reagerade på i analysen (se bilaga 2). Vidare granskning av artiklarna resulterade i att enbart en av artiklarna, skriven av Beernaert m.fl. (2017) hänvisar att läsa

studieprotokollet från studien skriven av Bylund Grenklo m.fl. (2013). Vi valde dock att ha med artiklarna relaterat till få träffar som svarade på syftet samt att alla valda artiklar hade olika syften.

Enbart PubMed och PsycINFO valdes att användas eftersom samma artiklar återfanns i både CINAHL och Scopus. Henricson (2017) belyser att studiens validitet och chanserna att hitta relevanta artiklar för syftet ökar genom att använda olika databaser. Det finns andra databaser som inte används vilket kan ha resulterat i ofullständig datainsamling, dock anser vi att fler databaser inte hade tillfört ytterligare artiklar av betydelse.

### *Urval*

Urvalet bestod av sex kvantitativa och fyra kvalitativa vilket anses ha gett den här litteraturöversikten både djup och bredd (Henricson & Billhult, 2012). Artiklar som inkluderas i en litteraturstudie bör inte vara äldre än fem år då forskning är något som bör vara aktuellt (Forsberg & Wengström, 2016). Det kan tyckas vara en svaghet att tre av tio artiklar är äldre än fem år ser vi det ändå som aktuell forskning eftersom resultaten visar att upplevelser efter en förälders dödsfall inte förändras över tid. Vi menar på att en tidsavgränsning på tio år hade inte varit aktuellt om studien hade gjorts om eftersom mer relevant forskning hade eventuellt kunnat hittats.

### *Analysmetod*

Alla valda artiklar var vetenskapligt granskade vilket säkerställdes genom att söka efter tidskrifterna på Ulrichsweb ([ulrichsweb.serialssolutions.com](http://ulrichsweb.serialssolutions.com)) via Göteborgs Universitetsbiblioteks hemsida. När en artikel ska publiceras i en tidskrift granskas den av olika parter för att säkerställa kvaliteten (Henricson & Mårtensson, 2012). Vidare följdes råd om hur analysen av studierna bör gå till vilket vi ansåg var en bra analysmetod. Det ses som en styrka då artiklarna hade god kvalitet och gav resultatet för den här litteraturöversikten trovärdighet. Att båda författarna först enskilt och sedan tillsammans analyserade de utvalda artiklarna för att få fram likheter och skillnader ses som en styrka. Willman m.fl. (2016) beskriver att detta tillvägagångssätt styrker en litteraturöversikts pålitlighet.

### *Kvalitetsgranskning*

Under granskningen av artiklarna och säkerställandet av kvalitet användes förslag på frågor vid granskning av kvantitativa samt kvalitativa studier (Friberg, 2012). Genom att gå genom punkterna som Friberg (2012) belyser kunde kvaliteten granskas noggrant. En styrka är att sex av artiklarna uppfyllde samtliga kriterier.

### *Forskningsetiska överväganden*

Vi har under processens gång gjort forskningsetiska överväganden för att värna om mänskliga rättigheter (Kjellström, 2012). Samtliga artiklar förutom en har etiskt godkännande. Artikelns skriven av Tillquist m.fl. (2015) är inte godkänd av en etisk kommitté då dataunderlaget för studien är fritt tillgängligt på nätet. Studierna där deltagarna var under 18 år tillfrågades den överlevande föräldern om godkännande för tonåringens deltagande. Tonåringarna fick information om möjligheten att avstå eller avbryta sitt medverkande. Eftersom alla artiklar har

fört ett etiskt resonemang och artiklarna som behöver etiskt godkännande har det, ses som en styrka i den här litteraturöversikten (Polit & Beck, 2006).

### *Förförståelse*

Genom att diskutera vår förförståelse ökar tillförlitligheten för den här litteraturöversikten och vår förförståelse grundar sig i att vi har förlorat en förälder i cancer under tonåren (Priebe & Landström, 2012). Det kan hända att vår förförståelse har påverkat resultatet och att vi inte har varit objektiva eftersom människor ständigt påverkas av miljön i sin omgivning på ett omedvetet plan. Materialet som litteraturstudien grundar sig på kan undermedvetet ha valts ut relaterat till vår förförståelse. Vi är medvetna om att vår förförståelse kan ha haft inflytande men vi valde att skriva om det här då det är ett viktigt ämne. Vi är även medvetna om att det finns en risk att vi kan ha tagit till oss information på så vis kan det ha påverkat utgången.

### *Generaliserbarhet*

Resultatet av studien tolkas vara generaliserbart för tonåringar som förlorat en förälder till cancer. Däremot nämner Priebe & Landström (2012) att generalisering menar att resultatet av en studie bör vara giltig för alla situationer, i alla tider och för alla människor. Generella slutsatser kan dras om att kunskapen ur denna studien är överförbara till den här gruppen med den här erfarenheten men inte andra utanför, vilket är en styrka (a.a.).

## **Resultatdiskussion**

Om tonåringar har en misstro till hälso- och sjukvården som tar hand om den döende föräldern blir sorgearbetet mer lidande. Genom god kommunikation och begriplig information från hälso- och sjukvården kan den misstron minska och då kan tonåringars sorgearbete innebära mindre lidande. Utöver lidande upplever tonåringen känslor som sorg, ilska och rädsla efter dödsfallet av en förälder. Den sociala, fysiska och psykiska hälsan kan komma att påverkas negativt både i samband med dödsfallet men även flera år efter händelsen. Information och kommunikation inom familjen och hälso- och sjukvården visar sig vara en avgörande faktor för utfallet efter en förälders dödsfall.

Tidigare forskning beskriver att för att arbeta utefter familjefokuserad omvårdnad måste sjuksköterskor våga kommunicera med patienten och barnen för att utbyta information och för att tiden efter döden ska bli så lindrig som möjligt (Otani, Ozawa, Morita, Kawami, Sharma, Shiraishi & Oshima, 2019). Familjefokuserad omvårdnad underlättar sorgearbetet för alla involverade parter och framförallt för tonåringar då personerna i patientens omgivning inkluderas. En svårighet för sjuksköterskor att implementera familjefokuserad omvårdnad kan vara att det finns en generell bristande kunskap kring tonåringar (a.a). Genom att sjuksköterskan har kunskap om tonåringars psykologiska utveckling, deras förståelse för döden samt deras sorgprocess kan familjefokuserad omvårdnad lättare implementeras.

Tonåringar belyser även vikten av information om förälderns sjukdom och död då bristande information kan resultera i ytterligare lidande (Philips, 2015). Det är viktigt som sjuksköterska att stötta föräldrar att våga prata med sina barn på ett ärligt, öppet och förståeligt sätt (Alvariza, Lövgren, Bylund Grenklo, Hakola, Fürst & Kreicberg, 2017). Särskilt viktigt är det att beakta barnets behov av information utformat utefter mognad då det är i enlighet med svensk lag.

Lindqvist och Rasmussen (2014) beskriver att sjuksköterskan ska beakta närståendes behov, bekymmer och oro. Sjuksköterskan bör vägleda tonåringar så att de kan få den stöd och den hjälp de behöver (Alvariza m.fl., 2017). Sjuksköterskan spelar en viktig och aktiv roll i vården där det finns minderåriga barn som anhöriga till en döende patient. Precis efter dödsfallet finns det ofta en sjuksköterska på plats oavsett om dödsfallet sker i hemmet, på hospice eller på sjukhus. Då kan sjuksköterskan finnas där för hela familjen samt ge stöd och råd angående sorgereaktioner. Det är viktigt att förbereda familjen på känslor som ilska och ångest för att minska risken för ett långt och komplicerat lidande (Buxbaum & Brant, 2001). Av den orsaken behöver sjuksköterskor kunskap för att kunna underlätta möten med döende föräldrar och deras familjer inom vården.

Därför ska lämpliga insatser från hälso- och sjukvården alltid övervägas när det finns minderåriga barn till en döende förälder och dess insatser ska skraddarsys efter individens behov och ålder. En del tonåringar vill prata om den specifika händelsen men många andra vill inte gå in på det. Därför måste sjuksköterskan erbjuda olika sorter av psykosocialt stöd och se till vad individen behöver där och då (Alvariza m.fl., 2017). Som resultatet av den här litteraturöversikten visar finns det tonåringar som har obearbetad sorg flera år efter dödsfallet och då är det mer lämpligt att kommunen där tonåringen bor tar sitt ansvar enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453, kap. 2, 1 §).

### *Kliniska implikationer*

I den här litteraturöversikten identifierades en misstro till hälso- och sjukvården från tonåringars sida. Sjuksköterskan bör därför arbeta familjefokuserat där fokus inte enbart ligger på den döende föräldern utan också på familjen som en enhet. Sjuksköterskan bör individuellt utforma professionellt stöd och ge adekvat information till varje enskild tonåring för att hjälpa till att starta sorgarbetet på ett sunt sätt. För att sjuksköterskan i praktiken ska ha möjlighet att stötta den här gruppen behöver familjen få kunskap om kommunikationsstrategier som underlättar familjemiljön som i sin tur kommer underlätta hantering av dödsfallet.

### *Förslag på framtida forskning*

I forskningen som vi granskat kom vi fram till att tonåringar är i behov av information men också stöd från hälso- och sjukvården vilket i dagsläget inte är tillräckligt. Flertalet studier kommer fram till att stödinsatserna inte är tillräckliga men det behövs forskning på specifika stödinsatser som fungerar för den här gruppen. Således behövs det organisatoriskt tydliga riktlinjer och handledning för att sjuksköterskor ska kunna stötta tonåringar i deras förlust av sin förälder.

## SLUTSATS

Behovet av information från tonåringars sida, relaterat till en misstro gentemot hälso- och sjukvården är slutsatsen av den här litteraturoversikten. Genom att sjuksköterskor anpassar och förbättrar informationen till tonåringar i den här situationen kommer en rad olika hälsokonsekvenser minimeras som till exempel depression och sömnproblem. Tonåringars upplevelser kommer också påverkas till det positiva då deras ilska inte behöver vara kopplad till hälso- och sjukvården. Genom att ha identifierat tonåringars behov av information kan sjuksköterskor förhoppningsvis känna sig bättre rustade i kommande möten med den här gruppen människor.

## REFERENSLISTA

- Alvariza, A., Lövgren, M., Bylund Grenklo, T., Hakola, P., Fürst, C. J., & Kreicberg, U. (2017). How to support teenagers who are losing a parent to cancer: Bereaved young adults' advice to healthcare professionals - A nationwide survey. *Palliative and Supportive Care*, 15(3), 313-319. doi: 10.1017/S1478951516000730
- Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 213-223). Lund: Studentlitteratur AB.
- Barnens rätt i samhället [BRIS]. (u. å.). Sorg och kris. Hämtad 30 april, 2020, från Bris - Barnens rätt i samhället, <https://www.bris.se/for-vuxna-om-barn/vanliga-amnen/barnet-och-familjen/sorg-och-kris/>
- Beernaert, K., Kreicbergs, U., Fürst, C. J., Nyberg, T., Steineck, G., & Bylund Grenklo, T. (2017). Distrust in the End-of-Life Care Provided to a Parent and Long-Term Negative Outcomes Among Bereaved Adolescents: A Population-Based Survey Study. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 35(27), 3136–3142. doi: 10.1200/JCO.2017.72.9814
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2017). Varför ska familjen ses som en enhet? I E. Benzein, M. Hagberg & B.-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2:a uppl., s. 27-31). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergman, A-S. & Hansson, E. (2014). *Barn som anhöriga när en förälder avlider*. Kalmar: Nationellt kunskapscentrum anhöriga.
- Broberg, M. (2015). Barnets utveckling och hälsa: Utvecklingspsykologiska teorier. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (s. 66-68). Stockholm: Liber.
- Buxbaum, L., & Brant, J. (2001). When a parent dies from cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 5(4), 135-40. Från <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=91a8b5c2-8503-4e70-8a75-8cc29afc97ab%40sessionmgr102>
- Bylund Grenklo, T., Fürst, C. J., Nyberg, T., Steineck, G., & Kreicbergs, U. (2016). Unresolved grief and its consequences. A nationwide follow-up of teenage loss of a parent to cancer 6-9 years earlier. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(7), 3095–3103. doi: 10.1007/s00520-016-3118-1
- Bylund Grenklo, T., Kreicbergs, U., Hauksdóttir, A., Valdimarsdóttir, U. A., Nyberg, T., Steineck, G., & Fürst, C. J. (2013). Self-injury in teenagers who lost a parent to cancer: a nationwide, population-based, long-term follow-up. *JAMA pediatrics*, 167(2), 133–140. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.430
- Bylund Grenklo, T., Kreicbergs, U., Valdimarsdóttir, U. A., Nyberg, T., Steineck, G., & Fürst, C. J. (2014). Self-injury in youths who lost a parent to cancer: nationwide study of the



impact om family-related and health-care-related factors. *Psychooncology*, 23(9), 989-997. doi: 10.1002/pon.3515

- Cancerfonden. (2018a). *Dödlighet i olika typer av cancersjukdomar*. Hämtad 27 april, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/cancerfondsrapporten/statistik/dodlighet-i-olika-typer-av-cancersjukdomar>
- Cancerfonden. (2018b). *Hudcancer*. Hämtad 27 april, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/hudcancer>
- Cancerfonden. (2018c). *Tjock- och ändtarmscancer*. Hämtad 27 april, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/tjock-och-andtarmscancer>
- Cancerfonden. (2019a). *Vad är cancer*. Hämtad 27 april, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-ar-cancer>
- Cancerfonden. (2019b). *Väntetider i cancervården är ett geografiskt lotteri*. Hämtad 27 april, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/nyhet/vantetider-i-cancervarden-ar-ett-geografiskt-lotteri>
- Cancerfonden. (2020a). *Cancersjukdomar som drabbar flest*. Hämtad 27 april, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/cancersjukdomar-som-drabbar-flest>
- Cancerfonden. (2020b). *Dödlighet*. Hämtad 27 april, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/dodlighet>
- Cancerfonden. (2020c). *Bröstcancer*. Hämtad 27 april, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- Doherty, M., Power, L., Rahman, R., Ferdous, L., Akter, K., Quadir, S., Sharmin, S., Evans, E., & Khan, F. (2019). The psychosocial and spiritual experiences of patients with advanced incurable illness in Bangladesh: A cross-sectional observational study. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(4), 487–493. doi: 10.4103/IJPC.IJPC\_113\_19
- Dyregrov, A. (2007). *Sorg hos barn. En handledning för vuxna*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2018). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fyhr, G. (1999). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gregory, C. (2019). *The Five Stages of Greif*. Hämtad 29 april, 2020, från Psycom, <https://www.psycom.net/depression.central.grief.html>
- Henricson, H (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471–478). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Mårtensson, J. (2012). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 569-581). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hjärnfonden. (2020). *Tonårshjärnan - mer känsla än förnuft?* Hämtad 2 april, 2020, från Hjärnfonden. Från, <https://www.hjarnfonden.se/2020/01/tonarshjarnan-mer-kansla-an-fornuft/>
- Ingvar, M. (2010). *Biologiska faktorer och könsskillnader i resultat* (SOU-rapport, nr 7). Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Janusinfo. (2019). *God palliativ vård i livets slutskede viktigt*. Hämtad 27 april, 2020, från Janusinfo, <https://janusinfo.se/nyheter/nyheter/2013/godpalliativvardilivetsslutskedeviktigt.5.467926b615d084471ac14ab8.html>
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kennedy, V. L., & Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psychooncology*, 18(8), 886-892. doi: 10.1002/pon.1455
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kopchak Sheehan, D., Mayo, M. M., Christ, G. H., Heim, K., Parish, S., Shahrour, G., & Draucker, C. B. (2016). Two worlds: Adolescents' strategies for managing life with a

parent in hospice. *Palliative & supportive care*, 14(3), 177–186. doi: 10.1017/S1478951515000735

Lindqvist, O. & Rasmussen, H. B. (2014). Omvårdnad i livets slutskede. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (s. 757-791). Lund: Studentlitteratur AB.

Lindqvist, O., & Rasmussen, B. H. (2014). Omvårdnad i livets slutskede. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 760–790). Lund: Studentlitteratur.

Magnusson Östberg, J. (2019). *Tonåringar 13-18 år*. Hämtad 28 februari, 2020, från 1177 Vårdguiden, <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/sa-vaxer-och-utvecklas-barn/barnets-utveckling/tonaringar-13-18-ar/>

Marcussen, J., Thuen, F., O'Connor, M., Wilson, R. L., & Hounsgaard, L. (2019). Double bereavement, mental health consequences and support needs of children and young adults – When a divorced parent dies. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1238-1253. doi: 10.1111/jocn.15181

McDonald, F., Patterson, P., & Tindle, R. (2020). What young people need when a family member dies of cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(4), 1631–1638. doi: 10.1007/s00520-019-04973-0

Nationalencyklopedin [NE]. (u. å.). Familj. Hämtad 29 april, 2020, från Nationalencyklopedin, <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/familj>

Patterson, P., & Ranganathan, A. (2010). Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults. *Palliative & supportive care*, 8(3), 255–265. doi: 10.1017/S1478951510000052

Phillips, F. (2015). The experience of adolescents who have a parents with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Palliative & Supportive Care*, 13(4), 1057–1069. doi: 10,1017/S1478951514001023

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, Appraisal, and Utilization*. (6. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pribe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur AB.

Reitan, A. M. (2003). De närstående. I A. M. Reitan & T. K. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: Patient, problem, åtgärd* (s. 203-211). Stockholm: Liber.

Rosèn, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur AB.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2019a). *Kirurgavdelning 136 Sahlgrenska*. Hämtad 25 mars, 2020. Från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-5/kirurgi-sahlgrenska/enheter/kirurgavdelning-136-sahlgrenska/>

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2019b). *Avdelning 69 onkologi Sahlgrenska*. Hämtad 25 mars, 2020. Från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-5/onkologi/enheter/avdelning-69-onkologi-sahlgrenska/>

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2020). *Urologiavdelning 17 och 30*. Hämtad 25 mars, 2020. Från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-5/urologi/enheter/urologavdelning-17-och-30/>

SFS 1998:2014. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet L6.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Sherner, T. (2015). Help Children Understand Grief and Loss. *ONS Connect*, 30(3), 36. Från <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f98d966f-f5d2-48cd-ac28-3f625546ecf0%40pdc-v-sessmgr04>

Socialstyrelsen. (2013a). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 27 april, 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2013b). *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. Västerås: Edita Västra Aros. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>

- Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till barn som anhöriga*. Hämtad 3 april, 2020 från Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-vard-och-omsorg/stod-till-anhoriga/stod-till-barn/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Sætern, B. (2003). Sorg och sorgearbete. I A.-E. Reitan & T.-K. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: Patient, problem, åtgärd* (s. 192-201). Stockholm: Liber.
- Thastum, M., Johansen, M. B., Gubba, L., Olesen, L. B., & Romer, G. (2008). Coping, social relations, and communication: a qualitative exploratory study of children of parents with cancer. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 13(1), 123-138. doi: 10.1177/1359104507086345
- Thulesius, H. (2019). *Vård i livets slutskede och dödsfall*. Hämtad 27 april, 2020, från Vårdhandboken, <https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>
- Tillquist, M., Bäckrud, F., & Rosengren, K. (2015). Dare to ask children as relatives! A qualitative study about female teenagers' experiences of losing a parent to cancer. *Home Health Care Management and Practice*, 28(2), 94-100. doi: 10.1177/1084822315610104
- Torsler Andersson, H. (2019). *Att förlora någon nära*. Hämtad 28 februari, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/obotlig-cancer/att-ha-forlorat-nagon-i-en-cancersjukdom>
- Vuollet Carlsson, K. (2019). *Kontaktsjuksköterska*. Hämtad 27 februari, 2020, från Regionala cancercentrum i samverkan, <https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/>
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserade examensarbeten. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur AB.

- Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2019). Family Communication and Psychological Health in Children and Adolescents Following a Parent's Death From Cancer. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 0(0), 0030222819859965. doi: 10.1177/0030222819859965
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur AB.

# BILAGOR

## Bilaga 1. Sökmatrix

| Datum, databas      | Sökord   | Begränsningar | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar  |
|---------------------|--|---------------|---------------|--------------------|--------------------|---|
| 17/3-2020<br>PubMed | ((adolescen* OR (teen*) OR (young*)) AND ((cancer* OR (neoplasm* OR (malignanc*))) AND ((parent* OR (parental death*)) AND ((death* OR (die* OR (dying*))) AND ((loss* OR (losing* OR (lost* OR (bereave*))) AND ((health* OR (health status) OR (population status))) NOT (pediat*))) | 2010-2020     | 76            | 19                 | 11                 | Beernaert, K., Kreicbergs, U., Fürst, C. J., Nyberg, T., Steineck, G., & Bylund-Grenklo, T. (2017)<br><br>Bylund Grenklo, T., Kreichbergs, U., Valdimarsdóttir, U. A., Nyberg, T., Steineck, G., & Fürst, C. J. (2014)<br><br>Bylund-Grenklo, T., Fürst, C. J., Nyberg, T., Steineck, G., & Kreicbergs, U. (2016)<br><br>Marcussen, J., Thuen, F., O'Connor, M., Wilson, R. L., & Hounsgaard, L. (2019)<br><br>McDonald, F., Patterson, P., & Tindle, R. (2020)<br><br>Patterson, P., & Ranganadhan, A. (2010)<br><br>Sheehan, D. K., Mayo, M. M., Christ, G. H., Heim, K., Parish, S., Shahrour, G., & Draucker, C. B. (2016).<br><br>Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2019). |
| 17/3-2020           | ((adolescen* OR (teen*) OR (young*)) AND   | Peer-Reviewed | 33            | 5                  | 2                  | Tillquist, M., Bäckrud, F., & Rosengren, K. (2015)  |

|  |   |               |  |  |  |  |
|--|---|---------------|--|--|--|--|
| PsycINF<br>O                             | ((cancer* OR<br>(neoplasm* OR<br>(malignanc*))<br>AND ((parent*<br>OR (parental<br>death*)) AND<br>((death* OR (die*<br>OR (dying*)) AND<br>((loss* OR<br>(losing* OR<br>(lost* OR<br>(bereave*)) AND<br>((health* OR<br>(health status) OR<br>(population status))<br>NOT (pediat*)) | 2010-<br>2020 |  |  |  |  |
| 17/3-<br>2020<br><br>Sekundär<br>sökning |   |               |  |  |  | Bylund Grenklo, T., Kreicbergs, U., Hauksdóttir, A.,<br>Valdimarsdóttir, U. A., Nyberg, T., Steineck, G., & Fürst,<br>C. J. (2013) |



## Bilaga 2. Artikelöversikt

| Författare, år, land   | Titel   | Syfte  | Metod, urval  | Resultat   | Kvalitet |
|--|---|--|---|--|----------|
| Beernaert, Kreicbergs, Fürst, Nyberg, Steineck, Bylund Grenklo<br>2017, Sverige                    | Distrust in the End-of-Life Care Provided to a Parent and Long-Term Negative Outcomes Among Bereaved Adolescents: A Population-Based Survey Study | Undersöka de långvariga, negativa effekterna sörjande barn har efter att ha förlorat sin förälder samt att misstron till vården den döende föräldern fick. | Kvantitativ, nationell undersökning med 622 deltagare som förlorat en förälder till cancer i åldrarna 13-16 år. | Risken för depression, oro och sömnsvårigheter kan härledas till misstro till hälso- och sjukvårdspersonal. Misstron gjorde också att sorgen inte kunde processeras korrekt. | Medel    |
| Bylund Grenklo, Kreicbergs, Hauksdóttir, Valdimarsdóttir, Nyberg, Steineck, Fürst<br>2013, Sverige | Self-injury in Teenagers Who Lost a Parent to Cancer: a Nationwide, Population-Based, Long-Term Follow-Up   | Undersöka risken för självskadebeteende efter förlust av en förälder.  | Kvantitativ studie. 622 deltagare som var 13-16 år när deras förälder dog.                                      | Självskaadebeteende hos tonåringar som hade förlorat en förälder i cancer var högre än hos tonåringar som hade båda föräldrarna kvar i livet.                                | Hög      |
| Bylund Grenklo, Kreicbergs, Valdimarsdóttir, Nyberg, Steineck, Fürst<br>2014, Sverige              | Self-injury in Youths Who Lost a Parent to Cancer: Nationwide Study of the Impact of Family-Related and Health-Care-Related Factors               | Undersöka sambandet mellan självskadebeteende och 19 andra faktorer hos tonåringar som förlorat en förälder till cancer.                                   | Kvantitativ, nationell studie med 622 deltagare som var 13-16 år vid tidpunkten deras förälder dog.             | Självd destruktivitet sågs hos de som hade en dålig familjesammanhållning samt hos de som inte hade tillit för hälso- och sjukvården.  | Medel    |
| Bylund Grenklo, Fürst, Nyberg,   | Unresolved Grief and Its Consequences. A Nationwide Follow-Up of Teenage Loss of a Parent   | Undersöka tonåringars sorg och sjuklighet 6-9 år efter att ha förlorat en förälder i cancer.   | Kvantitativ ansats. Tonåringarna var 13-16 år vid dödstillfället. 622   | Hälften av deltagarna hade obearbetad sorg 6-9 år efter förlusten och ökad risk för  | Medel    |

|   |   |  |   |  |     |
|---|---|--|---|--|-----|
| Steineck, Kricberg<br>2016, Sverige                             | to Cancer 6–9 Years Earlier   |  | tonåringar svarade på ett formulär.   | trötthet, sömnlöshet och depressiva symtom.  |     |
| Marcussen, Thuen, O'Connor, Wilson, Hounsgaard<br>2019, Danmark | Double Bereavement, Mental Health Consequences and Support Needs of Children and Young Adults – When a Divorced Parent Dies | Att undersöka om tonåringar upplever dubbel sorg när en skild förälder går bort i cancer.  | Kvalitativ ansats. 27 barn och tonåringar som observerades och intervjuades.      | Tonåringar med skilda föräldrar och den ena föräldern dör resulterar i svårigheter att navigera mellan familjerna. Stress, lägre livskvalitet samt stöd från anhöriga och professionella var också nyckelfynd. | Hög |
| McDonald, Patterson, Tindle<br>2020, Australien                 | What Young People Need When a Family Member Dies of Cancer  | Identifiera de uppfyllda psykosociala behoven tonåringar och unga vuxna har efter att en förälder dött i cancer, samt att undersöka sambandet mellan uppfyllda behov och psykisk ohälsa. | Kvantitativ studie. 278 deltog i studien, varav 201 var mellan åldrarna 11-17 år. | I genomsnitt hade ungdomarna 27.26 st uppfyllda behov. Nästintill alla deltagare uppgav någon form psykisk ohälsa. Support var det största behovet som sörjande tonåringar belyste som uppfyllt.               | Hög |
| Patterson, Ranganathan<br>2010, Australien                      | Losing a Parent to Cancer: A Preliminary Investigation Into the Needs of Adolescents and Young Adults                       | Identifiera och bättre förstå tonåringars och unga vuxnas behov efter förlust av en förälder samt att fastsälla huruvida dessa behov har uppnåtts.                                       | Kvalitativ ansats. 34 av deltagarna var 12-17 år.                                 | Tonåringarna behövde stöd, information, hjälp att hantera känslor, prata med andra som har gått igenom samma sak, ha kul, tid att sörja och få hjälp med hushållsarbete.                                       | Hög |
| Kopchak Sheehan, Mayo, Chirst, Heim, Parish,                    | Two Worlds: Adolescents' Strategies for Managing Life With a Parent in Hospice  | Identifiera hur tonåringar hanterar stressfaktorer när deras   | Kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. 30                            | Tonåringarna beskrev två olika världar som hjälp för att hantera deras föräldrars sjukdom och död. En frisk värld där  | Hög |

|   |   |  |  |   |     |
|---|---|--|--|---|-----|
| Shahrour,<br>Draucker<br><br>2016, USA                            |   | förälder är döende och kort efter dödsfallet.  | deltagare mellan 12 och 18 år.   | tonåringarna levde sina vanliga liv. Den sjuka världen där de tänkte på sin förälder och sörjde.  |     |
| Tillquist,<br>Bäckrud,<br>Rosengren<br><br>2015, Sverige          | Dare to Ask Children as Relatives! A Qualitative Study About Female Teenagers' Experiences of Losing a Parent to Cancer | Att kartlägga kvinnliga tonåringars upplevelser av att förlora en förälder i cancer.                     | Kvalitativ ansats. Fem bloggar skrivna av tonåringar mellan 13-19 år analyserades. | Sorg, ilska, rädsla och tröst identifierades för att förklara tonåringars upplevelser av att förlora en förälder i cancer.  | Hög |
| Weber,<br>Alvariza,<br>Kreichbergs,<br>Sveen<br><br>2019, Sverige | Family Communication and Psychological Health in Children and Adolescents Following a Parent's Death From Cancer        | Undersöka samband mellan familjekommunikation och olika aspekter av psykisk hälsa hos barn och ungdomar. | Kvantitativ ansats. 23 deltagare i åldrarna 12-20 år.                              | Ungdomarna rapporterade dålig familjekommunikation och psykisk ohälsa. Obearbetad sorg sågs vara i samband med emotionella problem och inte med familjekommunikation. | Hög |