HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

I skuggan av cancer

En kvalitativ litteraturstudie om sjuksköterskans erfarenheter av att möta barn som anhöriga till en förälder med cancer

Hannah Jansén, Nathalie Udd & Amanda Welther

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2025

Examensarbetets titel: I skuggan av cancer: En kvalitativ litteraturstudie om sjuksköterskans erfarenheter av att möta barn som anhöriga till en förälder med cancer.
Examensarbetets titel: In the shadow of cancer: Nurses' experiences of encountering children as relatives of a parent with cancer- A qualitative literature review.

Författare	Hannah Jansén Nathalie Udd Amanda Welther
Handledare	Magnus Karlsson
Examinator	Malin Berghammer
Institution	Högskolan Väst, Institutionen for hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2025
Antal sidor	23

Abstract

Background Children of parents with cancer often find themselves in emotionally vulnerable situations, yet they are frequently overlooked in adult care settings. Nurses play an important role communicating and supporting children during this time.
Aim The aim of this study was to highlight the nurses experiences when meeting children who are relatives to a parent with cancer.
Method A literature-based method was used, following Friberg's model for analysing qualitative research.
Results The result compiled of three themes. (1) *Parents as gatekeepers* showed that nurses described how parents could act as gatekeepers by limiting their children's involvement in matters concerning the parent's cancer. This placed the nurses in an ethical dilemma to recognise the children's needs while at the same time respecting their patient (the parent) and the patient's will. (2) *To meet the children* showed nurse's uncertainty to meet and involve the children, especially the teenagers and (3) *Balancing emotional involvement and professional responsibility* highlighted the emotional strain it had on them as nurses.
Conclusion This study highlights the need for education, clearer guidelines and enhanced training for nurses to support a family-centred care to safeguard children's rights.

Keywords *Children as relatives, Nurse attitude, Nursing experience, Parental cancer, Support children*

Tack,
Vi vill rikta ett varmt tack till vår handledare Magnus Karlsson som har varit en stöttepelare och ett lugn genom hela uppsatsens gång. Med sin trygga närvaro, kloka vägledning och uppmuntrande stöd har han bidragit till att göra processen både lärorik och meningsfull.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Ett cancerbesked drabbar inte bara den som insjuknar, utan hela familjen och inte minst barnen. Barnet ställs inför en skrämmande verklighet och tillvaron fylls av ovisshet och frågor utan svar. Att möta ett barn i denna situation kräver mer än medicinsk kunskap; det kräver också mod och empati. Sjuksköterskor, som ofta har nära kontakt med både patienten och anhöriga, spelar en viktig roll i att uppmärksamma och möta barns behov samt ge dem stöd. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga till en förälder med cancer. Studien som genomfördes var en litteraturbaserad studie där nio kvalitativa artiklar sammanställdes och analyserades, vilket resulterade i tre huvudteman. Det första temat, Förälderns roll som portvakt, visade att vissa föräldrar inte ville att sjuksköterskor skulle involvera barnen i samtal om sjukdomen. Detta skapade ett etisk dilemma för sjuksköterskorna, som behövde balansera barnets rätt till information mot föräldrarnas önskemål. Det andra temat, Att möta barnen, beskrev sjuksköterskors osäkerhet i hur de skulle närma sig och samtala med barn, särskilt med tonåringar. Det tredje temat, Sjuksköterskans roll och utmaningar i mötet med barn som anhöriga, visade att dessa möten ofta var känslomässigt påfrestande. I vissa fall påverkades sjuksköterskorna extra starkt om de själva hade egna barn och kände igen sig i familjens situation. Samtidigt kunde mötena upplevas som meningsfulla och bidra till personlig utveckling.

Mötet mellan sjuksköterskan och barnet präglas ofta av en maktobalans, vilket kräver att sjuksköterskan reflekterar över sin maktposition och agerar medvetet och etiskt för att stärka barnets rätt till delaktighet och information. Brist på kunskap, tid och tydliga riktlinjer försvårar sjuksköterskans möjlighet att ge stöd till barnen. Samtidigt finns ett tydligt behov av förbättrad interprofessionell samverkan där psykosociala aspekter lyfts fram och barnets situation tydligt synliggörs. Vår studie visar att sjuksköterskorna ofta vill göra mer men saknar i nuläget verktygen. Genom att lyfta sjuksköterskans röst om erfarenheterna av att ge vård när barn är närstående, kan möjligheten att ge rätt stöd till barn som är närstående ökas. Det kan också möjliggöra att den vården som ges blir en vård som ser hela människan, även den lilla människan.

Innehåll

Inledning ... 1
Bakgrund ... 1
Cancer ett tillstånd med stor påverkan ... 1
Föräldrars goda vilja ... 1
Sjukdomens påverkan på barn ... 2
Lagstadgat ansvar för barnens delaktighet ... 3
Sjuksköterskan med omvårdnad i fokus ... 4
Tröst ... 4
Att möta barnet i samtal ... 5
Problemformulering ... 6
Syfte ... 6
Metod ... 6
Litteratursökning ... 6
Urval ... 7
Analys ... 8
Resultat ... 8
Förälderns roll som portvakt ... 9
Att möta barnen ... 10
Att balansera känslomässigt engagemang och professionellt ansvar ... 12
Diskussion ... 14
Resultatdiskussion ... 14
Metoddiskussion ... 18
Slutsatser ... 21
Praktiska implikationer ... 22
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde ... 22
Referenser ... 24

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ respektive kvantitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Enligt Cancerfonden & Socialstyrelsen (2023) kommer en av tre vuxna att drabbas av cancer under sin livstid. Antalet insjuknade ökar samtidigt som dödligheten i cancer minskar, vilket innebär att den ökade prevalensen leder till att fler familjer påverkas och att fler barn blir anhöriga till en förälder som genomgår en sjukdomsprocess relaterad till sin cancerdiagnos. Barnen blir särskilt sårbara när de ställs inför dessa situationer. Frågor och funderingar är vanligt förekommande, då de har svårt att förstå situationen som pågår. Därför är det viktigt att sjuksköterskor involverar barnen och låter dem få den information de behöver. Lämnas barnen till sin egen fantasi finns risk att deras egna tolkningar skapar en orosbild som inte är realistisk gentemot den faktiska verkligheten. Det är inte heller ovanligt att barn söker orsaker och lägger skulden på sig själva. Genom att ta del av sjuksköterskors erfarenheter av att stödja och bemöta barn som anhöriga i dessa kontexter möjliggörs en djupare förståelse för vilka faktorer som är av särskild betydelse för barnen.

Bakgrund

Cancer ett tillstånd med stor påverkan

Cancer är ett samlingsbegrepp för omkring 200 olika sjukdomar som kännetecknas av okontrollerad celldelning. Den onormala tillväxten kan ge upphov till tumörer och leda till nedsatt funktion i kroppens organ och vävnader (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2023). Tumörer klassificeras som antingen benigna (godartade) eller maligna (elakartade), där de maligna formerna har potential att sprida sig till andra delar av kroppen via blod- eller lymfsystemet, en process som benämns metastasering. Det finns många bakomliggande orsaker till cancer, så livsstilsfaktorer som rökning, hög solexponering och ohälsosamma levnadsvanor, liksom genetiska mutationer och ärftliga faktorer. I många fall är orsaken till sjukdomen dock okänd och anses uppstå slumpmässigt. Bröstcancer är den vanligaste ärftliga cancerformen bland kvinnor, medan prostatacancer är mest förekommande bland män. Hudcancer är en av de vanligaste cancerdiagnoserna för båda könen (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2023).

Behandlingen av cancer varierar beroende på typ av cancer, sjukdomens stadium och syftet med behandlingen. Målet kan vara att bota sjukdomen eller att lindra symtom och förlänga livskvaliteten. Behandlingsmetoder kan inkludera kirurgi, strålbehandling, cytostatika eller andra läkemedel, ofta i kombination (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2023). Cancer påverkar inte enbart den som är sjuk, utan har även djupgående konsekvenser för närstående. Vidare benämns sjukdomen enligt Alexander m.fl. (2023) som en "vi-sjukdom", då hela familjen drabbas på olika sätt. För en förälder kan cancerbehandling innebära såväl fysisk som psykisk påfrestning, vilket i sin tur kan göra det svårt att vara känslomässigt närvarande för sina barn (Alexander m.fl., 2023). Cancer antas i framtiden bli den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor i Sverige, vilket gör sjukdomen till en av vår tids stora hälsoutmaningar (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2023).

Föräldrars goda vilja

När en person som har barn drabbas av cancer uppstår en komplex balansgång mellan att hantera den egna sjukdomen och samtidigt tillgodose barnets emotionella behov (Asbury m.fl., 2014). Många föräldrar har en stark vilja att förstå hur deras barn mår, men de känner sig ofta

osäkra på vad deras barn egentligen tänker och känner. Trots goda intentioner kan föräldrars egen kris och sjukdom leda till att de saknar kapacitet att uppfatta subtila signaler hos barnen, vilket skapar en känsla av otillräcklighet (Graungaard m.fl, 2021). Det har uppmärksammats att de som är föräldrar, särskilt mödrar med bröstcancer, ofta drivs av en önskan att vilja skydda sina barn från oro och rädsla, vilket i sin tur påverkar hur och när de väljer att informera barnen om sin diagnos (Asbury m.fl., 2014). Detta belyser behovet av professionellt stöd i att kommunicera kring sjukdomen på ett sätt som både tar hänsyn till barnets behov och föräldrarnas emotionella kapacitet (Asbury m.fl., 2014).

Forskning har också visat att familjeinriktade insatser kan vara betydelsefulla för att underlätta kommunikationen mellan föräldrar med cancer och deras minderåriga barn. Zhao m.fl. (2024) lyfter vikten av att involvera hela familjen i samtal om sjukdomen, vilket kan bidra till ökad trygghet, förståelse och en förbättrad förmåga att hantera vardagen. Föräldrar kan gynnas av att få strategier för att balansera sin roll som patient och förälder, vilket kan främja både deras eget välbefinnande och barnets psykiska hälsa (Zhao m.fl.,2024). Även om barn i många fall vill kommunicera med sina föräldrar, kan dessa vara känslomässigt överväldigande eller praktiskt begränsade, vilket minskar möjligheten till öppen dialog och tillgänglighet i vardagen (Alexander, 2023). I Huang m.fl. (2017) studie framgår att cancersjuka mödrar uttryckte sin vilja om att barnen ska få tillgång till information och stöd från samhället, skolor och vårdpersonal, inte enbart via föräldrarna själva. De föredrog att få personlig information särskilt från sjuksköterskor då de ansågs vara professionella och ha tillräckligt med tid för att ge stöd till föräldern i att förklara sjukdomen på ett tryggt och begripligt sätt. En av mödrarna uttryckte sin önskan om stöd från vårdpersonalen tydligt: ”I hope to get help from nurses … because doctors are too busy with disease diagnosis and treatment” (Huang m.fl., 2017, s. 451).

Sjukdomens påverkan på barn

Forskning visar att barn till cancersjuka föräldrar ofta befinner sig i en sårbar situation och präglas av starka känslor (Alexander m.fl., 2023). Det kan innebära känslor såsom oro, förvirring, ensamhet och en känsla av att vara osynliga i vårdsammanhang. Barnen upplevde ett begränsat stöd för att hantera dessa känslor samt brist på tillräcklig tydlig information om förälderns cancerdiagnos. Otillräcklig information kunde leda till missuppfattningar och orealistiska föreställningar om sjukdomen. (Alexander m.fl., 2023). Studier visar att de barn som tidigt blir informerade om sin förälders sjukdom uppvisade lägre nivåer av ångest och oro jämfört med barn som inte blev informerade (Asbury m.fl., 2014). Flera barn som förlorat sin förälder i cancer uttryckte att de i efterhand ångrade att de inte hade ställt fler frågor, men medgav samtidigt att de vid den tidpunkten saknade både insikt om vad de behövde veta och hur de skulle formulera sina frågor (Alexander m.fl., 2023). Barnen upplevde generellt att de hade begränsat stöd för att hantera sin oro och stress, även om de flesta föredrog att få stöd från sina föräldrar. Samtidigt uttrycktes en känsla av förlorad kvalitetstid med sina föräldrar. Den begränsade förståelsen och bristen på tillräcklig information om förälderns cancerdiagnos var tydlig, vilket antyder att dessa samtal kanske inte alltid sker i praktiken (Alexander m.fl., 2023). Barn är i behov av kontakt, närhet och en förståelse av varför deras livssituation ser ut som den gör. I en intervju beskrev en 6-åring flicka hur hon upplevde avsaknad av kvalitetstid med sina föräldrar och att cancerbehandlingen uppfattades som en evighet.

”I’ve been waiting for it for a 1000 years…I just want to go home everyday... Because I want to stay with my Mummy to make her feel better" (Alexander m.fl., 2023, s. 8).

Barn från två till tre års ålder börjar utveckla en viss förståelse för döden, vilket då uppfattas som en slags frånvaro av föräldern. Det är först runt sex års ålder som barnet förstår att de aldrig kommer att se sin förälder igen (Bergman & Hansson, 2014). Det är när ett barn börjar att bli lite äldre som döden ses som slutgiltigt, men detta sker vanligtvis inte förrän barnet är i nioårsåldern. Små barn har ett stort behov av stöd från de vuxna som står närmast. Med tiden får barn även stöd från sina vänner och skolpersonal, vilket visar på betydelsen av en bra skolmiljö (Bergman & Hansson, 2014). Tonåringar har förmågan att inse hur allvarlig händelsen är och se hur en förälders död kan påverka ens familj. Till skillnad från yngre barn, som ibland kan ta på sig skulden för en förälders död, präglas tonåringars sorg ofta av en inre konflikt mellan strävan efter självständighet och behovet av närhet. Sorgens djup kan dessutom förstärkas av insikten att föräldern inte kommer att vara närvarande vid framtida livshändelser, såsom studenten (Bergman & Hansson, 2014). Att förlora en förälder under tonåren är en händelse som kan påverka den psykiska hälsan på djupet. Ungdomar befinner sig i en utvecklingsfas där identitet, känsloreglering och social tillhörighet är centrala, vilket kan göra dem särskilt sårbara vid en sådan förlust. Det finns teoretiskt stöd för att denna grupp löper en ökad risk att utveckla psykisk ohälsa, såsom nedstämdhet, ångest och självmordstankar (Orri m.fl., 2022). Det har därför lyfts fram att vårdpersonal bör uppmärksamma om en patient har erfarenhet av förlust av en förälder, särskilt vid kontakt med ungdomar i vården. Denna information kan vara avgörande för att identifiera behov av stöd och förebygga framtida ohälsa (Orri m.fl., 2022).

En längre tids allvarlig sjukdom hos en förälder, såsom cancer, kan utgöra en betydande psykosocial belastning för barn under deras uppväxt. Tidigare forskning lyfter att denna typ av familjesituation kan ha långsiktiga konsekvenser för barnets välmående och utveckling (Berg & Hjern, 2016). Barn vars förälder genomgått en lång behandling eller avlidit i cancer presterar generellt sämre i skolan. Konsekvenserna kan medföra att barnen inte får en fullständig gymnasiebehörighet (Berg och Hjern, 2016). I sådana sammanhang har det beskrivits att barn riskerar att utveckla destruktiva copingstrategier, exempelvis genom ökad benägenhet till alkohol- och narkotikaanvändning. Eftersom missbruk i sin tur kan påverka både skolgång och framtida möjligheter negativt, är det viktigt att uppmärksamma barns behov av stöd i familjer där en förälder drabbats av en allvarlig sjukdom (Berg & Hjern, 2016).

Lagstadgat ansvar för barnens delaktighet

Enligt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) omfattas individers hälsouppgifter av sekretess, vilket innebär att sådan information endast får lämnas ut med patientens samtycke eller med stöd i lag, alternativt vid särskilda behov kopplade till patientens vård. Patientlagen (SFS 2014:821) förstärker denna princip genom att tydligt betona patientens rätt till självbestämmande, vilket innebär att individen själv avgör vem som får ta del av information om den egna vården. Lagen ger också utrymme för att närstående, i vissa fall, kan få information om patientens tillstånd, vilket aktualiserar sjuksköterskans ansvar att uppmärksamma barns behov när en förälder insjuknar i cancer (SFS 2014:821).

Vidare framgår det i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd i de fall där en förälder är sjuk. Informationen ska utformas med hänsyn till barnets ålder och mognad för att främja en god förståelse av situationen (SFS 2017:30). Att beakta barnets bästa i alla beslut som rör barnet har inte alltid varit självklart inom vården. När ett barn är anhörig till en svårt sjuk förälder kan det uppstå svårigheter kring hur mycket information barnet bör få samt i vilken grad de ska involveras i vårdprocessen. Sedan FN:s barnkonvention (SFS 2018:1197) blev en del av svensk lagstiftning i Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) år 2020 har barnets rätt till information, delaktighet och att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem stärkts. Det åligger därför vårdpersonal att inte bara skydda barn från skadlig information, utan även att aktivt inkludera dem i kommunikationen utifrån deras förutsättningar (SFS 2018:1197). Sjuksköterskan har, utöver det omvårdnadsansvar som följer av professionen, även en pedagogisk och kommunikativ funktion. Denna roll innebär både att stödja barn som anhöriga och att ge föräldrar vägledning i hur de kan kommunicera med sina barn om sin sjukdom (SFS 2014:821).

Sjuksköterskan med omvårdnad i fokus

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs ett ansvar att säkerställa att barnens behov beaktas och att de inte förbises i vårdsituationen. Barn till svårt sjuka föräldrar utgör en sårbar grupp som behöver emotionellt stöd för att skyddas från onödigt lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Det är viktigt att människor får det utrymme som krävs för att bearbeta sina känslor och inte behöv hålla dem tillbaka. Genom att vara närvarande, lyssna och ge tid kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för detta (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Barns reaktioner på en förälders sjukdom kan skilja sig avsevärt, vilket ställer krav på sjuksköterskor att ha kunskap om barns behov i krissituationer och använda evidensbaserade strategier för att bemöta deras frågor och oro (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). För att erbjuda ett heltäckande stöd behöver sjuksköterskor samarbeta med andra yrkesgrupper, som psykologer och kuratorer, för att säkerställa att barnen får det emotionella stöd de behöver. Genom ett etiskt och evidensbaserat förhållningssätt kan sjuksköterskor bidra till att barn hanterar förälderns sjukdom och efterföljande sorg på ett sätt som minskar känslan av ensamhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Tröst

Tröst är ett begrepp med flera dimensioner och kan beskrivas som något är både rogivande, lindrande och stärkande, vilket har en viktig funktion i att minska lidande (Roxberg, 2022). Tröst kan upplevas på olika nivåer fysiskt, psykiskt, andligt och socialt. Det kan ta sig uttryck i handlingar som beröring, samtal eller lyssnande. Enligt Roxberg (2022) beskrivs tröst som en upplevelse av samhörighet, vilket kan vara avgörande för ett barn som fått en förändrad livssituation. För ett barn som får vara inkluderad i ett samtal, ha någon trygg att vända sig till och därmed få möjlighet att kunna uttrycka känslor, kan detta vara ett sätt att finna tröst (Roxberg, 2022).

Tröst handlar inte bara om att hjälpa, minska och hantera lidande, utan i trösten kan barnet uppleva glädje och får då en paus från sin sorg, även om denna glädje är tillfällig. Det innebär

att vårdpersonal är kreativa i sitt sätt att erbjuda tröst, har kunskap om barnets emotionella behov och kan bygga en förtroendefull relation med barnet (Roxberg, 2022). Vidare kan det ses som en process som kräver tid och utrymme för personen att kunna bearbeta sina känslor och upplevelser. Det handlar inte enbart om yttre handlingar utan också om en inre upplevelse av att vara sedd, förstådd och accepterad. I vissa fall kan tröst handla om lindrande och vårdande, vilket kan vara otillräckligt när den inte förmår bemöta lidandets komplexitet, vilket snarare kan skapa ett avstånd mellan den lidande personen och den som försöker ge tröst (Roxberg, 2022). Tröst kan ses som ett mysterium, något som inte kan läras genom enkla regler eller manualer, utan kräver närvaro och förståelse. Det bygger på tillit och lyhördhet för individens behov, där även tyst närvaro kan vara betydelsefull (Roxberg, 2022).

Att möta barnet i samtal

Att samtala med barn kräver en djup förståelse för barns utvecklingsfaser, kommunikationsförmåga och individuella förutsättningar, vilket innefattar hänsyn till både ålder, mognad och tidigare erfarenheter (Socialstyrelsen, 2018). Det finns ingen exakt modell som kan tillämpas i alla situationer, men en viktig utgångspunkt är att alltid ge barnet möjlighet till delaktighet, oavsett utvecklingsnivå. En avgörande faktor för ett meningsfullt samtal är att skapa en förtroendefull relation och att minska maktobalansen mellan barnet och vårdpersonalen. Samtalet ska utgå från barnets behov och göras på barnets villkor, med tydligt syfte och anpassat språk (Socialstyrelsen, 2018).

Fredriksson & Wiklund Gustin (2022) beskriver detta i termer av vårdande kommunikation som en relationsskapande, empatisk och etiskt grundad kommunikationsform som utgör kärnan i god omvårdnad. Vårdande kommunikation handlar inte enbart om att förmedla information, så kallad instrumentell kommunikation, utan också om att möta den andre på en mänsklig nivå (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022). När det gäller samtal med barn som anhöriga krävs särskild lyhördhet och en medvetenhet om barnets sårbara position i vårdsituationen (Socialstyrelsen, 2018). Etisk kommunikation innebär att sjuksköterskan är medveten om sin maktposition i relation till barnet och agerar med respekt för barnets integritet, känslor och vilja. Det innebär att inte såra, kränka eller övertala, utan att bekräfta barnets känslor och låta det själv avgöra hur mycket det vill berätta (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022). Även barnets relation till föräldern behöver beaktas, i vissa fall kan barnet känna sig tryggare att tala utan förälderns närvaro, särskilt om samtalet väcker skuld eller oro (Socialstyrelsen, 2018). Det är väsentligt att förbereda barnet om samtalets syfte och upplägg samt bedöma samtalets struktur för att barnet ska känna sig tryggt och kunna uttrycka sina känslor fritt utan yttre påverkan. Under samtalet är det viktigt att bekräfta barnets känslor, undvika ledande frågor och försäkra barnet om att de själva bestämmer hur mycket de vill berätta (Socialstyrelsen, 2018). Relationell kommunikation utgår från barnets berättelse och syftar till att skapa en gemensam förståelse. Sjuksköterskan behöver då lyssna aktivt, spegla barnets uttryck och visa att dess upplevelser är giltiga. För många barn är det också hjälpsamt att använda andra uttrycksformer än ord (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022). Narrativ kommunikation innebär att barnet får förmedla sina tankar och känslor genom berättelser, lek eller bilder, något som kan underlätta bearbetning och förståelse för den sjukdomssituation familjen befinner sig i (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022). Zhao m.fl. (2024) visade i sin studie att terapeutiska metoder som lek och samtalsstöd förbättrade barnens förståelse för förälderns sjukdom, minskade rädslan och stärkte barnens

förmåga att uttrycka känslor. Även möten med andra barn i liknande situationer kunde minska känslan av ensamhet och bidra till ett ökat socialt stöd.

Samtalet ska anpassas efter barnets förutsättningar, språkliga nivå och behov samt delges med ett enkelt och tydligt språk. För att säkerställa att barnet har förstått innehållet i samtalet bör sjuksköterskan sammanfatta vad som sagts och klargöra vad som kommer att ske härnäst. Genom att visa förståelse och ge barnet tid samt vara tillgänglig för frågor och fortsatt stöd kan sjuksköterskan bidra till att stärka barnets känsla av trygghet och delaktighet (Socialstyrelsen, 2018).

Problemformulering

Forskning visar att för barn som är anhöriga till en förälder med cancer kan sjukdomen innebära en särskilt omvälvande och känslomässigt krävande situation. Dessa barn riskerar att känna sig osynliga i vårdsammanhang och kan uppleva brist på information och stöd, vilket kan ge upphov till oro, förvirring och psykiskt lidande. För att barn lättare ska kunna hantera den förändrade livssituationen behöver de bli sedda, lyssnade på och få möjlighet att förstå vad som händer. Inom hälso- och sjukvården har sjuksköterskor en viktig roll i mötet med dessa barn, där deras förhållningssätt och bemötande kan vara avgörande för barnets upplevelse av trygghet och delaktighet. Även om tidigare forskning har belyst olika aspekter av sjuksköterskors möten med barn som anhöriga, saknas det en samlad förståelse för hur dessa möten upplevs av sjuksköterskor i praktiken särskilt i kontexten av en förälders cancersjukdom. Mot denna bakgrund är det angeläget att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga till en förälder med cancer, i syfte att synliggöra hur vården kan anpassas för att bättre stödja barns behov i dessa situationer.

Syfte

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga till en förälder med cancer.

Metod

I denna studie användes en litteraturbaserad metod enligt Fribergs modell (Friberg, 2022). Metoden är särskilt lämplig för att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga vars förälder har cancer. En induktiv ansats möjliggör att teman och mönster växer fram ur materialet, vilket ger en teoretisk kunskap som kan omsättas i praktisk handling och bidra till evidensbaserat omvårdnadsarbete (Friberg, 2022). Enligt Friberg (2022) är den kvalitativa metoden till för att belysa subjektiva erfarenheter och olika perspektiv, vilket gör denna metod relevant för studiens syfte. Att använda sig av en litteraturbaserad metod innebär att tidigare forskning identifieras systematiskt och sedan analyseras för att kunna skapa en översikt som resulterar i teman och underteman, vilket var lämpligt för att fånga sjuksköterskornas erfarenheter av att möta barn som anhöriga (Friberg, 2022).

Litteratursökning

För att identifiera relevant litteratur till denna litteraturbaserade studie genomfördes en systematisk sökning i databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL är en omvårdnadsinriktad databas, medan PubMed huvudsakligen täcker medicinsk och hälsovetenskaplig forskning

(Östlundh, 2022). Att kombinera flera databaser ökar enligt Östlundh (2022) möjligheten att fånga in en bredare och mer evidensbaserad kunskapsbas. Sökstrategin har utformats i syfte att fånga vetenskapliga artiklar som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga till föräldrar med cancer. Sökprocessen och träfflistor redovisas i tabellform som bilagor (Bilaga I).

Sökningar genomfördes med hjälp av både ämnesord (MeSH och CINAHL Subject Headings) och fritextord. Primära söktermer i CINAHL inkluderade exempelvis ”parental cancer”, nurse, children as relatives och experience. I PubMed användes bland annat parental cancer, nurse, nursing experience och support children. För att bredda sökningarna användes trunkering (t.ex. nurse*), vilket möjliggör att flera böjningsformer inkluderas (Östlundh, 2022). Även frassökning användes, där ord kombineras inom citationstecken (” ”) för att säkerställa att exakt fras söks, vilket bidrog till ökad precision.

Vidare tillämpades boolesk sökteknik med operatorerna AND, OR och NOT för att kombinera söktermer. AND användes för att smalna av sökningar genom att kombinera flera termer, medan OR användes för att inkludera synonymer och relaterade begrepp och därigenom bredda sökningen (Östlundh, 2022). Operatorn NOT användes i CINAHL tillsammans med termen pediatric för att exkludera studier med fokus på barn som patienter, i syfte att rikta sökningen mot barn som anhöriga. Urvalet avgränsades till artiklar som var peer-reviewed, tillgängliga i fulltext, skrivna på engelska och publicerade inom en viss tidsram. I CINAHL avgränsades sökningen till publikationer mellan åren 2015–2025. I PubMed tillämpades en snävare avgränsning med artiklar publicerade mellan 2020–2025, för att minska urvalets omfattning och öka relevansen, vilket är en vedertagen metod vid ett stort antal träffar (Östlundh, 2022).

För att säkerställa att inga relevanta artiklar förbisågs kompletterades den systematiska sökningen med en osystematisk sökning i CINAHL. Genom att använda funktionen ”liknande artiklar” identifierades ytterligare en artikel som inkluderades i resultatet. Enligt Östlundh (2022) kan osystematisk sökning fungera som ett viktigt komplement för att fånga upp litteratur som annars riskeras att förbises.

Urval

Urvalet av artiklar genomfördes i flera steg för att säkerställa en systematisk och noggrant utförd litteraturbaserad studie (Östlundh, 2022). Urvalsprocessen utgick från studiens syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga till föräldrar med cancer. Inklusionskriterierna fastställdes för att avgränsa sökningen till relevanta artiklar, och dessa innefattade studier som fokuserade på sjuksköterskors perspektiv, där barn under 18 år var anhöriga till en förälder med cancer. Endast studier med kvalitativ metod inkluderades, eftersom sådana metoder möjliggör en fördjupad förståelse av subjektiva upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2022). Intervjuer var datainsamlingsmetoden i de inkluderade studierna. För att ytterligare säkerställa att endast relevanta artiklar granskades, tillämpades även exklusionskriterier (Östlundh, 2022). Artiklar som exkluderades var studier som utgick från specialistsjuksköterskors perspektiv, innefattade barn som var över 18 år, då dessa inte längre definieras som minderåriga. Slutligen exkluderades även studier som genomförts inom högspecialiserad vård då de bedömdes ligga utanför det avsedda fokusområdet för studien, som

ska spegla allmänsjuksköterskor erfarenheter. Avslutningsvis mynnade sökandet ut i 9 vårdvetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2016–2021 vilka sedan granskades och kvalitetsbedömdes enligt mall för kvalitetsgranskning (Brink & Larsson, 2019) (Bilaga II).

Analys

Analysprocessen genomfördes enligt Fribergs (2022) femstegsmodell, som är en metod för att systematiskt bearbeta kvalitativt forskningsmaterial. Syftet med analysen var att skapa en fördjupad förståelse för det valda fenomenet utifrån tidigare forskning, genom att systematiskt sammanställa, granska och tolka resultaten i de inkluderade studierna.

Arbetet inleddes med att författarna till examenarbetet läste igenom varje artikel flera gånger med öppenhet, för att skapa en helhetsbild och fördjupa förståelsen för materialet, vilket motsvarar den första fasen. I den andra fasen identifierades meningsbärande enheter av studiernas resultat som var relevanta för studiens syfte. Dessa markerades och samlades i ett separat dokument för att skapa en god överblick kring material som skulle analyseras. I nästa steg, den tredje fasen jämfördes och grupperades de meningsbärande enheterna utifrån likheter och skillnader, vilket gjorde möjligt att urskilja mönster och återkommande teman. Genom hela analysarbetet förde författarna en kontinuerlig dialog för att gemensamt granska tolkningarna och säkerställa att analysen höll sig nära det ursprungliga datamaterialet. I den fjärde fasen analyserades dessa grupper djupare för att kunna abstrahera innehållet till huvudteman teman respektive subteman. I denna fas hölls analysen nära originalmaterialet i enlighet med principerna för en beskrivande syntes, vilket innebar att forskningsresultaten sammanställdes med ett minimum av omtolkning. En beskrivande syntes lämpade sig väl när fokus låg på att beskriva centrala teman i det empiriska materialet utan att tolka resultaten på nytt (Friberg, 2022).

Avslutningsvis, i den femte fasen sammanfogades de mest betydelsefulla resultaten till en ny helhet. De teman och subteman som identifierats utgjorde sedan grunden för resultatredovisningen i studien. På så sätt kunde både gemensamma drag och variationer i de olika studiernas resultat synliggöras, vilket skapade en fördjupad förståelse för det fenomenet som undersöktes. Genom denna systematiska analys kunde tidigare forskning integreras till nya insikter och bidra till att göra vetenskaplig kunskap praktiskt användbar (Friberg, 2022).

Resultat

Resultatet presenteras genom tre teman och åtta subteman (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt över teman och subteman.

Teman	Subteman
Förälderns roll som portvakt	En balansgång mellan barnens rätt och föräldrarnas vilja Sjuksköterskans etiska dilemma och att agera för barnets bästa
Att möta barnen	Att hitta en ingång trots osäkerhet Från nyfikenhet till tystnad, barns olika uttryck och behov Mod och öppenhet
Att balansera känslomässigt engagemang och professionellt ansvar	Mellan närhet och distans i yrkesrollen Att hantera känslomässiga avtryck Ett komplext ansvar utan tillräckliga förutsättningar

Förälderns roll som portvakt

Detta tema handlar om förälderns inställning och hur den blev avgörande för om barn kunde involveras eller inte i sjukdomen. Det innebar att sjuksköterskor ibland hamnade i svåra etiska överväganden, särskilt när föräldrarna önskade att barnet uteslöts vilket riskerade att påverka barnet negativt. Två subteman identifierades: ”*En balansgång mellan barnets rätt och förälderns vilja”* samt *”Sjuksköterskans etiska dilemma och att agera för barnets bästa”*.

En balansgång mellan barnens rätt och föräldrarnas vilja

Sjuksköterskor beskrev att föräldrar till minderåriga barn upplevde starka känslor i samband med sin cancersjukdom, vilket kunde påverka deras förmåga att uppmärksamma barnens behov (Golsäter m.fl., 2016; Dencker m.fl. 2018). I mötet med dessa föräldrar uttryckte sjuksköterskor att de behövde stötta föräldrarna i att uppmärksamma barnens behov, då dessa saknade ork och kraft att involvera sina barn (Golsäter m.fl., 2016). Vidare beskrev sjuksköterskor att den sjuka föräldern kunde känna en oro för att barnen skulle ställa direkta frågor gällande döden, något föräldrarna inte hade svar på. Sjuksköterskorna betonade vikten av att undvika vaga uttryck och istället ge barnen konkret och ärlig information i mindre hanterbara delar (Hanna m.fl.,2021).

Sjuksköterskor beskrev att vissa föräldrar valde att inte involvera sina barn i sjukdomsprocessen, vilket uppfattades som en skyddande strategi i syfte att skona barnen från lidande (Karidar m.fl., 2016; Hanna m.fl.,2021). Föräldrars strävan att skapa en känsla av normalitet i barnens vardag lyftes fram som en bidragande orsak till att information undanhölls (Hanna m.fl.,2021). I de fall där det fanns hopp om att behandlingen skulle leda till bot eller förlängd överlevnad, uttryckte sjuksköterskor att föräldrar i större utsträckning inte delgav barnen information om sjukdomen (Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). Sjuksköterskor vittnade också om att föräldrar kunde ha olika uppfattningar om huruvida barnen skulle informeras eller inte, vilket ibland skapade spänningar och konflikter inom föräldraparet (Karidar m.fl., 2016; Hanna m.fl.,2021). Att bygga en tillitsfull relation till föräldern beskrevs av sjuksköterskorna som en nödvändig förutsättning för att möjliggöra barnens delaktighet i sjukdomsprocessen (Hanna m.fl.,2021; Holmberg m.fl.,2020; Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). Samtidigt framkom

det att samspel ibland försvårades av föräldrars ambivalens eller motstånd till att involvera barnen (Golsäter m.fl., 2016; Dencker m.fl. 2018). Sjuksköterskor beskrev att det i första hand var föräldrarnas ansvar att informera barnen och avgöra i vilken grad de skulle göras delaktiga (Holmberg m.fl.,2020). I situationer där föräldrar uttryckte ovilja att inkludera barnen, beskrev sjuksköterskor att de behövde navigera varsamt mellan att respektera föräldrarnas önskemål och att tillgodose barnets rätt till information (Karidar m.fl., 2016; Holmberg m.fl.,2020). Sjuksköterskor beskrev att barn som anhöriga hamnar i skymundan, och att de i vissa situationer kände ett ökat ansvar när föräldrarna hade svårt att själva tillgodose barnets behov av information och emotionellt stöd (Dencker m.fl. 2018).

Sjuksköterskans etiska dilemma och att agera för barnets bästa

När föräldrar valde att inkludera barnen beskrev sjuksköterskorna detta som en tillåtelse att kommunicera öppet, vilket i sin tur underlättade det professionella arbetet (Karidar m.fl., 2016). I kontrast till detta beskrev flera sjuksköterskor att de ställdes inför ett etiskt dilemma när föräldrar motsatte sig barnens delaktighet (Karidar m.fl., 2016; Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). I vissa fall ombads de att undanhålla information eller till och med att ge barnet en falsk bild av verkligheten, vilket skapade en inre konflikt mellan lojalitet mot föräldern och det professionella ansvaret att företräda barnets rättigheter (Karidar m.fl., 2016). Trots att sjuksköterskorna var medvetna om gällande lagstiftning kring barns rätt till information, valde de ofta att inte fullt ut agera på denna kunskap av rädsla för att skada relationen till föräldern (Karidar m.fl., 2016). Sjuksköterskorna lyfte även fram de risker de förknippade med att barn uteslöts från vårdsituationen. Enligt deras erfarenheter kunde detta leda till uppkomst av ogynnsamma följder av barnets sorgearbete som att barnet kände misstro, ilska eller skuld för sin förälders cancer (Hanna m.fl.,2021). I ett fall beskrivs hur en sjuksköterska, trots moderns uttryckta vilja att inte involvera barnen, valde att involvera barnen genom att möjliggöra ett sista besök innan deras mamma avled (Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). Sjuksköterskan gjorde bedömningen att sjukdomsförloppet var så långt framskridet att det inte fanns möjlighet att invänta patientens samtycke (Hogstad & Leer-Salvesen, 2020).

Att möta barnen

Detta tema belyser sjuksköterskans erfarenheter av osäkerhet i kommunikationen med barn vars förälder har en cancersjukdom. De beskrev utmaningar om att anpassa information och hur bemöta barn utifrån dess ålder. Antaganden om hur tonåringar är och en upplevd brist på kompetens kunde enligt sjuksköterskorna begränsa barnens delaktighet. Inom ramen för detta tema identifierades tre subteman: *”Att hitta en ingång trots osäkerhet”*, *”Från nyfikenhet till tystnad, barns olika uttryck och behov”* och *”Mod och öppenhet”.*

Att hitta en ingång trots osäkerhet

Sjuksköterskorna beskrev en osäkerhet kring hur mycket information ett barn bör få samt hur informationen bör förmedlas för att vara begriplig utan att skapa oro (Holmberg m.fl.,2020; Dencker m.fl. 2018). Flera sjuksköterskor uttryckte en rädsla för att misslyckas i sina försök att kommunicera med barnen (Tafjord, 2020; Karidar m.fl., 2016). Erfarenheten som framkom var en osäkerhet då det beskrevs utmanande att möta barnen (Holmberg m.fl.,2020; Tafjord, 2020; Golsäter m.fl., 2016). En anledning kunde vara att sjuksköterskorna sällan mötte barnen, vilket gjorde det svårt att skapa rutiner (Holmberg m.fl.,2020) samt att veta i vilken grad barnet borde

involveras beroende på dess ålder (Dencker m.fl. 2018). Vidare uttryckte vissa sjuksköterskor att de saknade den kompetens som krävs för att bemöta barn i olika åldrar på ett adekvat sätt (Dencker m.fl. 2018).

De barn som var reserverade och höll sig i bakgrunden uppmärksammades inte av sjuksköterskan och blev därmed osynligt närvarande (Karidar m.fl., 2016). I vissa sjukhusmiljöer betraktades barnen vara olämpliga att vistas där, dels på grund av att miljön inte ansågs vara anpassad för barn, dels för att barnen bedömdes utgöra en förhöjd smittorisk för de sjuka patienterna (Dencker m.fl., 2018). Under vissa behandlingsfaser, när föräldern behandlades med immunsuppressiva läkemedelsbehandlingar, isolerades föräldern helt. Detta resulterade i att barnen inte kunde närvara, utan blev först inkluderade när deras förälder var i palliativt läge eller avliden (Dencker m.fl., 2018). Vissa sjuksköterskor som arbetade med patienter i livets slutskede uttryckte att det hade varit mer ändamålsenligt om barn som anhöriga hade fått stöd och information tidigare under vårdprocessen, snarare än i det allra sista skedet (Karidar m.fl., 2016). Vissa sjuksköterskor ansåg att andra yrkesgrupper, som kuratorer eller psykologer, var bättre rustade att möta barnens behov (Dencker m.fl. 2018; Karidar m.fl., 2016). När de identifierade att ett barn behövde stöd försökte de därför förmedla kontakt med rätt profession. Sjuksköterskorna beskrev samhällets stöd till barn som närstående som otillräckligt och uttryckte en frustration över att det ofta var svårt att få tillgång till (Golsäter m.fl., 2016).

Från nyfikenhet till tystnad, barns olika uttryck och behov

De flesta barn beskrevs vara nyfikna, lugna och intresserade av vad som pågick på avdelningen (Karidar m.fl., 2016). Men det var påfrestande för sjuksköterskorna att se det lidande som fanns. Barnen beskrevs komma in till vårdenheten med oroliga blickar och sin nallebjörn under armen. Det väckte starka känslor hos sjuksköterskorna eftersom barnen framstod som små och sårbara i den svåra situation de befann sig i (Tafjord, 2021). Enligt sjuksköterskorna ansågs yngre barn vara lättare att hantera än tonåringar då yngre barn upplevdes vara mer spontana och därmed lättare att kommunicera med (Holmberg m.fl.,2020; Tafjord, 2020; Karidar m.fl., 2016). Tonåringarna beskrevs mer utifrån stereotypiska föreställningar (Tafjord, 2020), där de framstod som emotionellt instabila och oförutsägbara. Detta ledde till att sjuksköterskorna kände tvivel huruvida de kunde hjälpa och stötta dem (Tafjord, 2020; Karidar m.fl., 2016). Tonåringars reaktioner varierade, vissa drog sig undan och distanserade sig, medan andra snabbt tog på sig ett vuxenansvar (Tafjord, 2020; Karidar m.fl., 2016). Generellt uppfattades pojkar vara mer tillbakadragna och hade svårt att uttrycka sig (Tafjord, 2020). Hos flickorna var det inte lika entydigt. Här fann sjuksköterskorna att vissa flickor kunde vara reserverade medan andra var mer öppna för samtal (Tafjord, 2020). Flickor som enligt sjuksköterskorna föll inom det som beskrivs som ”duktig flicka syndrom” väckte särskild oro, då de tenderade att ta ett för stort ansvar inom familjen och därmed riskerade att de egna behoven inte blev tillgodosedda (Tafjord, 2020).

Mod och öppenhet

En del sjuksköterskor försökte skapa en välkomnande miljö för barnen som besökte sina föräldrar. De bjöd in barnen genom att visa dem utrustning som fanns, gav dem glass eller saft för att skapa en relation med dem (Golsäter m.fl., 2016). På så sätt blev sjukhuset inte lika främmande för barnen. De sjuksköterskor som valde att inkludera barnen på detta sätt, gjorde det utifrån sina egna erfarenheter och vad de ansågs vara viktigt. Detta innebar att vissa barn

gavs möjlighet till delaktighet, medan andra inte inkluderades i samma utsträckning, beroende på vilken vårdpersonal som ansvarade för dem (Golsäter m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna beskrev flera strategier för att skapa en öppen och trygg miljö för barn under vårdbesök (Holmberg m.fl., 2020). Sjuksköterskorna var medvetna om att barn kan skapa egna, ibland mörka, föreställningar om sjukdom och vård, särskilt cancer. De ville tidigt nå ut till barnen, för att hjälpa dem skapa en mer realistisk och mindre skrämmande bild av cancern och behandlingen (Holmberg m.fl., 2020). Därför ansågs sjuksköterskorna att det var viktigt att sjukhuset upplevdes som en trygg plats, eftersom föräldrarna ofta var tvungna att vistas där (Holmberg m.fl.,2020). Med föräldrarnas medgivande, gavs barnen möjlighet att själva välja aktiviteter (Karidar m.fl., 2016) och få bidra till föräldrarnas vård genom att hjälpa till att göra enklare sysslor (Golsäter m.fl., 2016). Två sätt kunde vara att ge sin förälder lemonad eller att rätta till kudden (Golsäter m.fl., 2016). Detta skapade en delaktighet hos barnen i den svåra situation de befann sig i (Golsäter m.fl., 2016). Ett lekfullt bemötande och enkla samtal, som ofta flöt naturligt, ansågs vara effektiva för att skapa ett avslappnat möte mellan sjuksköterska och barn (Golsäter m.fl., 2016; Karidar m.fl., 2016; Holmberg m.fl.,2020). Relationen stärktes ytterligare när sjuksköterskan visade sig vara genuin och empatisk (Holmberg m.fl.,2020). Ett exempel på en sådan strategi kunde vara när sjuksköterskan gick in i rummet för att titta till ett dropp, inte av praktiska skäl, utan för att visa att de fanns där. Detta gav sjuksköterskan möjlighet att känna av stämningen i rummet och se hur barnen mådde (Holmberg m.fl.,2020). När det gällde ungdomar, försökte sjuksköterskorna fånga upp dem i icke-planerade samtal. De ansåg att tidiga och spontana interaktioner gav bäst resultat för både tonåringar och barn. Detta skapade utrymme för en trygg kommunikation där barnen fick vara delaktiga (Karidar m.fl., 2016). En annan viktig strategi, särskilt för tonåringar som ansågs vara mera komplicerade, var att ”lämna dörren på glänt”. Detta innebar att sjuksköterskan skapade en öppen och tillåtande miljö där tonåringarna kunde ta egna initiativ till kontakt (Tafjord, 2020). I samband med detta lyfte sjuksköterskorna vikten av att vara lyhörda för små signaler från tonåringarna. De menade att subtila tecken kunde vara betydelsefulla och att det krävdes närvaro och uppmärksamhet för att kunna ta till vara på de tillfällen som gav möjlighet till djupare samtal (Karidar m.fl., 2016).

Att balansera känslomässigt engagemang och professionellt ansvar

Detta tema belyser sjuksköterskors känslomässiga och professionella erfarenheter i mötet och med familjer där en förälder är sjuk i cancer. Mötet med barn som anhöriga väckte starka känslor och påverkade ibland sjuksköterskans privatliv. För att orka långsiktigt strävade de efter att balansera emotionellt engagemang med professionell distans. Samtidigt framkom ett behov av mer utbildning, tydliga riktlinjer och stöd från organisationen. Kollegialt stöd lyftes som en viktig resurs för att hantera arbetets känslomässiga krav. Inom detta tema identifierades tre subteman: *”Mellan närhet och distans i yrkesrollen”*, *”Att hantera känslomässiga avtryck”* och ”*Ett komplext ansvar utan tillräckliga förutsättningar”.*

Mellan närhet och distans i yrkesrollen

Att vårda familjer där en förälder drabbats av obotlig cancer beskrevs av sjuksköterskorna som djupt känslomässigt krävande, vilket framgick i flera av sjuksköterskornas erfarenheter (Tafjord, 2021; Holmberg m.fl.,2020; Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). Särskilt stark blev denna påverkan när familjens livssituation speglade sjuksköterskans egen. Det kunde ge

upphov till existentiella reflektioner och en medvetenhet om livets skörhet, särskilt för de sjuksköterskor som själva var föräldrar (Tafjord, 2021; Dencker m.fl. 2017). Känslor av sorg, maktlöshet och medkänsla framkom i flera studier, samtidigt betonade flera sjuksköterskor vikten av att bevara en professionell distans för att inte bli för emotionellt engagerade (Tafjord, 2021; Hanna m.fl., 2021; Dencker m.fl. 2017).

Sjuksköterskorna beskrev strategier för att hantera känslomässigt krävande situationer, såsom att upprätthålla ett lugnt yttre, medvetet reglera sina känslor och skapa distans, samt att skjuta upp reaktioner i enskildhet efteråt (Tafjord, 2021). Det rådde olika uppfattningar kring hur sårbar en sjuksköterska bör visa sig i mötet med barnen. För vissa sjuksköterskor betraktades känslomässiga uttryck, som att gråta, som ett naturligt inslag i omvårdnadsrelationen och att det är viktigt att kunna visa känslor, men samtidigt ha förmågan att samla sig (Tafjord, 2021; Holmberg m.fl.,2021). Andra betonade i stället vikten av att hålla tillbaka sina känslor för att inte belasta familjerna ytterligare (Tajford, 2021).

Att hantera känslomässiga avtryck

Flera sjuksköterskor uppgav att de hade svårt att helt lämna sina känslomässiga erfarenheter på arbetsplatsen (Karidar m.fl., 2016; Holmberg m.fl., 2020). Den emotionella belastningen beskrevs ibland "följa med hem" och påverkade det privata livet negativt. Samtidigt påverkade privata livsomständigheter sjuksköterskans förmåga att hantera krävande arbetssituationer, vilket illustrerade den ömsesidiga påverkan mellan arbete och privatliv (Tafjord, 2021). För att kunna hantera arbetets känslomässiga krav över tid betonade sjuksköterskor vikten av att skapa en balans mellan sitt yrkesliv och privatliv. Trots att dessa möten kan innebära en emotionell belastning, uttryckte vissa sjuksköterskor att de inte skulle vilja vara utan dem, eftersom de bidrar till en djupare uppskattning av livet (Holmberg m.fl., 2020). Samtidigt utgjorde känslan av att vara betydelsefull för andra en viktig källa till arbetstillfredsställelse, vilket stärkte sjuksköterskornas förmåga att hantera de känslomässiga utmaningarna i yrket (Tafjord, 2021).

Kollegialt stöd lyftes som en avgörande resurs för att hantera den emotionella påfrestningen som arbetet med familjer i kris medförde (Tafjord, 2021; Golsäter m.fl., 2016; Hanna m.fl., 2021; Holmberg m.fl., 2020) Både spontana samtal och mer strukturerade reflektionstillfällen med kollegor gav utrymme att dela med sig av erfarenheter med kollegor i liknande situationer vilket bidrog till emotionellt stöd, råd och hjälp att strukturera och sortera sina intryck (Golsäter m.fl., 2016; Dencker m.fl. 2017).

Ett komplext ansvar utan tillräckliga förutsättningar

Vårdsystemets ekonomiska och organisatoriska ramar bidrog till hög arbetsbelastning då det ofta saknades personalresurser och tid för att ge tillräckligt stöd till barn som anhöriga (Karidar m.fl., 2016; Dencker m.fl. 2017). Detta innebar att sjuksköterskor ofta tvingades prioritera den sjuka föräldern och de medicinska insatserna, särskilt när föräldern befann sig i livets slutskede, då det huvudsakliga ansvaret uppfattades vara att ge fysisk vård till den döende patienten (Hanna m.fl., 2021). En annan aspekt som framkom var att samtal och stöd till patientens barn inte alltid betraktades som en legitim eller prioriterad del av sjuksköterskans yrkesroll. Den dominerande vårdkulturen präglades av ett starkt fokus på de medicinska åtgärderna. Ett sådant

engagemang kunde därför ses som ett avsteg från kärnuppgifterna och ifrågasättas av kollegor, särskilt om det fördröjde medicinska insatser (Dencker m.fl. 2017)

Flera sjuksköterskor uttryckte att de saknade tillräcklig utbildning och kompetens för att bemöta och samtala med barnen som befann sig i dessa situationer (Karidar m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2016; Tafjord, 2020; Dencker m.fl., 2017; Holmberg m.fl., 2020). I flera av studierna framkom en osäkerhet kring att involvera barnen i vården samt till att initiera känsliga samtal, vilket ofta grundade sig i en rädsla att inte kunna erbjuda ett tillräckligt stöd (Hanna m.fl., 2021; Tafjord, 2020; Golsäter m.fl., 2016). I vissa fall resulterade detta i att sjuksköterskorna undvek att lyfta känsliga samtal, vilket riskerade att barns behov osynliggjordes (Karidar m.fl., 2016 ;Tafjord, 2021). Sjuksköterskor med tidigare erfarenhet av att möta barn i liknande situationer uppgav en större trygghet i att möta och föra samtal med barnen (Golsäter m.fl., 2016). Dessutom använde sig de sjuksköterskor som själva var föräldrar ofta av personliga erfarenheter som en resurs i mötet med barnen (Golsäter m.fl., 2016; Dencker m.fl. 2017).

På vissa arbetsplatser fanns rutiner för att stödja barn som anhöriga, exempelvis i form av familjeformulär, informationsmaterial eller en särskild barnombudsperson. Dessa tillämpades dock sällan i det dagliga arbetet (Karidar m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2016). Flera sjuksköterskor uttryckte att tydliga riktlinjer saknades och efterfrågade konkret vägledning, ökad samverkan med kuratorer samt handledning för att stärka kompetensen (Hanna m.fl.,2021; Holmberg m.fl.,2020).

Diskussion

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga till en förälder med cancer. Resultatdiskussionen lyfter centrala teman som speglar dessa erfarenheter och belyser både etiska utmaningar och praktiska hinder i det kliniska mötet. Den visar också hur sjuksköterskans roll formas av relationer, strukturer och normer. Särskilt fokus ligger på barnets rätt till information och delaktighet, föräldrars inverkan samt sjuksköterskans emotionella belastning och ansvar. Diskussionen sätts i relation till tidigare forskning, vårdvetenskapliga begrepp samt lagar för att fördjupa förståelsen för det komplexa vårdarbete som krävs för att stödja barn som anhöriga.

Resultatdiskussion

Delaktighet, närvaro och tröst

Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde att föräldrar spelade en avgörande roll i sjuksköterskornas möjlighet att möta barnet som anhörig. Flera sjuksköterskor beskrev hur föräldrars närvaro och inställning påverkade i vilken utsträckning barnet fick information eller möjlighet till delaktighet. Enligt sjuksköterskornas erfarenheter kunde föräldrar, medvetet eller omedvetet, begränsa barnets utrymme att vara delaktig i sjukdomssituationen. Detta skapade ibland en inre konflikt hos sjuksköterskan, där lojaliteten till föräldern ställdes mot det professionella ansvaret att tillgodose barnets rätt till information och trygghet. Barns rätt till information och delaktighet är reglerad i både lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), där vårdpersonal har ett ansvar att uppmärksamma barns behov. Enligt artikel 12 i lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) har barn rätt att uttrycka sin

åsikt i frågor som rör dem, och dessa åsikter ska tas på allvar i relation till barnets ålder och mognad. Trots detta visar Eklund m.fl. (2022) att endast en fjärdedel av barnens åsikter beaktas i praktiken, även när de får möjlighet att uttrycka dem. För att säkerställa att barnets rättigheter tillgodoses, även när föräldrars inställning är avvisande, lyfter Eklund m.fl. (2022) vikten av tydliga organisatoriska ramar och riktlinjer. Liknande strukturer kan stödja sjuksköterskan i att navigera i komplexa familjedynamiker och samtidigt upprätthålla barnets rätt till delaktighet enligt gällande lagstiftning. Barn bör ses som egna rättighetsbärare även inom sjukvården som anhöriga. Delaktighet handlar inte enbart om att få information utan det handlar också om hur barnet upplever och tolkar situationen. Här blir sjuksköterskans närvaro avgörande för att möta barnets känslomässiga behov.

Sjuksköterskorna beskrev att barnens sårbarhet påverkade dem starkt och utmanade deras förmåga att hålla professionell distans. De visste att barn utan tillräcklig information ibland kan få skrämmande och felaktiga bilder av cancer. För att motverka detta betonade de vikten av att tidigt ge realistisk information samt erbjuda konkret stöd och närvaro. På så sätt kan barnen få en tydligare och mindre skrämmande bild av sjukdomen och behandlingen. Tidigare studier visar att barns reaktioner på en förälders cancersjukdom oftast är känslomässiga snarare än rationella (Alexander m.fl., 2023). Även Tozer m.fl. (2019) beskriver hur barn, även när prognosen är god, påverkas djupt av den förändrade stämningen i hemmet. Det är ofta inte själva sjukdomsbeskedet som är avgörande, utan snarare den oro, tystnad eller otydlighet de upplever i sin omgivning. Studien visar att barn sällan relaterar till sjukdomens objektiva allvar, utan skapar egna tolkningar baserade på känslor, bristfällig information och förändringar i familjens dynamik (Tozer m.fl., 2019). Utifrån detta blir det tydligt hur avgörande sjuksköterskans roll är inte bara som kunskapsbärare, utan som en trygg och tillgänglig länk som kan hjälpa barnet att förstå vad som faktiskt sker, oavsett sjukdomens stadium. Detta belyser att kunskap i vårdsammanhang inte enbart innebär kompetens, utan även utgör en form av makt. Enligt Dahlborg (2022) innebär detta att sjuksköterskan bär ett ansvar att förhålla sig medvetet, reflekterande och etiskt till den maktposition som uppstår i mötet med både barn och föräldrar. Genom att synliggöra den asymmetri som präglar vårdrelationen ges möjlighet att motverka maktobalanser och främja en mer jämlik och delaktig vård (Dahlborg, 2022). Denna makt blir särskilt tydlig i situationer när sjuksköterskan ställs inför etiska dilemman såsom när barnets behov krockar med föräldrarnas önskemål. En särskilt betydelsefull aspekt som framkom i resultatet var när vissa sjuksköterskor valde att agera utifrån barnets behov. I ett specifikt fall i resultatet beskrevs hur en sjuksköterska möjliggjorde ett sista avsked mellan barn och förälder, tvärtemot moderns önskan om att detta inte skulle ske. Samtidigt visade resultatet att andra sjuksköterskor, särskilt de med mindre erfarenhet, kände en större tveksamhet. Detta väcker frågor om hur barns delaktighet kan påverkas av vilken sjuksköterska de möter. Taneja m.fl. (2023) studie belyser att även specialistsjuksköterskor beskrev svårigheter i att involvera barn när föräldrar ville skydda barnet genom att undanhålla information eller att inte involvera barnet i sjukdomsprocessen. De menade att detta kunde beröva barnet värdefull tid med sin förälder och försvåra sorgeprocessen samt relationen till den kvarvarande föräldern. ICN:s etiska kod (2021) betonar sjuksköterskans ansvar i att verka för likabehandling både på individ- och samhällsnivå. Genom ett personcentrerat arbetssätt och värderingar som lyhördhet och empati kan sjuksköterskor bidra till att synliggöra barnen som anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Det framgår därmed att dessa utmaningar inte nödvändigtvis beror på utbildningsnivå, utan snarare på förmågan att hantera komplexa etiska situationer.

Detta illustrerar yrkets komplexitet oavsett om det gäller allmän- eller specialistsjuksköterskor. Samtidigt visar resultatet på att föräldrarnas roll är central, inte bara som beslutsfattare utan även hur barnen får tillgång till information och känslomässigt stöd. Här blir sjuksköterskans kunskap och närvaro en viktig resurs i att både stötta barnen och föräldrarna.

Resultatet visade att de svåra samtalen ofta undveks på grund av sjuksköterskornas rädsla för att bli emotionellt påverkade inför barnet, samt en upplevd brist på kompetens och en osäkerhet. Graungaard m.fl. (2021) beskriver att även föräldrar ofta upplevde svårigheter att samtala med sina barn om sjukdomens påverkan, främst på grund av bristande kunskap. Föräldrarna läser i stället av barnets mående genom icke-verbal kommunikation och noterar exempelvis sömnsvårigheter, separationsångest eller rädsla att själva bli sjuka (Graungaard m.fl., 2021). Tystnaden kan tolkas som att barnets behov av att förstå och uttrycka sina känslor kring liv, sjukdom och död inte möts. Sjuksköterskan kan ha en nyckelroll i att förmedla kunskap och ge föräldrarna verktyg för att involvera barnet. Genom en existentiell kommunikation där sjuksköterskan vågar stanna kvar i de svåra samtalen och känslorna ges barnen utrymme att tryggt uttrycka sig (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022). En relationell kommunikation som präglas av närvaro, nyfikenhet och lyhördhet kan sjuksköterskan fungera som en bro mellan barnet och föräldern (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022). Om sjuksköterskor avstår från att delta i dessa samtal riskerar de att gå miste om värdefulla lärdomar och därmed försvåras utvecklingen av sin erfarenhetsbaserade kompetens.

I resultatet beskrivs strategier för att skapa en öppen och tillåtande miljö, exempelvis genom att ”lämna dörren på glänt”. Strategin beskrivs som ett sätt att erbjuda barnet möjlighet till kontakt utan krav. Även barns delaktighet i vården genom vardagliga sysslor, som att ge en förälder något att dricka, lyfts fram som meningsfullt. Dessa handlingar kan förstås i relation till begreppet tröst, som enligt Roxberg (2022) handlar om mer än att lindra lidande, det innebär även att förmedla emotionellt stöd och trygghet. När sjuksköterskan bekräftar barnets närvaro och känslor utan att ställa krav på prestation eller verbal respons, möts barnet och sjuksköterskan i ett tröstande ögonblick. Detta skapar ett utrymme där barnets känslor kan erkännas och respekteras och bidra till trygghet, sammanhang och delaktighet i en svår livssituation (Roxberg, 2022). När sjuksköterskan vågar stanna i det svåra skapas också ett utrymme för tröst, inte enbart genom ord utan genom närvaro och handling som bekräftar barnets känslor. Det handlar om att våga vara kvar i barnets upplevelse utan att försöka eller förändra situationen, och således signalera att barnets närvaro har betydelse.

Normers betydelse för sjuksköterskors möte med barn

Dalborg m.fl. (2022) beskriver att ett förhållningssätt som utgår från normmedvetet och reflexivt är centralt för att förstå och förbättra mötet mellan sjuksköterskor och barn i vården. Normkritik handlar om att synliggöra och ifrågasätta de osynliga normer och föreställningar som påverkar hur vi bemöter varandra, ofta utan att vi tänker på det. Genom reflexivitet, det vill säga att aktivt reflektera över sin egen roll, sina värderingar och de maktstrukturer som finns i vårdmöten, kan sjuksköterskor bli medvetna om hur ålder, kön och andra normer formar deras bemötande. Det öppnar också upp för att ifrågasätta stereotypa uppfattningar och skapa en mer individanpassad vård där barnets egen röst får plats (Dalborg m.fl., 2022).

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde mötet med tonåringar som särskilt utmanande, då dessa ofta uppfattades som mer oförutsägbara än yngre barn. Osäkerhet kring hur tonåringar reagerar och hur deras behov bäst bemöts bidrog till tvivel i det professionella stödet. Framför allt beskrevs tonårspojkar som emotionellt slutna, medan flickor ofta tog ett överdrivet ansvar, särskilt de som identifierades som ”duktiga flickor”. Dessa upplevelser bekräftas av Golsäter m.fl. (2021), där barn uttryckte att informationen de fick inte var åldersanpassad och att sjuksköterskor saknade tillräcklig kunskap om samtal med barn i olika åldrar. Tonåringarna beskrev att de ville ha en mer individanpassad dialog, där deras egna frågor och funderingar togs på allvar. De upplevde att sjuksköterskorna sällan tog initiativ till samtal om deras känslor, vilket gjorde att de själva behövde be om stöd (Golsäter m.fl., 2021). Även om sjuksköterskorna uppfattades som professionella, upplevde tonåringarna brist på förståelse och medkänsla (Golsäter m.fl., 2021). Detta understryker behovet av ett mer individualiserat bemötande, med ökad medvetenhet om skillnader mellan flickor och pojkar och åldersspecifika behov. I linje med detta visade vårt resultat att kommunikationen ofta skedde med vårdnadshavare snarare än med barnet, vilket riskerade att osynliggöra barnets röst. Särskilt utsatta var de barn som var tysta eller tillbakadragna som i resultatet beskrevs som ”osynligt närvarande”. För att motverka detta krävs en vårdande kommunikation där barnet ses som en aktiv part med egna erfarenheter och behov. Problematiken förstärktes ytterligare av att vissa sjuksköterskor i resultatet utgick från stereotypa föreställningar om tonåringar som instabila eller känslomässigt svårtolkade, vilket ökade känslan av osäkerhet i bemötandet och försvårade ett individanpassat stöd. Det är därför av stor vikt att kommunikationen i vården baseras på etisk medvetenhet, där sjuksköterskan är medveten om sin maktposition och aktivt arbetar för att barnets perspektiv inte går förlorat. I detta sammanhang blir begreppet childism relevant, då det lyfter fram hur barn och unga ofta exkluderas från beslut som rör dem själva, vilket grundar sig i antaganden om att de saknar mognad, förståelse eller förmåga att bidra tillförlitlig information. Trots att barn påverkas direkt av vårdsituationen, sker kommunikationen ofta via vårdnadshavaren istället, vilket riskerar att osynliggöra barnets perspektiv (Herrman & Castillio, 2022). Sjuksköterskan förstärker då deras utsatta position. För att undvika detta behövs en kommunikation som bygger på relation, där barnet ses som en person med egna erfarenheter och tankar.

I resultatet framkom att sjuksköterskor ofta bar med sig starka känslor hem efter möten med barn som anhöriga. För att fördjupa förståelsen av detta kan ett genusperspektiv bidra med ytterligare insikter. Eriksson och Tengelin (2023) beskriver hur vårdens relationssystem förstärker kopplingen mellan kvinnor och vårdande roller, vilket kan leda till att kvinnliga sjuksköterskor tar ett större känslomässigt ansvar även i privatlivet. Många sjuksköterskor beskrev hur möten med barn som anhöriga kunde leda till svårigheter i att lämna känslorna som kvarstod och att de istället ”följde med hem”, vilket speglar en ömsesidig påverkan mellan arbete och privatliv. Denna normativa koppling kan bidra till att kvinnliga sjuksköterskor tar större känslomässigt ansvar även hemma, vilket kan försvåra gränsdragningen mellan arbete och privatliv (Eriksson & Tengelin, 2023).

Hållbarhet och strukturella barriärer

Flera sjuksköterskor i resultatet uttryckte att samtal med barn var något som föll inom andra yrkesgruppers ansvarsområde, exempelvis kuratorer. Sjuksköterskorna var medvetna om sitt ansvar, att tillgodose barnens behov, men den höga arbetsbelastningen ledde till att de tvingades

prioritera vårdandet av den sjuka föräldern, vilket försvårade möjligheten att uppmärksamma barnen. Detta är i motsatts till Huang m.fl. (2017) fynd där cancersjuka mödrar upplever att sjuksköterskorna ansågs vara den yrkeskategori som hade mer tid och kunskap för att tillgodose stöd till föräldrar att förklara sjukdomen på ett tryggt och begripligt sätt.

I Karidar & Glasdam (2018) studie framgick det att kuratorer tog mer initiativ till samtal och stödinsatser för barn som anhöriga, men att det samtidigt var beroende av att läkare remitterade patienter för att bli en del av processen. Det visade sig att det fanns en "strukturell barriär" för beaktandet av barnets behov, vilket delvis kunde kopplas till läkarnas höga status inom det medicinska fältet. Läkare har ett betydande inflytande över hur vården organiserad och prioriteras, vilket bidrar till att psykosociala aspekter nedprioriteras. Deras överordnade position i det interprofessionella teamet innebär att deras fokus ofta styr teamets arbete, vilket i sin tur begränsar andra professioners möjligheter att synliggöra barnens situation (Karidar & Glasdam, 2018). Dessutom framkom det att både läkare och kuratorer ägnade en stor del av sin arbetstid åt administrativa uppgifter och möten, vilket ytterligare minskade möjligheterna till direkt patientkontakt och därmed även kontakten med barn som anhöriga (Karidar & Glasdam, 2018).

De strukturella barriärer som försvårar samverkan kring barns behov riskerar att skapa en organisation som präglas av ensidighet och begränsat helhetsperspektiv. Detta kan i förlängningen medföra att barns behov inte beaktas i tillräcklig utsträckning. Ur ett hållbarhetsperspektiv är det därför centralt att främja en tvärprofessionell samverkan, där olika yrkesgrupper ges förutsättningar att bidra med sina specifika kompetenser i mötet med barn som anhöriga. Om barn endast uppmärksammas när tid och resurser tillåter blir vården sårbar och beroende av enskilda individers engagemang, snarare än ett systematiskt stöd. Hauken m.fl. (2018) visade att barn till föräldrar med cancer upplever högre nivåer av ångest, särskilt fysiska symptom på ångest, samtidigt som deras livskvalitet är lägre inom vissa områden. Det gäller framför allt skolsituationen där många känner svårigheter, och deras emotionella välbefinnande som påverkas negativt av ökad oro och sämre känslomässigt mående. Forskning visar också att ungdomar som förlorat en förälder löper större risk för självmordstankar (Orri m.fl., 2022).

I relation till vår litteraturstudie blir sjuksköterskans roll tydlig när det gäller att möta barnets behov. När sjuksköterskor undviker samtal med barn på grund av osäkerhet, bristande kunskap eller rädsla för att bli känslomässigt berörda riskerar barnets mående att förbises. Trots viljan att inkludera barnet visar denna och andra studier att rätt förutsättningar ofta saknas. Att säkerställa att barn får relevant information, stöd och möjlighet att vara delaktiga i sjukdomsprocessen är därför inte bara en etisk fråga utan även en viktig förebyggande insats för psykisk ohälsa. Det kan i sin tur minska risken för allvarliga psykiska konsekvenser och framtida vårdkostnader.

Metoddiskussion

Genom att kombinera databaserna CINAHL och PubMed säkerställdes både en bred sökning och ett evidensbaserat litteraturval. En begränsning till användningen av två databaser kan vara att andra relevanta artiklar kan ha gått förlorade om de inte var publicerade på valda databaser.

En tänkbar databas hade kunnat vara PsycInfo, vilket hade kunnat ge artiklar med mer fokus på kommunikation och psykosociala aspekter (Östlundh, 2022).

Vissa termer och sökord gav irrelevanta träffar därför användes trunkering och frassökning vilket gjorde att sökningen kunde bli mer omfångsrik men samtidigt specifik. Detta medförde en mer preciserad sökning som hjälpte till att minska irrelevanta artikelträffar (Östlundh, 2022). I studien användes frasering kring ord för att säkerställa att sökningen blev relevant utifrån studiens syfte (Östlundh, 2022). Genom att använda sig av boolesk sökteknik kunde träffsäkerheten optimeras och relevant forskning inom ämnet kunde identifieras. För att säkerställa att båda sökorden fanns med i artiklarna användes AND och således blev antalet träffar färre samtidigt som relevansen ökade (Östlundh, 2022). Samtidigt innebar det en risk att andra relevanta och användbara studier exkluderades. I studien användes OR för att finna artiklar där minst en av fraserna var tvungna att anträffas. För att få ner antalet artiklar användes även NOT framför sökordet pediatric, som på svenska översätts till barnsjukvård, i den systematiska sökningen i CINAHL. Enligt Östlundh (2022) ska operatorn användas med försiktighet eftersom det finns risk att relevanta artiklar oavsiktligt utesluts om de innehåller det exkluderade ordet i ett annat sammanhang. Samtidigt är det ett effektivt sätt att snabbt minska antalet träffar (Östlundh, 2022). I denna studie bedömde vi att valet var motiverat då det gav oss en tydligare avgränsning som fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet av mötet med barn som anhöriga, snarare än deras arbete inom barnsjukvård.

Den systematiska sökningen i Pubmed gav ett stort antal träffar när sökradien år 2015–2025 användes och utifrån ovanstående valde författarna till examensarbetet att begränsa den till de senaste 5 åren (2020-2025). Denna metod menar Östlundh (2022) ger en tydlig avgränsning samtidigt som sökningen blir omfångsrik. En risk med den här avgränsningen är att äldre, men fortfarande relevanta, artiklar kan ha exkluderats från urvalet. Samtidigt minskade den manuella granskningen avsevärt, eftersom vi annars hade behövt gå igenom ett potentiellt mycket större antal studier (Östlundh, 2022). Andra sökkriterier som tillämpades var att artiklarna skulle vara på engelska och peer-reviewed, vilket kan medföra att relevanta studier på andra språk än engelska utelämnas. Genom att sortera bort artiklar skrivna på språk som författarna till examenarbetet inte behärskar ökar studien trovärdighet (Polit & Beck, 2021). Alla artiklar har granskats enligt Brink & Larsson (2019) mall för artiklar med kvalitativ metod och konstaterades vara av hög kvalitet (Se bilaga II).

En aspekt som bör diskuteras är huruvida vissa av de inkluderade studierna innehöll deltagare med specialistutbildning. Artiklarna valdes utifrån deras relevans för studiens syfte, och i analysen lades särskilt fokus på de delar av studierna som belyste erfarenheter från allmänsjuksköterskor. Detta tillvägagångsätt bidrog till en bredare vårdkontext, där det är vanligt förekommande att sjuksköterskor utan specialistutbildning möter barn som anhöriga. De exkluderade studierna och de delar av artiklarna som inte inkluderades i analysen kan dock ha bidragit med andra perspektiv och erfarenheter som skulle kunna ha gett ytterligare nyanser till resultatet. Enligt Polit och Beck (2021) är det viktigt att reflektera över hur urval och exklusionskriterier kan påverka studiens överförbarhet till andra kontexter, vilket är en aspekt som bör beaktas vid tolkning av resultaten. En relaterad utmaning var att det i vissa studier, särskilt de från exempelvis Storbritannien, ibland var utmanade att tydligt avgöra deltagarnas yrkestitel och utbildningsnivå. Benämningar på sjuksköterskans funktion och kompetens kan

skilja sig åt mellan olika länder, vilket försvårar jämförelser och bedömningar av överförbarhet. För att hantera denna osäkerhet diskuterade vi varje enskild studies yrkesbenämningar samt eftersträvade att översätta dessa utifrån respektive lands sjukvårdssystem. Detta gjordes för att uppnå en hög validitet och därmed säkerställa relevans för studiens urval.

Examensarbetets process beskrevs detaljerat under litteratursökning, urval och analys vilket gav läsaren full insyn i arbetets gång. Att vi var tre författare som tillsammans arbetade med analysen innebar också en styrka (Polit & Beck, 2021). Genom att föra en kontinuerlig dialog under hela processen kunde vi gemensamt granska och diskutera våra tolkningar. Det minskade risken för att enskilda uppfattningar skulle styra analysen, och gjorde det mer sannolikt att olika perspektiv togs i beaktande. Att läsa artiklarna flera gånger med öppenhet, som första steget i modellen förespråkar, gav dessutom en god helhetsförståelse innan vi började bryta ner materialet. Detta ökar studiens tillförlitlighet samtidigt är modellen mycket tidskrävande och processen av att framställa teman och subteman beskrivs som avancerad (Polit & Beck, 2021). När material reduceras till teman och subteman kan komplexitet och variation i de enskilda studiernas finns det en risk att kontext går förlorad. Detta kan i sin tur leda till att teman blir ganska breda eller allmänt hållna om man inte är tillräckligt kritisk i urval och tolkning. Sammantaget upplevde vi dock att Fribergs modell fungerade väl för vårt syfte. Den gjorde det möjligt att arbeta systematiskt och gemensamt, samtidigt som vi kunde behålla närheten till det empiriska materialet.

De inkluderade artiklarna har en begränsad geografisk spridning, då samtliga studier, med undantag för en brittisk studie, har genomförts i nordiska länder. Detta kan påverka studiens överförbarhet, eftersom kulturella och organisatoriska skillnader i hälso- och sjukvårdssystem kan påverka hur vårdpersonal erfar mötet med barn som anhöriga till cancerpatienter. I Norden finns en etablerad tradition av familjecentrerad vård, där barnets rätt till information och delaktighet i en förälders sjukdomsprocess är tydligt formulerad i både praxis och styrdokument (SFS 2017:30). I länder där denna modell inte är lika etablerad kan sjuksköterskors erfarenheter se annorlunda ut. Resultaten bör därför tolkas i relation till det nordiska kontextuella ramverket. Eftersom de inkluderade studierna är från nordiska och västerländska kontexter begränsas förståelsen för hur kulturella faktorer och varierande hälso-och sjukvårdssystem kan påverka sjuksköterskans bemötande av barn som anhöriga. Genom att framtida studier inkluderar andra länder och vårdsystem kan det bidra till en mer nyanserad och global förståelse för ämnet. Utöver de kulturella skillnaderna har även de ekonomiska och strukturella förutsättningarna betydelse för studiens överförbarhet. Samtliga studier genomförda i höginkomstländer, vilket begränsar fyndens överförbarhet till kontexter där sjukvårdens strukturella och ekonomiska förutsättningar skiljer sig avsevärt. Exempelvis kan resultaten vara mindre tillämpbara i länder utan allmän sjukvårdsfinansiering eller där vårdpersonalens arbetsvillkor och normsystem ser annorlunda ut. Enligt Polit & Beck (2021) handlar överförbarhet huruvida det som framkom i resultatet kan appliceras i andra sammanhang. Utifrån ovanstående bedöms studiens resultat ha god trovärdighet och relevans inom det nordiska sammanhanget. För att stärka överförbarheten och inkludera fler perspektiv vore det värdefullt med framtida studier från andra kulturella kontexter. Eftersom inga av de inkluderade artiklarna till resultatet var publicerade efter 2021 kan det tyda på ett forskningsmässigt glapp inom området. Vi anser att det vore värdefullt att belysa de förändringar som skett inom vården de senaste åren och då inte minst införandet av barnkonventionen i svensk lagstiftning.

En annan aspekt som kan påverkat resultatet är könsfördelningen inom studierna där medparten var kvinnor. Deltagare i samtliga studier speglar visserligen hur könsfördelningen ser ut inom vården, där majoriteten är kvinnor. Därför kan resultaten upplevas som relevanta i liknande kontexter. Samtidigt finns risk för ett snedvridet perspektiv där vissa könstillhörigheter dominerar, då andra erfarenheter kan gå förlorade. Våra föreställningar om kön kan påverka hur omsorgsarbete uttrycks och hanteras. Kvinnliga sjuksköterskor förväntas ofta vara mer känslomässigt öppna, vilket kan göra att de tenderar att internalisera omsorgsrollen och därmed påverka hur empati och sårbarhet kommer till uttryck i intervjuer medan manliga sjuksköterskors, eventuellt återhållsamma sätt att hantera känslor därmed blir underrepresenterade i det material som analyserats. Detta kan i sin tur bidra till en könsnormativ framställning av det känslomässiga arbetet i mötet med barn som anhöriga.

Som en del av det egna forskningsetiska ställningstagandet valde vi till detta examensarbete att enbart inkludera studier där forskningsetiska aspekter redovisades tydligt, samt där det fanns ett godkännande från en etisk kommitté eller nämnd. I samtliga artiklar som utgör underlag för studiens resultat framgår det att deltagarna gett sitt informerade och skriftliga samtycke till att delta. Det tydliggörs även att deltagarna informerats om sin rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Detta överensstämmer med principerna i Helsingforsdeklarationen, som utgör en grund för att etisk kvalitet i forskning säkerställs, vilket i sin tur stärker forskningens trovärdighet och kvalitet (Vetenskapsrådet, 2024).

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) utgör begreppet förförståelse den tidigare kunskap och de erfarenheter forskaren har om det ämne som studeras. Detta kan inkludera både teoretiska insikter och personliga upplevelser samt eventuella antaganden. Det innebär att vår egen förförståelse kan ha påverkat analysen, även om detta skett omedvetet, vilket i sin tur kan betraktas som en begränsning som påverkar studiens trovärdighet. Vi har en viss förförståelse för det undersökta fenomenet, då vi alla har olika yrkeserfarenhet som vårdpersonal inom olika vårdsammanhang där vi mött barn som anhöriga i utsatta och sårbara situationer. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan trovärdigheten i en studie stärkas genom att tydligt skilja mellan deltagarnas utsagor och forskarnas egna tolkningar i resultatredovisningen. För att minska risken att vår förförståelse påverkar urvalet av artiklar eller tolkningen av dess innehåll, har vi kontinuerligt reflekterat över våra egna erfarenheter och perspektiv under hela analysprocessen. Denna självkritiska hållning syftar till att motverka feltolkningar eller förvrängningar av resultatet. Det kan således betraktas som en styrka som bidrar till att öka examensarbetets trovärdighet.

Slutsatser

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga när en förälder har cancer. Resultatet visar att sjuksköterskor ofta befinner sig i en etisk och emotionell balansgång där barnets rätt till information ställs mot föräldrars önskan att skydda. Osäkerhet, bristande kompetens och organisatoriska hinder försvårade möjligheten att ge barn det stöd de behövde. Sjuksköterskor använde olika strategier för att skapa trygghet och delaktighet för barn, men barnens synlighet och stöd varierade beroende på personalens initiativ och sjukhusets förutsättningar. Emotionella påfrestningar var vanliga, särskilt när sjuksköterskans privata liv speglade familjens situation. Samtidigt kunde mötet med barn bidra

till personlig utveckling och arbetstillfredsställelse. Möte med barn som anhöriga präglas av komplexa känslomässiga och etiska utmaningar. För att bättre kunna möta barnens behov efterfrågade sjuksköterskor tydligare riktlinjer, utbildning, samverkan med kuratorer och handledning. Barns behov behöver uppmärksammas tidigt i vårdprocessen och ses som en naturlig del i omhändertagandet av familjen, annars riskerar barnen att skapa en egen förvrängd bild av situationen. Sammanfattningsvis visar sjuksköterskors erfarenheter att mötet med barn som anhöriga till cancersjuka föräldrar är emotionellt och etiskt utmanande. Barns delaktighet begränsas ofta av föräldrars önskemål, bristande resurser och sjuksköterskors osäkerhet. Trots en vilja att stödja barnen saknas ofta kunskap, tid och tydliga riktlinjer. För att möjliggöra ett tryggt och professionellt bemötande efterfrågas utbildning, handledning och ökad samverkan med andra yrkesgrupper.

För att sjuksköterskor ska kunna ge ett tryggt, professionellt och rättssäkert stöd till barn som anhöriga krävs att barns perspektiv integreras formellt i utbildning, riktlinjer och det interprofessionella samarbetet inom vården.

Praktiska implikationer

Genom att synliggöra sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som anhöriga till föräldrar med cancer, kan detta examensarbete bidra till att utveckla och fördjupa förståelsen för ett område vilket riskerar att hamna i skymundan inom vården. Detta kan bidra till att utveckla ett förhållningssätt som lyfter barnets behov i vårdsammanhang och därmed tillgodoser barns rätt till information, delaktighet och psykosocialt stöd. På så vis stärks den kommunikativa och etiska kompetensen, vilket ligger i linje med sjuksköterskans kärnkompetenser. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter synliggörs behovet av att bemöta barn på ett empatiskt, informativt och individanpassat sätt, vilket är en central del i omvårdnadsarbetet. Studiens resultat kan även utgöra ett underlag för ökad medvetenhet i vårdpraktiken kring barns utsatthet och behov i svåra livssituationer. Vidare kan detta examensarbete fungera som ett stöd för verksamheter i arbetet med att utveckla och förtydliga riktlinjer för hur barn som anhöriga ska uppmärksammas och involveras. Det kan handla om att skapa samverkansrutiner, tillhandahålla barnanpassat informationsmaterial eller möjliggöra kontakt med barnstödjare, vilket kan bidra till kvalitetsutveckling av omvårdnadsarbetet.

Ur ett individperspektiv kan examensarbetets implikationer leda till en mer jämlik och trygg vård där barns behov som anhöriga tas på allvar. Ur ett samhällsperspektiv kan ett stärkt stöd till barn som anhöriga bidra till att minska risken för långsiktiga psykiska och sociala konsekvenser, vilket i sin tur kan ha en positiv inverkan på folkhälsan. Examensarbetet kan således ses som ett kunskapsbidrag som inte enbart stärker den enskilda sjuksköterskans kompetens, utan även kan bidra till en mer hållbar och etiskt förankrad vårdverksamhet.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Resultatet av denna litteraturstudie och egna reflektioner har synliggjort ett framträdande behov av fördjupad kunskap och fortsatt professionell utveckling inte minst hos oss själva. Att möta barn som anhöriga är en komplex del av sjuksköterskans arbete, där både teoretiska och praktiska färdigheter behöver stärkas. Trots att sjuksköterskor ofta möter barn som anhöriga i

vården, upplever vi att detta ämne inte ges tillräckligt utrymme i grundutbildningen. För att stärka professionens stöd behöver grundutbildningen i högre grad inkludera kunskap om barnens behov, samt strategier för att hantera svåra möten. För att vidareutveckla professionens kunskapsbas är fortsatt forskning avgörande inom ämnet. Särskilt studier som utforskar hur sjuksköterskans roll kan stärkas genom riktade utbildningsinsatser, samt tvärprofessionella samarbeten med exempelvis kuratorer och psykologer. Avslutningsvis visar resultatet att sjuksköterskors stöd till barn som anhöriga kräver både ökad kunskap och förbättrade organisatoriska förutsättningar. För att säkerställa en god och personcentrerad vård behöver tydligare strukturer och tid avsättas, i enlighet med lagstiftning och etiska riktlinjer.

Referenser

*= Artiklar som ingår i resultatet

Alexander, E. S., Halkett, G. K. B., Lawrence, B. J., & O'Connor, M. (2023). A Conceptual Model Depicting How Children Are Affected by Parental Cancer: A Constructivist Grounded Theory Approach. Children, 10(9), 1507. https://doi.org/10.3390/children10091507

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. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.003

Berg, L., & Hjern, A. (2016). Barn till föräldrar med cancer – hur många berörs och vilka är konsekvenserna i ett livsloppsperspektiv?
https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/bsa_2016-2_chess-5_webb.pdf

Bergman, A.-S., & Hanson, E. (2015). Effekt av metoder för stöd till barn när en förälder avlider.
https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/kunskapsoversikter/kortversion_barn_anhorig_avlider_web150128.pdf

Brink, E., Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod.

Cancerfonden., & Socialstyrelsen. (2023). Cancer i siffror: Populärvetenskapliga fakta om cancer 2023. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf

Dahlborg, E. (2022). Att vårda i en normmedveten miljö. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), Jämlikvård: Normmedvetna perspektiv (2 uppl., s. 216–284). Studentlitteratur.

Dahlborg, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2022). En introduktion till normer och jämnlik vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.) Jämlikvård: Normmedvetna perspektiv (2 uppl., s. 23-47). Studentlitteratur

*Dencker, A., Rix, B. A., 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(12), 2162–2167. https://doi.org/10.1002/pon.4440

*Dencker, A., Kristiansen, M., Rix, B. A., Bøge, P., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2018). Contextualisation of patient-centred care: A comparative qualitative study of healthcare professionals' approaches to communicating with seriously ill patients about their dependent

children. European journal of cancer care, 27(1), 10.1111/ecc.12792. https://doi.org/10.1111/ecc.12792

Eklund, R., Kreicbergs, U., Alvariza, A., & Lövgren, M. (2022). Children's Views Are Not Taken Into Account in Accordance With Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child in the Family Talk Intervention When a Parent Is Cared for in Palliative Care. Omega: Journal of Death & Dying, 85(1), 126–154. https://doi.org/10.1177/0030222820941283

Eriksson, H., & Tengelin, E. (2022). Åldersnormer - normer genom livet. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.) Jämlikvård: Normmedvetna perspektiv (2 uppl., s. 73–98). Studentlitteratur

Fredriksson, L., & Wiklund Gustin, L. (2022). Vårdande kommunikation. I L.Wiklund Gustin., & M.Asp (Red.), Vårdvetenskapliga begrepp: I teori och praktik (upplaga 3:1., s.415-426). Studentlitteratur

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s. 169–182). Studentlitteratur.

SFS 2018:1197. Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/

*Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. European Journal of Oncology Nursing, 25, 33–39. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005

Golsäter, M., Knutsson, S., & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease - experiences from an oncological outpatient department. European Journal of Oncology Nursing, 50, N.PAG. https://doi-org/10.1016/j.ejon.2020.101893

Graungaard, A. H., Hafting, M., Davidsen, A. S., & Lykke, K. (2021). How is my child doing – Parental understanding of their children when a parent has cancer. Journal of Psychosocial Oncology, 40(2), 258–275. https://doi.org/10.1080/07347332.2021.2013386

*Hanna, J. R., McCaughan, E., Beck, E. R., & Semple, C. J. (2021). Providing care to parents dying from cancer with dependent children: Health and social care professionals' experience. Psycho-Oncology, 30(3), 331–339. https://doi.org/10.1002/pon.5581

Hauken, M. A., Senneseth, M., Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2018). Anxiety and the Quality of Life of Children Living With Parental Cancer. Cancer Nursing, 41(1), 19–27. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000467

Herrman, M., & Castillo, I. A. (2022). Åldersnormer - normer genom livet. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.) Jämlikvård: Normmedvetna perspektiv (2 uppl., s. 133-150). Studentlitteratur

*Hogstad, I. J., & Leer-Salvesen, K. (2020). Going against patients' will? A qualitative study of how palliative health-care professionals handle competing considerations when children are excluded from parental illness and death. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 49, 101839. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101839

*Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. Nordic Journal of Nursing Research, 40(1), 33–40. https://doi.org/10.1177/2057158519868437

Huang, X. , O'Connor, M. , Hu, Y. , Gao, H. & Lee, S. (2017). Communication About Maternal Breast Cancer With Children. Cancer Nursing, 40 (6), 445-453. http://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000456

SFS 2017:30. Hälso-och sjukvårdslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Karakaş, M., & Çingöl, N. (2021). The relationship of childhood trauma experiences with cognitive distortions and sense of coherence in nursing students. Perspectives in Psychiatric Care, 58(4), 1546–1553. https://doi.org/10.1111/ppc.12962

Karidar, H., & Glasdam, S. (2019). Inter-Professional Caring for Children Who Are Relatives of Cancer Patients in Palliative Care: Perspectives of Doctors and Social Workers. British Journal of Social Work, 49(3), 595–614. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy080

*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 : the official journal of European Oncology Nursing Society, 22, 23–29. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005

Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. Nordic Journal of Nursing Research, 37(2), 61–69. https://doi.org/10.1177/2057158516662538

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B, Höglund Nielsen., & M, Granskär. (Red.), Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. (3 uppl. s.219–233). Studentlitteratur.

Orri, M., Macalli, M., Galera, C., & Tzourio, C. (2022). Association of parental death and illness with offspring suicidal ideation: Cross-sectional study in a large cohort of university students. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57(11), 2251–2260. https://doi.org/10.1007/s00127-022-02329-4

SFS 2014:821. Patientlagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice. (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Roxberg, Å. (2022). Tröstande beröring och berörande tröst. I L.Wiklund Gustin., & M.Asp (Red.), Vårdvetenskapliga begrepp: I teori och praktik (upplaga 3:1., s.205-214). Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2018). Att samtala med barn - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-24.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

*Tafjord, T. (2020). Recognition of Insufficient Competence—Nurses' Experiences in Direct Involvement With Adolescent Children of Cancer Patients. Cancer Nursing, 43 (1), 32-44. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000646

*Tafjord, T. (2021). Managing strong emotions: nurses' recognition and responses to personal emotions when approaching parents with cancer and their dependent children. Qualitative Health Research, 31(5), 926-941. https://doi.org/10.1177/1049732320983788

Taneja, S., Vanstone, M., Lysecki, D. L., McKean, H., Bainbridge, D., Sussman, J., & Molinaro, M. (2024). "There's So Much More Support We Could Have Provided": Child Life Specialists' Stories of the Challenges Working in Adult Oncology. Qualitative Health Research, 34(11), 1084–1095. https://doi.org/10.1177/10497323231215950

Tranberg, M., Andersson, M., Nilbert, M., & Rasmussen, B. H. (2021). Co-afflicted but invisible: A qualitative study of perceptions among informal caregivers in cancer care. Journal of health psychology, 26(11), 1850–1859. https://doi.org/10.1177/1359105319890407

Vetenskapsrådet (2024). God forskningssed. https://www.vr.se/analys/rapporter/vararapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

Zhao, S., Xiao, J., Tao, H., Liu, H., Chen, J., Bai, Y., Ding, J., Tang, S., & Huang, H. (2024). Interventions to improve illness-related communication between cancer patients and their minor children: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 160, N.PAG. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104910

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s.79-109). Studentlitteratur. Referenser vänstercentreras

Systematisk sökning

Databas datum Pubmed 20240318	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Parental cancer	50,696				
Sökning 2	Support children	1,058,149				
Sökning 3	Nurse*	481,269				
Sökning 4	Nursing experience	110,687				
Sökning 5	S3 OR S4	543,305				
Sökning 6	S1 AND S2 AND S3	1,017				
Avgränsningar: Publikations datum: 2020-2025, Engelska, Abstract, full text	S6	367	367	16	4	2

Databas datum CINAHL 20240318	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	TI Nurs*	387,359				
Sökning 2	TI Healthcare professionals	7,522				
Sökning 3	Nurs* Attitude*	108,211				
Sökning 4	S1 OR S2 OR S3	449,124				
Sökning 5	XB Child*	610,689				
Sökning 6	XB Child* as a relative”	18,490				
Sökning 7	XB “dependent child*”	795				
Sökning 8	S5 OR S6 OR S7	610,689				
Sökning 9	Oncology	77,096				
Sökning 10	Cancer	566,404				
Sökning 11	“Parent with cancer”	124				
Sökning 12	Seriously ill patient	1,679				

Sökning 13	S9 OR S10 OR S11 OR S12	599,794				
Sökning 14	S4 AND S8 AND S13	1,258				
Sökning 15	(S4 AND S8 AND S13) NOT XB pediatric	645				
Avgränsningar: Peer Reviewed, Publikations datum: 2015-2025, Engelska, full text		242	242	10	8	6

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	**Ja**	**Nej**	**Vet ej**
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	**Låg**	**Medel**	**Hög**

Översikt av analyserad litteratur

Författare, titel Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-granskning
Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S. *A gap between the intention of swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology. The perspective of nurses.* 2016 Sverige	Barn till föräldrar med obotlig cancer befinner sig i en sårbar situation och svensklagstiftning försöker att skydda dem. Syftet var att undersöka interaktioner mellan sjuksköterskor och barn som anhöriga.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Tolkande innehållsanalys.	9 legitimerade sjuksköterskor som arbetade inom specialiserad palliativ vård. Inklusionskriterie var minst 2 års yrkeserfarenhet och erfarenhet av att möta barn som anhöriga till patienter inom onkologi palliativ vård.	Föräldrar agerade grindvakter för barnens involvering och möten med vårdpersonal. Detta gjorde att sjuk-sköterskorna var beroende av föräldrarna för att nå barnen. Möjligheterna begränsades också av organisatoriska faktorer såsom tid, resurser, ekonomi och medicinska prioriteringar. Trotts gynnsam lagstiftning var det svårt att inkludera barnen. Tonåringar ansågs vara särskilt utmanande.	**Hög**

Författare, titel Årtal Land	**Problem och syfte**	**Ansats och metod**	**Urval och studiegrupp**	**Huvudsakligt resultat**	**Kvalitets-granskning**
Tafjord, T. *Managing strong emotions: Nurses recognition and responses to personal emotions when approaching parents with cancer and their dependent children.* 2021 Norge	Att vårda sjuka föräldrar krav deras minderåriga barn har blivit en viktig fråga inom hälso-och sjukvården där sjuksköterskor spelar en viktig roll. Syftet var att öka kunskapen om sjuksköterskors egna upplevelser av känslor i detta sammanhang samt att framställa en förklarande teori som vidare utvecklar begreppet emotionellt arbete.	Kvalitativ studie. Ostrukturerade intervjuer. Konstruktivistisk grundad teori.	12 legitimerade sjuksköterskor som arbetade i centrala delar av Norge. Inklusionskriterier var att de skulle vara registrerade sjuksköterskor, nuvarande anställning inom hälso-och sjukvården och med erfarenheter av att möta föräldrar med cancer och deras barn i jobbrelaterade situationer.	Sjuksköterskorna beskrev arbetet med dessa familjer som särskilt emotionellt utmanade och för att hantera detta använde de olika strategier. De strävade efter att hitta en emotionell styrka genom att balansera yrkesliv med privatliv. För att inte bli utmattade av sina egna undertrycka känslor ansågs kollegialt stöd och tid för reflektion vara en viktig strategi.	**Hög**

Författare, titel Årtal Land	**Problem och syfte**	**Ansats och metod**	**Urval och studiegrupp**	**Huvudsakligt resultat**	**Kvalitets-granskning**
Hanna, J. R., McCaughan, E., Beck, E. R., & Semple, C. J. *Providing care to parents dying from cancer with dependent children: Health and social care professionals experience.* 2020 Storbritannien.	Professionella inom vård och omsorg saknar ofta riktlinjer och stöd i arbetet med föräldrar som dör i cancer och har minderåriga barn. Syftet med studien var att utforska hälso-och sjukvårds-personals erfarenheter och uppfattningar av att ge stödjande vård till föräldrar gällande deras barn när en förälder är döende i cancer.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Totalt intervjuades 32 stycken personer varav 14 stycken allmänsjuksköterskor, från öppenvård- och slutenvård. Inklusionskriterie var att de skulle vara verksamma inom onkologi eller palliativvård.	Hälso-och sjukvårdspersonal uppfattade flera utmaningar när en förälder är döende i cancer. Dessa inkluderade: föräldrarnas osäker kring om, hur och när de skulle berätta för barnen att deras förälder var döende samt att förberedda barnen inför själva dödsfallet. Personalen kände sig otillräckligt rustande för att stödja föräldrarna i livets slutskede gällande deras barn.	**Hög**

Författare, titel Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-granskning
Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. *Are children as relatives our responsibility? How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients.* 2016 Sverige	För att utveckla stödjande insatser för familjer med barn när en förälder blir diagnostiserad med en allvarlig sjukdom, är det nödvändigt att klargöra sjuk-sköterskors uppfattningar om deras roll i omvårdnaden av barn som anhöriga på en djupare nivå. Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskors uppfattar sin roll i omvårdnaden av barn som anhöriga när en förälder har en allvarlig fysisksjukdom.	Kvalitativ studie. Intervjuer i fokusgrupp. Induktiv innehålls-analys.	22 sjuksköterskor intervjuades. Deltagarna arbetade på olika specialist-avdelningar: Onkologi, hematologi och neurologi. Inklusionskriterier var att sjuksköterskorna skulle vara verksamma med erfarenhet av att möta barn till svårt sjuka föräldrar.	Studien identifierade sex olika variationer i hur sjuksköterskor uppfattade sin roll i mötet med barn som anhöriga. ·Övertygelse om att ansvaret inte ligger på sjuksköterskorna ·Antagandet om att det är föräldrarna som bär huvudansvaret för barnet ·I tron om att andra kan hjälpa barnen ·Oförmåga uppfylla sitt ansvar att ta hand om barn som anhöriga ·Uppmärksamma barnens närvaro på enheten ·Jobba systematiskt för att ge barnen de behov de behöver samt involvera dem.	Hög

Författare, titel Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-granskning
Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. *Nurses encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards.* 2020 Sverige	Barn till föräldrar med cancer drabbas ofta av starka känslor som oro, rädsla och stress. Det saknas kunskap om hur sjuksköterskor uppfattar och hanterar mötet med dessa barn. Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av möten med barn som anhöriga till en förälder som diagnostiserats med cancer.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade gruppintervjuer. Latent innehållsanalys.	Nio allmänsjuk-sköterskor intervjuades. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara mellan 25-65 år, minst två års erfarenhet från arbete inom onkologivård samt att de skulle mött barn som anhöriga i sitt arbete. Sjuksköterskor som inte haft kontakt med barn som anhöriga exkluderades.	Ett övergripande tema identifierades: Känsla av trygghet. Resultaten visar att det är avgörande att stärka sjuksköterskors förmåga att skapa en trygg och vårdande relation med barn som anhöriga.	**Hög**

Författare, titel Årtal Land	**Problem och syfte**	**Ansats och metod**	**Urval och studiegrupp**	**Huvudsakligt resultat**	**Kvalitets-granskning**
Tafjord, T. *Recognition of insufficient competence – Nurses experiences in Direct involvement with adolescent children of cancer patients.* 2020 Norge	Tonårsbarn till cancerpatienter riskerar att förbises i vården. Det saknas fördjupad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att bemöta tonåringarna i dessa situationer. Syftet var att utforma sjuk-sköterskornas erfarenheter av direkt kontakt med tonårsbarn till föräldrar med cancer, för att få en fördjupad förståelse.	Kvalitativ studie. Ostrukturerade intervjuer. Constructivist Grounded theory med induktiv analys.	12sjuksköterskor från flera vårdkontexter intervjuades. Inklusionskriterier var att det skulle vara legitimerade sjuksköterskors, aktiv anställning inom hälso-och sjukvården samt inneha erfarenhet av möten med tonårsbarn till föräldrar med cancer i sitt arbete.	Sjuksköterskorna upplevde en otillräcklig kompetens i mötet med tonåringar. De uttryckte osäkerhet, rädsla för att misslyckas och en upplevelse av att inte nå fram. Tonåringar upplevdes som oförutsägbara och avvisande vilket ledde till att sjuksköterskorna undvek kontakt och fann sig i en känsla av att de inte levde upp till sitt uppdrag.	**Hög**

Författare, titel Årtal Land	**Problem och syfte**	**Ansats och metod**	**Urval och studiegrupp**	**Huvudsakligt resultat**	**Kvalitets-granskning**
Dencker, A., Kristiansen, M., Rix, B. A., Bøge, P., & Tjørnhøj-Thomsen, T. *Contextualisation of patient-centred care: A comparative qualitative of healthcare professional approachers to communicating with seriously ill patients about their dependent children.* 2018 Danmark	Trotts att barn till allvarligt sjuka patienter spelar en viktig roll i familjen finns det begränsad kunskap om hur dessa barn uppfattas och hanteras i kliniska möten. Det finns oklarheter i vilken utsträckning sjukvårdspersonal faktiskt inkluderar barnen utifrån medicinska kontexter. Syftet var att utforska hur den medicinska kontexten inom olika sjukhusavdelningar påverkar kommunikationen med patienter om deras barn samt hur barn positioneras i dessa möten.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Nio läkare och 15 sjuksköterskor från tre olika avdelningar intervjuades.	Sättet på vilket barn uppmärksammas och inkluderas i kommunikationen med patienter varierade beroende på vårdkontext. Faktorer som diagnosens allvarlighetsgrad, behandlingstyp, organisatoriska prioriteringar och vårdkultur påverkade om barn togs med i samtalet.	**Hög**

Författare, titel Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-granskning
Dencker, A., Rix, B. A., Bøge, P., & Tjørnhøj-Thomsen, T *A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children.* 2017 Danmark	Forskning visar att hälso-och sjukvårdspersonal som vårdar allvarligt sjuka patienter med minderåriga barn ofta undviker att diskutera barnens situation med patienten. Detta trotts att barnen löper ökad risk för psykisk ohälsa och trauma på sikt. Syftet var att undersöka vilka attityder och strukturella hinder som vårdpersonal upplever i att stödja patienter i kommunikationen med sina minderåriga barn.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med en deduktiv ansats i Maturanas teoriramverk.	24 personer deltog, både sjuksköterskor och läkare. Deltagarna arbetade på olika sjukhus-avdelningar: Onkologi, hematologi och neurologi.	Resultatet visade på strukturella -och emotionella hinder. De fann att de emotionella hinderna förstärktes när strukturella hinder inte åtgärdades.	**Hög**

Författare, titel Årtal Land	**Problem och syfte**	**Ansats och metod**	**Urval och studiegrupp**	**Huvudsakligt resultat**	**Kvalitets-granskning**
Hogstad, I. J., & Leer-Salvesen, K. *Going against patients' will? A qualitative study of how palliative health-care professionals handle competing considerations when children are excluded from parental illness and death.* 2020 Norge	föräldrar undanhåller information om sjukdom och prognos. Därmed uppstår det etiska och praktiska dilemman för vårdpersonal när de måste balanser patientens önskan om sekretess och barnens rätt. Syftet var att utforska vilka överväganden vårdprofessionella gör när föräldrar undanhåller information om sjukdom och förestående död från sina barn. Samt hur de hanterar konflikten mellan tystnadsplikt och barnens behov av delaktighet.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Hermeneutisk metodologi analys.	11 personer deltog, både läkare och sjuksköterskor. Inklusionskriterier var att det skulle arbetat inom palliativ vård i minst två år.	Studien visar att vårdpersonal framför var att upprätthålla patienternas hopp och att brygga en förtroendefull relation. Båda med respekt för patientens autonomi. Konflikten mellan patientens autonomi och barnets behov av information hanterades på olika. Allt ifrån att respektera patientens vilja till att agera emot önskan.	**Hög**

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se