



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FÖRÄLDRARS UPPLEVELSE AV SJUKSKÖTERSANS BEMÖTANDE INOM BARNCANCERVÅRDEN

Felicia Fahlander och Sofia Niklasson

Examensarbete:	15 hp
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad (OM5250)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårtermin 2021
Handledare:	Ulrika Mårtensson
Examinator:	Sofie Jakobsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Ulrika Mårtensson som varit ett stort stöd under arbetets gång. Hennes engagemang och uppmuntran har gett oss självförtroende och bidragit till att vi kunnat färdigställa vår uppsats. Ulrika, tack för all inspiration och din ständiga tillgänglighet!

Titel (svensk)	Föräldrars upplevelse av sjuksköterskans bemötande inom barncancervården
Titel (engelsk)	Parents experience of nurse's interaction in pediatric oncology
Examensarbete:	15 hp
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad (OM5250)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårtermin 2021
Författare	Felicia Fahlander och Sofia Niklasson
Handledare:	Ulrika Mårtensson
Examinator:	Sofie Jakobsson

Sammanfattning

När ett barn drabbas av cancer påverkas hela familjen, föräldrarna hamnar ofta i en kris då barnets överlevnad plötsligt hotas. En cancerbehandling behöver inledas, vilken vanligtvis är intensiv och krävande för både barn och föräldrar. Behandlingstiden varierar beroende på barnets diagnos men kräver mycket tid på sjukhus. Inom barncancervården ses föräldrarna som en resurs varför sjuksköterskans bemötande är centralt. Sjuksköterskan ska bemöta föräldrar med respekt, lyhördhet och möjliggöra delaktighet i barnets vård. Syftet med studien var att belysa hur föräldrar till barn med cancer upplever sjuksköterskans bemötande under vårdtiden. I aktuell litteraturöversikt har sökningar genomförts i databaserna PubMed och Cinahl vilket slutligen resulterade i nio kvalitativa och en kvantitativ artikel som ligger till grund för studiens resultat. Resultatet presenteras i två teman: Att sjuksköterskan möter och förstår föräldrarna under barnets vårdtid samt att sjuksköterskan skapar och förmedlar tillit genom närvaro under barnets vårdtid. Studiens resultat påvisade att föräldrar till barn med cancer upplever det betydelsefullt att sjuksköterskan bemöter och förstår dem under barnets vårdtid. Faktorer såsom kommunikation, information, delaktighet, stöd, empati, förtroende, engagemang och tillgänglighet upplever föräldrarna av stor vikt i sjuksköterskans bemötande. Genom att sjuksköterskan skapar en god vårdrelation där föräldrarna är delaktiga kan bättre förutsättningar för goda upplevelser gällande sjuksköterskans bemötande skapas.

Sökord: Barncancer, föräldrar, sjuksköterskor, kommunikation och socialt stöd.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	6
Bakgrund	6
<i>Cancer</i>	6
<i>Barn och cancer</i>	6
<i>Barnsjukvård i Sverige</i>	7
<i>Barn som vårdas på sjukhus</i>	8
<i>Föräldrar till barn med cancer</i>	8
<i>Sjuksköterskans professionella ansvar i sjukvården</i>	9
<i>Vårdrelation och delaktighet som omvårdnadsbegrepp</i>	10
Problemformulering	11
Syfte	12
Metod	12
<i>Design</i>	12
<i>Datainsamling</i>	12
<i>Urval</i>	14
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	14
<i>Kvalitetsgranskning</i>	14
<i>Etiskt övervägande</i>	14
<i>Dataanalys</i>	15
Resultat	15
<i>Att sjuksköterskan möter och förstår föräldrarna under barnets vårdtid</i>	16
Att sjuksköterskan kommunicerar och informerar föräldrarna gällande barnets vård.....	16
Att sjuksköterskan involverar föräldrarna till att känna delaktighet i barnets vård	17
<i>Att sjuksköterskan skapar och förmedlar tillit genom närvaro under barnets vårdtid</i>	17

Att sjuksköterskan ger stöd och visar empati i en förtroendefull relation	18
Att sjuksköterskan är engagerad och tillgänglig i barnets vård.....	18
Diskussion	19
<i>Metoddiskussion</i>	19
Resultatdiskussion	20
<i>Slutsats</i>	24
<i>Klinisk implikation</i>	24
<i>Vidare forskning</i>	24
Referenslista	25
Bilagor	32

Inledning

I Sverige lever cirka 2,3 miljoner barn (Statistiska centralbyrån, u.å.) varav ett dagligen diagnosticeras med cancer (Socialstyrelsen, 2020a). I Sverige är cancer den vanligaste dödsorsaken bland barn i åldrarna 1–14 år (Socialstyrelsen, 2020b; Kattner, 2019), dock överlever idag närmare 80 procent (Björk, 2015; Kattner, 2019). Att som förälder uppleva att ens barn drabbas av cancer innebär vanligtvis en chock, en kris, då barnets överlevnad plötsligt hotas. En cancerbehandling behöver inledas, vilken vanligen är intensiv och krävande, för både barn och föräldrar. Under barnets sjukdomstid förväntas föräldrarna vara starka och sköta om sitt sjuka barn, samtidigt som friska syskon behöver stöd och uppmärksamhet som tidigare (Björk, 2015). När ett barn vårdas en längre tid på sjukhus utgör familjen en resurs, föräldrarna utgör en viktig roll, varför relationen med sjuksköterskan och övriga vårdpersonalen är viktig. Det har framkommit att föräldrar upplever att det finns brister vad gäller bemötandet från sjuksköterskor inom barncancervården (Lin m.fl., 2019). För att som sjuksköterska kunna ge en god omvårdnad och vara ett optimalt stöd för föräldrar under deras barns sjukdomstid är det viktigt att ha kunskap om och förstå hur det egna bemötandet påverkar föräldrarna samt hur de upplever situationen och önskar bli bemötta (Ygge, 2015).

Bakgrund

Cancer

I Sverige drabbas årligen cirka 60 000 vuxna individer av cancer (Socialstyrelsen 2020a). Kost, tobak, alkohol, vissa infektioner samt genetik utgör riskfaktorer för att cancer ska utvecklas hos vuxna. Cancercellerna har en förmåga att dela sig och växa obegränsat, angripa andra vävnader samt skapa en egen blodförsörjning. De kan även med hjälp av olika mekanismer undkomma kroppens immunsystem för att undvika celledöd (Planck & Palmgren, 2016).

Barn och cancer

Barn definieras som varje individ mellan 0–18 år (Unicef, u.å.). I Sverige diagnostiseras årligen cirka 420 barn med cancer (Socialstyrelsen, 2020a), av dessa överlever idag ungefär 80 procent (Björk, 2015; Kattner, 2019). Till skillnad från cancer hos vuxna, har forskarna i stor utsträckning svårt att förklara orsaken till cancer hos barn. När det gäller cancer hos barn

delas vanligen diagnoserna in i tre grupper såsom ”leukemier”, ”hjärntumörer” och ”andra solida tumörer”. Leukemi är den vanligaste cancerdiagnosen och drabbar cirka en tredjedel av barnen medan hjärntumör är den vanligaste solida tumörtypen och drabbar därmed cirka 25 procent varvid den ses som en grupp för sig. De ”solida tumörerna” inkluderar en mängd olika tumörer som vanligen upptäcks i bland annat lymfkörtelvävnad, njuren, sympatiska nervsystemets vävnad och skelettet.

Cancersymtom hos barn kan i många fall påminna om och likna allmänna sjukdomstillstånd som exempelvis feber och trötthet, vilket kan försvåra upptäckten. Vid misstanke om cancer hos ett barn genomförs exempelvis blod- och urinanalyser, punktioner, biopsier samt olika röntgenundersökningar som en del i utredningen (Björk, 2015).

Prognosen ser olika ut beroende på vilken diagnos barnet har (Atun m.fl., 2020; Björk, 2015) samt tumörens lokalisering och malignitetsgrad (Björk, 2015). Beroende på barnets diagnos kan behandlingstiden variera från några månader upp till flera år (Björk, 2015; Hooke & Linder, 2019). Behandling av cancer för barn kan inkludera strålning, cytostatika, kirurgi (Atun m.fl., 2020; Björk, 2015; Kattner m.fl., 2019) och hematologisk stamcellstransplantation (HSCT). Vid behandling av cancer hos barn är det viktigt att vara uppmärksam på vissa tillstånd då cancerbehandlingar kan medföra en mängd olika biverkningar och komplikationer för barnet (Björk, 2015). De biverkningar som cancerbehandlingar medför påverkar livskvalitén och föräldrar till barn med cancer upplever det svårt att se sitt barn lida till följd av biverkningarna (Hooke & Linder, 2019). Några exempel på biverkningar är ökad infektionskänslighet, ökad blödningsbenägenhet, håravfall (Björk, 2015), trötthet, illamående och kräkningar (Björk, 2015; Hooke & Linder, 2019).

Barnsjukvård i Sverige

I Sverige vårdas årligen cirka 95 000 barn på sjukhus, en majoritet lever med långvariga och/eller kroniska sjukdomstillstånd som kräver regelbunden kontakt med sjukvården (Ygge, 2015). I Sverige finns sex barncancercentrum där barn med misstänkt cancer diagnostiseras varvid behandling påbörjas (Regionala cancercentrum i samverkan, 2019). De flesta barnsjukhusen erbjuder en anpassad barnvänlig miljö med plats för familjen där lekrum, aktiviteter, sjukhusclowner och lekterapi möjliggör avkoppling och skratt för barnen (Ygge, 2015). Behandling kan även ske på barnets hemsjukhus vilket kan underlätta för familjen att upprätthålla ett normalt liv (Regionalt cancercentrum väst, 2020).

Barn som vårdas på sjukhus

Ett barns förmåga att förstå och tolka sin omgivning är individuell och varierar således också beroende på de olika utvecklingsfaserna. Barn är inte små vuxna varför det krävs en god kompetens hos sjuksköterskan för att i omvårdnadsarbetet kunna göra individuella bedömningar utifrån det specifika barnets behov och mognadsnivå. Följaktligen bör barn i största möjliga mån vårdas av specialistutbildade barnsjuksköterskor med kunskap om barns olika utveckling, behov och förutsättningar (Ygge, 2015). I barnsjukvården ska barnens bästa alltid vara vägledande (Unicef, u.å.) och sedan den första januari 2020 har barnkonventionen blivit svensk lag (Socialstyrelsen, 2020c). Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. De har rätt att få uttrycka sig och samtidigt bli lyssnade på (Unicef, u.å.) och de ska få vara delaktiga i sin vård och behandling (SFS 2014:821; Unicef, u.å.). Med stigande ålder ska barnets önskemål och åsikter således beaktas allt mer (Unicef, u.å.) varför sjuksköterskans bedömning av barnets förmåga och kompetens kan ha en avgörande betydelse (Hallström, 2015). Barn har även rätt till vila och fritid samt stöd och familj (Unicef, u.å.).

Föräldrar till barn med cancer

När ett barn drabbas av cancer upplever föräldrar att deras trygga vardag försvinner och de hamnar ofta i en kris (Björk m.fl., 2005). När en cancerbehandling behöver inledas, vilken vanligen är intensiv och krävande, för både barn och föräldrar (Björk, 2015) kan föräldrar därmed behöva vara sjukskrivna (Hjelmstedt, Lindahl Norberg, Montgomery, Hed Myrberg & Hovén, 2017). För att kunna tillbringa mer tid tillsammans med det sjuka barnet gav föräldrar upp sina intressen. Vetskapen om att föräldrarna inte kunde påverka barnets cancer skapade en känsla av hopplöshet. Föräldrar funderade på varför deras barn drabbats av cancer och om de hade kunnat förhindra det (Björk m.fl., 2005).

Att vara förälder till ett barn som drabbas av cancer innebär en stor omställning, varför behov av stöd kan vara nödvändigt (Björk, 2015; Björk, Wiebe & Hallström, 2005). Det är viktigt att föräldrarna inte glömmer av att ta hand om sig själva även om det sjuka barnet är i fokus. Förutom stöd från familj och vänner kan föräldrarna även erbjudas stöd från bland annat psykologer och kuratorer utöver övrig personal på vårdavdelningen (Socialstyrelsen, 2013). Föräldrar har rätt att vara hos sitt barn under sjukhusvistelsen (SFS 2014:821) och ska ses som en resurs för barnet men också för sjuksköterskan. Föräldrar tar vanligen ett stort

omvårdnadsansvar för sitt sjuka barn under vårdtiden (Benzein, Hagberg & Saveman, 2019), varför de har ett behov av att få känna sig trygga och delaktiga (Ygge, 2015). Att behöva vistas på sjukhus i en okänd och ny miljö innebar en stor omställning. Föräldrarna kände sig osäkra kring omvårdnaden av sitt barn och hade svårt att veta vilken roll de skulle ta på vårdavdelningen (Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2005). Då barnet står under föräldrarnas vårdnad tills dess att barnet fyllt 18 år, ansvarar föräldrarna för att barnets personliga förhållanden och behov tillgodoses. Dock skall hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål i takt med barnets stigande ålder och mognad. Barn har rätt till trygghet och omvårdnad med respekt för sin person. Vid beslutsfattning ska barnets bästa alltid vara avgörande (SFS 1949:381).

I dagens barnsjukvård involveras barnets föräldrar i allt större omfattning. I den familjecentrerade vården ses familjen som en helhet varför barnets omvårdnad grundas på en kontinuerlig kommunikation mellan barn, föräldrar och sjuksköterska varvid familjens resurser och styrkor identifieras (Benzein m.fl., 2019). Föräldrarnas närvaro under vårdtiden skapar lugn och trygghet utifrån barnets perspektiv. Dock är det viktigt att föräldrar få vara just föräldrar under vårdtiden och stödja samt trösta sitt barn vid exempelvis undersökningar och behandlingar. Att vara förälder till ett sjukt barn innebär att vardagen förändras, det kan under vårdtiden bli svårt att räkna till för alla familjemedlemmar. Förutom det sjuka barnet måste föräldrarna fokusera på sig själva, men även på eventuella syskon (Ygge, 2015).

Sjuksköterskans professionella ansvar i sjukvården

Utifrån en humanistisk människosyn baserat på värdegrund och etik (Lundqvist, 2015) arbetar sjuksköterskan för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I Sverige har alla rätt till vård på lika villkor, individer i störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde (SFS 2017:30; SFS 2014:821). Således ska barn precis som vuxna ges kompetent och adekvat vård med omsorg och respekt (Hallström, 2015; SFS 2010:659). När beslut behöver fattas gällande ett sjukt barns vård och behandling, är vanligtvis tre parter involverade; barnet, föräldrarna och sjuksköterskan (Hallström, 2015). Att som sjuksköterska förhålla sig till lagar, etisk värdegrund och önskemål från barn och föräldrar kan skapa etiska dilemman. Den yrkesetiska koden kan vara ett stöd för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet, men även samtal,

reflektion och diskussion med övrig vårdpersonal i teamet kan vara nödvändigt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

All vård ska bedrivas på lika villkor där sjuksköterskans arbete baseras på en tydlig värdegrund som värnar om patientens värdighet och välbefinnande (SFS 2017:30; Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Trots en värdegrund av alla människors lika värde är en vårdrelation asymmetrisk till följd av vårdtagarens beroendeställning. Sjuksköterskan har ett ansvar i att bemöta patient och familj med ömsesidig respekt, i syfte att skapa en god vårdrelation (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det har framkommit att föräldrar upplever brister i sjuksköterskans bemötande, såsom brist på information och användning av medicinskt språk (Lin m.fl., 2019), vilket leder till att föräldrarna inte alltid känner sig delaktiga i barnets vård på bästa sätt (Ygge, 2015). Brister i bemötande leder inte enbart till brist i förtroende för sjuksköterskan utan kan även leda till brister i kommunikation och information. Detta kan få konsekvenser som leder till att patienters säkerhet äventyras (Socialstyrelsen, 2021).

Kommunikation innebär överföring av information. Kommunikation kan definieras på olika sätt, dels kan det innebära "ömsesidigt utbyte", "att dela", "något som blir gemensamt" eller "göra någon delaktig". Förutom det verbala uttrycket kan även kommunikation via kroppsspråk ske. Inom vården är begreppet kommunikation ytterst relevant och används i stor omfattning. Det är viktigt att sjuksköterskan och övrig personal inom hälso- och sjukvården förstår varandra samt att patienten kan göra sig förstådd (Fossum, 2019). I barnsjukvården kan sjuksköterskan genom att visa empati, lyssna och vara uppmärksam skapa ett förtroende för barnet och familjen. Sjuksköterskan bör ställa frågor kring hur barnet och familjen vill ha det samt vad som oroar dem för att kunna bemöta deras behov på bästa sätt (Broberg, 2015).

Vårdrelation och delaktighet som omvårdnadsbegrepp

Vårdrelation och delaktighet är två begrepp som är centrala i allt vårdande och som kan kopplas till litteraturöversiktens syfte (Almerud Österberg, 2014). Begreppet vårdrelation kan användas som ett värdeneutralt begrepp och syftar då på att det finns någon sorts relation, men den innehåller ingen värdebedömning. Begreppet vårdrelation kan med ett positivt värde ses som en vårdande relation som medför något bra för patienten. En vårdrelation kan också vara icke-vårdande vilket innebär att den inte medför något bra för patienten (Bjöck &

Sandman, 2007). Vårdrelationen är en grundläggande del i vårdandet och genom en god vårdrelation skapas goda möjligheter för en god omvårdnad (Snellman, 2014). Halldorsdottir (2008) påpekar dock att alla relationer inte är vårdande. Om brister i kommunikationen uppstår leder detta till att en vägg skapas, vilket försvårar chansen till att etablera en god relation. Om kommunikationen är god skapas dock en bro som kan ses som en färdväg som möjliggör chansen för en god relation (Halldorsdottir, 2008).

En god vårdrelation bygger på delaktighet och öppenhet mellan sjuksköterskan, barnet och föräldrarna (Almerud Österberg, 2014) varför sjuksköterskans bemötande är viktigt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). En individ som är delaktig är involverad i sin livssituation, vilket kräver förmåga och kapacitet att vara engagerad. Även om föräldrar har lämnat över beslutsfattning om barnets behandling till läkaren kan föräldrarna ha ett behov av kontroll, vilket gör att föräldrarnas behov av att få diskutera kvarstår. För att föräldrar ska kunna vara delaktiga i beslutsfattning behöver sjuksköterskor och föräldrar kommunicera, dela information och skapa en relation (Eldh, 2019). Sjuksköterskans uppgift är att stärka föräldrarna genom att skapa en god kontakt som inger ett förtroende vilket utgör en stor del av en god vårdrelation (Almerud Österberg, 2014).

Problemformulering

När ett barn drabbas av cancer påverkas hela familjen. Inom barncancervården har föräldrarna under vårdtiden idag en stor roll i barnets omvårdnad. Föräldrarna utgör en trygghet och ett stöd för sitt barn, men förväntas också fatta beslut kring vård och behandling. Föräldrar till barn som är sjuka har ett behov av att få känna sig trygga och delaktiga i barnets vård. Det har framkommit att föräldrar upplever brister i sjuksköterskans bemötande vilket leder till att föräldrarna inte alltid känner sig delaktiga i barnets vård på bästa sätt. Under en längre tids sjukhusvistelse blir vårdrelationen mellan barn, föräldrar och sjuksköterska betydelsefull. Barn är inte små vuxna utan en patientgrupp med särskilda behov. Därför är målsättningen att alla sjuksköterskor som vårdar barn ska ha en specialistkompetens. Idag ser det dock inte ut så. Som grundutbildad sjuksköterska utgör möten och bemötande av patienter och närstående en del av det dagliga arbetet. Möten med föräldrar till barn med cancer kan ske inom både slutenvården och öppenvården varför även grundutbildade sjuksköterskor behöver kunskap om barn och föräldrar (i detta fall hur föräldrar upplever sjuksköterskans bemötande) för att kunna ge en god omvårdnad.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att belysa hur föräldrar till barn med cancer upplever sjuksköterskans bemötande under vårdtiden.

Metod

Design

En litteraturöversikt valdes för att öka den övergripande kunskapen om föräldrars upplevelser av mötet med sjuksköterskan (Friberg, 2017). I litteraturöversikten har kvalitativa och kvantitativa artiklar sökts fram strukturerat utifrån problemformulering och syfte via databaser anpassade till omvårdnad, såsom Pubmed och Cinahl (Karlsson, 2017). Genom att avgränsa och på så sätt specifikt belysa föräldrars upplevelser av sjuksköterskans bemötande under det cancersjuka barnets vårdtid, kunde en kunskapsöversikt över ämnesområdet skapas (Friberg, 2017).

Datainsamling

SPIICE (setting, perspective, intervention, comparison och evaluation) användes för att strukturera litteratursökningen där (S) var barnonkologisk avdelning, (P) var föräldrar, (I) var cancer hos barn, (C) var icke tillämbart, (E) var upplevelse av bemötandet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, u.å.). Med hjälp av Cinahl Subject Headings och Svensk MeSH identifierades följande sökord: parent, childhood neoplasm, communication, child, nurse, neoplasm, cancer, perception, social support och palliative care. Vid sökningarna användes trunkering för att databasen skulle söka på alla ord med liknande rot (Karlsson, 2017). Booleska sökoperatoren "AND" användes för att avgränsa sökningens område (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Databaserna PubMed och Cinahl användes då de fokuserar på ämnen såsom medicin och omvårdnad. I databaserna begränsades urvalet vad gäller tid, språk och peer reviewed för att sortera bort irrelevanta artiklar (Friberg, 2017). Se tabell 1 och 2, söktabeller.

Tabell 1. Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-02-22	Parent* AND childhood neoplasm* AND communication	Peer reviewed 2000–2021	51	11	5	1
2021-03-04	Parent* AND tumor* AND communication*	Peer reviewed 2000–2021	118	7	3	2

Tabell 2. Söktabell Pubmed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-02-22	(parent*) AND (childhood neoplasm*) AND (communication*)	2000–2021	112	8	8	3
2021-02-25	(parent*) AND (childhood neoplasm*) AND (nurse*)	2000–2021	73	8	2	1
2021-02-25	(parent*) AND (nurse*) AND (cancer*) AND (perception*)	2000–2021	79	6	3	2
2021-03-01	(child*) AND (neoplasm*) AND (parent*) AND (palliative care*) AND (social support*)	2000–2021	80	10	3	1

Urval

Urvalet av kvalitativa och kvantitativa artiklar gjordes utifrån studiens syfte. Inledningsvis lästes titlarna på alla artiklar och de som bedömdes vara irrelevanta sorterades bort.

Abstrakten på artiklar som ansågs vara relevanta lästes igenom och därefter sorterades de artiklar som inte motsvarade studiens syfte bort. Antalet artiklar som sedan återstod lästes igenom till fullo. Artiklarna lästes till att börja med individuellt och därefter skedde en gemensam diskussion kring innehåll, relevans och kvalitet. Utifrån syftet valdes slutligen tio relevanta artiklar ut som ligger till grund för studiens resultat.

Inklusions- och exklusionskriterier

Endast artiklar som belyste föräldrars upplevelser av sjuksköterskans bemötande inkluderades. Dock belyste flertalet artiklar även andra professioners perspektiv. De artiklar som enbart belyste sjuksköterskans eller barnens egna upplevelser exkluderades. Vidare inkluderades endast artiklar som var peer reviewed och skrivna på engelska. Endast vetenskapliga originalartiklar med etiskt resonemang och etiskt godkännande inkluderades. Artiklar publicerade innan år 2000 exkluderades.

Kvalitetsgranskning

För att säkerställa att litteraturöversiktens artiklar var av god vetenskaplig kvalitet, genomfördes en noggrann granskning (Friberg, 2017), se bilaga 1, artikelöversikt. Begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet användes för att indikera på en god kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vid granskning av artiklarnas kvalitet användes en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020) och ett kritiskt förhållningssätt hölls (Friberg, 2017). Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (u.å.) granskningsmall bedömdes de tio artiklarna hålla en god kvalitet och innehöll obetydliga eller mindre brister, se bilaga 1. Inga artiklar valdes således att exkluderas.

Etiskt övervägande

Att bedriva forskning kring sårbara familjer i kris och chock kan vara komplext och etiskt svårt. Således måste syftet med studien, det vill säga att göra gott med målsättningen att förbättra vård och behandling för de barn och familjer som deltar överväga de etiskt svåra situationer som kan uppstå (Kjellström, 2017). De valda artiklarna hade ett etiskt

godkännande från etisk kommitté. Samtliga artiklar innehöll ett etiskt resonemang men inga etiska dilemman framkom. Alla deltagare lämnade sitt samtycke för medverkan i studien.

Dataanalys

En innehållsanalys av artiklarna utfördes enligt Fribergs (2017) tre-steps-modell. Till att börja med lästes de tio artiklarna igenom ett flertal gånger individuellt för att innehåll och sammanhang skulle förstås på ett övergripande sätt. Därefter lästes artiklarna igenom gemensamt varvid reflektion kring innehållet kunde ske och en diskussion fördes utifrån studiens syfte. Därefter sammanfattades och dokumenterades artiklarnas resultat i en artikelöversikt, se bilaga 1. På så sätt kunde artiklarna sorteras och analyseras varvid likheter och skillnader senare kunde identifieras. Slutligen kunde teman och subteman skapas utifrån artiklarnas likheter och skillnader.

Resultat

Föreliggande studies resultat grundas på tio originalartiklar. Nio av artiklarna använde sig av en kvalitativ metod medan en använde sig av kvantitativ metod. Resultatet presenteras nedan i två teman: Att sjuksköterskan möter och förstår föräldrarna under barnets vårdtid samt att sjuksköterskan skapar och förmedlar tillit genom närvaro under barnets vårdtid, se tabell 3.

Tabell 3. Översikt av teman och subteman

Tema	Subtema
Att sjuksköterskan möter och förstår föräldrarna under barnets vårdtid	Att sjuksköterskan kommunicerar och informerar föräldrarna gällande barnets vård Att sjuksköterskan involverar föräldrarna till att känna delaktighet i barnets vård
Att sjuksköterskan skapar och förmedlar tillit genom närvaro under barnets vårdtid	Att sjuksköterskan ger stöd och visar empati i en förtroendefull relation Att sjuksköterskan är engagerad och tillgänglig i barnets vård

Att sjuksköterskan möter och förstår föräldrarna under barnets vårdtid

Det har framkommit att föräldrars kunskap och känsla av kontroll kring barnets vård ökar när sjuksköterskan bemöter dem genom att kommunicera på ett optimalt sätt. Genom det kommunikativa bemötande från sjuksköterskan upplever även föräldrarna en känsla av att vara involverade och delaktiga i barnets vård (Sanjari m.fl., 2009). Att sjuksköterskan bemöter och förstår föräldrarna under barnets vårdtid är indelat i två subteman: Att sjuksköterskan kommunicerar och informerar föräldrarna gällande barnets vård samt att sjuksköterskan involverar föräldrarna till att känna delaktighet i barnets vård.

Att sjuksköterskan kommunicerar och informerar föräldrarna gällande barnets vård

Föräldrarna upplevde att kommunikationen med sjuksköterskan utgjorde en viktig del av bemötandet under barnets vårdtid (Sanjari m.fl., 2009). Enligt föräldrarna var en central del i bemötandet att sjuksköterskan kunde bedöma hur mycket information som var lämpligt att ge (Kästel, Enskär & Björk, 2011). Genom en god kommunikation där sjuksköterskan informerade föräldrarna kring barnets tillstånd, prognos och behandling kunde föräldrarna uppleva en minskad osäkerhet och stress (Sanjari m.fl., 2009). Föräldrarna uppskattade när sjuksköterskan bemötte, tilltalade och informerade deras barn först för att därefter kommunicera med dem (Baenziger m.fl., 2020). Om barnet var äldre önskade föräldrarna att sjuksköterskan bemötte dem gemensamt och således gav informationen samtidigt (Bahrami, Namnabati, Mokarian, Oujian & Arbon, 2017; Zwaanswijk m.fl., 2010).

När bemötandet från sjuksköterskorna präglades av ett medicinskt språk skapades en förvirring hos föräldrarna, kommunikationen försvårades och informationen upplevdes svår att förstå (Baenziger m.fl., 2020; Bahrami m.fl., 2017; Kästel m.fl., 2011). Mestadels upplevde dock föräldrarna att bemötandet och kommunikationen med sjuksköterskan var positiv (Baenziger m.fl., 2020; Sanjari m.fl., 2009) och låg till grund för huruvida de skulle utveckla ett förtroende för sjuksköterskan eller inte (Baenziger m.fl., 2020). Föräldrarna betonade vikten av att bemötandet från sjuksköterskan präglades av en öppen och ärlig kommunikation då detta kunde skona dem från senare överraskningar och besvikelser, framförallt vad gällde barnets prognos (Monterosso, Kristijanson & Philips, 2009; Von Essen, Enskär, Haglund, Hedström & Skolin, 2002). Föräldrarna såg sjuksköterskan som en stor resurs i barnets vård och förlitade sig på att sjuksköterskan kunde bemöta dem och besvara eventuella frågor som uppstod (Kästel m.fl., 2011; Sanjari m.fl., 2009).

En del föräldrar upplevde dock att de inte alltid vågade tala med sjuksköterskan om barnets prognos, behandling och familjens psykosociala välbefinnande vilket bland annat kunde bero på att deras barn var närvarande i rummet men också på grund av rädsla inför svaret de kunde få (Bahrami m.fl., 2017; Lövgren, Udo, Alvariza & Kreicbergs 2020). En del föräldrar upplevde även ett bemötande som kännetecknades av frånvaro av information eller otillräcklig information från sjuksköterskan gällande barnets behandling, prognos och vem de skulle vända sig till med frågor (Lövgren m.fl., 2020). Vissa av föräldrarna upplevde att sjuksköterskornas tidsbrist ibland gjorde att de avstod från att kommunicera för att de inte ville uppfattas som besvärande i mötet (Bahrami m.fl., 2017; Lövgren m.fl., 2020).

Att sjuksköterskan involverar föräldrarna till att känna delaktighet i barnets vård

Föräldrarna betonade vikten av att sjuksköterskan involverade dem i barnets tillstånd, prognos, undersökningar och behandling för att de på så sätt skulle kunna känna delaktighet. När sjuksköterskorna gav noggrann information kände sig föräldrarna involverade och därmed delaktiga. Detta resulterade i att föräldrarna upplevde ett bemötande som möjliggjorde delaktighet i de beslut som fattades kring barnets vård (Baenziger m.fl., 2020). Genom att bli involverade i barnets vård och behandling upplevde föräldrarna en ökad känsla av kontroll, vilket medförde att deras osäkerhet minskade (Sanjari m.fl., 2009). En del föräldrar upplevde dock både informationen och beslutsfattningen kring barnets vård som svår och ville därmed lämna över alla beslut till sjuksköterskan och övrig personal (Von Essen, Enskär & Skolin, 2001; Von Essen m.fl., 2002).

Att sjuksköterskan skapar och förmedlar tillit genom närvaro under barnets vårdtid

Föräldrarna upplevde det påfrestande att ha ett barn som vårdades på sjukhus på grund av cancer (Sanjari m.fl., 2009). Till följd av detta ansåg föräldrarna att det var betydelsefullt att sjuksköterskan skapade ett förtroende med dem genom ett gott bemötande (Baenziger m.fl., 2020). Föräldrarna ansåg att sjuksköterskans bemötande behövde präglas av respekt för den sårbarhet familjen upplevde (Kästel m.fl., 2011). Att sjuksköterskan skapar och förmedlar tillit genom närvaro är indelat i två subteman: Att sjuksköterskan ger stöd och visar empati i en förtroendefull relation samt att sjuksköterskan är engagerad och tillgänglig i barnets vård.

Att sjuksköterskan ger stöd och visar empati i en förtroendefull relation

Föräldrarna upplevde ett behov av att sjuksköterskan bemötte dem på ett stödjande sätt under barnets vårdtid (Baenziger m.fl., 2020; Kästel m.fl., 2011). Föräldrarna upplevde det därför betydelsefullt när sjuksköterskan regelbundet tog sig tid att vara ett stöd för dem i mötet på avdelningen (Sanjari m.fl., 2009; Von Essen m.fl., 2001; Von Essen m.fl., 2002), inte minst om barnet var yngre (Von Essen m.fl., 2001; Von Essen m.fl., 2002). Föräldrarna ansåg att sjuksköterskans individuella bemötande skapade delaktighet och trygghet och därmed en förtroendefull relation för dem (Von Essen m.fl., 2002). Att sjuksköterskan tog sig tid att bemöta dem och ge ett emotionellt stöd ansåg föräldrarna vara av stor betydelse (Lövgren m.fl., 2020; Sanjari m.fl., 2009; Von Essen m.fl., 2001). Föräldrarna uppskattade när sjuksköterskan bemötte dem med respekt och visade empati i samband med att information om barnets diagnos, prognos och behandling förmedlades (Lövgren m.fl., 2020; Zwaanswijk m.fl., 2010). Föräldrarna förlitade sig även på att sjuksköterskan kunde besvara de eventuella frågor som uppstod i mötet (Kästel m.fl., 2011; Sanjari m.fl., 2009). Föräldrarna värderade sjuksköterskans stödjande bemötande högt (Sanjari m.fl., 2009) inte minst vid tillfällen då de såg andra barn med samma diagnos som inte överlevde (Michel dos Santos Benedetti, Garanhani & Aparecida Sales, 2014; Sanjari m.fl., 2009).

Föräldrars grad av förtroende för sjuksköterskan påverkade sättet de engagerade sig i sitt barns behandling. Föräldrar som upplevde ett stort förtroende för sjuksköterskan behövde mindre information och de skapade vidare en följsamhet gällande de rekommendationer som gavs. Förtroendet för sjuksköterskan var ingen självklarhet för föräldrarna utan något som behövde byggas upp över tid. Enligt föräldrarna skapades förtroendet med sjuksköterskan genom ett positivt bemötande och en interaktion i kombination med att barnets behandlingsplan fullföljdes. När föräldrarna upplevde att relationen med sjuksköterskan var förtroendefull infann sig en betryggande känsla (Baenziger m.fl., 2020).

Att sjuksköterskan är engagerad och tillgänglig i barnets vård

Föräldrarna upplevde att sjuksköterskorna bemötte dem och barnet med engagemang och var tacksamma för sjuksköterskans ständiga tillgänglighet (Baenziger m.fl., 2020). Föräldrarna ansåg att kontinuiteten i vården var viktigt (Von Essen m.fl., 2001; Von Essen m.fl., 2002). När sjuksköterskan inte var tillgänglig skapade det oro hos föräldrarna (Baenziger m.fl., 2020) vilket blev särskilt tydligt när barnet i ett senare skede vårdades utanför avdelningen.

När barnet lämnade avdelningen för första gången upplevde föräldrarna ibland stor stress och skräck (Baenziger m.fl., 2020; Kästel m.fl., 2011) till följd av en minskad tillgänglighet och tidsbrist hos sjuksköterskan (Kästel m.fl., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt valdes för att öka kunskapen kring föräldrars upplevelser av sjuksköterskans bemötande (Henricson, 2017). Insikt i förförståelse och ett reflexivt förhållningssätt är av betydelse (Priebe & Landström, 2017). Tidigare kunskap har identifierats och reflekterats över för att skapa en medvetenhet. Databaserna PubMed och Cinahl ansågs mest lämpliga att använda utifrån ämnet omvårdnad och för att söka relevanta artiklar som svarade an mot studiens syfte. Sökningar genomfördes således i två databaser vilket kan ses som en svaghet. För att stärka studiens sensitivitet och därmed trovärdighet kunde ytterligare databaser använts. Dock utfördes ett stort antal sökningar vilket kan ses som en styrka (Henricson, 2017).

SPICE användes för att strukturera sökningen (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, u.å.) och sökord identifierades med hjälp av Cinahl Subject Headings och Svensk MeSH. Vid sökningarna användes trunkering för att databasen skulle finna alla ord med liknande rot (Karlsson, 2017) och booleska sökoperatoren "AND" användes för att avgränsa sökningens område (Willman m.fl., 2016) vilket kan ses som styrkor. Endast artiklar som var peer reviewed inkluderades vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet. Trots sökningar med olika sökord resulterade detta i ett stort antal artiklar som inte svarade an mot studiens syfte. Till följd av detta inkluderades artiklar från år 2000 vilket kan ses som en svaghet. Ytterligare databaser kunde använts för att hitta nyare artiklar och därmed än mer aktuell forskning. Samma artiklar återkom vid olika sökordskombinationer vilket styrker sensitiviteten (Henricson, 2017). Artiklarna som inkluderades har genomförts i Sverige, Australien, Iran, Brasilien och Nederländerna. Förutsättningarna för sjukvård i nämnda länder varierar stort vilket kan ses som en svaghet, dock ser resultaten likvärdiga ut i de olika världsdelarna och kan således användas i andra kontext (Henricson, 2017) vilket kan ses som en styrka. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats i studien vilket kan ses som en styrka då det medför att forskningsfrågan ses utifrån olika perspektiv. Att

övervägande artiklar var kvalitativa kan ses som en följd till att syftet med litteraturöversikten var att belysa upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). En kvantitativ artikel inkluderades då resultatet motsvarade litteraturöversiktens syfte väl. I samtliga artiklar som inkluderades i litteraturöversiktens resultat var övervägande del av föräldrarna mammor vilket kan ses som en svaghet.

Samtliga artiklar har kvalitetgranskats utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (2020) granskningsmall. Samtliga artiklar bedömdes påvisa obetydliga eller mindre brister vilket utgör en styrka för litteraturöversikten (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, u.å.).

I föreliggande litteraturöversikt har även hänsyn tagits till etiska aspekter. Samtliga artiklar som ligger till grund för studiens resultat har ett etiskt resonemang och etiskt godkännande vilket kan ses som en styrka för litteraturöversikten. Det var svårt att finna artiklar som endast belyste sjuksköterskans bemötande och därav har två artiklar med enbart hälso- och sjukvårdspersonal inkluderats. Bedömning gjordes att sjuksköterskor inkluderats i dessa två artiklar. Artiklar som belyser flera perspektiv har inkluderats och vidare kan diskussion föras om det är etiskt rätt att välja ut de delar av resultatet som enbart belyste sjuksköterskans bemötande. Resultatets trovärdighet kan ha påverkats av detta vilket ses som en svaghet.

En analys av artiklarna utfördes enligt Fribergs (2017) tre-steps-modell. Nio av de tio artiklarna var tydligt strukturerade vilket gjorde dem lätta att förstå och analysera vilket kan ses som en styrka i studiens metod. Det var svårt att förstå den tionde artikelns metod. Samtliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten besvarade syftet väl. Under analysen kunde likheter och skillnader identifieras i artiklarna vilket gjorde det enkelt att urskilja och strukturera upp teman respektive subteman. Genom att alla artiklar till en början granskades individuellt för att sedan analyseras och diskuteras gemensamt ökade reliabiliteten och därmed studiens trovärdighet (Henricson, 2017).

Resultatdiskussion

Resultatet grundar sig på tio artiklar där huvudfynden belyser hur föräldrar upplever sjuksköterskans bemötande. Studiens resultat påvisade att föräldrar till barn med cancer upplever sjuksköterskans bemötande som betydelsefullt. Att sjuksköterskan bemöter, förstår

och genom sitt bemötande skapar och förmedlar tillit genom närvaro under barnets vårdtid upplevs vara av största vikt. Således värderar föräldrarna faktorer såsom kommunikation, information, delaktighet, stöd, empati, förtroende, engagemang och tillgänglighet högt i sjuksköterskans bemötande.

Att vara förälder till ett barn som vårdas på sjukhus på grund av cancer är inte lätt (Sanjari m.fl., 2009) och att behöva vistas i en ny okänd miljö innebar en stor omställning (Hopia m.fl., 2005). Tidigare forskning har påvisat att föräldrar upplever brister vad gäller bemötandet från sjuksköterskor inom barnoncervården, såsom brist på information och användning av ett medicinskt språk (Lin m.fl., 2019). Föräldrarna kände sig osäkra kring omvårdnaden av sitt barn och hade svårt att veta vilken roll de skulle ta på vårdavdelningen (Hopia m.fl., 2005). Den goda vårdrelationen är en grundläggande del för en god omvårdnad (Snellman, 2014) varvid sjuksköterskan har ett ansvar gentemot föräldrarna i att skapa en förtroendefull relation (Baenziger m.fl., 2020) men också en vårdande relation (Björck & Sandman, 2007). Genom att sjuksköterskan bemöter föräldrarna med respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016), lyssnar (Almerud Österberg, 2014) samt kommunicerar med dem (Baenziger m.fl., 2020; Sanjari m.fl., 2009) kan de göras delaktiga i barnets vård varvid en god vårdrelation kan skapas (Almerud Österberg, 2014).

En kontinuerlig kommunikation mellan barn, föräldrar och sjuksköterska utgör grunden i den familjecentrerade omvårdnaden (Benzein m.fl., 2019). Studiens resultat påvisade att föräldrarna uppskattade när sjuksköterskans bemötande baserades på en välfungerande kommunikation och adekvat information om barnets vård (Sanjari m.fl., 2009). En kontinuerlig kommunikation med sjuksköterskan har konstaterats öka föräldrarnas kunskap om den situation de befinner sig i vilket skapar en känsla av ökad kontroll (Björck, 2015; Sanjari m.fl., 2009). I studiens resultat framkom det dock att en del föräldrar upplevde svårigheter med att förstå den information som sjuksköterskan gav (Baenziger m.fl., 2020; Barhrami m.fl., 2017; Kästel m.fl., 2011). Om det i bemötandet uppstår brister vad gäller kommunikation och information kan det leda till allvarliga konsekvenser (Socialstyrelsen, 2021). Till följd av detta bör sjuksköterskan ha en god kunskap i att delge information på ett lämpligt sätt i mötet med föräldrarna (Newman, Callahan, Lerret, Oswald & Weiss, 2018).

Studiens resultat påvisade att föräldrarna uppskattade när sjuksköterskan delgav dem information kring barnet, på så sätt skapade bemötandet en möjlighet till delaktighet (Baenziger m.fl., 2020). Dock har det framkommit att sjuksköterskan bör beakta huruvida om, när och hur informationen ska ges för att kunna öka förståelsen och skapa ett förtroende hos föräldrarna (Kästel m.fl., 2011; Sanjari m.fl., 2009). Vetskapen om att föräldrarna inte kunde påverka barnets cancer skapade en känsla av hopplöshet hos föräldrarna (Björk m.fl., 2005), därav är det av största vikt att sjuksköterskan genom sitt bemötande visar respekt för den sårbarhet familjen upplever och således gör en bedömning kring hur mycket information som föräldrar och barn kan ta in (Kästel m.fl., 2011). Studiens resultat påvisade att när sjuksköterskans bemötande möjliggjorde delaktighet, minskade föräldrarnas osäkerhet (Sanjari m.fl., 2009) vilket skapade förutsättningar för att de kunde vara med och delta i beslut kring barnets vård (Baenziger m.fl., 2020). Genom att sjuksköterskan i sitt bemötande främjar föräldrarnas närvaro och delaktighet i vården skapas ett lugn och en trygghet för barnet (Ygge, 2015).

Studiens resultat påvisade att föräldrarna upplevde att det var av stor betydelse att sjuksköterskan tog sig tid att bemöta dem och ge dem ett emotionellt stöd (Lövgren m.fl., 2020; Sanjari m.fl., 2009; Von Essen m.fl., 2001). Sjuksköterskor som möter föräldrar inom barncancervården behöver lära känna varje familj för att förstå deras unika behov, för att i sin tur kunna bemöta dem på bästa sätt (Michel dos Santos Benedetti m.fl., 2014; Von Essen m.fl., 2001; Von Essen m.fl., 2002). Detta är viktigt då föräldrarna utgör en betydelsefull roll i barnets vård (Benzein m.fl., 2019; Michel dos Santos m.fl., 2014; Von Essen m.fl., 2001; Von Essen m.fl., 2002). För att sjuksköterskan ska kunna ge föräldrarna stöd och visa empati krävs en god social kompetens och en förmåga att kunna kommunicera (Von Essen m.fl., 2001; Von Essen m.fl., 2002). Genom att öka sjuksköterskors kunskaper kring välbefinnande, sårbarhet och stöd kan föräldrarnas behov mötas på bästa sätt, varför en ständig utveckling av professionen bör vara av största vikt (Jakobsson Ung & Lützén, 2014). Om sjuksköterskan inte har tillräckligt med kunskap och inte känner sig trygg i sin roll kan osäkerhet i omvårdnaden av barnet uppstå (Kästel m.fl., 2011; Sanjari m.fl., 2009).

Studiens resultat påvisade att föräldrarna upplevde oro när sjuksköterskan inte var tillgänglig för dem i barnets vård (Baenziger m.fl., 2020; Ljungman m.fl., 2016). Föräldrarna såg sjuksköterskan som en stor resurs och förväntade sig att sjuksköterskan ständigt skulle vara närvarande (Kästel m.fl., 2011; Sanjari m.fl., 2009). Sjukhusmiljön har påvisats vara en

bidragande orsak till bristande tillgänglighet hos sjuksköterskan, vilket i sin tur kan skapa känslor av exempelvis stress, frustration och skuld gentemot föräldrarna. Dessa känslor kan begränsa sjuksköterskan i sitt arbete och kan bland annat leda till ett sämre bemötande (Almerud Österberg, 2014) samt en etisk stress vilket påverkar relationen med föräldrarna i negativ riktning (Newman m.fl., 2018). Tidigare studier har påvisat att föräldrar upplevt ett onödigt lidande när sjuksköterskorna varit stressade i sitt bemötande (Ljungman m.fl., 2016). Detta då det framkommit att föräldrarna förlitar sig på sjuksköterskans ständiga närvaro och tillgänglighet i barnets vård (Kästel m.fl., 2011; Sanjari m.fl., 2009). Vikten av en god kommunikation och ett gott samarbete mellan sjuksköterskorna inom barncancervården är således också av största vikt. Detta för att minska risken för att bemötandet av föräldrarna påverkas negativt (Ljungman m.fl., 2016) samt att etisk stress uppstår (Newman m.fl., 2018).

Sjuksköterskor kan hamna i etiska dilemman som ofta uppstår genom en värdekonflikt mellan sjuksköterskans makt och föräldrarnas självbestämmande (Birkler, 2009). Etiska dilemman kan påverka vårdrelationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna och därmed försvåra möjligheten till kommunikation och delaktighet (Almerud Österberg, 2014). Aktuell litteraturöversikt har valt att fokusera på omvårdnadsbegreppen delaktighet och vårdrelation då de är centrala i all omvårdnad och dessutom kan kopplas till studiens syfte. I resultatet framkommer det att föräldrar upplever kommunikation och delaktighet som centralt i sjuksköterskans bemötande, varför dessa omvårdnadsbegrepp kan ses som nödvändiga faktorer för att skapa en god vårdrelation. Resultatet kan ställas gentemot tidigare forskning som påvisat att brister i kommunikation lett till att chansen för att skapa en god vårdrelation försvårades (Halldorsdottir, 2008). Om brister i kommunikationen uppstår så skapas även brister i förtroendet för sjuksköterskan, vilket påverkar vårdrelationen (Baenziger m.fl., 2020). Om vårdrelationen påverkas i negativ riktning kan det innebära en icke-vårdande relation, som därmed inte medför något gott varken för barnet eller föräldrarna (Björck & Sandman, 2007). En god omvårdnad bygger på ett partnerskap där barn och föräldrar är delaktiga i planering, vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Den goda vårdrelationen med barn och föräldrar bygger således på sjuksköterskans professionella engagemang och ömsesidighet gentemot familjen (Almerud Österberg, 2014). Litteraturöversiktens resultat tyder på att det är av stor vikt att sjuksköterskor kontinuerligt diskuterar och reflekterar kring begrepp såsom kommunikation och delaktighet för att optimera bemötandet och därmed möjliggöra skapandet av en god vårdrelation i mötet med barn och föräldrar inom barncancervården.

Slutsats

Sjuksköterskans bemötande är av stor vikt för föräldrar till barn med cancer.

Kommunikationen är en viktig del i sjuksköterskans bemötande då det minskar föräldrarnas osäkerhet och stress. Ett bemötande som präglas av god kommunikation skapade en ökad kunskap och känsla av kontroll hos föräldrarna vilket möjliggjorde delaktighet i barnets vård. Att sjuksköterskan tog sig tid att bemöta föräldrarna och ge dem emotionellt stöd i mötet ansågs betydelsefullt. Tillgänglighet, engagemang och ett empatiskt bemötande skapade förutsättningar för interaktion med sjuksköterskan vilket i sin tur möjliggjorde ett förtroende i de möten som uppkom under barnets vårdtid.

Klinisk implikation

Litteraturöversiktens resultat kan användas som ett underlag för att informera och diskutera vikten av sjuksköterskans bemötande i mötet med föräldrar till svårt sjuka barn. Genom att öka kunskapen hos sjuksköterskorna kring hur föräldrar vill bli bemötta och mötets betydelse kan bättre förutsättningar skapas för positiva möten i vården.

Vidare forskning

Vidare forskning behövs för att kartlägga hur de aspekter som framkommit som betydelsefulla i sjuksköterskans bemötande kan implementeras i barncancervården. Då majoriteten av de föräldrar som intervjuats är mammor till barn med cancer bör vidare forskning även belysa pappors upplevelser av sjuksköterskans bemötande för att identifiera likheter och skillnader.

Referenslista

- Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.687–702). Lund: Studentlitteratur.
- Atun, R., Bhata, N., Denburg, A., Frazier, A. L., Friedrich, P., Gupta, S., ... Rodriguez-Galindo, C. (2020). Sustainable care for children with cancer: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol*, *21*(4), 185–224. doi:10.1016/S1470-2045(20)30022-X
- Baenziger, J., Hetherington, K., Wakefield, C. E., Carlson, L., McGill, B. C., Cohn, R. J., ... Sansom-Daly, U. M. (2020). Understanding parents' communication experiences in childhood cancer: a qualitative exploration and model for future research. *Supportive Care in Cancer*, *28*(9), 4467–4476. doi:10.1007/s00520-019-05270-6
- Bahrami, M., Namnabati, M., Mokarian, F., Oujian, P., & Arbon, P. (2017). Information-sharing challenges between adolescents with cancer, their parents and health care providers: a qualitative study. *Support Care Cancer*, *25*(5), 1587–1596. doi:10.1007/s00520-016-3561-z
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 97–113). Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2009). *Etiskt hantverk*. Stockholm: Liber.
- Bjöck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Nordic Journal of Nursing Research*, *27*(4), 14–19. doi:https://doi.org/10.1177/010740830702700404
- Björk, M., Wiebe, T., & Hallström, I. (2005). Striving to survive: families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *22*(5), 265–275. doi:10.1177/1043454205279303

Björk, M. (2015). Barn med tumörsjukdom. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 258–264). Stockholm: Liber.

Broberg, M. (2015). Kommunikation med barn och föräldrar. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 107–116). Stockholm: Liber.

Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 567–584). Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården* (s. 27–76). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Halldorsdottir, S. (2008). The Dynamics of the Nurse-Patient Relationship: Introduction of a Synthesized Theory from the Patient's Perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(4), 643-652. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x

Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s.24–30). Stockholm: Liber.

Henricson, M., Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

Hjelmstedt, S., Lindahl Norberg, A., Montgomery, S., Hed Myrberg, I., & Hovén, E. (2017). Sick leave among parents of children with cancer – a national cohort study. *Acta Oncol*, 56(5), 692–697. doi:10.1080/0284186X.2016.1275780

Hooke, C. M., Linder, A. L. (2019). Symptoms in Children Receiving treatment for cancer - Part I: fatigue, sleep disturbance and nausea/vomiting. *Journal of pediatric oncology nursing*, Vol. 36(4), 244–261. doi:10.1177/1043454219849576

Hopia, H., Tomlinson, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2005). Child in hospital: Family experiences and expectations of how nurse can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 212–222. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01170.x

Jakobsson Ung, E., Lütsén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 28–45). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Lund: Studentlitteratur.

Kattner, P., Strobel, H., Khoshnevis, N., Grunert, M., Bartholomae, S., Pruss, M., ... Debatin, K.-M. (2019). Compare and contrast: pediatric cancer versus adult malignancies. *Cancer and Metastasis Reviews*, 38(4), 673–682. doi:10.1007/s10555-019-09836-y

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

Kästel, A., Enskär, K., & Björk, O. (2011). Parents' views on information in childhood cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(4), 290–295. doi:10.1016/j.ejon.2010.10.007

Lin, B., Gutman, T., Hansson, C., Ju, A., Manera, K., Butow, P., ... Tong, A. (2019). Communication During Childhood Cancer: Systematic Review of Patient Perspectives. *American Cancer Society*, 126(4), 701–716. doi:10.1002/cncr.32637

Lundqvist, A. (2015). Värdegrund och etiska perspektiv i barnhälsovård och barnsjukvård. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (s.34–39). Stockholm: Liber.

Ljungman, L., Boger, M., Ander, M., Ljótsson, B., Cernvall, M., Von Essen, L., & Hovén, E. (2016). Impressions That Last: Particularly Negative and Positive Experiences Reported by Parents Five Years after the End of a Child's Successful Cancer Treatment or Death. *PLoS One*, *11*(6), 1–18. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157076>

Lövgren, M., Udo, C., Alvariza, A., & Kreicbergs, U. (2020). Much is left unspoken: Self-reports from families in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, *67*(12), 1–9. doi:10.1002/pbc.28735

Michel dos Santos Benedetti, G., Garanhani, M. L., & Aparecida Sales, C. (2014). The treatment of childhood cancer: unveiling the experience of patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*, *22*(3), 425–431. doi:10.1590/0104-1169.3264.2433

Monterosso, L., Kristijanson, M. B., & Philips, B. (2009). The supportive and palliative care needs of Australian families of children who die from cancer. *Palliative Medicine*, *23*(6), 526–536. doi:10.1177/0269216309104060

Mårtensson, J., Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Lund: Studentlitteratur.

Newman, A. R., Callahan, M. F., Lerret, S. M., Oswald, D. L., & Weiss, M. E. (2018). Pediatric Oncology Nurses' Experiences With Prognosis-Related Communication. *Oncology Nursing Forum*, *45*(3), 327-337. doi:10.1188/18.ONF.327-337

Planck, M., Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar i A. Ekwall., A. M. Jansson (red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 569–586). Lund: Studentlitteratur.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.

Regionala cancercentrum i samverkan. (2019). *Analys av utvecklingsområden på barncancerområdet*. <https://cancercentrum.se/samverkan/om-oss/nyheter/2019/november/analys-av-utvecklingsomraden-pa-barncancerområdet/>

Regionalt cancercentrum väst. (2020). *Barncancer*. Hämtad 2020-04-27 från <https://cancercentrum.se/vast/cancerdiagnoser/barn/>

Sanjari, M., Shirasi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., & Shogi, M. (2009). Nursing Support for Parents of Hospitalized Children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(3), 120-130. doi:10.1080/01460860903030193

SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

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

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

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 439–464). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livet slutskede*. Hämtad 2020-04-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2020a). *Statistikdatabas för cancer*. Hämtad 2020-04-28 från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_can/resultat.aspx

Socialstyrelsen. (2020b). *Statistikdatabas för dödsorsaker*. Hämtad 2020-04-28 från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/resultat.aspx

Socialstyrelsen. (2020c). *Barnets rättigheter och barnkonventionen*. Hämtad 2021-04-29 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/barnets-rattigheter-och-barnkonventionen/>

Socialstyrelsen. (2021). *Bemötande*. Hämtad 2021-03-12 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/bemotande/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (u.å.). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2021-02-25 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUshandbok_Kapitel08.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2021-03-02 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf?fbclid=IwAR1wE2LqFbFiheXgP1sjBUfwVA9y3QhkgtBbB0_0qu0wGoXAon0Yk3c0rm8

Statistiska centralbyrån. (u.å.). *Folkmängd efter region, ålder och år*. Hämtad 2021-04-28 från https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningNy/table/tableViewLayout1/

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2021-02-25 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2021-03-12 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rldnad%20reviderad%202016.pdf>

Unicef. (u.å.). *Barnkonventionen*. Hämtad 2021-02-25 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>

Von Essen, L., Enskär, K., Haglund, K., Hedström, M., & Skolin, I. (2002). Important aspects of care and assistance for children 0-7 years of age being treated for cancer. Parent and nurse perceptions. *Supportive Care in Cancer*, 10(8), 601–612. doi:10.1007/s00520-002-0383-y

Von Essen, L., Enskär, K., & Skolin, I. (2001). Important aspects of care and assistance for parents of children, 0-18 years of age, on or off treatment for cancer. Parent and nurse perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*, 5(4), 254–264. doi:10.1054/ejon.2001.0151

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Ygge, B-M. (2015). Barn på sjukhus. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 117–128). Stockholm: Liber.

Zwaanswijk, M., Tates, K., van Dulmen, S., Hoogerbrugge, P. M., Kamps, W. A., Beishuizen, A., & Bensing, J. M. (2010). Communicating with child patients in pediatric oncology consultations: a vignette study on child patients', parents', and survivors' communication preferences. *Psycho-Oncology*, 20(3), 269–277. doi:10.1002/pon.1721

Bilagor

Bilaga 1. Artikelöversikt

Författare, år och land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgranskning
Baenziger, J., Hetherington, K., Wakefield, C. E., Carlson, L., McGill, B. C., Cohn, R. J., ... Sansom-Daly, U. M. 2020 Australien	Understanding parents' communication experiences in childhood cancer: a qualitative exploration and model for future research	Att utvärdera föräldrars upplevelser av hälso- och sjukvården under och efter barnets cancerbehandling	Kvalitativ studie Djupintervjuer Grounded theory	Föräldrar rekryterades från åtta australienska sjukhus	Föräldrarnas upplevelser var generellt positiva men nästan hälften rapporterade negativa upplevelser och brist på förtroende	Obetydliga eller mindre brister
Bahrami, M., Namnabati, M., Mokarian, F., Oujian, P., & Arbon, P. 2017 Iran	Information-sharing challenges between adolescents with cancer, their parents and health care providers: a qualitative study	Att utvärdera preferenser och upplevelser av kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal	Kvalitativ beskrivande studie Semistrukturerade intervjuer Grounded theory	33 ungdomar med cancer och deras föräldrar	Ungdomarna och föräldrarna upplevde otillräcklig information	Obetydliga eller mindre brister

<p>Kästel, A., Enskär, K., & Björk, O. 2011 Sverige</p>	<p>Parents' views on information in childhood cancer care</p>	<p>Att belysa föräldrars upplevelser av information under barnets cancerbehandling</p>	<p>Kvalitativ studie Intervjuer med öppna frågor Innehållsanalys</p>	<p>Åtta familjer med barn med varierande ålder, kön och bakgrund deltog</p>	<p>Det måste ske en förbättring av vilken information som ges samt när och hur informationen ges</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p>Lövgren, M., Udo, C., Alvariza, A., & Kreicbergs, U. 2020 Sverige</p>	<p>Much is left unsaid: Self-reports from families in pediatric oncology</p>	<p>Att undersöka hur föräldrar upplever sjukdomsrelaterad information och kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie Webbaserade enkäter Deskriptiv analys</p>	<p>118 familjemedlemmar från 27 familjer deltog</p>	<p>Majoriteten av föräldrarna uppgav att de inte fått tillräckligt med eller någon information</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

<p>Michel dos Santos Benedetti, G., Garanhani, M. L., & Aparecida Sales, C. 2014 Brasilien</p>	<p>The treatment of childhood cancer: unveiling the experience of patients</p>	<p>Att undersöka föräldrars upplevelser under barnets cancerbehandli ng</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittss tudie Intervjuer med öppna frågor Fenomeno logi</p>	<p>13 föräldrar intervjuade s</p>	<p>Resultatet visar att föräldrar upplever oro och rädsla under barnens behandlinga r</p>	<p>Obetydlig a eller mindre brister</p>
<p>Monterosso, L., Kristijanson, M. B., & Philips, B. 2009 Australien</p>	<p>The supportive and palliative care needs of Australian families of children who die from cancer</p>	<p>Att undersöka hur föräldrar till barn som dött i cancer upplevde vården under barnets vistelse på vårdavdelning</p>	<p>Kvalitati v studie Halvstru kturerade intervjuer Tematisk analys</p>	<p>24 föräldrar till barn som dött i cancer deltog</p>	<p>Vård i livets slutskede kunde ses som något bra. En del av föräldrarna hade en negativ inställning till vården i livets slutskede</p>	<p>Obetydlig a eller mindre brister</p>
<p>Sanjari, M., Shirasi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., & Shogi, M. 2009 Iran</p>	<p>Nursing Support for Parents of Hospitalized Children</p>	<p>Att beskriva kvalitén på sjuksköterskor s stöd för föräldrar</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie Enkät med frågor Deskriptiv analys</p>	<p>Bekvämlig hetsurval med 230 deltagande föräldrar</p>	<p>Föräldrar fick stort stöd av sjukskötersk or</p>	<p>Obetydlig a eller mindre brister</p>

<p>Von Essen, L., Enskär, K., Haglund, K., Hedström, M., & Skolin, I. 2002 Sverige</p>	<p>Important aspects of care and assistance for children 0-7 years of age being treated for cancer. Parent and nurse perceptions</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskor s och föräldrars uppfattning av aspekter som är viktiga i vården av barn med cancer</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittss tudie Semistruk turerade intervjuer med öppna frågor Innehållsa nalyt</p>	<p>Semistrukt urerade intervjuer med familjer och sjuksköters kor inom barnonkol ogin</p>	<p>Sjukskötersk or tycker information, kontinuitet och delaktighet från föräldrarnas sida var viktiga aspekter även föräldrarna nämnde information och delaktighet i vården samt emotionellt stöd som viktiga aspekter</p>	<p>Obetydlig a eller mindre brister</p>
<p>Von Essen, L., Enskär, K., & Skolin, I. 2001 Sverige</p>	<p>Important aspects of care and assistance for parents of children, 0-18 years of age, on or off treatment for cancer</p>	<p>Att redogöra för vilka aspekter sjuksköterskor och föräldrar till barn med cancer anser är viktiga för att stödja familjer inom den</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittss tudie Semistruk turerade intervjuer med öppna frågor</p>	<p>114 föräldrar till barn med cancer intervjuade s</p>	<p>Sjukskötersk or tyckte information och känslomässi gt stöd var två viktiga aspekter medan föräldrar</p>	<p>Obetydlig a eller mindre brister</p>

		barnonkologiska vården	Innehållsanalys		nämnde social kompetens och information som viktiga aspekter	
Zwaanswijk, M., Tates, K., van Dulmen, S., Hoogerbrugge, P. M., Kamps, W. A., Beishuizen, A. & Bensing, J. M. 2010 Nederländerna	Communicating with child patients in pediatric oncology consultations: a vignette study on child patients', parents', and survivors' communication preferences	Att undersöka föräldrars önskemål kring kommunikation om diagnos och behandling	En kvantitativ experimentell studie Frågeformulär Regressionsanalys och linjär regression	Patienter, familjer och personer som överlevt cancer deltog	Empati och delaktighet är viktiga egenskaper i kommunikationen. Föräldrar och barn vill ha information samtidigt	Obetydliga eller mindre brister