

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2021:103

Sjuksköterskans upplevelse av kommunikation vid
palliativ vård av barn
En litteraturstudie

Erika Hermansson
Linnea Kjellberg



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelse av kommunikation vid palliativ vård av barn: En litteraturstudie
Författare:	Erika Hermansson, Linnea Kjellberg
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK19v
Handledare:	Ulf Andersson
Examinator:	Mariela Acuña Mora

Sammanfattning

När ett barn är döende kräver det palliativ vård som ska lindra symtom. Vården behöver anpassas och vara personcentrerad. Sjuksköterskan har som ansvar att se till barnets bästa och lindra de symtom som dyker upp. Genom god kommunikation kan sjuksköterskan vårda med respekt och rättvisa samt anpassad kommunikation relaterat till barnets utvecklingsålder. Vid brister i kommunikationen kan det leda till att barnet och dess symtom blir osedd. Författarna vill därför undersöka vilka förutsättningar och barriärer som finns inom kommunikation kring palliativt sjuka barn, genom att undersöka sjuksköterskans upplevelse kring detta. Detta gjordes genom en litteraturöversikt som bestod av åtta artiklar. Där resultatet visade att sjuksköterskor behöver sträva efter en öppen, ärlig och anpassad kommunikation. Vidare visades det att sjuksköterskor upplever en svårhet kring att kommunicera kring ämnet döden och döende men efter interna utbildningar upplevde de att de kändes enklare. Resultatet berör även sjuksköterskans professionella roll och hur lätt de kan vara att förlora den i ett sådant emotionellt arbete. Vid diskussionen belys ämnen kring de två teman som togs ut i resultatet. Där barnens rätt till att vara delaktiga diskuteras ihop med föräldrarna som inte vill berätta allt för barnet. Diskussionen belyser också ämnet kring erfarna sjuksköterskor och att de upplever ämnet extra tufft.

Nyckelord: *Sjuksköterskans upplevelse, kommunikation, palliativ vård, personcentrerad vård, barn.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård	1
Sjuksköterskans roll vid vård av palliativt barn	2
Kommunikation inom vården	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	5
Analys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	7
Personcentrerad vård	8
Öppenhet inom kommunikation	8
Anpassad kommunikation	8
Professionell roll i ett emotionellt arbete	9
Teoretisk och praktisk kunskap	9
Sjuksköterskans roll i det vårdande teamet	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	12
Personcentrerad vård	13
Professionell roll i ett emotionellt yrke	14
Hållbar utveckling	15
SLUTSATSER	16
REFERENSER	17
BILAGA 1: Litteratursökning	21
BILAGA 2: Artikelöversikt.	22

INLEDNING

Att alla människor föds och att alla människor någon gång kommer att dö är något som vi vet med säkerhet. När döden kommer är den ofta sorglig och ledsam. Många kan då finna en tröst i att personen som går bort har levt ett långt och händelserikt liv. Där många möten och alla livets utmaningar har gett en lärdom. Personen har fått växa upp och uppleva alla de steg som livet har att erbjuda. När det kommer till barn som blir allvarligt sjuka kan det kännas väldigt orättvist, att barn som inte fått uppleva livet ska gå bort alldeles för tidigt. I vården med palliativt sjuka barn vill sjuksköterskan skapa en god relation till familjen, för att vården ska bli så bra som möjligt. Vi anser att kommunikationen är den största grunden i relationen till det sjuka barnet och familjen. Under vår utbildning har vi hamnat i situationer då vi båda kände att vi inte hade den kunskapen som krävdes för att göra en tung situation bättre, det upplevdes mer obekvämt från vårt håll och efteråt kändes det inte som vi gjorde ett bra jobb. Kommunikation vid lättare samtalsämnen flyter på men när det kommer till tunga ämnen som döden eller om en patient frågar personliga svåra frågor då är det inte alltid enkelt att veta vad som behöver sägas. När dessa situationer hänt och vi pratat med våra handledare så berättar de att det är något som sjuksköterskor lär sig med tiden under åren man arbetar. Betyder detta att vi oerfarna sjuksköterskor kommer hamna i dem här tunga situationerna som känns obekväma och svåra i några år tills vi sedan lär oss hantera det eller så får vi hoppas på att det finns ett bättre sätt att hantera detta på. Författarna är nyfikna på vad som gör vårdrelationen till den bästa möjliga, därför har vi valt att studera sjuksköterskans upplevelse av kommunikation vid palliativ vård av barn. Detta då vi tror att kommunikation spelar en avgörande roll i vårdandet. Författarna tycker att kommunikation är en viktig del i vårdandet speciellt kring vård av barn.

BAKGRUND

Enligt statistik (SCB 2021) så avled 478 barn i åldrarna 0–18 år i världen år 2020. Av dessa barn så avled drygt hälften relaterade till spädbarnsdödlighet, detta innebär att de avlidit under deras första levnadsår. Spädbarnsdödlighet går i de flesta fall att relatera till missbildningar eller perinatale tillstånd (Kreichbergs 2020, s. 377). Efter det första levnadsåret och upp till 14 års ålder så är det cancer som utgör den största anledningen till barndöd. Det dör ungefär 60 barn årligen i cancer i Sverige (Barncancerfonden, 2018).

Palliativ vård

När vården går över till att lindra lidande och möjligheter till att bota inte längre finns, går vården över till palliativ vård. Palliativ vård är till för att förebygga och lindra lidande genom tidig behandling av fysiska och psykiska besvär i samband med livshotande sjukdom. Barn kan behöva palliativ vård under en längre eller kortare tid. Palliativ vård delas in i två olika faser. Enligt Kreichbergs (2020, ss. 378–379) handlar den första tidiga palliativa fasen inträffar när hoppet om att den allvarliga sjukdomen går att bota försvinner. Internetmedicin (2021) skriver att det då handlar om att behandla patienten

genom att förlänga livet. Vidare skriver Kreichbergs (2020, ss. 378–379) att i vissa fall så kan sjukdomen läka även i den tidiga fasen, även om det är ovanligt. Barnet kan leva i den tidiga fasen allt från månader till år. Den sena palliativa vården inträder när barnet har nära till döden, det handlar om veckor i stället för månader. Internetmedicin (2021) nämner att patienten går över till den sena fasen när patienten och närstående får besked om att barnets liv inte längre går att förlänga.

När vården går över i den palliativa sena fasen ökar ofta patientens vårdbehov där behoven kan skifta snabbt (Kreichbergs 2020, ss. 378–379). För att stödja barnets behov så är de närstående en mycket viktig del av den palliativa vården (1177 Vårdguiden 2020). Andershed (2020, s. 298) nämner också att närstående är ett viktigt stöd. Detta för att patienten mer sällan vårdas på sjukhus under en längre tid utan i stället vårdas i hemmet. Då behöver barnet sin familjs stöd men även resten av familjemedlemmarna drabbas på sitt sätt av sjukdomen, familjen behöver då vara ett stöd till varandra.

När ett barn drabbas av sjukdom drabbas även familjen. Det är då viktigt att se familjen som en helhet. Sjuksköterskan och en kontinuitet i vården ligger i grund för att en god vårdrelation kan skapas. Ett brytpunktssamtal är vanligtvis läkaren som ger, då de talar om att det inte finns en behandling som kan bota utan att vården bör gå över till att endast lindra. Både barnet och föräldrarna bör medverka när första informationen ges. Under samtalet så bör även ansvarig sjuksköterska och en annan person som står barnet nära medverka. Detta kan vara till exempel en lekterapeut, detta hjälper dem att veta vad som sagts och vilken information som behöver upprepas (Hallström 2015, s. 361).

Sjuksköterskans roll vid vård av palliativt barn

I den palliativa vården så kan sjuksköterskan möta många utmaningar. En återkommande utmaning är döden och de döende. Även om sjuksköterskan möter döden regelbundet i sitt jobb så kan det fortfarande kännas tufft att samtala om. Braganza (2014) tar upp detta ämne i sin studie där författaren uppger att sjuksköterskor jobbar nära döden nästan varje dag men trots detta så är ämnet svårt att prata om. Varför det är så uppger Braganza (2014) är olika teorier, där en är att sjuksköterskor binder sig och sitt personliga liv till patienten på ett sådant sätt så det blir för känslomässigt för dem att prata om att patienten är döende. En annan teori är att det skapas en familjebarrär när föräldrar eller barn inte kan acceptera sjukdomen och det i stället blir en ilska mot sjuksköterskorna. Vidare beskrivs det hur sjuksköterskor kan undvika ämnet då sjuksköterskorna känner sig oerfarna.

En del av sjuksköterskans vårdande arbetsuppgifter är att ge tunga besked, som är en väldigt svår och tuff uppgift. För att en sjuksköterska ska känna sig trygg med denna uppgift är det viktigt att själv känna sig trygg med sitt liv och den egna döden. Genom kunskap och diskussion i olika livsfrågor med sina kollegor kan en trygghet skapas. När

ett tråkigt besked ska ges så har det stor betydelse om hur informationen ges. Har barnet eller familjemedlemmarna förväntningar som inte motsvarar det besked som ges kan beskedet bli svårt att acceptera. Religion, etnicitet, kultur och tidigare erfarenheter i familjen påverkas både hur informationen ges och tas emot (Hallström 2015, s. 360).

Som sjuksköterska vårda ett barn som inte går att bota från sin sjukdom eller skada är något som kräver förståelse, medkänsla och kunskap. För att kunna ge en bra vård så måste de som vårdar acceptera sina egna känslor och rädslor inför döden. Målet med omvårdnaden är att skapa välbefinnande samt en lugn och rofylld tillvaro för barnet och familjen. Oavsett var barnet vårdas om det är i hemmet, sjukhus eller på hospice ska rummet vara avskilt, tyst och kännas tryggt. Vården ska anpassas efter barnets och familjens önskemål. Det är viktigt att barnet känner en trygghet och bör aldrig lämnas ensamt om hen inte ber om det och barnet ska hållas smärtfritt. Barn, syskon och föräldrar behöver få hjälp med att bearbeta sina känslor. Barnets närstående bör också ges möjlighet att visa sin sorg och förtvivlan men de sjuka barnets miljö är viktig. Detta innebär att de närstående bör visa sin sorg och känslor där barnet inte ser. Då detta skapar en miljö runt det sjuka barnet som är tröstande, underlättande och trygg (Hallström 2015, ss. 363–364).

Sjuksköterskan ska vid sjukdom och ohälsa utöva basal omvårdnad. Vid sjukdom så kan sjuksköterskan hjälpa föräldrarna med omvårdnaden och försöka lindra smärta samt oro, inte bara för barnet utan även för familjen som en helhet (Ångström-Brännström 2020, s. 375). Sjukdomslidande kan uppkomma vid en dödlig sjukdom. Hit kopplas symtom som smärta i kroppen eller upplevelse av att vara begränsad i sin sjukdom (Wiklund 2008, 102). Mår barnet dåligt på grund av olika symtom är det viktigt att sjuksköterskan hjälper till med symtomlindring. Vid ofullständig symtomlindring kan detta påverka föräldrarnas psykosociala hälsa i många år efter att barnet gått bort (Kreichbergs 2020, s. 383).

Enligt Unicef (u.å.) är det barnets rättigheter att få sin röst hörd och uttrycka sin mening. Andershed (2020, ss. 199–201) skriver att sjuksköterskan och föräldrar behöver ta hänsyn till barnets åsikter, här spelar barnets utvecklingsålder roll. Sjuksköterskan ska i palliativ vård arbeta personcentrerat. Det är viktigt att vårdaren ser barnet bakom patienten och göra barnet så delaktig i sin vård som möjligt. Detta kan innebära att barnet får hjälp av sina föräldrar som känner barnet bäst och har sitt förtroende till dem. Känner barnet tillit och förtroende för vårdarna kan de lättare känna en vila i beroendet av andra. Genom att barnet får möjlighet att vara med och bestämma, bli hörd och informerade hjälper sjuksköterskan till med att bibehålla barnets autonomi. De som känner att dem inte blir delaktiga i vården har ofta beskrivit det som att inte bli hörd eller respekterad, informationen saknas, är otillräcklig eller ges på ett bristfälligt sätt. De ser också vården som icke-delaktig när den blir rutinartad och inte är personcentrerad (Andershed 2020, ss. 199–201).

Vid en allvarlig livshotande sjukdom kan det vara svårt för barnet att känna en hälsa i sin sjukdom. Det är då viktigt att sjuksköterskan hjälper till att hitta barnets välbefinnande i ohälsan som i sin tur ger hälsa i ohälsan (Dahlberg & Segesten 2010, s. 80). När ett barn befinner sig på sjukhus och känner sig ledsna är aktiviteter bra för att öka barnets välbefinnande. Sjuksköterskan kan föreslå aktiviteter som finns på sjukhuset men även föreslå att föräldrar tar med saker från hemmet, kanske barnets tv-spel. Det är också sjuksköterskans jobb att ge tröst till ett ledsamt barn genom att ge dem en trygghet där sjuksköterskan lyssnar, skojar och pratar med dem (Ångström-Brännström 2020, ss. 370–371).

Kommunikation inom vården

Att skapa en god vårdrelation till barnet och familjen är en grundpelare för att vården ska bli så bra och trygg som möjligt. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete handlar om att inte bara se till det fysiska utan även det andliga, kulturella och sociala hos patienten. Sjuksköterskan ska även bemöta patient och anhöriga med empati (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Sjuksköterskan ska vårda patienten med respekt, rättvisa och utgå från att alla har lika värde. Dessa värderingar går inte att uppnå om inte sjuksköterskan använder god kommunikation till patienter eller anhöriga (Eide & Eide 2009, s. 24). Inom vården används ordet stödjande kommunikation som innebär att kommunikationen ska vara stödjande för patienten. Det ska innebära att skapa en trygghet och tillit till vården. Används stödjande kommunikation förmedlas sjuksköterskan information med ett sätt som ger patienten och anhöriga verktyg för att lösa problem som uppkommer på ett så bra sätt som möjligt. Sjuksköterskan måste respektera patienten, lyssna på vad hen säger och vara öppen i samtalet men samtidigt föra en direkt dialog (Eide & Eide 2009, ss. 16–25). Kommunikation inom den palliativa vårdmiljön kan brista och då riskeras vården att försämrans. Limbu och Taylor (2021) uppger att sjuksköterskor är rädda att säga fel saker i ett samtal och på det sättet förvärra situationen för familjen. Detta gjorde att vissa sjuksköterskor lät läkarna ta samtalen.

I vården kring palliativt sjuka barn kommer sjuksköterskan möta många unika individer, som alla kommunicerar på sitt eget vis. Detta innebär att det inte finns en tydlig mall för hur man kommunicerar med barn. Små barn behöver generellt kortare samtal med mer fysisk kontakt medan äldre barn kan följa med mer i de vuxnas tankegång. Vidare har det visats genom tidigare forskning att patienten upplever en bättre palliativ vård när kommunikationen kring diagnos, prognos och symtomlindring bibehålls (Eide & Eide 2009, ss. 421–423). Kommunikationen är extra viktig när vården går från läkande till vårdande palliativ behandling (Kreichbergs 2020, s. 377). Att drabbas av en livshotande sjukdom kan för barn kännas skrämmande. De kan hantera denna känsla genom lek. Det har visat sig att lek är helande då det ger barnet en möjlighet att förstå och få kontroll över situationen. Lek kan vara ett sätt för barnen att kommunicera sin förståelse men även rädsla (Ångström-Brännström 2020, s. 370).

PROBLEMFORMULERING

Palliativ vård behövs när ett barn drabbas av en sådan allvarlig livshotande sjukdom där ingen botande behandling finns. Detta har tidigare forskning visats påverka inte bara barnet utan hela familjen och närstående runtomkring. Sjuksköterskan får då arbeta tvärprofessionellt för att ge stöd till hela familjen och inte bara det sjuka barnet. Forskning har även visat att en bra och anpassad kommunikation är en viktig grund för vårdrelationer. Vidare har forskning påvisats att kommunikationen kring familjer som vistas i den palliativa vårdmiljön är problematisk. Vid brister i kommunikationen kan det leda till att patienten känner sig osedd och det kan då skapas ett lidande för patienten. Genom denna studie hoppas författarna kunna fylla i lite av de kunskapsluckor som finns gällande hur förutsättningar för kommunikationen i den palliativa vårdmiljön skapas men också de barriärer som sjuksköterskan upplever finns.

SYFTE

Syftet var att undersöka sjuksköterskans upplevelse kring kommunikation i vårdandet av palliativt sjuka barn

METOD

Författarna har gjort en litteraturoversikt. Som enligt Friberg (2017 s.141) innebär att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterade område eller problem inom sjuksköterskans kompetensområde. Författarna valde då att göra en litteraturoversikt då detta kan ge en överblick över kunskapsområdet som ska undersökas (Friberg 2017, s. 141).

Datainsamling

För att hitta artiklarna användes de elektroniska databaserna Cinahl och PubMed med relevanta sökord för området (bilaga 1). För att kunna avgränsa sökningarna så valdes endast artiklar som publicerades mellan 2011 och 2021, att de var peer reviewed, att de hade en vårdvetenskaplig inriktning samt att de var skrivna på svenska eller engelska. Vi valde sedan att endast använda oss av artiklar som beskrev sjuksköterskornas upplevelse av kommunikation i en palliativ vårdmiljö med barn. Åldern på barnen upplevde vi som intressant infallsvinkel men beslöts sedan att artiklarna kunde handla om barn från åldrarna 0–18. Artiklarna som analyserade var både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Det artiklar som sedan valdes ut efter analysen var endast kvalitativa artiklar, då dessa passade syftet bäst.

Vid den första sökningen användes Cinahl och sökorden *nurse experiences OR perceptions AND children OR kids OR youth OR child AND Palliative care*. Detta resulterade i 260 träffar där endast fyra artiklar tillslut valdes ut. Ytterligare tre sökningar gjordes i Cinahl. Ett försökt till att få ner antalet träffar gjordes genom att använda sökorden *Nurse AND cancer AND child AND Palliative care*. Detta resulterade i 99 träffar men endast en artikel valdes ut. Författarna insåg då att sökorden behövde utvecklas och detta gjordes genom att använda sökorden som, *children OR kids OR youth OR child OR pediatric OR paediatric AND pediatric OR child OR children OR infant or adolescent AND palliative care OR end of life care OR terminal care OR dying AND communication in nursing*. Inför sista sökningen användes även sökordet *communication difficulties AND empowerment OR empowering OR empower AND pediatric OR child OR children OR infant OR adolescent*. Sökningarna i PubMed gav inga valda artiklar och står därför inte med i bilaga 1. Totalt resulterade sökningarna i 436 träffar i databasen. Artiklarna gick sedan igenom en screeningprocess där författarna första läste titlar, för att sedan gå vidare till att läsa abstract. Passade abstracten men det valda området eftersöktes då artikeln i sin helhet. I vissa fall kunde artikeln inte lokaliseras via de tillgängliga resurserna på Högskolan i Borås, det innebar då ett bortfall.

Analys

Analysarbetet kan vara svårt, författarna har därför använt sig utav Fribergs fem stegs modell som vägledning. Där Friberg (2017, ss. 135–137) skriver att första steg handlar om att vid upprepande gånger läsa igenom studierna för att få en uppfattning om innehållet. Vidare vid steg två ska författarna ta ut de som dem själva anser vara nyckelpunkterna till deras resultat. Steg tre innebär att göra få ihop resultatet från varje studie. Vid steg fyra ska författarna koppla ihop resultatet till varandra. Slutligen steg fem som innebär att författarna ska utveckla analysen av resultatet i de kategorier som de identifierar. Friberg (2017 s.135) skriver att delarna uppstår när artiklarnas resultat delas med avsikt för att finna bärande aspekter av betydelse för syftet. Analysen genomfördes genom att författarna valt ut nio artiklar som svarar på studiens syfte. Författarna har läst igenom alla nio olika artiklar flera gånger för att få fram en bättre känsla över vad artiklarna handlar om och vad resultatet visar. Alla artiklar som har valts ut är kvalitativa studier där resultatet redovisas i olika teman och underteman. Anledningen till att endast kvalitativa artiklar valdes ut var då dessa passade syftet bäst. När författarna hade fått en bättre bild om vad artiklarna handlade om började granskningen av resultatet, där författarna har läst varje artikels resultat. Efter det gjordes en sammanställning av varje artikel där de enklare fick en överblick av vad resultatet handlar om. De tog sedan ut delar i respektive studie och gjorde olika färgkoder för att förtydliga de delar som hörde ihop med varandra, till exempel allt som hade med kunskap att göra fick färgen blå. Därefter

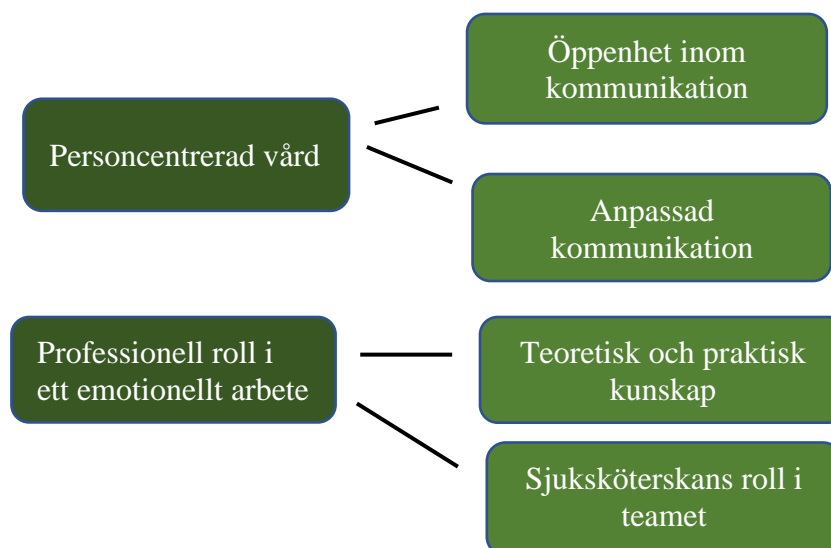
började författarna att bygga ihop olika delar till underkategorier som de senare skapade två kategorier från.

Etiska överväganden

Att använda sig utav god forskningsetik är ett måste i alla vetenskapliga arbeten (Olsson & Sörensen 2021, s. 80). En litteraturstudie måste utföras med noggrannhet och tillförlitlighet, på samma sätt som den ursprungliga källan (Olsson & Sörensen 2021, s. 145). Artiklarna som användes har redovisat att deltagarna själva fick välja om de ville delta eller inte. Deltagarna fick även information innan om studien för att kunna ta beslutet om de ville delta. Detta passar in på informationskravet, som innebär att deltagarna har rätt i att få ta del av information kring studien och sedan lämna sitt samtycke, samtyckeskravet (Olsson och Sörensen 2021, ss. 86–87). Alla artiklar som författarna valde till denna litteraturstudie hade blivit etiskt godkända.

RESULTAT

Screeningprocessen gav åtta artiklar från länderna Brasilien, Libanon, Malaysia, Turkiet och USA. I de flesta artiklar har intervjuer eller fokusgrupper använts som datainsamling. Resultatet tar upp sjuksköterskans upplevelser kring kommunikation och kommunikationsbarriärer samt dess möjligheter. Dessa mynnade ut i två kategorier, personcentrerad vård och professionell roll i ett emotionellt arbete, samt fyra underkategorier (Figur 1).



Figur 1. Översikt över kategorier och underkategorier

Personcentrerad vård

Öppenhet inom kommunikation

När sjuksköterskan vårdar ett palliativt sjukt barn är kommunikationen viktig. Den bör byggas på respekt för barnet och dennes närstående. Detta görs genom att föra en ärlig och öppen kommunikationskanal. En öppen och ärlig kommunikation är när den är tydlig och objektiv. Vissa sjuksköterskor upplever att en ärlig och öppen relation ger ett större förtroende vården och dem själva, detta skapar i sin tur en god vårdrelation som bygger på tillit. Detta speciellt när de har en nära relation med patienten och familjen. Sjuksköterskan måste också i den öppna och ärliga kommunikationen känna till att det är ett känsligt ämne, barnet och familjen behöver vara redo för vad som ska sägas. Genom att skapa en relation som bygger på tillit så är det lättare för patienten och familjen att öppna upp om sina känslor och frågor de kan tänkas ha. Detta är något som ibland kräver att sjuksköterskan måste lämna sin invanda rutin, för att sedan kunna möta barnen på deras nivå och kunna lyssna på patientens önskemål.

Det framkommer att sjuksköterskor upplever svårigheter kring kommunikation då föräldrarna inte ville att barnet skulle känna till sin diagnos eller prognos. Det ledde till att den öppna kommunikationen som sjuksköterskan strävar efter inte kunde tillgodoses. Beroende på patientens utvecklingsålder så kan detta skapa stora klyftor i barnens relationer. Föräldrarna ska fungera som barnets företrädare om barnet själv inte kan förmedla sina känslor och tankar. Kommunikationen kan ibland brista. Händer detta finns det även en risk att patienten får en oönskad behandling. Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen kunde brista på grund utav att familjerna kände en utmattning bland annat och tog då ut detta i aggression på sjuksköterskorna.

Vidare påvisar resultatet vikten av att kommunikationen med ett barn är öppen och ärlig för att ta del av barnets erfarenheter. Först då kan vården nå sin fulla potential kring omtanke, uppmärksamhet och känslighet samt att kunna försäkra varandra genom verbal och icke verbal kommunikation.

Anpassad kommunikation

Resultatet visar att sjuksköterskan uppger att de behöver anpassa kommunikationen med barn beroende på barnets ålder samt utvecklingsnivå. Att kommunicera med barn behöver inte endast vara igenom ord utan kommunikation kan också föras genom att rita eller i lek. Genom att sitta och rita med ett barn kan barnet känna en trygghet genom att få göra något som barnet tycker är roligt och tankarna på att vara sjuk blir inte lika stor. Genom att sitta ner med barnet som får leka eller rita så byggs ett förtroende samt relation upp. Barnet kan då öppna upp sig om hur hen mår. För att bygga relationer med barn behöver sjuksköterskorna vara innovativa, att bemöta barnet med ett lugnare och gladare

bemötande. Kommunikationsmetoderna skiftar beroende på barnets utveckling. Sjuksköterskan är medvetna om att barnen läser av ens ansikte redan vid dörren. Är det sammanbitet och seriöst vet patienten från början att sjuksköterskan kommer med dåliga nyheter.

Vidare uppger sjuksköterskorna att anpassad kommunikation kan innebära att sjuksköterskan ibland samtalar om barnets intressen i stället för endast sjukdom och vård. Vidare kan det också handla om en icke-verbal kommunikation där sjuksköterskan kan behöva inhämta information om barnets mående genom sina sinnen. I kommunikation med barn så är det viktigt att vara uppmärksam på alla kommunikationssignaler både verbala och icke verbala. När barnet utvecklas kan verbalt samtal bli mer aktuellt då de kan följa med mer i tankeprocessen kring ett verbalt samtal. Genom en god relation till barnet och familjen så blir det lättare att läsa av de olika kommunikationssignalerna. Tyst ögonkontakt eller fysisk närvaro tyder på att det finns en viss förståelse. När barn vårdas med palliativ vård är det viktigt att använda rätt kommunikation, att veta vad som ska förmedlas vid rätt tidpunkt. För att knyta band till barnet och övriga familjemedlemmar så behövs hängivenhet, uppmärksamhet, lyhördhet.

Professionell roll i ett emotionellt arbete

Teoretisk och praktisk kunskap

Resultatet visar att efter grundutbildningen upplever sjuksköterskor att de har en teoretisk grund att stå på. I arbetet så kan sjuksköterskan sedan bygga på den teoretiska kunskapen med den praktiska och fortsätta sitt lärande. I resultatet påvisades det att nya sjuksköterskor upplevde sig oerfarna kring sin egen kunskap om kommunikation till palliativt sjuka barn och deras familj. Att kommunicera med unga visades vara det sjuksköterskorna upplevde som det största utbildningsbehovet. När barnet eller föräldrarna ställde svåra frågor som handlade om barnets sjukdom eller prognos, kunde sjuksköterskorna känna sig mer oerfarna. De kunde även uppleva en slags trötthet som gjorde att de i stället undvek att samtala med familjerna. En känsla av hjälplöshet kunde upplevas hos sjuksköterskorna då de inte visste hur de skulle uttrycka sig. Vidare framkom det att oerfarna sjuksköterskor upplevde att de inte kunde känna sig självständiga i arbetet då dem inte var förberedda på motfrågor och samtal kring livets slut med familjerna. Även erfarna sjuksköterskor kände att de tyckte att ämnet kring döden kunde vara svårt att prata om, detta tror sig bland annat bero på att de saknade orden som kunde ge tröst till familjen.

Sjuksköterskorna uppgav att de tidigare hade vårdat palliativt sjuka vuxna men inte vårdat barn vilket krävde en annan kunskap. Även om sjuksköterskorna kunde lära sig om att kommunicera med barnen praktiskt under varje arbetspass så upplevde de att en utbildning som specialiserade sig på kommunikation kring barn som är palliativt sjuka hade hjälpt dem oerhört. Då uppger sjuksköterskorna att utbildningen hade kunnat hjälpa dem att identifiera omvårdnadsbehov och hur barnet faktiskt mår. Vidare framkom det att sjuksköterskor som hade fått internutbildningar i form av workshops eller webbutbildningar kunde skapa en känsla av trygghet i sin roll att tackla tunga ämnen som

döden och döende. Det gav sjuksköterskorna rätt hjälpmedel för att kunna förmedla viktiga förklaringar och information som behövdes. Resultatet påvisade även att om sjuksköterskorna skulle undvika att samtala med föräldrarna och på det sättet brista i kommunikationen så kan det leda till en otillräcklig symtomhantering, minskad livskvalitet och medicineringsfel. Sjuksköterskorna önskade att få mer kunskap i kommunikation kring ämnen som hjälper dem att hantera kritiska situationer så som att informera familjemedlemmar om plötslig död, när vården går över till palliativ vård och att diskutera beslutet om att inte återuppliva.

Resultatet påvisade att sjuksköterskor går långt för att lära sig om barnets och familjens önskemål. Kulturella normer kan dock vara svårt inom kommunikation då det kan spela in hur mycket sjuksköterskan får berätta för barnet. Vidare framkom det att det uppkom svårigheter i att skapa en god vårdplanering då föräldrarna inte ville blanda sig i guds väg. Genom att sjuksköterskans får de hjälpmedel som de behöver för att bli kunniga inom kommunikation kan de hjälpa till med vägledning, problemlösning, planera nödvändiga krisplaner samt respektera religiösa önskemål under den palliativa behandlingen.

I kommunikationen kring palliativ vård så handlar det mycket om att balansera budskapet om hopp och verklighet till barnet och familjen. Resultatet påvisar att när barn drabbas av en allvarlig sjukdom så söker barnet och föräldrarna efter hopp om överlevnad. Oerfarna sjuksköterskor uppger att de har en rädsla för att ge falskt hopp när de kommunicerar med familjen, medan erfarna sjuksköterskor känner till att hoppet ofta förändras under behandlingens gång. Vidare framkom det att sjuksköterskor upplever att det saknas tillräckligt med kunskap och hjälpmedel för att kommunicera med föräldrar som är deprimerade eller desperata. Sjuksköterskorna uppgav att de kunde känna sig osäkra kring hur de skulle ge hopp till patienten eller familjen. En del sjuksköterskor tar in religion i alla samtal kring tunga ämnen, de är då viktigt att veta vilken religion som patienten och dess familj har, om de är troende.

Vidare påvisade resultatet att kommunikation är något som ständigt används i vården, oavsett om den är medveten eller omedveten, verbal eller icke-verbal. Sjuksköterskorna uppger att när de arbetat med ett barn under en längre tid, kanske varje dag i flera år så är det svårt att endast bibehålla en professionell roll. Under denna tid så kommer samtalen att leda in på ett mer personligt plan och det är då svårt att bara ge den professionella vården. Det blir svårt att skilja på den professionella och den personliga rollen. Då kan det skapas en risk att föräldrarna börja uppfatta sjuksköterskorna som vänner på riktigt och kan då försöka att utnyttja detta kring vården av sitt barn. Om relationen hade gått över till en mer personlig relation uppgav sjuksköterskorna att det var svårt att informera om dåliga nyheter då dom blev mer medvetna och rädda om barnets och föräldrarnas känslor.

Resultatet påvisade också att sjuksköterskorna själva inte visste hur de skulle ta nyheterna och ville då skydda sina egna känslor genom att inte informera familjen. Att informera om barnets försämring eller utveckling av sjukdom är ett tungt ämne som är väldigt

känslomässigt laddat. Vissa sjuksköterskor som själva inte hade barn upplevde det svårt att samtala och ge råd till föräldrarna, då de själva inte hade någon erfarenhet av detta. Vidare framkommer det att sjuksköterskorna upplever en klar svårhet kring att kommunicera med familjen, när det handlar om döden. Detta är kopplade till sjuksköterskans rädsla att få svåra frågor tillbaka eller negativa känslor. Då sjuksköterskan skapar en sådan nära relation som håller till döden är det viktigt att sjuksköterskan tänker på sitt sätt att leverera dåliga nyheter. Då deras bemötande kommer påverka hur barnet och familjen tar emot och bearbetar informationen.

Sjuksköterskans roll i det vårdande teamet

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever kommunikation inom den palliativa vården även handlar om tidig kommunikation. Detta för att kunna skapa en god personcentrad vård med barnet och familjen som är delaktiga. Vid den palliativa vården kring barn så uppstår ofta känslor som osäkerhet, rädsla och ångest som delas med patienten, familjen och vårdpersonalen. Därför upplever sjuksköterskorna att det är viktigt att skapa ett bra team mellan vårdpersonal, patienten och den övriga familjen. Genom ett gott teamarbete och god relation till familjen kan en bättre vård ges. Barn som är i palliativt skede bör tas om hand av ett vårdteam som kan möta patienten och familjen i sina fysiska, psykologiska, sociala och andliga behov genom hela resans gång.

Ett gott team skapas genom god kommunikation där alla får bli delaktiga. Ser man till vården kring palliativt sjuka barn framkommer det att med en tidig kommunikation hjälper till att få familjen delaktig. För att involvera familjen är det viktigt att ta hjälp av tydligt och enkelt språk som alla förstår. Genom en kommunikation som är förståelig för alla samt genom tålmod och omsorg kan sjuksköterskan hjälpa till att tillgodose patientens och familjens behov. Att som ett team inkludera familjer i förslag och värdesätter deras medansvar leder till att familjemedlemmarna uppmuntras till att vara huvudpersonerna i barnets omsorg. Det är sjuksköterskan huvudsakliga uppgift att se till symtom hos barnet för att se om vårdplanen behöver ändras med tidens gång. Resultatet visade att sjuksköterskor upplever en trygghet när de kan föra en god kommunikation bland sina kollegor, både andra sjuksköterskor som mentorer men även läkare, för att kunna bolla och diskutera olika ämnen med.

DISKUSSION

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelse kring kommunikation av att vårda palliativt sjuka barn. I resultatet kan vi läsa om hur kunskap i form av utbildningar som internutbildningar men också av praktisk erfarenhet är viktigt för kommunikationen. Det går också att läsa om oerfarna sjuksköterskor som bland annat har svårare att se barnets ansiktsuttryck som kan spegla ett viktigt symtom eller en oro. Som oerfaren kan det också vara svårare att våga samtala om ämnet döden och döende. Vi har sedan kunnat se att barnets perspektiv spelar stor roll i vårdandet och hur föräldrarnas åsikter då kan krocka med barnets.

Metoddiskussion

Författarna har gjort en litteraturstudie som är baserad på nio olika kvalitativa studier. I en kvalitativ studie så är det färre personer som deltar men det ger en djupare beskrivning om varje persons upplevelse. Artiklarna som blev valda besvarade studiens syfte och beskrev det som författarna ville undersöka. Friberg (2017 s, 142) skriver om att en litteraturstudie är ett sätt att skapa en beskrivande översikt över ett specifikt område. Friberg (2017 s, 143) skriver även att det finns en viss riktad kritik mot litteraturstudier då de har alltför begränsad mängd relevant forskning som grund för översikten men även att denna typ av studie kan bidra till att författarna väljer studier som stödjer deras åsikter. Genom att författarna är medvetna om detta under arbetets gång, bör detta inte påverka resultatet. Utifrån den tidsbegränsning författarna hade ansågs det att en litteraturstudie var den mest lämpliga metoden att använda sig utav.

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans upplevelse kring kommunikation i vårdandet av palliativt sjuka barn. Författarna valde först att söka i databaserna Cinahl och PubMed då det är två stora databaser där Cinahl innehåller mycket information om omvårdnadsvetenskap och PubMed innehåller främst medicin. Artikelsökningen i PubMed generade inte några funna artiklar som motsvarade författarnas syfte. Därför valde de då att endast använda sig utav Cinahl. Östlundh (2017 s, 60) beskriver att många blir förvånade över hur lång tid det tar att hitta betydelsefull information, trots att det finns många artiklar att välja mellan. Författarna sökte artiklar som var mellan åren 2011–2021 med olika antal sökord, detta för att få fram den forskning som är relativt ny inom området. Det resulterade i många olika artiklar, där författarna hittade ett flertal artiklar som verkade stämma överens med syftet. En form av begränsning för studien var att många artiklar fick väljas bort då de inte fanns tillgängliga via resurser från Högskolan i Borås. Författarna valde att bara läsa de artiklar som var skrivna på svenska eller engelska då dessa två språk är de som författarna behärskar. Att försöka att översätta artiklarna från något annat språk utöver svenska och engelska skulle ta mer tid än vad författarna hade för denna studie och det kan även leda till misstolkning och ett missvisande resultat.

De olika studierna som granskades i resultatet har ursprung från olika delar i världen. Författarna ser utifrån resultatet att de olika studierna har liknande resultat trots att studierna är från olika länder. Detta tyder på att situationerna upplevs lika oavsett i vilket land som sjuksköterskorna arbetar i. Ytterligare en styrka var att författarna har kunnat sitta och arbeta tillsammans under hela processen. Detta har då gett författarna att i samråd kunnat diskutera eventuella frågeställningar som dykt upp.

Resultatdiskussion

Personcentrerad vård

I resultatet framkommer det att sjuksköterskan behöver sträva efter en ärlig och öppen kommunikation för att skapa den bästa vårdrelationen. Montgomery, Sawin och Hendricks-Ferguson (2017) skriver att kommunikationen för sjuksköterskor begränsades då föräldrar ville skydda sina barn genom att inte prata om vård vid livets slut. När sjuksköterskorna inte får informera barnet så misslyckas de att skapa en ärlig och öppen kommunikation. Detta ledde till att sjuksköterskorna kunde uppleva en frustration men samtidigt en acceptans och förståelse. Resultatet påvisade även att barnen ibland vill skydda föräldrarna genom att inte berätta om sina känslor och förståelse om sin prognos. Vi författare anser att detta kan försvåra vården då barnet riskerar att inte föra en öppen och ärlig dialog med sjuksköterskan för att skydda föräldrarna. Risken att vårdrelationen brister är stor. Vid en sådan bristande vårdrelation som skapades genom att sjuksköterskorna inte fick patienten delaktig i sin vård skapas ett vårdlidande (Andershed 2020, s. 206).

Vidare visar resultatet att sjuksköterskan upplever en svårighet när föräldrarna hindrar sjuksköterskan från att kommunicera med barnet på ett ärligt och öppet sätt. Det går även att diskutera om lagen Barnkonventionen (Unicef u.å.) där det står att alla barn är egna individer och har egna rättigheter. Detta innebär att barn och unga har rätt till att få information och tid till att formulera sina funderingar. För att sedan kunna framföra sina synpunkter och bli delaktiga i det som berör dem. Vi författare anser att det kan skapas ett etiskt dilemma när föräldrarna ville skydda sina barn genom att inte berätta allt för barnet. Vi som sjuksköterskor bör se till barnet som är patienten. Där även Unicef (u.å.) säger att barnet har rätt till att ta del av informationen och bli delaktiga i beslutstaganden. Vården handlar dock också att se till hela familjen och hur viktiga föräldrarna är i vården kring barnet. Bryter vi föräldrarnas förtroende genom att berätta riskerar vi att kvalitén på vårdrelationen minskar.

Resultatet påvisar även att föräldrar ibland behöver vara barnets företrädande om barnet själv inte kan förmedla sina egna tankar så bra själv. Föräldrar kan råka gå efter sina känslor mer än vad barnet faktiskt vill. Även detta upplever sjuksköterskorna som en svårighet i kommunikationen. Detta för att föräldrarna då kunde hämma den öppna och ärliga kommunikationen som ska eftersträvas. Enligt Engström (2020, ss. 130–131) riskerar vi då att ta ifrån barnets autonomi som handlar om patientens rätt till självbestämmande och är en central utgångspunkt i vår svenska hälso-sjukvård. Författarna anser även att det skapas en svår fråga om barnets prognos och hur mycket som ska informeras. Detta går även att läsa om i Hallström (2019, ss. 363–364) då det står att det kan uppstå en konflikt mellan barnet, föräldrarna och personalens behov. Barnets behov och frågor bör här ha företräde. En öppen och ärlig kommunikation bör bibehållas för de som vågar möta och besvara dess frågor. Som sjuksköterska är det viktigt att arbeta utefter barnets behov och önskemål. Det är sjuksköterskans ansvar att se till barnets bästa.

Det har visats att sjuksköterskorna upplever att kommunikationen kan förbättras om det förs en öppen dialog i tidigt skede, om varför föräldrarna inte vill berätta om diagnosen. Sjuksköterskorna kan då försöka rädda vårdrelationen med barnet genom att få

föräldrarna att förstå vikten av barnets kännedom kring sin sjukdom. Får vi också veta i tidigt skede att de inte vill berätta så kan vi som sjuksköterskor även försöka lista ut varför det är så och se om det är något vi kan hjälpa till med för att ändra deras åsikt. Noble, Price och Porter (2014) skriver att föräldrar kan lämna ute information för att kunna leva på hoppet lite längre. De uppger att vissa patientfall har vänt till det bättre när föräldrarna fått höra att det inte finns något mer behandlingen kan ge. När det då barnet tillfrisknat lite upplevde föräldrarna att de inte behövde säga till nästa gång det blev sämre, i hopp om att det skulle vända igen. Möjligtvis är familjen troende i någon religion, detta kanske då kan användas som ett hjälpmedel till samtal kring ämnet. Att samtala om föräldrarnas tro har visats sig vara ett stöd vid samtal kring hopp. Petersen (2019) nämner att religion är något som kan tas upp för att ge stöd till föräldrar som har ett palliativt sjukt barn.

Författarna anser att vården alltid bör vara personcentrerad. Ett sätt att visa detta är att göra patienten delaktig med anpassad kommunikation. Varje individ har sitt sätt att kommunicera på. Det är upp till sjuksköterskan att hitta ett sätt att kommunicera på som passar sin patient. Detta kan innebära att måla tillsammans eller någon form av lek. Eide och Eide (2009, ss. 235–236) skriver att en dialog mellan sjuksköterskan och patienten eller anhörig inte måste vara verbal. Kommunikation består av så mycket mer än bara samtal. Det handlar också om att tolka tecken och signaler, icke-verbal kommunikation. Det gäller att sjuksköterskan lär sig att tolka signaler som till exempel ett ansikte kan visa. Har patienten svårigheter att förmedla smärta verbalt kan ett tecken på en rynka i pannan också förmedla smärta.

Det har framkommit att anpassad kommunikation till barnet är av stor vikt, inte bara utifrån ålder utan även utvecklingsåldern. Görs detta kan en god vårdrelation skapas som byggs på tillit till varandra. De har även framkommit att en anpassad kommunikation kan handla om att låta barnet leka eller måla fram sina tankar och känslor. Vi författare inser vikten av att ta sin tid till att barnet och låta de leka för att få reda på vad de känner. Vi är dock oroliga för den inre stress som kan uppkomma då sjuksköterskan har flera patienter och andra uppgifter under ett arbetspass. Även om vi ska ta oss tid till de äldre patienterna så går det fortfarande att ställa lite fler frågor. Limbu och Taylor (2021) beskriver hur sjuksköterskor upplevde att de hade tid för patientens centrala behov men att de känslomässiga behoven som palliativt sjuka patienter har kunde vara svårt att hinna med. Vidare berättar sjuksköterskorna att de ville finansiera där för samtal med patienterna och familjen men att andra patienter då skulle hamna i kläm.

Professionell roll i ett emotionellt yrke

Vid en diagnos som övergår till palliativ behandling handlar det inte längre för vården att bota. Nu ska sjuksköterskan lindra lidandet för patienten och anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening 2017). För att kunna skapa en så god palliativ vård som möjligt är det viktigt anser vi författare att skapa en god vårdrelation. Detta kan vara svårt i början av sitt yrkesliv och att arbeta som sjuksköterska är en ständig läroprocess, sjuksköterskan kan inte förväntas kunna allt vid examen. Däremot så kan oerfarna sjuksköterskor hamna i situationer som gärna hade krävt lite mer erfarenhet, både teoretisk och praktisk. Finns det då en mentor som kan hjälpa sjuksköterskan igenom denna situation underlättar det.

Att prata om döden och döende till ett barn och dess familjemedlemmar är ett känsligt och tungt ämne. Här krävs det att sjuksköterskan går fram försiktigt men samtidigt rakt och ärligt. Detta är inte alltid något som grundutbildningen lär ut, utan något som sjuksköterskan får lära sig på sin arbetsplats.

Vi upplever det svårt att bli utsatt för en situation som var oförväntad. Det kan då vara enkelt att tappa den professionella rollen. Chew, Ang och Shorey (2020) skriver att oerfarna sjuksköterskor hade önskat att få tidig internutbildning via deras arbetsplatser. Detta för att dels kunna förbättra kommunikationen kring sörjande familjer. Att få en god kommunikation till sina kollegor där reflektion och svåra frågor kan lyftas kan det stärka kunskapen. Genom att sitta i reflektionsgrupper kan ämnet döden bli lite mindre skrämmande, pratar sjuksköterskorna om detta i sin arbetsgrupp kommer samtalsämnet att tillhöra vardagen och då förhoppningsvis bli lättare att tackla för individen.

Vi anser också att en mentor eller kollegors stöd skulle kunna underlätta att samtala med familjen. Detta skulle sjuksköterskorna kunna lyfta under en reflektion och på det sättet antingen hjälpa sjuksköterskan med att byta patienter eller stötta vid svåra samtal. Detta ämne berör även Dahlberg (2020, s 143) när hen skriver att sjuksköterskor som vårdar svårt sjuka patienter kan få svårt att skapa en god vårdrelation till patienten då sjuksköterskans egna känslor blir svårhanterliga. Sjuksköterskorna kan själva uppleva en dödsångest som skapar existentiella frågor. Fortsättningsvis beskriver Dahlberg (2020, s. 144) att varje vårdare behöver bra kollegor som kan ge stöd till varandra. Är det en sjuksköterska som upplever en trötthet och inte har någon ork för stunden är det viktigt att dennes kollega kliver in som stöd.

Hållbar utveckling

För att nå ett hållbart samhälle så krävs det att människor behandlas lika och lever ett hälsosamt liv. Sandman och Kjellström (2013 s, 338) skriver att hållbar utveckling involverar framtidens generationer, deras hälsa och välbefinnande är lika viktig som för de människor som lever idag. Hållbar utveckling består utav tre dimensioner den sociala, ekonomiska och ekologiska. Den sociala dimensionen strävar efter jämlikhet, det är därför viktigt att vi lyssnar på de barn vi vårdar, på deras önskemål och att de får känna sig delaktiga i sin vård. Barnen i världen är en väldigt utsatt grupp och på så vis är det viktigt att vården anpassas efter barnens behov. I vårt arbete så påvisas det att kunskap leder till en större säkerhet och trygghet hos sjuksköterskan och det leder till bättre vård och mindre lidande för barnet och dess anhöriga. Detta bidrar till en bättre hälsa och en bättre hållbar utveckling genom att barnen känner sig delaktiga, blir hörda och får de stöd de behöver. Genom att öka kunskapen i att möta barn och familjer i den palliativa vården, leder det till att kunna minska psykisk ohälsa.

De globala målen är den mest driftiga agendan för hållbar utveckling. De finns sjutton globala mål där de tredje står för god hälsa och välbefinnande genom att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla åldrar. En god hälsa är en grundläggande förutsättning till att bidra till samhällets utveckling (Globala målen 2021). Genom att tänka på våra barn i samhället och de kommande generationerna så bidrar det till en hållbar utveckling, ökad hälsa och lägre vårdkostnader.

SLUTSATSER

Studien belyser att sjuksköterskor upplever en osäkerhet och brister i sin kunskap eller erfarenhet när det handlar om god kommunikation i den palliativa vårdmiljön för barn. Författarna har dragit följande slutsatser för kliniska implikationer och fortsatt forskning:

- Att sjuksköterskor uttrycker en brist i kunskap och utbildning när det gäller att kommunicera med barn och familjemedlemmar i den palliativa vården. Vilket kan leda till sämre vård.
- Att arbeta som en oerfaren sjuksköterska kan kännas skrämmande och tungt ibland. De skulle vilja ha en mentor som de kan diskutera och reflektera med, gärna någon som är mer erfaren i den palliativa vården som de kan ta lärdom av.
- Att ha en öppen och ärlig relation till barnet och övriga familjemedlemmar gör att det blir en bättre vård vilket gynnar barnets välbefinnande.
- Att förstå vikten av att kunna kommunicera med barn på deras nivå och behandla dem som egna delaktiga individer.
- Att en god vårdrelation skapas med god kommunikation och detta ligger till grund för en god palliativ vård. Huvudansvaret ligger på sjuksköterskan.
- Att efter vi analyserat resultatet ser vi ett tydligt behov på mer forskning kring hur kommunikationen och dess barriärer kan förbättras genom utbildning.

REFERENSER

Andershed, B. (2020). Delaktighet och utanförskap. I Andershed, B. & Ternestedt, B. (red.) *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund. ss. 199–210.

Andershed, B. (2020). Stöd. I Andershed, B. & Ternestedt, B. (red.) *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund. ss. 297–306.

Barncancerfonden (2018). *Så drabbar barncancer*. <https://www.barncancerfonden.se/barncancerrapporter/barncancerrapporten-2018/sa-drabbar-barncancer/> [2021-10-21]

Braganza, V. (2014). Speaking about Death and Dying to Parents' of Pediatric Patients who are Terminally Ill. *International Journal of Caring Sciences*, 7 (2), ss. 362–367. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3.%20Braganza-1.pdf> [2021-10-23]

Chew, Y., Ang, S. & Shorey, S. (2020). Experiences of new nurses dealing with death in a paediatric setting: A descriptive qualitative study. *J Adv Nurs*, 77, ss. 343–354. doi: [10.1111/jan.14602](https://doi.org/10.1111/jan.14602)

Chong, L. & Abdullah, A. (2017). Community Palliative Care Nurses' Challenges and Coping Strategies on Delivering Home-Based Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(2), ss. 125–131. doi: <https://doi.org/10.1177/1049909115607296>

Dahlberg, K. (2020). Vårdande med livsvärlden som grund. I Andershed, B. & Ternestedt, B. (red.) *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund. Ss. 135–144.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010) Hälsa. *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur och kultur: Stockholm. ss. 47–101

De Sá França, J., Da Costa, S., Lopes, M., Da Nóbrega, M. & De França, I. (2013). The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(3), ss. 780–786. doi: [10.1590/s0104-11692013000300018](https://doi.org/10.1590/s0104-11692013000300018)

Ebru Akgun, C., Ebru Kilicarslan, T. & Nebahat Bora, G. (2013). Exploring Communication Difficulties in Pediatric Hematology: Oncology Nurses. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (9), ss. 5477–5482. doi: [10.7314/APJCP.2013.14.9.5477](https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.9.5477)

Eide, H., & Eide, T. (2009). Icke-verbal kommunikation. *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur: Lund. Ss. 235–256.

Eide, H., & Eide, T., (2009). Kommunikation med barn och unga. *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur: Lund. Ss. 421–446.

Eide, H., & Eide, T., (2009). Vad är stödande samtal?. *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur: Lund. Ss. 15–34.

Engström, I (2020). Etik, erfarenhet och evidens. I Andershed, B, & Ternestedt, B. (red.). *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund. Ss. 121–133.

Ferreira Da Silva, A., Becker Issi, H., Da Graça Corsa Da Motta, M., & Zanchi de Abreu Botene, D. (2015). Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. *Rev. Gaúcha Enferm*, 36(2), ss. 56–62. doi:[10.1590/1983-1447.2015.02.46299](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299)

Friberg, F (2017) Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB, Lund. Ss.141–152.

Friberg, F (2017) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB, Lund. Ss.129–139.

Globalis (u.å.). Barndödlighet.

<https://www.globalis.se/Statistik/barnadoedlighet?country=341> [2021-10-21]

Globala målen (2021) *God hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2021-11-21]

Hendriks- Ferguson, V., Sawin, K, Montgomery, K., Phillips- Salimi, C & Haase, J. (2015). Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32(4), ss. 240–252. doi:[10.1177/1043454214555196](https://doi.org/10.1177/1043454214555196)

Hallström I (2015) När ett barn blir allvarligt sjukt. I Hallström, I & Lindberg, T (red.) *Pediatrik omvårdnad*. Liber AB, ss. 360–377.

Internetmedicin (2021) Palliativ vård- Allmänt.

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/geriatrik/palliativ-var-d-allmant/> [2021-12-11]

Kreichbergs, U. (2020). När barn får livshotande sjukdom - familjers erfarenheter. I Andershed, B, & Ternestedt, B. (red.). *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund. Ss. 377–384.

Limbu, T. & Taylor, P. (2021) Experiences of surgical nurses in providing end-of-life care in an acute care setting: a qualitative study. *British Journal of Nursing*, 30(18). doi:<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/bjon.2021.30.18.1084>

Montgomery, K., Sawin, K & Hendricks- Ferguson, V. (2017). Communication During Palliative Care and End of Life. Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses. *Cancer Nursin*, 40(2), ss. E47-E57. doi:[10.1097/NCC.0000000000000363](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000363)

Noble, H., Price, J & Porter, S. (2014) The challenge to health professionals when carers resist truth telling at the end of life: a qualitative secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 24, ss. 927–936. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12634>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Forskningsetiska aspekter. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB: Stockholm. Ss. 79–87

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Metoder för datainsamling. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB: Stockholm. Ss. 129–158

Petersen, C (2019). Spiritual Care: Minimizing the Vulnerability of Parents Whose Children With Cancer Face the End of Life. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(2), ss. 105–115. doi: [10.1177/1043454219887509](https://doi.org/10.1177/1043454219887509)

Saad, R., Badr Kurdahi, L., Yazbik- Dumit, N., Irani, C & Muwakkit, S. (2020). Paediatric oncology providers' perspectives on early integration of paediatric palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 26 (3). doi:[10.12968/ijpn.2020.26.3.100](https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.3.100)

Sandman, L. & Kjellström, S (2013). Etik och hållbar utveckling. I Sandman, L & Kjellström, S (Red.) *Etikboken etik för vårdande yrken*. Lund: studentlitteratur, ss. 337–349.

Santos, G., Alves, D., Oliviera, A., Dias, K., Costa, B & Batista, P. (2020). Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life. *Rev Fun Care Online*, ss. 689–695. doi. [10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463)

SCB. (2021). Döda i Sverige. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/doda-i-sverige/> [2021-10-21]

Svenska sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [icns etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf](https://www.svensksjukskoterskeforening.se/etiska-kod-for-sjukskoterskor-2017.pdf) (swenurse.se) [2021-10-21]

Unicef. (u.å.). Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen> [2021-11-08]

Wiklund, L. (2008) Lidande. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och kultur: Stockholm. ss. 96–146.

Ångström-Brännström, C. (2020). Långvarigt sjuka barn och tröst. I Andershed, B, & Ternstedt, B. (red.). *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund. Ss. 369–375.

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB, Lund. Ss. 59–82.

1177 Vårdguiden. (2020) Vård av barn i livets slutskede. <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/vard-i-slutet-av-livet/vard-av-barn-i-livets-slutskede/> [2021-10-21]

BILAGA 1: Litteratursökning

Databaser/ databas	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl	nurse experiences or perceptions AND children or kids or youth or child AND Palliative care	260	260	16	10	4
Cinahl	Nurse AND cancer AND child AND Palliative care	99	99	16	5	1
Cinahl	nurse experiences or perceptions AND children or kids or youth or child or pediatric or paediatric AND pediatric or child or children or infant or adolescent AND palliative care or end of life care or terminal care or dying AND communication in nursing	62	62	13	7	2
Cinahl	communication difficulties AND empowerment or empowering or empower AND pediatric or child or children or infant or adolescent	15	15	5	1	1

BILAGA 2: Artikelöversikt.

Författare	Syfte	Metod & urval	Datainsamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Jael Rúbia Figueiredo de Sá França, Solange Fátima Geraldo da Costa, Maria Emilia Limeira Lopes, Maria Miriam Lima da Nóbrega & Inacia Sátiro Xavier de França</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Titel: The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory</p> <p>Tidskrift: Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(3).</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Undersöka och analysera kommunikation från sjuksköterskans perspektiv, i palliativ vård.</p>	<p>Tio sjuksköterskor som arbetade på en pediatrik onkologiavdelning deltog. Sjuksköterskorna som valdes ut behövde ha arbetat ett år på avdelningen, arbetat samtidigt som studien pågick samt haft möjlighet till att delta i själva studien. Sjuksköterskorna fick själva bestämma tid och plats för intervjuerna.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer samlades in från april-10 till juni-10 som analyserades genom "humanistic nursing theory" för att sedan kategoriseras.</p>	<p>Studien blev godkänd av "federal university of parabá". Den överensstämde med de etiska riktlinjerna. Deltagarna var anonyma och fick skriva på ett samtyckes papper.</p>	<p>Studien visade på vikten av kommunikation. Hur sjuksköterskorna ibland måste gå utanför deras rutiner för att möta barnen på deras nivå. Kanske behövs det lek för att en god relation med tillit till varandra ska skapas. Kommunikationen handlar om både verbal- och icke-verbal kommunikation. Där en blick från barnet kan berätta mycket om dess välmående. Sjuksköterskorna i studien berättar om hur viktigt det är att man upprätthåller en ärlig och öppen relation.</p>

Författare	Syfte	Metod & urval	Datainsamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Kathleen Montgomery, Kathleen Sawin & Verna Hendricks-Ferguson</p> <p><u>Årtal:</u> 2017</p> <p><u>Titel:</u> Communication During Palliative Care and End of Life Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses</p> <p><u>Tidskrift:</u> Cancer Nursing 40 (2)</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att beskriva det gemensamma med erfarna sjuksköterskors uppfattning om kommunikation under palliativ vård, livets slut och deras uppfattningar om hinder och vad som kan underlätta för en effektiv kommunikation.</p>	<p>Studien är en del utav en större multisite-studie som använde sig utav en kvalitativ, empirisk fenomenologisk design. Data har samlats in från pediatrika onkologiska sjuksköterskor som har mer än fem års erfarenhet eller som var avancerade sjuksköterskor som inte var inblandade i direkt utvärdering av andra sjuksköterskor.</p>	<p>Författarna använde sig utav beskrivande statistik för att sammanfatta urvalets egenskaper. Ljudinspelningar skrivs ner ordagrant av en professionell transkriptionist. De använde sig utav Colaizzis åtta-stegmetod för att analysera den insamlade data.</p>	<p>Deltagarna fick information om studien och fick själva bestämma om dom ville dela med sig av sina erfarenheter.</p>	<p>Det är fem kärnteman, vi har använt oss av. a) utveckling av palliativ vård och livets slut, b) kunskap i att veta, c) utökad vård av kärlek, d) erfaren sjuksköterska som advokat och e) värdering av individuellt svar på sorg. Resultatet från studien visade hur man kan förbättra sin verbal och icke verbal kommunikation med barn och deras familjer under palliativ vård, genom att använda sig utav "National cancer Institutes". Vidare påvisades det att kommunikation i avancerad vårdplanering med barn och familjer bör ske tidigt. Dålig kommunikation kan leda till otillräcklig symtomhantering, minskad livskvalitet och medicineringsfel. Bristande kommunikation kan även leda till aggressiva behandlingar som inte barnet eller familjen önskar.</p>

Författare	Syfte	Metod & urval	Datansamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>LeeAi Chong & Adina Abdullah</p> <p><u>Årtal:</u> 2015</p> <p><u>Titel:</u> Community Palliative Care Nurses' Challenges and Coping Strategies on Delivering Home-Based Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study</p> <p><u>Tidskrift:</u> American Journal of Hospice & Palliative Medicine® 34(2)</p> <p>Land: Malaysia.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska erfarenheterna från sjuksköterskor i palliativ vård ute i samhället som tillhandhåller hemsjukvård till barn.</p>	<p>De har valt en kvalitativ studie med intervjuer. Sjuksköterskor som vårdat barn fick delta.</p>	<p>Data samlades in genom intervjuer av 16 sjuksköterskor. De analyserades genom tematisk analys.</p>	<p>Ett etiskt godkännande erhöles från de organisationer sjuksköterskorna arbetade på. De fick ett informationsblad om studien och möjlighet till att ställa frågor innan de intervjuades. Efter dem så gav dom sitt samtycke frivilligt</p>	<p>Två kategorier identifierades, a) utmaningar sjuksköterskor står inför och b) kommunikationsutmaningar. Många sjuksköterskor upplevde att kommunikationen med barn krävde en annan kompetens och skilde sig från att prata med vuxna. Kommunikationen med barn krävde enklare språk och mer eftertanke. De använde sig utav teckningar, konst eller lek för att kommunicera och det var utvecklingsåldern snarare än barnets kronologiska ålder som påverkade deras val av kommunikationsmetod. Att prata med ungdomar var en utmaning, eftersom deras tankeprocesser och handlingar verkar mindre logiska än vuxna och var mer känslomässiga.</p>

Författare	Syfte	Metod & urval	Datainsamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Verna Hendricks-Ferguson, Kathleen Sawin, Kitty Montgomery, Celest Phillips-Salimi & Joan Haase</p> <p><u>Årtal:</u> 2015</p> <p><u>Titel:</u> Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication</p> <p><u>Tidskrift:</u> Journal of Pediatric Oncology Nursing 32(4)</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet är att utforska palliativ vård och vård vid livets slut, kommunikationsperspektiv för 14 nya barn onkologiska sjuksköterskor.</p>	<p>En kvalitativ studie, empirisk fenomenologi-design. Multisite-studie.</p>	<p>En multisite-studie genomfördes med fokusgrupper av sjuksköterskor på tre barnsjukhus i Midwest-regionen i USA. Det genomfördes totalt 12 fokusgrupper, fyra från varje sjukhus. Forskarna planerade uppgifter efter sjuksköterskans arbetserfarenhet med vård av döende barn med cancer.</p>	<p>Innan studien började erhöles det ett godkännande för institutionella granskningsnämnder (IRB). När studien skulle börja togs deltagarna till ett privat rum för att granska och underteckna ett samtyckesformulär. Sjuksköterskornas deltagande var frivilligt och de fick information om att allt skulle göras för att skydda sekretessen.</p>	<p>Sjuksköterskorna som deltog identifierade sex teman. I de olika teman så framkommer det hur svårt det kan vara med kommunikation i livets slut och palliativ vård. Sjuksköterskorna som var med i studien hade en liten erfarenhet av palliativ vård, de tyckte att de inte var redo att självständigt arbeta inom palliativ vård eller samtal med familjer. Sjuksköterskorna delade tron i att bra kommunikation och vård är det bästa sättet att verkligen lära sig hur man erbjuder en bra palliativ vård och föra relaterade diskussioner med familjer. Sjuksköterskorna hade en varsin mentor att vända sig till vilket de tyckte var bra. De förstod att man aldrig blir fullärd i vårdandet i livets slut och den palliativa vården, utan de förstod att deras mentorer lärde sig fortfarande.</p>

Författare	Syfte	Metod & urval	Datainsamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Rima Saad, Lina Badr Kurdahi, Nuhad Yazbick-Dumit, Christelle Irani & Samar Muwakkit</p> <p><u>Årtal:</u> 2020</p> <p><u>Titel:</u> Paediatric oncology providers' perspectives on early integration of paediatric palliative care</p> <p><u>Tidskrift:</u> International Journal of Palliative Nursing. 26 (3)</p> <p>Land: Libanon.</p>	<p>Att utforska uppfattningarna hos leverantörerna av barnonkologi vid barncancerinstitutet (CCI) i Libanon, angående integrationen av tidig palliativ vård för barn i hantering av barn med cancer.</p>	<p>En kvalitativ beskrivande forskningsdesign, med fokusgrupper i en ledande pediatrik onkologisk miljö.</p>	<p>De samlade in data genom semistrukturerade intervjuer med fokusgruppsdiskussioner. Ljudinspelningarna skrevs ner ordagrant av en erfaren sjuksköterska på cci-enheten med utbildning i transkription.</p>	<p>De har fått etiskt godkännande från "Institutional Review Board of American University of Beirut". De skickade ut ett mejl till alla. Mejl innehöll information om studien. Deltagarna fick information om att det var frivilligt att delta och att dom kunde hoppa av studien när som helst.</p>	<p>Fyra teman med tillhörande kategorier framkom Det fjärde temat handlade om kommunikation med barnet och familjen, där en av de svåraste aspekterna av att integrera palliativ vård. Nästan alla deltagare klargjorde svårigheten i att kommunicera med familjen angående försämringen av barnets tillstånd eller utveckling av sjukdomen. En utmaning sjuksköterskorna upplevde kring kommunikation var när dom kände de sig känslomässigt knutna till familjen och hade svårt att skilja på professionella och personliga roller. Vissa sjuksköterskor ansåg att en öppen och ärlig relation gav ett större förtroende.</p>

Författare	Syfte	Metod & urval	Datainsamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Genáine De Fátima Alves Teixeira Fernandes Dos Santos, Debora Rodrigues Alves, Amanda Maritsa De Magalhaes Oliveira, Brunna Hellen Saraiva Costa & Patricia serpa de souza Batista.</p> <p><u>Årtal:</u> 2020</p> <p><u>Titel:</u> Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life</p> <p><u>Tidskrift:</u> Cuidado é fundamental</p> <p>Land: Brasilien.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskornas erfarenhet av att ta hand om barn med cancer under palliativ vård.</p>	<p>En empirisk studie med ett kvalitativt förhållningssätt.</p>	<p>Studien använde sig utav semistrukturerade intervjuer och ett frågeformulär som består utav två delar. Den första delen handlar information kring deltagarna och den andra delen innehåller öppna frågor som beskrev hur upplevelsen var angående palliativ vård för barn med cancer.</p>	<p>Studien har godkänts av en forskningskommitté för etik "Committee of Health sciences" center. Deltagarna var tvungna att ge sitt samtycke och de fick information om att de som deltog kommer vara anonyma.</p>	<p>Resultatet är uppdelat i tre teman. Tema tre handlar om kommunikation vid dåliga nyheter och uppskattning av andlighet i barnomsorg inom palliativ vård. Här framkommer det att tillvägagångssätt ska tydligt och objektivt lyda etik i kommunikation, att respektera de emotionella och de förväntningar som familjemedlemmar har. En god kommunikation behöver inte bara vara verbalt utan kan också vara en beröring. Viktigt att involvera hela familjen med hjälp utav tydligt och enkelt språk. Att lyssna på patientens önskemål. En enkel kommunikation, tålmod och omsorg hjälper att tillgodose behoven. Studien syftar på att det är bra att upprätthålla bra kommunikation med familjen med respekt och andligt.</p>

Författare	Syfte	Metod & urval	Datainsamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p><u>Författare:</u> Adriana Ferreira de Silva, Helena Becker Issi, Maria da Graca acorso da Motta & Daisy Zanchi de Abreu Botne.</p> <p><u>Årtal:</u> 2015</p> <p><u>Titel:</u> Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team</p> <p><u>Tidskrift:</u> Rev Gaúcha Enferm, 36(2)</p> <p>Land: Brasilien.</p>	<p>Syftet med studien var att avslöja uppfattningar, expertis och praxis hos tvärprofessionella team som arbetar inom palliativ vård kring barn, på en onkologisk avdelning.</p>	<p>En kvalitativ, utforskande och deskriptiv studie.</p>	<p>Data samlades in från juni- oktober 2013 från 9 professionella multidisciplinära teammedlemmar genom semistrukturerad intervju.</p>	<p>Studien lämnades in till ”Plataforma Brasil” och godkändes av forskningsetiken Institutionens kommitté. Deltagarna fick alla lämna sitt godkännande innan de deltog i studien.</p>	<p>Vid barncancer är fysisk smärta ett förväntat fenomen, det är förutsägbart. Vårdpersonalen måste hitta ett sätt att minska en fysiska smärta, De måste hitta ett sätt att minska både den fysiska och den känslomässiga, även om den senare kan vara svårare att lindra. I resultatet kommer de fram till att ge vård till barnet i sin helhet. Även lära sig att ta hand om hela familjens smärta. De diskuterar hur de ska arbeta som ett team. Vårdpersonalen inkluderar familjerna och pratar om öppenhet och att det kräver en känslighet för att veta om det är rätt tidpunkt och personen är redo att höra vad som ska sägas. Den kollektiva konstruktionen av en terapeutisk plan stärker kommunikation, respekt och de mellanmänskliga relationerna.</p>

Författare	Syfte	Metod & urval	Datainsamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Ebru Akgun Citak, Ebru Kilicarlan Toruner & Nebahat Bora Gunes</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Titel: Exploring Communication Difficulties in Pediatric Hematology : Oncology Nurses</p> <p>Tidskrift: Asian Pacific journal of cancer prevention</p> <p>Land: Turkiet</p>	<p>Studien syfte handlade om att undersöka kommunikationssvårigheter kring patienter och deras familjer hos sjuksköterskor som jobbar inom pediatrikens hemotologiska samt onkologiska avdelningar. Studien handlar även om deras förslag vid kommunikationssvårigheter.</p>	<p>Studien utfördes genom en beskrivande kvalitativ studie. 21 sjuksköterskor deltog i fokusgrupper. Alla jobbade på samma sjukhus. För att kunna delta i studien krävdes det att sjuksköterskorna ville vara med, att de passade med deras jobb samt att sjuksköterskorna upplevt kommunikationssvårigheter med patienter och deras familjer.</p>	<p>Genom fokusgrupper spelades semistrukturerade intervjuer in. Dessa blev transkriberade och sedan analyserade. Den insamlade data analyserade i en process som innefattar 3 steg.</p>	<p>Studien godkändes av "Baskent University Social and Human Sciences Research Committee" samt "Ministry of Provincial Health Services of Turkey". Deltagarna i studien fick läsa och skriva på ett samtyckesformulär om de ville delta i studien.</p>	<p>Tre huvudområden som kunde delas in i 7 teman. Första kategorin handlade om kommunikationssvårigheter. Där togs det upp att sjuksköterskan upplevde svårigheter kring kommunikation till barnet om föräldrarna inte ville att barnet skulle känna till sin diagnos. De ledde till att den öppna kommunikationen som dom strävade efter inte kunde tillgodose. En annan svårighet var att svara på frågor kring barnets prognos. Detta var ett tungt ämne som kändes svårt att besvara för vissa sjuksköterskor. Några sjuksköterskor upplevde att de saknade tillräcklig erfarenhet/kunskap för att kunna vara en hjälpande hand till patienter och deras anhöriga. Kategori 2 handlade om effekten kring kommunikationssvårigheter. Där uppdagades det att sjuksköterskorna kunde känna sig inkompetenta, trötta och undvek att samtala med familjerna. De kände även en stress i sitt privatliv. Kategori 3 så belyste de att utbildning kring kommunikation och hantering av svåra emotionella patientfall hade varit nyttigt.</p>