



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Vårdpersonals kommunikation med cancersjuka barn

En litteraturstudie

Författare: Emelie Carlsson & Jenny Persson

Handledare: Monne Wihlborg

Kandidatuppsats

Våren 2016

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

**Bakgrund:** En central del av vårdpersonalens kompetens innebär att kommunicera och i synnerhet med barn som har cancer är god kommunikation viktigt för att omvårdnaden. **Syfte:** Studien belyser vårdpersonalens syn på kommunikation med cancersjuka barn. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie med integrerande analys av tio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Tre teman identifierades: *Skapa förtroende* med subteman *Välbefinnande* och *Tillit* där det framkom att vårdpersonalens kommunikation är viktig för att det ska bli en bra relation mellan vårdpersonal och barn. Andra temat var *Nå fram* med subteman *Verbalt* och *Icke verbalt* där det beskrivs hur kommunikationen kan ske mellan vårdpersonal och barn. Tredje temat var *Följsamhet* med subteman *Begränsad information* och *Anamma känslor* där det framkom hur föräldrarna kan påverka kommunikationen mellan vårdpersonal och barn. **Slutsats:** Resultatet sammanfattades i diskussionen som *Delaktighet* och *Kommunikationsform*. För att barnet ska känna tillit är det viktigt att vårdpersonalen har en öppen och ärlig kommunikation med barnet. Barnet bör tillåtas vara delaktig i sin vård och få information om sin diagnos och situation. Eftersom att kommunikation är en komplicerad mellanmänsklig process är det viktigt att vårdpersonalen är uppmärksam på att kommunikation kan ske både verbalt och icke verbalt.

## Nyckelord

Vårdpersonal, erfarenhet, kommunikation, barn, cancer.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Introduktion .....	3
Problemområde .....	3
Bakgrund .....	4
Peplaus perspektiv på omvårdnad .....	4
Kommunikation och bemötande enligt Peplaus synsätt .....	4
Vård av barn med cancer .....	6
Autonomi .....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Urval .....	8
Datainsamling .....	9
Kvalitetsgranskning .....	10
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	11
Resultat .....	12
<i>Figur: 1. Flödesschema</i> .....	12
Skapa förtroende .....	12
Välbefinnande .....	12
Tillit .....	13
Nå fram .....	15
Verbalt .....	15
Icke verbalt .....	17
Följsamhet .....	18
Begränsad information .....	18
Anamma känslor .....	19
Diskussion .....	20
Diskussion av vald metod .....	20
Diskussion av framtaget resultat .....	22
Delaktighet .....	22
Kommunikationsform .....	23
Slutsats .....	25
Kliniska implikationer .....	25
Författarnas arbetsfördelning .....	26
Referenser .....	27
Bilaga 1 (1) .....	1

# Introduktion

## Problemområde

Under året 2014 diagnostiserades 396 barn i åldrarna 0-19 med cancer i Sverige (Socialstyrelsen, 2014). Siffran innebär att varje dag diagnostiseras ungefär ett barn med cancer (Barncancerfonden, u.å.). Barnets vardag förändras och diagnosen innebär en stor omställning (Santos Benedett, Garanhani & Sales, 2014). Tack vare att forskningen har gått framåt med bättre behandlingar är det idag många barn som överlever. Cancerdiagnosen innebär för barnet att det måste spendera mycket tid på sjukhus och genomgå behandlingar som kan vara smärtsamma (Weinstein & Henrich, 2013).

Bland annat sjuksköterskan har en viktig roll för barnets välbefinnande genom att vara ett stöd och t.ex. svara på barnets frågor och funderingar (Bryant, 2003). Vid ett livshotande tillstånd hos barn, så som cancer, kan föräldrar känna att sjuksköterskan är en livlina då föräldrarna upplever sina värsta rädslor (Buell, 2008). I sjuksköterskors kompetens ingår även att reflektera över vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskorna kan rikta till föräldrarna som behöver stöd när ett barn fått cancer, t.ex. att lyssna på föräldrarnas oro och svara på frågor (Santos et al., 2014).

För att få förståelse för vilken situation patienten befinner sig i är kommunikationen mellan vårdpersonal och patient en mycket viktig del av vårdandet (Goldsmith, Ferrell, Wittenberg-Lyles & Ragan, 2012). God kommunikation kan vara avgörande för ett bra resultat när ett barn fått diagnosen cancer. Information som grundas i evidens och förmåga att kommunicera information, i en situation där ett barn har cancer, ställer höga krav på vårdpersonals kunskap och förhållningssätt då det rör sig om en väldigt komplex situation. Informationen kan vara oviss och det är mycket känslor inblandade vilket gör att information kan misstolkas. Vårdpersonal bör därför vara tydlig när hon eller han kommunicerar med barnet och barnets familj (Sobo, 2014). Kommunikationen med ett barn kan vara betydligt mer komplext än att kommunicera med en vuxen patient då barnet har mindre utvecklade verbala och kognitiva färdigheter. Genom att belysa vårdpersonals erfarenheter av kommunikation med cancersjuka barn kan en ökad förståelse kring en sådan komplex situation erhållas (Scolnik, Atkinson, Hadi, Caulfeild, & Young, 2003).

## Bakgrund

### *Peplaus perspektiv på omvårdnad*

Studien har sin utgångspunkt i Hildegard Peplaus (1991) omvårdnadsteori med speciell fokus på hennes syn om mellanmänskliga relationer. Sjuksköterskans, liksom annan vårdpersonals kommunikation med patienten fokuserar enligt Peplau på den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patient i det vårdande mötet. Relationen innefattar fyra olika faser, enligt Peplau; orientering, identifikation, utforskning, upplösning (Berman & Snyder, 2012). Med *orientering* menar Peplau att vårdpersonal hjälper patienten när patienten söker hjälp med att förstå sitt tillstånd samt tala om behovet av vård (ibid). Nästa fas är enligt Peplau *identifiering* och med det menar hon att patienten intar en ställning av beroende eller oberoende och vårdpersonal tolkar den mellanmänskliga relationen och antar den roll som hon tolkar att patienten behöver utefter patientens beroende- eller oberoendeställning (ibid). Efter identifieringsfasen kommer fasen om *utforskning*. Peplau förklarar utforskning som att patienten tar emot hjälp från vårdpersonal efter patientens behov. Här menar Peplau att det sker ett maktskifte mellan vårdpersonal och patienten eftersom patientens autonomi kommer fram (ibid). *Upplösningen* innebär enligt Peplau att när de gamla behoven och målen tillfredsställs och uppfylls så skapas nya behov och mål (ibid).

### *Kommunikation och bemötande enligt Peplaus synsätt*

Sjuksköterskan, liksom annan vårdpersonal, har olika fokus i sitt bemötande beroende på vad som är centralt i den aktuella situationen (Peplau, 1991). Enligt Peplau bör vårdpersonalen vara medveten om att kommunikation kan ske på många olika sätt. Kommunikationen kan vara att samtala, att patienten, alltså barnet, uttrycker logiska eller ologiska yttranden om önskemål, behov och begär eller genom kroppsspråk (ibid).

Enligt Peplau (1991) framför sjuksköterskan fakta, konverserar om patientens vardag för att kunna planera omvårdnaden och om patienten är i ytterligare behov av vård efter vårdtiden. Genom att vara medveten om vilka ord sjuksköterskan använder kan relationen mellan sjuksköterskan och patienten påverkas att utvecklas på det sätt att båda parter ökar sin

kunskap. Enligt Peplau har varje ord både en referens och en hänvisning. Ordet är som en symbol där hänvisningen är det som personen som uttalat ordet menar, och referensen är mekanismen eller objektet som ordet betyder. Det är inte bara ord som är symboler enligt Peplau. En sjuksköterska kan ses som en symbol för en tidigare relation och genom sina handlingar komma att personifiera en mamma eller någon annan kulturell figur i patientens medvetande (Peplau, 1991). Målet med kommunikation är att välja symboler som framför både referens och hänvisning. Ett ord är användbart när två individer använder samma ord på samma sätt (ibid).

Enligt Peplau (1991) förekommer två huvudprinciper som sjuksköterskan kan följa för att kommunikationen ska utvecklas. Första huvudprincipen är *klarhet* vilket innebär att ord blir tydliga och klara när de förekommer inom ramen för referenser till upplevelser som alla inblandade delar, eller när det finns en etablerad betydelse bland de inblandade. Enligt Peplau är tydlighet väldigt viktigt när sjuksköterskan vårdar barn eftersom att barnet lätt kan misstolka information. Andra huvudprincipen är *kontinuitet*. Kontinuitet uppstår när språket används som ett redskap för att främja ett sammanhang eller kopplingar mellan idéer och känslorna, händelser eller teman som uttrycks i idéerna. Peplau beskriver ett exempel då en patient säger till en sjuksköterska att han eller hon velat prata med någon hela eftermiddagen men att sjuksköterskorna varit upptagna. Sjuksköterskan ska här besvara det patienten sagt med att upprepa patientens uttryck om att vilja prata med någon. Skulle sjuksköterskan svara att hon vet men att hon också varit upptagen skulle hon bryta den röda tråden i samtalet och kontinuiteten skulle brytas (ibid).

Enligt Peplau (1991) måste sjuksköterskan också vara uppmärksam på indirekt kommunikation som kroppsspråk eller handlingar. Till exempel om ett barn inte kan somna utan att sjuksköterskan håller barnet i handen tyder det på att barnet har ett behov av att bli skyddad och omhändertagen. Sjuksköterskan kan fundera över vad barnet försöker uttrycka när han eller hon till exempel klagar över sin kroppsfunction, över personalen eller sin familj (ibid). Sammanfattningsvis kan bra kommunikation, med grund i Peplaus (1991) synsätt, mellan sjuksköterskan och det sjuka barnet sägas innehålla tre viktiga hörnstenar (i) att effektivt bygga en mellanmänsklig relation med den man kommunicerar med, (ii) att byta information och (iii) att involvera barnet så mycket som går när beslut ska tas. Sobo (2004) bekräftar, i likhet med Peplau (1991), att god kommunikation kan ses som en komplicerad mellanmänsklig process (Sobo, 2004). Sobos syn är förenlig med Peplaus teori genom att

båda menar att relationen mellan sjuksköterska och patient är viktig för kommunikationen. Sobo (2004) framhåller att för att bygga en mellanmännisklig relation med barnet krävs det att sjuksköterskan visar respekt och möter barnet där det är i sin förståelse, vidare, bygger upp en tillit hos barnet samt visar empati för barnets specifika situation. Mellanmännisklig relation är enligt Sobo en förutsättning för att kommunikationen och informationsutbytet ska bli så bra som möjligt (ibid). Peplau (1991) menar att sjuksköterskan har olika fokus i sitt bemötande beroende på vad som är centralt i den aktuella situationen och för att sjuksköterskan ska kunna avgöra vad som är centralt krävs att hon har en känsla för patientens tillstånd, vilket även Sobo (2004) menar då sjuksköterskan ska möta barnet med respekt för där barnet är.

### *Vård av barn med cancer*

Inom till exempel sjuksköterskeprofessionen är ansvarsområdet omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt Peplau är relationen mellan sjuksköterska och patient en viktig grundsten i omvårdnaden (Peplau, 1991). Omvårdnad betyder att människor och relationer är av betydelse och att omvårdnad gör det möjligt för patienter att skapa mening i sina liv. Målet är att patienten ska dra nytta av omvårdnaden (Berman & Snyder, 2012), till exempel att barnet med cancer efter att han eller hon fått stöd av vårdpersonalen, känner sig bättre till mods. Om vårdpersonalen är involverad i att få patienten att må bättre får vårdpersonalen en erfarenhet och känsla om att hon eller han gjort en skillnad i patientens liv, vilket även kan ge en positiv inverkan på patienten (ibid).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) har sjuksköterskan ansvar för att respektera mänskliga rättigheter, främst vad gäller olikheter, autonomi och rättvisa, detta för att vidta åtgärder när människors hälsa hotas (ibid). Sjuksköterskeyrket innebär även att ta hänsyn till patientens familj, närstående, omgivning och miljö. Patienter och närstående måste bemötas med kunskap samt empati för att bevara patientens värdighet och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I Sverige finns sex barnonkologiska centrum. På dessa centrum kan sjuksköterskan verka som konsultsjuksköterska för det drabbade barnet och barnets familj. Konsultsjuksköterskan har större ansvar och arbetet innefattar att ge stöd, förmedla och tolka informationen som ges till barnet och barnets familj, hjälpa familjen att anpassa sig till vardagen, samordna undersökningar och kontakt mellan sjukhusen (Barncancerfonden, u.å.). Vårdpersonal kommer ofta i konflikt med tidsbrist vad gäller kommunikation, det är

viktigt att understryka att vårdpersonalens viktigaste uppgift är att sörja för att patienten får bästa möjliga vård (Kaasa, 2001).

Enligt Barncancerfonden (u.å.) skiljer sig barncancersjukdomar från vuxnas cancersjukdomar då vuxnas cancer många gånger hänger ihop med livsstil och ålder. Forskare kan därför oftast inte förklara vad som utlöst barnets cancersjukdom. För barn som drabbas av cancer ser även behandlingen annorlunda ut jämfört med vuxna då barnets kropp fortfarande växer och det gör att läkare måste ta hänsyn till barnets utveckling vad gäller behandlingen. Behoven hos ett yngre barn är i första hand att bli accepterad av sin familj. Att kunna gå på förskola eller skola samt ha kontakt med sina vänner är även behov som är primära. De primära behoven är åldersberoende (ibid).

Barn som blir diagnostiserade med cancer utsätts för oundvikliga förändringar i sina liv. Barnen tvingas bland annat stanna i sängen, ha regelbunden kontakt med okända personer (hälso-sjukvårdspersonal) samt separeras från familj och vänner (Santos et al., 2014). God kommunikation mellan vården, barnet och familjen kan göra att barnet känner sig tryggt i situationen det befinner sig i (Barncancerfonden, u.å.).

### *Autonomi*

I FN:s konvention om barnets rättigheter (UNHR, 1989) står att barn har rätt till yttrandefrihet. Barn som är i stånd att bilda egna åsikter har enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (UNHR, 1989) rätt att uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (ibid). Enligt Malmsten (2008) innebär autonomi självbestämmande. I vårdsammanhang innebär det att patienten får vara delaktig i sin vård och att sjukvårdspersonalen måste respektera vårdtagarens åsikt. I individorienterade samhällen, det vill säga ett samhälle där autonomi ses som ett etiskt ideal, ses vissa samhällsgrupper som icke autonoma. Barn är en sådan grupp. De enskilda individerna i de icke autonoma grupperna kan inte fatta självständiga och rationella beslut om sin vård (ibid). Även om ett barn ses som icke autonom behöver det inte betyda att barnet saknar autonom förmåga. Barnet kan fortfarande vara kapabelt till att fatta egna autonoma beslut, beroende på situationen. Automin är alltid beroende av assistans från andra människor. Det innebär att människor är beroende av varandra eftersom att ingen människa har all kunskap. Till exempel sjuksköterskan har därför en viktig roll i att dela med



sig av sin kunskap. På så sätt underlättar sjuksköterskan för barnet att göra ett autonomt val (ibid).

## **Syfte**

Syftet med studien är att belysa vårdpersonals syn på kommunikation med cancersjuka barn.

## **Metod**

Föreliggande studie är en kvalitativ litteraturstudie. En litteraturstudie innebär att ett syfte formuleras och därefter identifieras data, i form av vetenskapliga artiklar, som svarar på syftet författaren valt. Datan värderas sedan och sammanställs enligt Kristensson (2014). Först granskas artiklarna kritiskt för att se om artiklarna svarar mot studiens syfte. Sedan bedöms kvalitén av artikeln med hjälp av granskningsmall. De artiklar som uppfyller hög kvalitet får ingå i resultatet. Därefter analyserades data och grupperas utifrån innebördliga likheter och olikheter samt redovisas i olika teman som i föreliggande studie ger en bild av kommunikation med cancersjuka barn med grund i vårdpersonalens erfarenheter (ibid).

## **Urval**

Till litteraturstudien identifierades tio artiklar via olika databaser. Artiklar söktes fram i databaserna PubMed och CINAHL, med stöd av år Mesh-termerna: Nursing, Pediatric nursing, Oncology nursing, Nurses, Perception. Fritextsökning med sökorden: Communication, child, cancer, oncology, pediatric, approach, contact, experience. Exklusionskriterier för de artiklar som utgick var studier som gäller vårdpersonals vård av vuxna cancerpatienter, eller studier utförda före år 2000. Inklusionskriterierna var studier som omfattar legitimerade sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnsjuksköterskor samt sjuksköterskestudenter som kommunicerar med barn med cancer, och där patienterna är under 19 år. Studierna fick inkludera både kvinnliga och manliga sjuksköterskor, barnsjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Studier där de cancersjuka barnen vårdas palliativt inkluderades eftersom att cancerdiagnosen kan leda till

palliativ vård om den ej går att bota. Artiklarna som söktes fram skulle vara skrivna på engelska eller svenska.

I de studier där flera perspektiv ingick, användes endast data i analysen som baseras på sjuksköterskans, barnsjuksköterskans, röntgensjuksköterskans samt sjuksköterskestudentens perspektiv i förenlighet med studiens syfte. I föreliggande studie är det vårdpersonalens erfarenheter av kommunikationen som framkommer och utgör data för analysen. I en av studierna som valdes intervjuades röntgensjuksköterskor eftersom resultatet var relevant och intressant då det berörde nämnd vårdpersonals kommunikation med cancersjuka barn i samband med medicinska moment. I en studie deltog sjuksköterskestudenter och i en studie deltog barnsjuksköterskor. I övriga sju studier deltog legitimerade sjuksköterskor. Framöver beskrivs sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnsjuksköterska och sjuksköterskestudenter som vårdpersonal. Sex av de tio studierna har utförts i Västvärlden. En av studierna har ägt rum i Brasilien och två i Turkiet. I en artikel utfördes studier i olika länder, varpå en utfördes i Västvärlden och den andra i Kina. Nio kvalitativa studier samt en kvantitativ studie identifierades.

## **Datainsamling**

De tio artiklarna identifierades i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed består av biomedicinsk litteratur från MEDLINE som är den största och mest etablerade medicinska databasen i världen. MEDLINE omfattar nästan 95 % av den medicinska litteraturen inklusive omvårdnadstidskrifter (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). CINAHL består av en omfattande forskningsdatabas med fokus främst på omvårdnad, vårdvetenskap (ibid).

Sökningar utfördes varpå författarna läste abstrakten i de artiklar med en titel som svarade mot föreliggande studies syfte. Författarna läste 355 abstrakt. De studier som identifierades och där abstraktet svarade mot inklusions- och exklusionskriterierna, lästes sedan i sin helhet av båda författarna. Totalt lästes 84 artiklar i fulltext. Författarna gjorde tillsammans ett urval där artiklar som svarade mot föreliggande studies syfte valdes ut (se tabell:1). Tio artiklar valdes att ta vidare till kvalitetsgranskning eftersom det var de artiklar som var mest relevanta mot studiens syfte (se bilaga 1(1) Artikelmatris).

## Kvalitetsgranskning

Inkluderade artiklar granskades enligt granskningsmallar som hämtades från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014), för att fastställa så hög vetenskaplig kvalitet som möjligt. Studiernas forskningsetiska aspekter granskades också. Författarna tog ställning till vilken kvalitet som var acceptabel. Svaren i granskningsmallen poängsattes och därefter räknades poängen ut procentuellt. För att artikeln skulle ingå i studien krävdes minst 70 % i kvalitetsgranskningen. Alla tio artiklar uppfyllde kriteriet då artikeln med lägst procent hade 74 % och artikeln med högst hade 88 %.

Tabell: 1. Sökschema

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
PubMed	"Communication" AND "Pediatric nursing" AND "Oncology nursing"	30	20	4	1	1
PubMed	"Child"[Mesh] AND "Communication"[Mesh] AND "Neoplasms"[Mesh] AND "Nurse"	69	40	6	1	1
PubMed	"Nurse" AND "experience" AND "communication" AND "children " AND "cancer"	30	27	14	2	2
PubMed	"Communication" AND "children" AND "Cancer"	3056	57	19	1	1
PubMed	"Communication" AND "nurse" AND "Pediatric" AND "oncology"	95	78	24	2	2
PubMed	"Nurse" AND "approach" AND "child" AND "cancer"	124	56	8	1	1
PubMed	"Nurse experience of communication with children cancer"	30	26	4	1	1

---

<i>CINAHL</i>	"communication" AND "Pediatric oncology" AND "nurse"	88	51	5	1	1
---------------	--	----	----	---	---	---

## Dataanalys

Analysen utfördes med inspiration av Kristenssons (2014) tolkning av en kvalitativ integrerad litteraturstudie. Analysen gjordes med en induktiv ansats i syfte att utforska vårdpersonalens syn på kommunikation. En kvalitativ integrerande innehållsanalys gjordes med grund i valda artiklars resultat för att identifiera teman. Artiklarnas resultat analyserades genom meningar (meningsbärande enheter) markerades som svarade mot föreliggande studies syfte, för att författarna skulle få en överblick och för att kunna identifiera enheter som svarar mot studiens syfte, det vill säga, som berör allt som kan omfattas av vårdpersonalens kommunikation med barn med cancer. De meningsbärande enheterna har jämförts utifrån vad som är lika och olika i syfte att konstruera teman och subteman som i sin helhet ger en bild av vårdpersonals kommunikation, specifikt med cancersjuka barn. Tre teman identifierades; skapa förtroende, nå fram och följsamhet. Vidare identifierades sex underteman under varje tema. När resultatet var färdigt läste författarna igenom resultatet för att säkerställa att innehållet svarade mot temat.

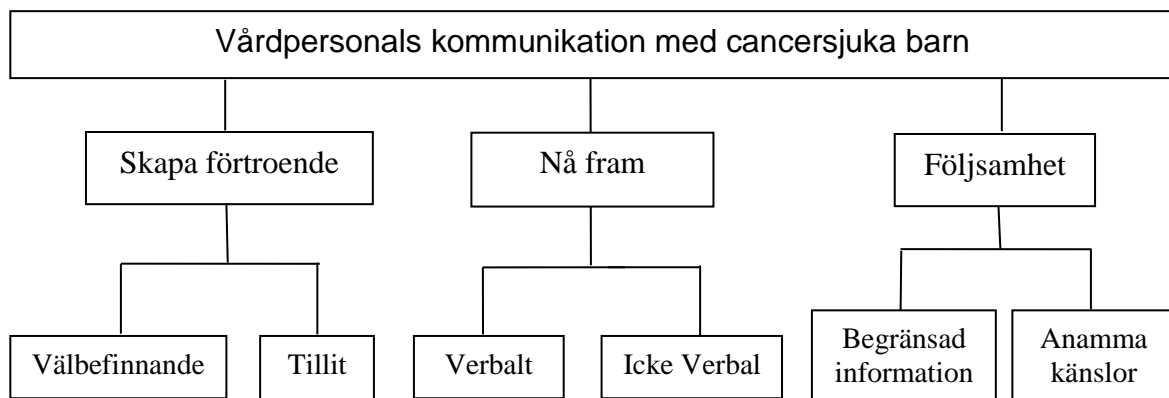
## Forskningsetiska avvägningar

Studierna som valdes skulle följa delar ur Helsingforsdeklarationen (WMA, 2015). Helsingforsdeklarationen beskriver etiska principer för att vägleda vid medicinsk forskning, vilket bl.a. innebär att deltagarna i studien ska ge informerat samtycke. I de valda artiklarna var det viktigt att två punkter i Helsingforsdeklarationen uppfylldes vilket alla inkluderade studier gjorde. De två punkterna var att studierna blivit godkända av en etisk kommitté och att deltagarna gett informerat samtycke till att delta (ibid). Allt material som identifierades via sökningen i databaserna och som svarade mot syftet och inklusionskriterierna övervägdes och i de fall där ytterligare exklusion av studier gjordes, redovisas tillvägagångssättet i syfte att skapa tillförlitlighet i studien. Författarna till föreliggande studie var medvetna om att det är

plagiat att kopiera andras texter utan att hänvisa till författaren/författarna som är upphov till respektive text. Författarna ämnade förhålla sig så fördomsfritt som möjligt genom att inkludera alla artiklar som svarar på syftet och inte exkludera artiklar även om resultatet inte sammanföll med författarnas egen syn på kommunikation.

## Resultat

Tre teman identifierades i analysen (se figur: 1). Det första temat var *Skapa förtroende* med undertemana Välbefinnande och Tillit. Andra temat var *Nå fram* med undertemana Verbalt och Icke verbal. Tredje temat var *Följsamhet* med undertemana Begränsad information och Anamma känslor.



Figur: 1. Flödesschema

### Skapa förtroende

#### *Välbefinnande*

Gårdling, Edwinson Månsson, Törnqvist & Hallström (2015) utförde en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med röntgensjuksköterskor. Intervjuerna analyserades med fenomenografisk ansats. Gårdling et al. (2015) kom fram till att barnets och föräldrarnas

delaktighet när beslut ska fattas är en viktig del i vårdandet av barn med cancer. Enligt forskarna framhåller röntgensjuksköterskorna att fokus bör vara på barnets och föräldrarnas önskemål och psykiska välbefinnande. Varje barn bör ses som en enskild individ samt vårdas utifrån sin specifika situation. Röntgensjuksköterskorna var övertygade om att deras ansträngningar att upprätthålla balansen av information till barnet och familjen, skapade en känsla av trygghet och tillit för barnet och familjen. Röntgensjuksköterskorna i studien rapporterade att de, för att veta hur de skulle vårda barnet, måste visa intresse och lyssna på för att förstå honom/henne. Röntgensjuksköterskorna uttryckte en önskan om att alla barn skulle känna sig trygga när de vårdades. Trygghet skapas genom röntgensjuksköterskornas egen ansträngning att försöka bygga en relation mellan barnet och individualisera vården genom kommunikation med barnet (prata om ex hobbies, favoritmusik). Den byggda relationen mellan röntgensjuksköterska och barn kan minska barnets oro och ångest och öka barnets välbefinnande och känsla av säkerhet (ibid). Papadatou, Martinson & Chung (2001) utförde en beskrivande studie där sjuksköterskor som vårdade cancersjuka barn som var palliativa intervjuades. Datan analyserades kvalitativt samt kvantitativt. När barnet kände välbefinnande och inte hade ont samt när familjen var nöjd med hur barnet mårde, kände sig sjuksköterskan i studien välbefinnande då sjuksköterskan såg det som sin största uppgift att barn och familj skulle ha ett så stort välbefinnande som möjligt. Sores, Silva, Cursino & Goes (2014) gjorde en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Deltagarna bestod av elva personer som var omvårdnadspersonal, varav fyra var sjuksköterskor. Deltagarna intervjuades om hur lek kunde användas i kommunikationen med cancersjuka barn som vårdades palliativt. I studien kommer författarna genom intervjuer fram till att komfort och välbefinnande är fokus vid palliativ vård av barn med cancer. Författarna kommer fram till att den känslomässiga, psykologiska och andliga vården kan förbättras genom exempelvis lek och samarbete då det skänker barnet välbefinnande, glädje och komfort (ibid).

### *Tillit*

Coyne, Amory, Gibson & Kiernan (2015) utförde en beskrivande kvalitativ studie där de intervjuade 40 sjuksköterskor och läkare som jobbade på ett barnsjukhus. Coyne et al. (2015) kommer fram till att öppen kommunikation mellan barn, föräldrar och vårdpersonal är viktig då det leder till större tillfredsställelse för barnet. Barn som är välinformerade visar mindre oro, samarbetar bättre och är mer förberedda på vad som ska hända och en öppen kommunikation leder även till ökad tillit hos barnet (ibid). Franca, Costa, Lopes, Nóbrega &

Franca (2013) utförde en fältstudie med kvalitativ ansats där tio sjuksköterskor som arbetade på en pediatrik-onkologisk avdelning deltog och semistrukturerade intervjuer användes för att samla data. Franca et al. (2013) kommer även de fram till att kommunikation som medel/verktyg leder till att barnet får ökad tillit för sjuksköterskan. När sjuksköterskan kommer närmre barnet samt när barnet får ökad tillit för sjuksköterskan, kan sjuksköterskan även förstärka sin kommunikation och använda den som ett verktyg för att humanisera vården och öppna upp för interaktion med barnet (ibid). Enskär & von Essen (2000) utförde en kvalitativ studie där data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer där barn, föräldrar och sjuksköterskor deltog. Enskär & von Essen (2000) kommer fram till att tillit är viktigt vid vård av barn. För att nå tillit är det viktigt att alltid vara ärlig mot barnet samt att prata direkt till barnet och involvera det när beslut ska fattas. Sjuksköterskorna i studien ansåg att det var viktigt att barnet fick information om sin sjukdom samt att förbereda barnet på det som han eller hon skulle gå igenom (ibid).

Montgomery, Sawin & Hendrics-Ferguson (2016) utförde en kvalitativ studie med en empirisk-fenomenologisk design. Data samlades in från 27 sjuksköterskor på en pediatrik-onkologisk avdelning. Montgomery et al. (2016) kom fram till att sjuksköterskornas förmåga, erfarenhet samt kunskap om kommunikation spelade stor roll vid kommunikation med barn med cancer. I studien beskrev sjuksköterskor sin egen kamp vid kommunikation, de hinder samt svårigheter det innebar att kommunicera med barn med cancer. Sjuksköterskorna beskrev svårigheterna vid situationer som innehöll kommunikation som att sjuksköterskorna förlorade ord samt kände att situationen ibland kunde bli obekvämt. De erfarna sjuksköterskorna kände ett ansvar att vara som en advokat för barnet och dess föräldrar, vilket kan leda till tillit (ibid). Liksom Enskär & von Essen (2000) ansåg att det var av vikt att ge barnet information ansåg även sjuksköterskorna i studien av Montgomery et al. (2016) att det var av vikt att ge barn och föräldrar tid till att få information samt att bearbeta informationen och på det sättet förbereda sig inför det som skulle ske.

## Nå fram

### *Verbalt*

I flera av studierna upplevde sjuksköterskorna att det kunde vara svårt att prata med barnen. I en beskrivande kvalitativ studie av Citak, Torunder & Gunes (2013) intervjuades femtiofem barnsjuksköterskor om sin upplevelse av svårigheter i kommunikationen med cancersjuka barn. Barnsjuksköterskorna upplevde att den verbala kommunikationen blev ineffektiv eftersom de inte kände att de hade tillräckligt med kunskap om att prata med svårt sjuka, och i vissa fall deprimerade barn. Barnen drog sig ofta undan när barnsjuksköterskorna ville prata med barnen vilket gjorde det svårt för barnsjuksköterskan att nå barnet. Komplexiteten av den verbala kommunikationen varierade beroende på situation. Barnsjuksköterskorna upplevde att det var svårast att svara på barnens frågor som var relaterade till negativa prognoser och död. Barnsjuksköterskorna kände då att det var svårt att förmedla svaren utan att ta bort allt hopp från barnet. Att inte kunna kommunicera effektivt verbalt med barnet var stressande för barnsjuksköterskorna och gjorde att de kände sig frustrerade. En barnsjuksköterska uppgav dock att hon såg svårigheten med att kommunicera verbalt med barnen som något positivt då hon ansåg att hon fick mer erfarenhet och att det fick henne att växa i sin roll som barnsjuksköterska (ibid).

Kostak, Mutlu & Bisel (2014) utförde en kvalitativ studie där fjorton sjuksköterskestudenter intervjuades för att berätta om sina upplevelser av att vårda barn med cancer. I likhet med barnsjuksköterskorna som intervjuades i studien av Citak et al. (2013) upplevde även sjuksköterskestudenterna i Kostak et al. (2014) studie att det var svårt att kommunicera verbalt med barnen. Flera av sjuksköterskestudenterna berättade att de inte visste hur de skulle formulera sig när de pratade med barnen. I studien framkom också att studenterna blev känslomässigt påverkade då det var jobbigt att se barnen ha ont, och till följd av känslorna undvek att prata med barnen. Studenterna beskrev att barnen kunde vara arga över sin situation och till följd av barnets ilska försvårades kommunikationen eftersom barnen kunde



svara sjuksköterskan med fula ord. Barnet kunde också vara så ledset att han eller hon började gråta när sjuksköterskestudenten försökte prata med honom/henne. När barnet var introvert eller aggressivt tog det längre tid för sjuksköterskestudenten att vinna barnets tillit, och tilliten är viktig för att kommunikationen mellan barn och sjuksköterska ska bli effektiv (Kostak et al., 2012).

Gårding et al. (2015) utförde semistrukturerade intervjuer med röntgensjuksköterskor om deras möten med cancersjuka barn som skulle röntgenbehandlas. Röntgensjuksköterskorna framhöll att det är viktigt att få en bra kontakt med barnet, och för att få en bra kontakt är kommunikationen mycket viktig. Röntgensjuksköterskorna beskrev hur de såg barnen som enskilda individer och byggde upp relationen därefter genom att ge information och förbereda barnet inför behandlingen efter barnets mognad och behov. Att prata med ett språk som barnet förstod ansåg röntgensjuksköterskorna vara mycket viktigt för att säkerställa att barnet förstod vad röntgensjuksköterskan sa. En röntgensjuksköterska berättade att det var en fördel att involvera barnets intressen i kommunikationen då det på så sätt var lättare att fånga barnets uppmärksamhet (ibid). Coyne et al. (2015) beskriver liksom, Gårding et al. (2015), vikten av att anpassa den verbala kommunikationen efter varje barnet som individ i sin kvalitativa studie, där 20 sjuksköterskor fick berätta om sina upplevelser av informationsutbyte med barn som har cancer. Sjuksköterskorna anpassade sin verbala kommunikation med barnen efter varje barns personlighet, kognitiva förmåga och ålder. Ju mer sjuksköterskan lärde känna barnet ju bättre upplevde sjuksköterskorna att kommunikationen med barnet blev. Ett bra sätt att kommunicera verbalt med barnen var enligt sjuksköterskorna att ställa öppna frågor till barnet. På så sätt fick sjuksköterskan snabbare en bild av barnets behov och hur mycket barnet förstod (ibid).

I enlighet med Citak et al. (2013) framkommer i studien av Papadatou et al. (2001) att många sjuksköterskor upplever att det är jobbigt att prata med barnet om dåliga prognoser. I studien som är en beskrivande studie intervjuades sjuksköterskor i Grekland och i Hong Kong, som vårdade cancersjuka barn som var palliativa. Sjuksköterskor från båda länderna upplevde att det var svårt att kommunicera med döende barn. De grekiska sjuksköterskorna belyste hur jobbigt det var att svara på frågor kring döden. Sjuksköterskorna hade svårt att hitta rätt ord och var rädda för att släcka barnens hopp (Papadato et al., 2001). Även Durall, Zurakowski & Wolfe (2012) framhåller, liksom Citak et al. (2013) och Papadato et al. (2001), att de sjuksköterskor som deltog i studien, som var kvalitativ, upplevde svårigheter i sin

kommunikation med barnet. Sjuksköterskorna menade att barnets frågor ibland kunde vara svåra att svara på då sjuksköterskorna var osäkra på prognosen för barnet (Durall et al., 2012).

### *Icke verbalt*

I studien av Franca et al. (2013) lyfte sjuksköterskorna fram att kommunikationen inte bara behöver vara verbal utan att den också kan vara icke verbal. Barnen kunde kommunicera med sin blick, sin beröring, ett leende eller en gest och sjuksköterskorna menade att det var viktigt att som sjuksköterska vara uppmärksam för att inte missa någon kommunikation från barnet. Sjuksköterskorna framhöll också att sjuksköterskan måste tänka på vilken icke verbal kommunikation hon eller han ger. Barn är uppmärksamma och kan till exempel uppfatta genom en viss blick från sjuksköterskan om en smärtsam eller jobbig behandling ska ske. Således menade sjuksköterskorna att sjuksköterskan bör försöka att inte visa sitt eget lidande genom till exempel blicken. Sjuksköterskan kan däremot dra nytta av sin icke verbala kommunikation för att förbättra relationen och att stärka tilliten hos barnen genom att använda ett betryggande kroppsspråk, tröstande beröring eller en tröstande blick (ibid).

Liksom Franca et al. (2013) framhåller även Coyne et al. (2015) i sin kvalitativa studie att sjuksköterskan bör vara uppmärksam på icke verbal kommunikation från barnet. Sjuksköterskorna som intervjuades menade att man kan se på barnets kroppsspråk när de tycker att det blir jobbigt eller när barnet inte vill ha mer information. Sjuksköterskorna använde sig även av teckningar, matematik eller lekteknik i sin kommunikation med barnen för att förklara sjukdomen eller behandlingen. På så sätt upplevde sjuksköterskorna att den verbala kommunikationen förtydligades (ibid).

Sores et al. (2014) gjorde en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Deltagarna, varav fyra sjuksköterskor, intervjuades om hur lek kunde användas i kommunikationen med cancersjuka barn som vårdades palliativt. Sjuksköterskorna använde leksaker, underhåll och guidade barnen innan smärtsamma, komplicerade och traumatiska behandlingar och moment eftersom det gjorde barnet lugnare och därmed underlättade behandlingen. Leken kunde användas på olika sätt till exempel för att lugna barnet eller för att stärka barnets förståelse, det vill säga terapeutisk lek. Genom terapeutisk lek kan sjuksköterskan få en bättre förståelse av barnets värld. Leken ger sjuksköterskan en bättre förståelse för barnets behov och förståelse inför behandlingar och medicinska moment och på så sätt minska stress hos barnet.

Sjuksköterskan kunde även få förståelse för barnets rädslor och hjälpa honom eller henne med att bearbeta rädslorna. En sjuksköterska ansåg att det bästa sättet att kommunicera med det cancersjuka barnet var genom leken. Leken bör anpassas efter barnets situation.

Sjuksköterskorna berättade att barn som var sängliggandes kunde bli frustrerade över att inte få leka. Målet var då att hitta en form av lek som det sängliggande barnet kunde delta i.

Resurser i leken kunde vara teckningar och målningar, musik, sagostunder med mera (ibid).

Kostak et al. (2014) lyfter också i sin studie att leken kan vara ett viktigt redskap i kommunikationen. En sjuksköterskestudent berättade att kommunikationen med en sjuk pojke hade varit svår men genom att utnyttja faktum att pojken gillade datorer så spelade sjuksköterskestudenten datorspel med pojken och lyckades därmed kommunicera genom datorspelet (ibid).

Enligt Sores et al. (2014) upplevde sjuksköterskorna vissa hinder med leken. Deprimerade barn ville oftast inte leka. När de erbjöds en sagostund kunde de avböja och svara att de sov. Sjuksköterskorna menade att ett deprimerat barn har ett större behov av att vara nära sina föräldrar än behovet av att leka. Ett annat hinder som sjuksköterskorna beskrev var bristen på tid. Sjuksköterskorna ville gärna stanna upp hos barnet och leka en stund men ibland hann de inte eftersom de hade så mycket att göra (ibid).

## **Följsamhet**

### *Begränsad information*

Många av studierna visade att föräldrarna kunde ha inflytande på kommunikationen mellan sjuksköterskan och barnet. Enligt studien av Kostak et al. (2014) uppgav flera av sjuksköterskestudenterna att det var känsligt att kommunicera med barnet utan att en förälder var närvarande. En sjuksköterskestudent beskriver hur en mamma blivit arg när sjuksköterskestudenten pratat med barnet när mamman hade lämnat rummet för ett ärende (ibid).

Både Citak et al. (2013), Montgomery et al. (2016) samt Papadatou et al. (2001) beskriver i sina studier att barnsjuksköterskorna samt sjuksköterskorna begränsas i sin kommunikation med det sjuka barnet genom att föräldrarna har en skyddande inställning till barnet. I

studierna uppgav sjuksköterskor och barnsjuksköterskor att de varit i situationer där föräldrarna inte vill att barnet ska få full information om sin sjukdom och situation (Citak et al., 2013; Montgomery et al., 2016; Papadatou et al., 2001). Sjuksköterskorna i studien av Citak et al. (2013) upplevde att det var problematiskt att kommunicera med dessa barn eftersom det inte gick att etablera en öppen kommunikation då barnen kunde ställa frågor som barnsjuksköterskorna inte kunde svara på. Följderna av den begränsade kommunikationen kunde vara att barnet motsatte sig behandlingar eftersom att han eller hon inte förstod varför behandlingen skulle göras, på grund av att barnet inte visste vilken situation han eller hon befann sig i. När barnet tillslut fick reda på sin diagnos skadades tilliten till barnsjuksköterskan eftersom hon eller han inte delat all information med barnet. Barnsjuksköterskorna menade också att barnet, trots begränsad information, visste att något var fel (ibid). En sjuksköterska i studien av Montgomery et al. (2016) uttryckte att det var problematiskt när föräldrar inte ville berätta för barnet då sjuksköterskan menade att barnet ändå visste vad som hände och kände att något var fel men att sjuksköterskan ändå ska stötta föräldrarna i det sätt de valt att hantera situationen på.

### *Anamma känslor*

I studien av Citak et al. (2013) uppgav barnsjuksköterskorna att föräldrarnas inställning inför till exempel behandlingar, kunde påverka kommunikationen mellan barnsjuksköterskan och barnet. Om föräldern hade en viss inställning gentemot en behandling eller ett moment som barnsjuksköterskan skulle utföra, kunde barnet uppfatta den inställningen och anamma den. Problem kunde då uppstå i kommunikationen med barnet eftersom barnet svarade i påverkan av föräldern. En barnsjuksköterska beskrev det som att interaktion mellan familj och barn med cancer förekommer på samma sätt som inom andra familjer och att barn kan reflektera över att exempelvis föräldrarna inte känner hopp, vilket kan avspeglas på barnet då barnet *känner av* föräldrarna (ibid).

Montgomery et al. (2016) undersökte sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med barn som är döende i cancer och vårdas palliativt. Sjuksköterskorna i studien beskrev att barnen ofta intog en beskyddande roll gentemot sina föräldrar. Barnen aktade sig för att säga för mycket och fel saker i syfte att skydda sina föräldrars känslor. Sjuksköterskorna beskrev det som att barnen dansade runt ämnet och att de bara ställde de rätta frågorna.

Sjuksköterskorna berättade att det syntes i barnens ögon när de lät bli att ställa en fråga med rädsla för att göra föräldrarna ledsna. Eftersom att barnet valde noga vad han eller hon skulle säga med hänsyn till föräldrarna så begränsades kommunikationen mellan sjuksköterskan och barnet (ibid).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Då föreliggande studie ämnar undersöka befintlig forskning valde författarna att utföra en litteraturstudie. Metoden var adekvat då riklig forskning är utförd inom ämnet, vilket gjorde det möjligt att besvara studiens syfte om kommunikation med barn med cancer. I en kvalitativ studie använder man trovärdighetsbegreppet för att bedöma studiens kvalitet. Enligt Kristensson (2014) består trovärdighetsbegreppet av fyra dimensioner; tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet. Tillförlitlighet handlar om sanningshalten i de resultat som presenteras och i vilken utsträckning de tolkningar som gjorts är grundade i det insamlade materialet och inte i förutfattade meningar. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten kan vara giltiga i andra sammanhang än de som finns representerade i studien. Verifierbarhet handlar om hur väl resultatet finns representerat i det material som samlats in och i vilken utsträckning tolkningar och resultat kan verifieras. Giltighet handlar om det insamlade materialets stabilitet över tid och på så vis också om resultatets stabilitet (ibid).

Författarna gjorde en preliminärsökning och fick då många träffar vilket innebar att det fanns mycket material. Vid datainsamlingen upptäckte dock författarna att det material som preliminärsökningen gav, till största del beskrev barnens och föräldrarnas perspektiv på kommunikation, vilket inte svarade till föreliggande studies syfte då författarna ville undersöka vårdpersonals erfarenhet av kommunikation med barn som har cancer. Den begränsade mängden data som svarade mot föreliggande studies syfte kan ha minskat tillförlitligheten.

Datansamlingen genomfördes via sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. Anledningen till att två databaser användes var för att författarna skulle få tillgång till större mängd data och därmed öka tillförlitligheten. Författarna läste abstrakt var och en för sig. De studier vars abstrakt, enligt båda författarna för att säkerställa tillförlitligheten, svarade mot föreliggande studies inklusions- och exklusionskriterier lästes sedan i fulltext av båda författarna. De artiklar som svarade mot inklusions- och exklusionskriterierna kvalitetsgranskades för att säkerställa tillförlitligheten och för att undvika bias i urvalet av underlag. Tio artiklar togs vidare till kvalitetsgranskningen som genomfördes efter Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU, 2014) mall. En kvalitativ granskningsmall användes till nio artiklar och en av artiklarna granskades efter en kvantitativ granskningsmall. Valda artiklar uppfyllde kraven och kunde användas i studien. Studierna som inkluderades skulle vara skrivna före år 2000. Författarna sökte fram flera artiklar som var utförda på 80-talet samt i början på 90-talet men studierna exkluderades eftersom författarna ansåg att de var för gamla då hälso- sjukvården antas ha förändrats över tid. Vid datansamlingen gjordes främst fritextsökningar då sökningarna med Mesh-termer inte gav relevanta resultat samt att det var svårt att identifiera relevanta Mesh-termer. Nio kvalitativa studier inkluderades samt en kvantitativ studie. Anledningen till att den kvantitativa studien inkluderades var för att författarna ansåg att studien var intressant och svarade mot föreliggande studies syfte.

I de inkluderade studierna ingick kvalitativ data i form av intervjuer samt kvantitativ data i form av frågeformulär in från sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, barnsjuksköterskor samt röntgensjuksköterskor. Eftersom studien även inkluderat studerande i en studie kan det ha medfört att de inte har samma erfarenhet som en erfaren sjuksköterska. Likaså vad gäller röntgensjuksköterskor som deltog i en av studierna, då deras möten med barnen inte omfattar vårdplanering i samma omfattning som sjuksköterskorna. En annan aspekt som författarna anser att läsaren bör beakta är att kommunikationen med barnen kan se olika ut beroende på barnets ålder eftersom barnets kognitiva förmåga är olika utvecklad vid olika åldrar. Vårdpersonalens upplevelse av kommunikationen kan därför variera beroende på åldern på barnet. Detta ger en mer komplett och mångfacetterad upplevelse av kommunikationen vilket ökar tillförlitligheten.

Sammantaget menar författarna att bilden som presenteras i resultatet ger en rimlig bild av vad som erfars viktigt av vårdpersonalen vid kommunikation med barn som har cancer.

Genom att författarna valde att involvera flera olika kategorier av vårdpersonal i föreliggande studie kan påvisas att många olika professioner är delaktiga i kommunikationen med det cancersjuka barnet, vilket stämmer överrens med nytidsvården, där teamarbete anses viktigt (Kalisch, Lee & Rochman, 2010).

## **Diskussion av framtaget resultat**

De tre teman som författarna har tagit fram i resultatet är *Skapa förtroende, Nå fram* och *Följsamhet* med undertemana *Välbefinnande, Tillit, Verbalt, Icke verbalt, Begränsad information* och *Anamma känslor*. Det som framkommit i resultatet och som författarna har valt att lyfta i diskussionen sammanfattas som *Delaktighet* och *Kommunikationsform*.

### *Delaktighet*

I flera av studierna framkom att vårdpersonal hade blivit ombedda av föräldrarna till det sjuka barnet att inte vara ärlig mot barnet angående hans eller hennes sjukdom (Citak et al., 2013; Kostak et al., 2014; Montgomery et al., 2016; Papadatou et al., 2001). Föräldrarna ville skydda barnet genom att undanhålla information om hur illa barnets prognos var (ibid). Citak et al. (2013) beskriver hur kommunikationen mellan barnsjuksköterska och barn påverkas av den begränsade informationen eftersom barnsjuksköterskan hade svårt att etablera en öppen kommunikation med barnet och att barnet kunde ställa frågor som barnsjuksköterskan inte kunde svara på. Barnsjuksköterskorna blev frustrerade och stressade över att inte få vara ärliga mot barnen då de tyckte att det inte kändes etiskt rätt att undanhålla information från barnet. (ibid). Enligt Malmsten (2008) ses vissa samhällsgrupper som icke autonoma och barn är en sådan grupp eftersom barn inte kan fatta självständiga och rationella beslut om sin vård. Viktigt att komma ihåg är dock att även om en person ses som icke autonom så kan personen ha en autonom förmåga och vara kapabel till att ta egna beslut i vissa situationer (ibid).

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2014) ingår det i sjuksköterskans roll att respektera mänskliga rättigheter, vilket innefattar autonomi. Även Peplau (1991) framhåller att bra kommunikation mellan sjuksköterskan och barnet är beroende av att tillräckligt med

information utbyts och att barnet får vara delaktig när beslut ska i den grad som är möjligt. Peplau menar då att barnet måste vara informerat och att det sedan bör få vara med och bestämma i de situationer som går (ibid). I enlighet med Peplau (1991) säger även Malmsten (2008) att en viktig roll för sjuksköterskan är att dela med sig av information till patienten för att underlätta för patienten att göra ett autonomt val.

En viktig del i vårdpersonalens kommunikation med barnet är att skapa tillit (Citak et al., 2013; Coyne et al., 2015; Enskär & von Essen, 2000; Peplau, 1991; Sobo, 2004). Coyne et al. (2015) beskrev i sin studie att barn som är välinformerade visar mindre oro, samarbetar bättre och är mer förberedda på vad som ska hända och en öppen kommunikation leder även till ökad tillit hos barnet. I studien av Enskär & von Essen (2000) beskrivs att för att nå tillit är det viktigt att alltid vara ärlig mot barnet samt att prata direkt till barnet och involvera det när beslut ska fattas. Sjuksköterskorna i studien ansåg att det var viktigt att barnet fick information om sin sjukdom samt att förbereda barnet på det han/hon skulle gå igenom. Enskär & von Essen (2000) studie är förenligt med både Sobo (2004) och Peplau (1991) syn på hur kommunikationen kan påverka tilliten mellan sjuksköterska och patient. En av Peplaus (1991) tre viktiga hörnstenar är att genom kommunikation kan sjuksköterskan effektivt bygga en mellanmänsklig kommunikation med patienten och därmed öka tilliten. Mellanmänsklig relation är enligt Sobo (2004) en förutsättning för att kommunikationen och informationsutbytet ska bli så bra som möjligt. Citak et al. (2013) beskriver i sin studie hur barnsjuksköterskor upplevde att tilliten hos barnet skadades när barnet slutligen fick reda på sin diagnos och situationen han eller hon befann sig i, efter att barnsjuksköterskan följt föräldrarnas önskan om att inte dela all information (ibid). Därmed kan sägas att meningsfull kommunikation och tillit går hand i hand och är beroende av varandra. Mot bakgrund av vad som framkommit i föreliggande studies resultat menar författarna att vårdpersonal ofta, till följd av föräldrars önskan, hamnar i konflikt med sin egen profession.

### *Kommunikationsform*

I flera studier framkom att vårdpersonal tyckte att det var viktigt att få en bra kontakt med barnet, för att få en bra kontakt krävdes en meningsfull kommunikation (Citak et al., 2013; Coyne et al., 2015; Durall et al., 2012; Franca et al., 2013; Gårding et al., 2015; Kostak et al., 2014; Papadatou et al., 2001; Sores et al., 2014). Peplau (1991) framhöll även i sin teori att



bra kommunikation mellan sjuksköterskan och det sjuka barnet innehåller tre viktiga hörnstenar: att effektivt bygga en mellanmännisklig relation med den man kommunicerar med, att byta information samt att involvera barnet så mycket som går i när beslut ska tas. Peplau (1991) menar att relationen mellan sjuksköterska och barn är viktig för kommunikationen (ibid). I studien av Coyne et al. (2015) ansåg sjuksköterskorna att det var av vikt att anpassa kommunikationen efter varje individ vilket även Peplau (1991) framhåller i sin teori då hon menar att ord blir till först när två individer använder samma ord på samma sätt. Peplau (1991) menar också att sjuksköterskan, genom att vara medveten om vilka ord hon/han använder, kan påverka relationen mellan sjuksköterska och patient så att båda parter ökar sin kunskap.

I flera av studierna upplevde vårdpersonalen att det kunde vara svårt att prata med barnen samt att sjuksköterskorna inte visste hur de skulle formulera sig när de pratade med barnen (Citak et al., 2013; Kostak et al., 2014). Peplau (1991) och Sobo (2004) menar att god kommunikation kan ses som en komplicerad mellanmännisklig process. Relationen mellan sjuksköterska och patient är viktig för att vården ska bli bra eftersom det stärker tilliten (ibid).

I flera studier lyftes fram att kommunikation inte bara behöver vara verbal utan även kan vara icke verbal (Coyne et al., 2015; Franca et al., 2013; Kostak et al., 2014; Sores et al., 2014). I studierna kommunicerade barnen bland annat med sin blick, sin beröring eller sina gester och vårdpersonalen menade att det var av vikt att vara uppmärksamma på denna typ av kommunikation från barnet. Vårdpersonalen menade även att det var av vikt att uppmärksamma den icke verbala kommunikation vårdpersonalen gav till barnet, bland annat vad gäller kroppsspråk (Coyne et al., 2015; Franca et al., 2013). Enligt Peplau (1991) bör sjuksköterskan vara uppmärksam på att kommunikation kan ske på många olika sätt till exempel genom kroppsspråk. Sjuksköterskan bör även vara uppmärksam på indirekt kommunikation, så som handlingar, vilka kan tyda på att barnet vill något utan att han/hon säger det. Barnet försöker visa vad det vill istället för att säga det i ord (ibid).

## **Slutsats**

Författarna till föreliggande studie har dragit slutsatsen att vårdpersonalens kommunikation är viktig för barn som har cancer och att kommunicera med ett barn kräver professionell kompetens från vårdpersonalens sida. Kommunikationen är av vikt för att skapa förtroende hos barnet. När barnet känner tillit till vårdpersonalen ökar barnets välbefinnande. Kommunikationen kan ske på olika sätt, verbalt och icke verbalt. Att använda sig av lek kan vara ett effektivt sätt att kommunicera med barnet. Föräldrarna kan ha inflytande på kommunikationen mellan vårdpersonal och barn genom att barnet påverkas av föräldrarnas känslor och inställning inför t.ex. en behandling. Många föräldrar intar också en beskyddande roll mot det sjuka barnet och vill inte att barnet ska få full information om sin sjukdom och sitt tillstånd. Genom att undanhålla information för barnet påverkas kommunikationen mellan vårdpersonal och barn negativt, då barnets tillit till vårdpersonalen tar skada. Att undanhålla information för barnet kan vara jobbigt för vårdpersonalen då de inte kan etablera en tillitsfull kommunikation med det cancersjuka barnet. Författarna anser att fler studier kring ämnet, med fokus på vårdpersonalens perspektiv, bör utföras då de flesta befintliga studier är från barnets eller föräldrarnas perspektiv.

### *Kliniska implikationer*

Föreliggande studie kan ge en ökad förståelse för vårdpersonalens kommunikation med cancersjuka barn, hur viktig kommunikationen är och hur den kan ske. Författarna tror att diskussioner bland vårdpersonalen, rörande erfarenheter av kommunikation med cancersjuka barn, skulle kunna öka förståelsen för kommunikationen och att vårdpersonalen på så sätt kan bredda sin kompetens. Förslagsvis skulle utbildning kunna hållas med information om att kommunikationen är viktig för relationen mellan vårdpersonalen och barnet, eftersom barnets tillit till vårdpersonalen kan stärkas genom att barnet får god information och involveras i så stor grad som möjligt i sin vård.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna intygar att båda författarna har deltagit lika mycket i föreliggande studie. Båda författarna har varit delaktiga i studiens alla delar. Arbetet har delvis delats upp mellan författarna men arbetsbördan har då varit lika fördelat mellan författarna.

## Referenser

- Barncancerfonden. (u.å). *Konsultsjuksköterskor*. Hämtad 25 november, 2015, från Barncancerfonden, <http://www.barncancerfonden.se/fakta-och-rad/stod-i-din-narhet/pa-sjukhuset/konsultsjukskoterskor/>
- Barncancerfonden. (u.å). *Vad är barncancer?* Hämtad 17 november, 2015, från Barncancerfonden, <http://www.barncancerfonden.se/fakta-och-rad/barncancersjukdomar/vad-ar-barncancer/>
- Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: Concepts, Process and Practice*. Upper Saddle River: Pearson
- Bryant, R. (2003). Managing side effects of childhood cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(2), 113-125.
- Buell, L. (2008). The gift of nursing. *Pediatric Nurs, 34*(6), 477-479.
- Enskär, K. (1999). *Omvårdnad av barn med cancer*. Lund: Studentlitteratur.
- Falk, U. (2012). Vårdförbundet. *Att arbeta som sjuksköterska*. Hämtad 26 november, 2015, från Vårdförbundet, <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Sjukskoterska/Att-arbeta-som-sjukskoterska/>
- Goldsmith, J., Ferrell, B., Wittenberg-Lyles, E., & Ragan, L. (2012). Palliative Care Communication in Oncology Nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 17*(2). 163-167. DOI:10.1188/13.CJON.
- Huang, Y.P., Kellett, U., Wang, S.Y., Chang, M.Y., & Chih, H.M. (2014). Experience of Nurses Caring for Child With Hematopoietic Stem Cell Transplantation in General Pediatric Ward: A Descriptive Phenomenological Approach. *Wolters Kluwer Health, 37*(5). 32-38 DOI: 10.1097/NCC.000000000000009
- Kaasa, S. (2001). *Palliativ behandling och vård*. Studentlitteratur AB.
- Kalisch, B.J., Lee, H., & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag. 18*(8). 938-947. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x

Malmsten, K. (2008). *Etik i basal omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.

Medicinska fakulteten, Lunds universitet - Bibliotek och IKT. (2016). *Databaser*. Hämtad 4 maj 2016 från Medicinska fakulteten, [http://www.med.lu.se/bibliotek\\_och\\_ikt/soeka/databaser](http://www.med.lu.se/bibliotek_och_ikt/soeka/databaser)

Mullan B.A., & Kothe E.J. (2010). Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*, 10(6), 374-378.

Peplau, E.H. (1991). *Interpersonal relations in nursing*. MacMillan Education LTD.

Rishel, C.J. (2013). Tough courage: Oncology Nursing Forum Addresses childhood cancer then and now. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 308-310.

Santos Benedetti, G.M., Garanhani, M.L., & Sales, C., A. (2014). The treatment of childhood cancer: unveiling the experience of parents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 425-431.

Scolnik, D., Atkinson, V., Hadi, M., Caulfeild, J., & Young, N.L. (2003). Words used by children and their primary caregivers for private body parts and functions. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 169, 1275-1279.

Sobo, E. (2004) Good Communication in Pediatric Cancer Care: A Culturally-Informed Research Agenda. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21, 150-154.

Socialstyrelsen. (2014). Statistikdatabas för cancer. Hämtad 20 april, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2014). Hämtad 19 april, 2016, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 26 november, 2015, från Svensk sjuksköterskeförening, [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard\\_april\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf)

United Nations Human Rights- UNHR. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Överenskommelse 44/25, 20 November 1989. Hämtad 2 juni 2016 från, <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Weinstein, A.G., & Henrich, C.C. (2013). Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 726-731.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad Omvårdnad: en bro mellan forskning och kliniskverksamhet*. (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur.

WMA- World Medical Association. (2015). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtat 2 december, 2015, från World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

## Bilaga 1 (1)

Författare/år/titel/tidskrift	Syfte	Design/metod/urval	Resultat
Kostak, MA., Mutlu, A., Bilsel, A.(2014). Experience of nursing students in caring for pediatric cancer patients. <i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i> .	Utforska erfarenheter från sjuksköterskestudenter som vårdat cancersjuka barn och deras familjer på hematologi-/onkologiavdelningar.	Kvalitativ. Fokusgruppintervjuer.	Sjuksköterskestudenter hade svårt att närma sig barnet, visste inte hur han/hon skulle formulera sig. Sjuksköterskestudenten upplevde att det var jobbigt att prata med ett barn som hade ont och undvek det. Föräldrar kunde bli arga om sjuksköterskestudenten pratade med barnet när föräldern inte var med i rummet.
Coyne, I., Amory, A., Gibson, F. & Kiernan, G.(2015). Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange. <i>European Journal of Cancer Care</i>	Att undersöka föräldrars, barns och sjukvårdspersonals syn på och erfarenheter av barns deltagande vid informationsutbyte på en cancerklinik.	Kvalitativ ansats. Grounded theory. 20 barn, 20 föräldrar samt 20 läkare och sjuksköterskor deltog.	Vikten av att vara ärlig och öppen mot barnet och föräldrarna från början. Detta ledde till bättre förståelse, minskade oro, förbättrat samarbete och hjälpte till att etablera en tillitsfull relation. Viktigt att undvika kommunikationsproblem. ”Fick man med föräldrarna” så var det lättare att få barnet att samarbeta.
Citak, EA., EK., Gunes, NB. (2016). Exploring communication difficulties in pediatric hematology: Oncology Nurses. <i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i> .	Att utforska svårigheter i kommunikationen mellan pediatrik hematologi-/onkologusjuksköterskor och patienter samt deras familjer.	Beskrivande kvalitativ. Fokusgruppintervjuer. Semistrukturerade och öppna frågor	Sjuksköterskorna upplevde att de hade svårt att svara på frågor från barnet, speciellt frågor som var relaterade till negativa prognoser och död. De tyckte även att det var svårt att kommunicera när barnet inte fått all information för att föräldrarna inte ville det. Sjuksköterskorna visste inte hur de skulle förmedla hopp till barnen. Att känna att kommunikationen med barnet inte blev bra stressade sjuksköterskorna och gjorde att de kände sig inkompetenta och utmattade.

<p>Franca, JRF., Costa, SFG., Lopes, MEL., Nóbrega, MML., Franca, ISX. (2013). The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. <i>Latino-Am. Enfermagem</i>.</p>	<p>Att undersöka och analysera kommunikation i palliativ vård från sjuksköterskornas perspektiv, baserat på Humanistic Nursing Theory.</p>	<p>Kvalitativ fältstudie. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Barnen kan kommunicera med sin blick, med beröring. Kommunikation kan vara en gest, ögonkontakt, ett leende. Viktigt att lägga märke till både verbal och icke verbal kommunikation från barnet. Barnets "sjätte sinne". Korrekt kommunikation är när barnet lutar på sjuksköterskan och sjuksköterskan måste vara noga med vad hon säger för att bygga upp denna tillit. Kommunikationen mycket viktig för relationen mellan sjuksköterska och barn.</p>
<p>Enskär, K., von Essen, L.(2000). Important aspects of care and assistance for children with cancer. <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i>.</p>	<p>Att beskriva vilka omvårdnadsaspekter som är viktiga för att barn mellan 8 och 12 år med cancer ska känna sig omhändertagna.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med 25 barn, 31 föräldrar och 32 sjuksköterskor.</p>	<p>Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att alltid vara ärlig mot barnet och alltid berätta sanningen och att barnet fick information om sin sjukdom, behandlingar och interventioner för att det var viktigt att förbereda barnet inför det som barnet skulle gå igenom. Sjuksköterskorna tyckte att det var viktigt att prata direkt till barnet, att respektera barnets önskningar och att involvera barnet när beslut skulle tas.</p>
<p>Gårdling, J., Månsson, ME., Törnqvist, E., Hallström, I.(2015). Caring for children undergoing radiotherapy treatment: Swedish radiotherapy nurses' perceptions. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>.</p>	<p>Att utforska röntgensjuksköterskors uppfattning av deras upplevelser av att vårda barn som genomgår röntgenbehandling mot cancer.</p>	<p>Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med 12 sjuksköterskor. Intervjuerna analyserades med ett fenomenografiskt synsätt.</p>	<p>Röntgensjuksköterskorna fann det viktigt att etablera en bra kontakt med barnet. Detta tog dock tid. De såg barnen som enskilda individer och byggde upp kontakten därefter. Viktigt att vara ärlig i sin kommunikation samt att det var viktigt att prata så att barnen förstod.</p>



<p>Soares, VA., Silva, LF., Cursino, EG. &amp; Goes, FGB. (2014). The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer. <i>Revista Gaucha de Enfermagem</i>.</p>	<p>Att beskriva vilka omvårdnadsaspekter som är viktiga för att barn mellan 8 och 12 år med cancer ska känna sig omhändertagna.</p>	<p>Beskrivande studie med kvalitativ design som genomfördes genom semistrukturerade intervjuer. 4 sjuksköterskor och 7 undersköterskor deltog.</p>	<p>Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att barnet fick information om sin sjukdom, behandlingar och interventioner. Att det var viktigt att förbereda barnet inför det som barnet skulle gå igenom. Sjuksköterskorna tyckte att det var viktigt att prata direkt till barnet, att respektera barnets önskningsar och att involvera barnet när beslut skulle tas</p>
<p>Montgomery, KE., Sawin, KJ. &amp; Hendricks-Ferguson, V. (2016). Communication during palliative care and end of life. <i>Cancer Nursing</i>.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors gemensamma erfarenheter av kommunikation vid palliativ vård och barriärer samt underlättande aspekter i kommunikationen.</p>	<p>Kvalitativ studie med empirisk, fenomenologisk design som genomfördes genom semistrukturerade intervjuer.. 27 sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Barriär när föräldrarna vill beskydda barnet och inte vill att barnet ska veta om sin situation fullt ut. Barnet (oftast äldre barn) kan också vilja skydda föräldrarna genom att inte säga hur dåligt det mår. Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att kommunikationen ingav en balans av hopp och realism.</p>
<p>Papadatou, D., Martinson, IM. &amp; Chung, PM. (2001). Caring for dying children: a comparative study of nurses' experiences in Greece and Hong Kong. <i>Cancer Nursing</i>.</p>	<p>Att utforska subjektiva upplevelser av 63 onkologi- och intensivvårdssjuksköterskor som vårdade döende barn i Grekland respektive Hong Kong.</p>	<p>Kvalitativ, transkulturell beskrivande studie som genomfördes genom semistrukturerade intervjuer. 63 sjuksköterskor från Kina &amp; 62 sjuksköterskor från Grekland.</p>	<p>Svårigheter att kommunicera och integrera med barn som är döende. Sjuksköterskorna tyckte att kommunikationen försvårades av manipulativa föräldrar Det svåraste med kommunikationen var när de fick frågor om dåliga prognoser och död. Svårt att veta vad man ska säga, vill inte ta bort hopp trots att utgången för barnet ser illa ut.</p>
<p>Durall, A., Zurakowski, D. &amp; Wolfe, J. (2012). "Barriers to conducting advanced care discussions for children with life-threatening conditions" <i>Pediatrics</i>.</p>	<p>Att identifiera barriärer för att föra avancerad vård-diskussioner med barn som har ett livshotande tillstånd.</p>	<p>Kvalitativ studie som genomfördes genom webbaserade frågeformulär. 107 läkare &amp; 159 sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Sjuksköterskorna oroade sig för att ta ifrån barnet hopp. Sjuksköterskorna tyckte att kommunikationen var svår då de var osäkra angående prognosen för barnet. Många sjuksköterskor upplevde det jobbigt med etiska överväganden.</p>



