

Viktigt att göra barn delaktiga i svårt sjuka föräldrars vård

- En litteraturstudie

The importance of making children involved in the care of seriously ill parents

- A literature review

Författare Annie Worland

Författare Emilia Ågren

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet

Examensarbete 15/hp Grundnivå

Handledare: Julia Gabriel-Lapasalu och Johanna Svärd

Examinerande lärare: Anna Josse Eklund

Inlämningsdatum: 2022-11-09

SAMMANFATTNING

Titel: Viktigt att göra barn delaktiga i svårt sjuka föräldrars vård
Fakultet: Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institution: Institutionen för Hälsovetenskaper
Ämne: Omvårdnad
Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, grundnivå
Författare: Annie Worland, Emilia Ågren
Handledare: Julia Gabriel-Lapasalu, Johanna Svärd
Sidor: 18 exklusive referenslista och bilaga
Nyckelord: Sjuksköterska, barn som anhörig, svårt sjuk

Introduktion/Bakgrund: Barn behöver stöd och hjälp när deras förälder drabbas av svår sjukdom. Sjuksköterskor ansvarar för att identifiera barn som anhöriga och deras behov. **Syfte:** Beskriva sjuksköterskors möte med barn som anhörig till svårt sjuka föräldrar. **Metod:** I enlighet med Polit & Becks (2021) nio steg har litteraturstudien utformats. Artiklar har sökts i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Artiklarna har kvalitetsgranskats enligt Polit & Becks (2021) granskningsmallar. Resultatet baseras på 10 artiklar. **Resultat:** Resultatet presenteras i fyra kategorier: delaktighet och miljö, information och kommunikation, skapa tillit och trygghet samt försvårande omständigheter för mötet. **Slutsats:** Att göra barn delaktiga i förälderns vård och skapa en miljö för barnen som ger dem tillit och trygghet till sjukvården ingår i sjuksköterskors ansvar. Resultatet visar även att sjuksköterskor ansvarar för att ge information och kunna kommunicera med barn. Det finns även vissa försvårande omständigheter som påverkar mötet barn som anhöriga.

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	4
2. Bakgrund.....	4
2.1 Definition av svår sjukdom Svårt sjuk	4
2.1.1 Palliativ vård	5
2.2 Barn som anhörig.....	5
2.3 Sjuksköterskans ansvar i mötet med anhörig	6
3. Problemformulering.....	7
4. Syfte	7
5. Metod.....	8
5.1 Litteratursökning	8
5.2 Inklusions- och exklusionskriterier	9
5.4.1 Urval 1	11
5.4.2 Urval 2	11
5.4.3 Urval 3	11
5.5 Databearbetning och analys.....	12
5.6 Forskningsetiska överväganden.....	12
6. Resultat.....	13
7. Diskussion	17
7.1 Resultatdiskussion	17
7.2 Metoddiskussion.....	19
8. Slutsats.....	21
9. Klinisk betydelse.....	21
10. Förslag till fortsatt forskning	21
Referenser	22
Bilaga 1 – Artikelmatris.....	26

1. Introduktion

Att få besked om svår sjukdom kan orsaka reaktioner till exempel sorg och rädsla för patienten och dess anhöriga (Socialstyrelsen, 2013a). När barn är anhöriga är det vanligt att de har funderingar och tankar om föräldrarnas sjukdom och situation som de inte vågar prata om. Får de inga svar på frågorna kan de skapa egna tolkningar om situationen kring föräldrarnas sjukdom. Deras egna tolkningarna är ofta allvarligare än verkligheten vilket gör att de uppfattar situationen som värre än vad den egentligen är (Socialstyrelsen, 2013b). I hälso- och sjukvårdslagen står det att vid frågor gällande barn finns särskilda skyldigheter om barnets förälder har en allvarlig sjukdom eller skada. Det ska särskilt beaktas vilket behov av information, råd och stöd barnet är i behov av (SFS 2017:30, 5 kap. 7§). Sjuksköterskor har nära kontakt med patienter och anhöriga vilket innebär att det krävs ett professionellt bemötande till patienten och dennes anhöriga, även barn inkluderat (Cancerfonden, 2019).

Forskningsområdet litteraturstudien kopplas till är kompetens och professionsutveckling inom omvårdnad.

2. Bakgrund

2.1 Definition av svår sjukdom

Socialstyrelsen (2014) definierar svår sjukdom utifrån ett försäkringsmedicinskt sammanhang. Definitionen är utformad för att vara brukbar vid de granskningarna Försäkringskassan gör angående sjukpenning. Förklaringen av begreppet utgår från fyra kriterier:

- Ett specifikt sjukdomstillstånd baserat på undersökningar och som är bestående efter behandling.
- Omfattande funktionsnedsättning.
- Tillstånd som är progredierande och eventuell risk för försämring.
- Fortsatt behandling av långtidssjukdom och risk för försämring inom fem år.

Korta sjukdomsepisoder med kritisk utgångspunkt där behandling generellt botar sjukdomen ingår inte i denna benämning. Enligt Socialstyrelsen (2014) är ett exempel på sådan sjukdom lunginflammation. De sjukdomarna Socialstyrelsen däremot klassificerar under begreppet svårt sjuk är infektioner till exempel HIV och AIDS, maligna tumörer, sjukdomar i nervsystemet till exempel Parkinsons sjukdom, hjärt- och kärlsjukdomar och psykiska sjukdomar. Kriterierna för att uppfylla definitionen är individuellt baserat beroende på ålder, livsstil samt tidigare känd sjukdomshistoria och kroppsfunktioner. Kelley (2014) definierar allvarligt sjuk som ett tillstånd med hög risk för dödlighet och negativ påverkan på livskvaliteten. Att identifiera allvarlig sjukdom hos patienter underlättar för vidare bedömning om patienten är i behov av palliativ vård.

Omvårdnad vid svår sjukdom innefattar att se hela patienten för att ge en personcentrerad omvårdnad. Att se och identifiera patientens behov för att både ge specifikt omvårdnad för patientens sjukdom och symtom samt bidra till att ge patienten en så god livskvalitet som möjligt och ökat välbefinnande. Oavsett sjukdom innefattar omvårdnaden medicinsk behandling, symtomhantering, att se över närings- och vätskebehov, hjälp med personlig hygien, att stödja patienten till bra sömn och vila samt stödja patientens fysiska funktion. All omvårdnad ska ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och omfatta patientsäkerheten (Kitson m.fl., 2010).

I denna studie benämns svårt sjuk och allvarligt sjuk i samma definition utifrån sökningen seriously ill.

2.1.1 Palliativ vård

När en svår sjukdom inte längre går att bota övergår kurativ behandling till palliativ vård (Racine m.fl., 2022). World Health Organization (WHO) definierar palliativ vård som ett tillvägagångssätt där patient och anhörigas livskvalite förbättras. Att tidigt identifiera och bedöma hälsotillstånd är en förutsättning för att förebygga och lindra lidande för att sedan behandla. Det kan vara både fysiska, psykiska samt andliga besvär. De fyra hörnstenarna *samarbete, lindra lidande, kommunikation och stöd* är riktlinjer för hur palliativ vård ska bedrivas. Hörnstenarna grundas på WHO:s definition av palliativ vård (WHO, 2020).

Cirka 80% av alla som avlider i Sverige varje år har varit i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018). Även globalt ökar vården för allvarligt sjuka och allt fler behöver palliativ vård (Wantonoro m.fl., 2022). Majoriteten av patienter med behov av palliativ vård är drabbade av hjärt- och kärlsjukdomar eller cancer (WHO, 2020).

Familj och anhöriga är en stor del i palliativ vård. Det är viktigt att tidigt identifiera problem samt utföra en korrekt bedömning och ge rätt behandling för att patienten och dess närstående ska kunna uppnå ett värdigt liv och god livskvalitet (WHO, 2020). Att känna välbefinnande och hälsa är möjligt även vid närvaro av sjukdom. Miljön runt patienten och patientens psykiska inställning har stor betydelse för känsla av välbefinnande och livskvalitet (Bautista-Valarezo m.fl., 2020).

2.2 Barn som anhörig

Barnkonventionens definition på barn är människor i ålder 0 - 18 år (Unicef, u.å.). Föräldraskapen anger att barn under 18 år anses som minderåriga och omyndiga och är i behov av en förmyndare (SFS 1949:381, 9 kap. 1§).

Att vara anhörig till en svårt sjuk patient är en svår situation oavsett ålder. Barn som anhöriga är på grund av ålder och utveckling en i synnerhet sårbar grupp. Barn kan ha svårt att förstå och tolka information om sjukdomen och inte förstå föräldrarnas tillstånd. När en förälder drabbas av sjukdom begränsas föräldrarnas förmåga att tillgodose barns behov (Socialstyrelsen, 2013b). Många föräldrar upplever svårigheter med att prata med sina barn om sjukdom och att berätta om allvaret i sjukdomen. Det gör att barnet hanterar situationen sämre (Hanna m.fl., 2019). Dalton m.fl. (2019) menar att barn ofta är observanta och förstår att föräldern är sjuk även om de inte fått information om det. När barn inte får information om föräldrarnas sjukdom och situation är det vanligt att de skapar egna uppfattningar om det. Det är därför viktigt att barn får information om föräldrarnas sjukdom för att de ska uppfatta situationen rätt och inte skapa egna uppfattningar om det.

Relationer under uppväxten har betydelse för barns hälsa, både fysiskt och psykiskt. Individen påverkas av händelser under uppväxten och även senare i livet (Folkhälsomyndigheten, 2022). Brister i föräldraskapet är vanligt när föräldern är svårt sjuk (Göransson, 2021). Barn som växer upp med svårt sjuka föräldrar riskerar att drabbas av psykosociala besvär, somatisk sjukdom eller psykisk ohälsa (Gullbrå m.fl., 2014). Barn har behov av trygghet och stöd under uppväxten. Om behoven inte tillgodoses riskerar de att söka sig till missbruk och kriminalitet (Socialstyrelsen, 2020). Det är viktigt att sjukvårdspersonal uppmärksammar barn som

anhöriga och deras behov för att förebygga risken att barnen utvecklar sådana besvär (Gullbrå m.fl., 2014). Trygghet och stöd ska ges i tidigt skede för att de inte ska känna sig bortglömda och minimera riskerna för konsekvenser (Socialstyrelsen, 2020).

Barns utveckling påverkar deras förmåga till förståelse och barn i olika åldrar har olika mognad för att förstå och tolka information. Barns utveckling delas in i olika faser: spädbarn från 0 till 1 års ålder, förskolebarn från 1 till 5 års ålder, skolbarn från 6 till 12 års ålder samt tonåringar från 13 till 18 års ålder. I spädbarnsfasen är det stämningar och känslolägen som påverkar barnets förståelse om situationen och inte specifik information. Barn i förskolebarnsfasen är beroende av den trygghet som familjen är. En rubbning i rutiner och den vardagliga tryggheten kan påverka barnets känslor mer än själva situationen att en förälder är sjuk. Under skolbarnsfasen vill barn ha en konkret förståelse om det verkliga. De vill ha förklaringar med information för att förstå situationen. Barn i tonåringsfasen har ofta en full förståelse för situationen. Tonåringar behöver någon att prata med men har även behov av integritet och självbestämmande. Beroende på ålder, mognad och familjesituationer är barns reaktioner på en förälders sjukdom olika (Region Stockholm, 2021).

2.3 Sjuksköterskans ansvar i mötet med anhörig

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är sjuksköterskans huvudsakliga uppgift omvårdnad. Det är sjuksköterskans ansvar att omvårdnad utförs i enlighet med patienten och dennes anhöriga. Det innebär även att all omvårdnad ska vila på vetenskaplig forskning, beprövad erfarenhet samt god etisk grund. För god omvårdnad behöver sjuksköterskan arbeta utifrån ett helhetsperspektiv vilket innefattar hela patienten och dennes livssituation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det innebär även att inkludera närstående i vården. Att skapa en god relation till närstående och kunna se och möta närståendes behov, funderingar och förväntan (Ross m.fl., 2015).

Anhöriga har rätt till att få hjälp och stöd från sjukvården när deras anhöriga drabbas av svår sjukdom. Stödet syftar till att hjälpa anhöriga att hantera situationen och förebygga att den anhöriga drabbas av ohälsa. Stödet kan vara både emotionellt och praktiskt men kan även variera beroende på individuella behov den anhöriga har (Socialstyrelsen, 2013a). Socialstyrelsen (2020) belyser att sjuksköterskan ansvarar för att se och identifiera vad barn som anhörig behöver för insatser när en förälder är svårt sjuk. Christiansen (2008) beskriver att sjuksköterskan ansvarar för att ta hand om patient och anhöriga vilket ingår i den grundläggande omvårdnaden. Det innebär stöd i det vardagliga livet och stöd för den psykiska hälsan. Även att informera patienter och anhöriga gällande medicinska och tekniska aspekter i sjukvård (Christiansen, 2008). Patientlagen (SFS 2014:821) omfattar sjuksköterskans ansvar att identifiera anhörigas behov av stöd.

3. Problemformulering

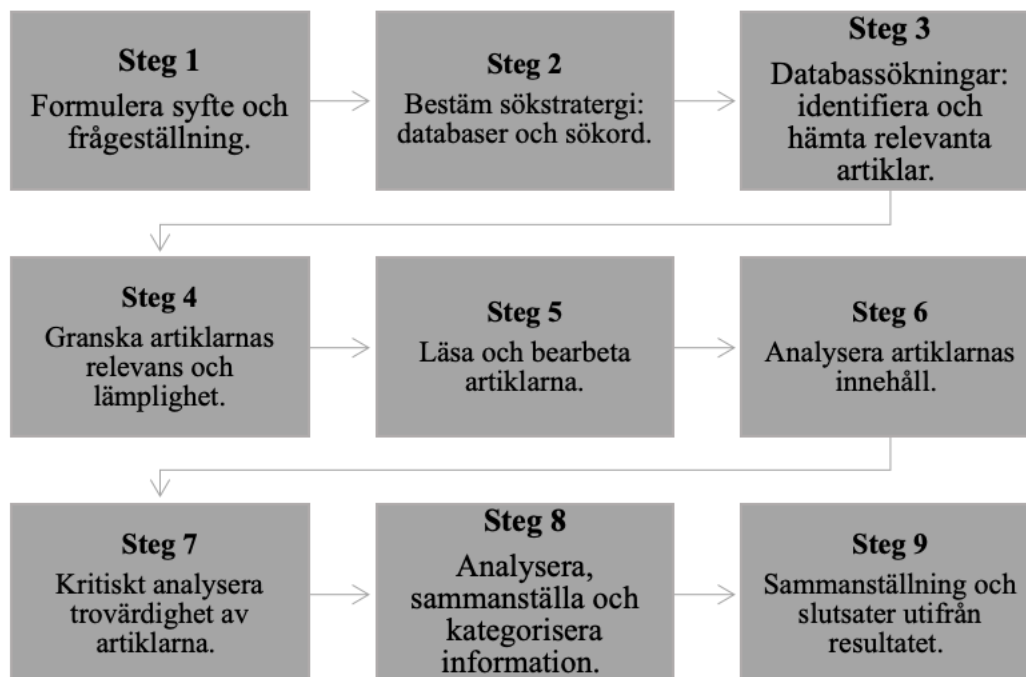
Att som barn leva med en svårt sjuk förälder är en svår situation. Det innebär risker för både psykisk och somatisk ohälsa som kan uppstå både under uppväxten och senare i livet. Barn har många tankar och funderingar kring situationen. Det är viktigt att barn får det stöd och insatser de behöver när en förälder blir allvarligt sjuk och inte kan tillgodose barnet med den trygghet och stöd barnet behöver. Sjuksköterskan ansvarar för att se hela patienten och dennes familj under vårdtiden vilket även inkluderar barn som anhöriga. Det är vanligt med långtgående konsekvenser hos barn och därmed krävs insatser från sjuksköterskor att se och identifiera behovet som finns hos barn som anhöriga.

4. Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors möte med barn som anhörig till svårt sjuka föräldrar.

5. Metod

En litteraturstudie är en skriftlig sammanställning av empiriska studier. Genom att utföra sökningar, analysera, och sammanställa tidigare forskning till ett resultat som besvarar det valda syftet. Sökningar efter vetenskapliga artiklar sker i databaser med relevanta sökord (Polit & Beck, 2021). Studien har genomförts metodiskt och systematiskt med ett objektiva synsätt och genomförts enligt Polit & Becks (2021) nio steg, se figur 1.



Figur 1: fri översättning av Polit & Becks (2021) nio steg.

5.1 Litteratursökning

I **steg ett** formulerades ett syfte. I **steg två** valdes sökord genom att identifiera relevanta nyckelord relaterat till syftet samt val av relevanta databaser för området. De valda databaserna var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline (PubMed) och Psychology Information (PsycINFO). Polit & Beck (2021) belyser CINAHL, PubMed och PsycINFO som relevanta databaser för studier inom omvårdnad. I CINAHL användes Headings för att få fram rätt sökord samt fritextsökningar. I PubMed och PsycINFO gjordes enbart fritextsökningar. För att få alla ändelser användes trunkering (*) och för att hålla ihop orden användes citationstecken (""). Sökorden som användes i CINAHL var (MH "Palliative care") OR (MH "Terminal care") OR (MH "Hospice care") OR "seriously ill*", "Child* as relative*" OR "Child* of parent*", "Children as relatives in palliative care", "Child* as relative*", Nurse*, Dying parent OR terminally ill parent OR seriously ill parent och Child*. I PubMed och PsycINFO var sökorden Nurse*, Child* as relative* och (Palliative care) OR (terminal care) OR (hospice care) OR (seriously ill).

I **steg tre** gjordes sedan sökningarna med valda sökord i de valda databaserna. Först söktes varje ord enskilt för att sedan kombineras till blocksökningar. I sökningarna användes de booleska operatorerna AND och OR. Polit och Beck (2021) förklarar att AND används för att precisera och begränsa sökningar och OR används för att bredda och utöka sökningar. I CINAHL kombinerades blocksökningarna (MH "Palliative care") OR (MH "Terminal care") OR (MH "Hospice care") OR "seriously ill*" AND "Child* as relative*" OR "Child* of

parent*”, “Child* as relative*” AND Nurse* och Dying parent OR terminally ill parent OR seriously ill parent AND Child*. I PubMed och PsycINFO kombinerades sökorden Nurse* AND Child* as relative* AND (Palliative care) OR (terminal care) OR (hospice care) OR (seriously ill). Datumet när sökningarna gjordes var 2022.09.20. I blocksökningarna lades begränsningarna peer reviewed och datum 2012 - 2022 till för att uppfylla studiens inklusionskriterier.

2022.10.04 gjordes en manuell sökning. Artikeln som söktes fram hittades i en tidigare uppsats via DIVA-portal där fritextsökningen barn som anhöriga gjordes. Genom att granska uppsatsens artikelmatris där artiklarna som resultatet baserades på sammanställdes hittades en artikel som ansågs vara relevant. Genom hänvisning från uppsatsens referenslista hittades artikelns DOI-nummer som kopierades för att sedan göra sökning efter artikel i databasen CINAHL. Samtliga databassökningar redovisas i tabell 1, 2, 3 och 4.

5.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklarna som inkluderades skulle var publicerade inom 10 år, mellan 2012.01.01 – 2022.09.20, granskade enligt peer reviewed samt skrivna på engelska. Artiklarna skulle inkludera barn under 18 år med föräldrar som var svårt sjuka och/eller vårdas palliativt. Artiklar där barn var sjuka eller artiklar där deltagarna endast var specialistsjuksköterskor eller endast andra professioner än grundutbildade sjuksköterskor exkluderades.

Tabell 1. CINAHL (2022.09.20)

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	(MH "Palliative care") OR (MH "Terminal care") OR (MH "Hospice care") OR "seriously ill**"	62 789			
S2	"Child* as relative*" OR "Child* of parent**"	8078			
S3	S1 AND S2	51	2	0	
S4	"Children as relatives in palliative care"	85	2	1	1
S5	"Child* as relative**"	502			
S6	Nurse*	565 300			
S7	S5 AND S6	22	6	5	5
S8	Dying parent or terminally ill parent or seriously ill parent	1057			
S9	Child*	898 873			
S10	S8 AND S9	431	28	3	2
Totalt			38	9	8

S = Sökning. MH = Major Subject Heading. * = Trunkering.

Tabell 2. PubMed (2022.09.20)

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Nurse*	453 378			
S2	Child* as relative*	152 871			
S3	(Palliative care) OR (terminal care) OR (hospice care) OR (seriously ill)	150 565			
S4	S1 AND S2 AND S3	46	4 ((2))	0	0
Total			2	0	0

S = Sökning. * = Trunkering. (()) = Extern dubblett.

Tabell 3. PsycINFO (2022.09.20)

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Nurse*	85 973			
S2	Child* as relative*	35 756			
S3	Palliative care OR terminal care OR hospice care OR seriously ill	42 572			
S4	S1 AND S2 AND S3	14	3 ((2))	1	1
Totalt			1	1	1

S = Sökning. * = Trunkering. (()) = Extern dublett.

Tabell 4. Manuellsökning, CINAHL (2022.10.04)

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	10.1177/2057158519868437	1	1	1	1
Totalt			1	1	1

S = Sökning.

5.4 Urval

5.4.1 Urval 1

I **steg fyra** granskades relevansen av artiklarna utifrån litteraturstudiens syfte. Granskningen utfördes genom att läsa titel och abstrakt. Totalt granskades 590 artiklar från CINAHL varav 1 framkom från den manuella sökningen, 46 artiklar från PubMed och 14 artiklar från PsycINFO. De artiklar som inte ansågs relevant för litteraturstudiens syfte exkluderades. Efter granskningen återstod totalt 42 artiklar från samtliga databaser.

5.4.2 Urval 2

I **steg fem** lästes artiklarna från urval 1 i fulltext. I **steg sex** granskades artiklarnas innehåll för att bedöma om huvudresultatet i artiklarna överensstämmer med litteraturstudiens syfte. De artiklar som exkluderades besvarade inte litteraturstudiens syfte alternativt framkom det i artiklarnas urval att studien genomförts med specialistutbildade sjuksköterskor. Totalt lästes 42 artiklar varav 11 artiklar gick vidare från urval 2 till urval 3.

5.4.3 Urval 3

I **steg sju** gjordes kritisk kvalitetsgranskning av de valda artiklarna. Totalt granskades 11 artiklar. Polit & Becks (2021) granskningsmall "*Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report*" användes för kvalitativa artiklar och "*Guide to an Overall Critique of a Quantitative Research Report*" användes för kvantitativa artiklar. Artiklarna skrevs ut i

pappersformat för att enklare kunna läsa artiklarna och markera i texten med överstrykningspennor. Författarna granskade artiklarna tillsammans och diskuterade om artikeln ansågs ha tillräckligt bra kvalitet för att ingå i resultatet. 10 artiklar uppfyllde kriterierna för god kvalitet och var etiskt granskade. En artikel bedömdes ha låg kvalitet och exkluderas. Artiklarna redovisas i bilaga 1.

5.5 Databearbetning och analys

I **steg åtta** analyserades artiklarnas resultat för att sammanställa litteraturstudiens resultat. Artiklarnas resultat lästes upprepade gånger för att få en tydlig uppfattning om resultatets innehåll. De delar av resultatet som var relevant för litteraturstudiens syfte markerades med färgade överstrykningspennor. Olika kategorier identifierades och markerades med varsina färger. I **steg nio** sammanställdes litteraturstudiens resultat utifrån de 10 valda artiklarnas resultat. Resultatet delades in i fyra olika kategorier för att avslutningsvis sammanställas till ett resultat som svarade på litteraturstudiens syfte.

5.6 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innebär riktlinjer som forskare ska tillämpa. Forskningen ska vara baserad på fyra principer, tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Dessa riktlinjer säkerställer att forskningen är kvalitetsgranskad, ärlig och öppen, utförd med respekt till deltagarna och omgivningen samt att forskarna har ett ansvar för forskningen och dess deltagare. Forskningsetik innebär också att forskning inte får innehålla förfalskningar eller plagiat (All European Academies, 2018). Northern Nurse's Federation (2003) beskriver att omvårdnadsforskning ska förhållas till principer som ingår i sjuksköterskans arbete vilket är autonomiprincipen, att göra gott principen, icke skada principen och rättvisepincipen.

Litteraturstudiens resultat baseras på artiklar som genomgått Polit & Becks (2021) mallar för kvalitetsgranskning. Samtliga artiklar har genomgått en etisk granskning och blivit godkända. Alla artiklar innehåller även information om etiska överväganden. Hantering och bearbetning av artiklarna har skett av båda författarna för att undvika eventuella feltolkningar. För att undvika felöversättningar har lexikon använts vid översättning från engelska till svenska. Ingen information har undanhållits från artiklarna i sammanställningen av litteraturstudiens resultat. Författarna har noggrant refererat enligt APA 7 i både löpande text från artiklar och i referenslistan.

6. Resultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors möte med barn som anhörig till svårt sjuka föräldrar. Resultatet baseras på tio artiklar från olika länder, sju från Sverige, en från Norge, en från Italien och en från Storbritannien. Nio artiklar är kvalitativa studier och en är kvantitativ. Efter bearbetning av artiklarna har resultatet sammanställts och delats in i fyra kategorier: delaktighet och miljö, information och kommunikation, skapa tillit och trygghet samt försvårande omständigheter för mötet. Se figur 2.



Figur 2: kategorier för resultat.

Delaktighet och miljö

En förutsättning för mötet mellan barn och sjuksköterskor är att barnen blir delaktiga i vården. Genom att få se och närvara i sjuksköterskans dagliga arbete med föräldrarnas vård fick barn större förståelse för hur vården bedrivs och därmed blev situationen enklare att hantera för barnen (Cinzia m.fl., 2017; Golsäter m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2019; Golsäter m.fl., 2021; Holmberg m.fl., 2020; Karidar m.fl., 2016; Knutsson m.fl., 2017). Barnen fick se vem sjuksköterskan var som tar hand om deras förälder ~~var~~ (Golsäter m.fl., 2019). Många barn är nyfikna och intresserade av vården och vill känna sig delaktiga (Karidar m.fl., 2016). Att barn blev välkomnade till sjukhuset sågs som en del i av att bli delaktiga i vården (Golsäter m.fl., 2021).

När sjuksköterskan gör barnen delaktiga i föräldrarnas vård blev barnens upplevelse av sjukvården avdramatiserad (Golsäter m.fl., 2019; Holmberg m.fl., 2020). Genom att göra barnen delaktiga i det dagliga vårdarbetet med föräldern, till exempel låta barnen fixera kudden i sängen eller ge föräldern något att dricka, blev mötet mellan sjuksköterskan och barnen naturligt. Det möjliggjorde för barnen att känna sig delaktiga i vården, få se hur vårdarbetet går till och skapa en relation till sjuksköterskan (Golsäter m.fl., 2016). Genom att bjuda in barnen för att se sjuksköterskans omvårdnad av föräldern och närvara under behandlingstillfällen skapades ett naturligt möte (Golsäter m.fl., 2019; Karidar m.fl., 2016; Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). Mötena som skedde spontant och inte planerat gjorde det naturligt för barnen att känna sig delaktiga och sedda av sjuksköterskan (Karidar m.fl., 2016). Det underlättade även för sjuksköterskan att prata med barnen om situationen (Golsäter m.fl., 2019; Karidar m.fl., 2016).

En förutsättning för mötet är att sjuksköterskan gör mötet barnvänligt (Golsäter m.fl., 2021; Knutsson m.fl., 2017). För barn kan sjukhusmiljön uppfattas som tråkig men genom att sjuksköterskan gör barnen delaktiga förändrades barnens upplevelse av sjukhusmiljön till mer positiv (Golsäter m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2021; Holmberg m.fl., 2020; Tillquist m.fl., 2016). Faktorer som sjuksköterskan gör för att miljön ska uppfattas som mer positiv och avskärma allvaret var att ge barnen gosedjur (Golsäter m.fl., 2021), erbjuda barnen glass, kakor eller chokladdryck (Golsäter m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2021), gav barnen något att leka med, spelade spel med barnen, pratade om roliga saker och skojade med barnen (Golsäter m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2019; Knutsson m.fl., 2017). Barnen upplevde en tryggare miljö till följd av att sjuksköterskorna gav dem en rundtur och visade runt på avdelningen. Barnen fick utforska

medicinteknisk utrustning, till exempel leka med sprutor, för att avskräcka och göra situationen mindre obehaglig (Golsäter m.fl., 2021).

Genom att göra barnen delaktiga tidigt under föräldrarnas sjukdomsförlopp får de tidigt en upplevelse av sammanhanget och en större förståelse för vården. Det gör även att de under framtida besök får en mer positiv känsla av sjukhusmiljön (Holmberg m.fl., 2020). Det första mötet med barnen erford sjuksköterskan var det viktigaste mötet för att bygga en grund för hur tillmötesgående barnen blir i senare möten (Knutsson m.fl., 2017).

Barn kan behöva bli deltaga olika beroende på ålder och situation. Sjuksköterskan behöver därför individanpassa mötet med barnen så att det passar för varje enskilt barn (Cinzia m.fl., 2017; Holmberg m.fl., 2020).

Information och kommunikation

Första mötet med barn som anhöriga har stor betydelse för fortsatta möten. I början av föräldrarnas sjukdomsförlopp är information och stöd viktigt (Golsäter m.fl., 2019; Golsäter m.fl., 2021). Många barn ville ha information och svar på sina frågor för att förstå föräldrarnas situation från den sjuksköterskan som de har sett vårda föräldern. Då kunde de lita på informationen eftersom de litade på sjuksköterskan (Golsäter m.fl., 2021; Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020; Marshall m.fl., 2022). Genom att få information om föräldrarnas sjukdom och behandling kände barnen en trygghet eftersom de hade förståelse för föräldrarnas situation (Golsäter m.fl., 2019).

För att barnen ska förstå informationen från sjuksköterskorna ska informationen ges undervisande och individanpassas utefter barnets ålder, erfarenheter samt föräldrarnas situation (Golsäter m.fl., 2019; Golsäter m.fl., 2021; Holmberg m.fl., 2020; Knutsson m.fl., 2017; Marshall m.fl., 2022; Golsäter m.fl., 2016; Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). För att underlätta för barnen att förstå informationen från sjuksköterskorna kan broschyrer, böcker och informationshäften användas (Golsäter m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2019). Barnen önskade även information om framtiden i form av broschyrer (Golsäter m.fl., 2021).

Sjuksköterskor förstod att det var viktigt att berätta för barn om föräldrarnas situation (Karidar m.fl., 2016). Vissa sjuksköterskor valde att ge rak och ärlig information direkt till barnen (Holmberg m.fl., 2020). Många barn vill veta sanningen och att sjuksköterskorna ska berätta precis som det är för dem (Cinzia m.fl., 2017). Om sjuksköterskor inte ger barnen rätt information kan de mistro sjuksköterskans arbete (Marshall m.fl., 2022).

Sjuksköterskan som har ansvar för vården av föräldern har insikt och kunskap och bör förmedla det till barnen (Golsäter m.fl., 2021). Genom att sjuksköterskan är pedagogisk och informativ i mötet med barn underlättar det för barnen att förstå informationen (Holmberg m.fl., 2020). Golsäter m.fl. (2021) förklarar att samtala med hela familjen samlad kunde få familjen att förstå varandra i situationen och barnen skapade en trygghet av att se föräldrarna ha en god relation till sjuksköterskan. Dock kände inte alltid barnen sig bekväma under den situationen och ville därför inte berätta om deras tankar (Golsäter m.fl., 2021). Genom att ställa öppna frågor underlättar det för barnet att berätta om sina tankar och känna sig delaktig i samtalet (Holmberg m.fl., 2020).

Skapa tillit och trygghet

Sjuksköterskor ansvarar för att skapa trygghet till barn som anhöriga till en svårt sjuk förälder (Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020; Knutsson m.fl., 2017). Sjuksköterskors stöd under föräldrarnas sjukdomstid var viktigt för barnen (Tillquist m.fl., 2016). En viktig faktor för en god kommunikation mellan barn och sjuksköterskor var tillräckligt med tid för att kunna bygga en effektiv, stödjande och tillitsfull relation (Cinzia m.fl., 2017). Genom att sjuksköterskan beaktar barn som anhöriga och möter dem på ett barnvänligt sätt får barnen en känsla av trygghet och säkerhet vilket minskar rädslan kring situationen. Sjuksköterskans attityd mot barnen har betydelse för att barnen själva ska ta initiativ att prata med sjuksköterskan (Golsäter m.fl., 2021). Genom att sjuksköterskan möter barnen med ett omsorgsfullt förhållningssätt kände barnen en större trygghet när de besökte föräldern på sjukhuset (Golsäter m.fl., 2019; Marshall m.fl., 2022). Under föräldrarnas vårdtid blir sjuksköterskan en del av barnets liv (Marshall m.fl., 2022).

När barn känner trygghet och tillit för sjuksköterskan beskrivs sjuksköterskan som snäll och rolig (Golsäter m.fl., 2021). När barnen kände sig sedda av personalen på sjukhuset upplevde de en tillit och trygghet till sjuksköterskan. Det möjliggjorde även för en tillitsfull relation mellan sjuksköterskan och barnen (Golsäter m.fl., 2019; Knutsson m.fl., 2017). Sjuksköterskor erfor att barn upplevde en starkare trygghet och tillit när de kände sig delaktiga i föräldrarnas vård (Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). När de fick se sjuksköterskornas arbete kände de sig trygga och att de kunde lita på att sjuksköterskorna tar väl hand om deras förälder (Golsäter m.fl., 2021). En trygg relation mellan barn och sjuksköterskor grundas på empati och att sjuksköterskan lyssnar på barnet (Cinzia m.fl., 2017).

Sjuksköterskor erfor att barn behöver en medmänniska att prata med för att känna sig trygg och säker vilket ofta blir sjuksköterskan eftersom sjuksköterskan ofta är hos patienten (Golsäter m.fl., 2016). Genom att vara närvarande och möta barnet med positivitet blir det möjligt för sjuksköterskan att skapa en tillitsfull relation till barnet (Golsäter m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2019; Holmberg m.fl., 2020). Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen (2020) beskriver att om sjuksköterskan visar trygghet hos patienten resulterade det i att barnen fick tillit till sjuksköterskan.

Försvårade omständigheter för mötet

När barn som anhöriga inte var en del i det dagliga arbetet uppstod svårigheter i hur sjuksköterskan skulle göra barnen delaktiga. Barnen identifierades i många fall inte eftersom de sällan hälsade på föräldern på sjukhuset (Holmberg m.fl., 2020; Knutsson m.fl., 2017). När de inte var där hade sjuksköterskan inte möjlighet att möta barnen eller skapa en relation till dem (Golsäter m.fl., 2016; Knutsson m.fl., 2017). Sjuksköterskor känner osäkerhet när de inte känner barnen (Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020).

En försvårade omständighet för sjuksköterskor i mötet med barn som anhöriga är att föräldrarna exkluderar barnen från vården. Det var endast möjligt för sjuksköterskan att möta barnen om föräldrarna inkluderade dem i vården och inviterade dem till att vara med på sjukhuset. Möjligheten för sjuksköterskor att skapa en relation till barnen styrdes av föräldrarnas vilja att låta barnen delta i vården eller inte (Karidar m.fl., 2016). Vissa sjuksköterskor upplevde att det inte är deras ansvar att informera och delaktiggöra barnen i vården utan att det är föräldrarnas ansvar att själva avgöra hur mycket de vill involvera sina barn (Golsäter m.fl., 2016). Många föräldrar var oroliga över hur barnen skulle hantera

information och ville därför exkludera dem från vården (Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020; Karidar m.fl., 2016; Golsäter m.fl., 2021; Knutsson m.fl., 2017).

Sjuksköterskor erfor att riktlinjer kring omhändertagande av barn som anhöriga inte fanns (Knutsson m.fl., 2017) och att de inte hade tillräckligt med kunskap eller erfarenheter för att möta barn som anhöriga eller ge information till barn om föräldrarnas sjukdom (Golsäter m.fl., 2016; Holmberg m.fl., 2020; Knutsson m.fl., 2017). På grund av okunskap upplevde de en rädsla att säga fel saker och var rädda att det kunde skada barnen (Golsäter m.fl., 2016; Knutsson m.fl., 2017; Holmberg m.fl., 2020). Sjuksköterskor kände sig obekväma i situationen och valde då att avstå från att möta barn som anhöriga. De upplevde att de inte hade tillräckligt med kompetens för att hantera konsekvenserna som följde efter samtal om föräldrarnas situation med barnen och därmed motiverade de att barn som anhöriga inte var deras ansvar (Golsäter m.fl., 2016; Knutsson m.fl., 2017).

Knutsson m.fl. (2017) & Holmberg m.fl. (2020) konstaterade en svårighet att skapa förtroende hos barnen på grund av att sjuksköterskorna inte fick tillräckligt med tid under mötet med barnen. Detta resulterade i att sjuksköterskor inte hann skapa en god kontakt och relation till barnen (Cinzia m.fl., 2017; Karidar m.fl., 2016; Knutsson m.fl., 2017; Holmberg m.fl., 2020). Sjuksköterskor erfor att tidsbrist hindrar och komplicerar mötet med barn som anhöriga (Cinzia m.fl., 2017; Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). Många sjuksköterskor ansåg också att deras primära fokus är att ta hand om patienten och att det tog tid från att vara med barnen (Karidar m.fl., 2016).

Sjuksköterskor har svårt att veta vem som har ansvaret att involvera och prata med barnen (Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). Många sjuksköterskor ansåg att barn som anhöriga inte är deras ansvar utan att andra professioner har huvudansvaret för att omhänderta barn som anhöriga (Golsäter m.fl., 2016). Desto yngre barnen är desto mindre anser sjuksköterskor att det är deras ansvar att möta dem (Johnsen Hogstad & Leer-Salvesen, 2020). Sjuksköterskor upplevde en rädsla att inkräkta på familjen och ta över autonomi från föräldern om de pratade med barnen (Holmberg m.fl., 2020).

7. Diskussion

Litteraturstudiens resultat beskriver sjuksköterskors möte med barn som anhöriga till svårt sjuka föräldrar. Resultatet delades in i fyra kategorier: delaktighet och miljö, information och kommunikation, skapa tillit och trygghet samt försvårande omständigheter för mötet. Genom att barnen blir delaktiga i föräldrarnas vård och får en bättre förståelse om situationen upplever dem miljön som trivsamt och inte något läskigt eller allvarligt. Genom att visa dem runt på avdelningen och bjuda på godsaker kommer de uppleva sjukhuset som en bra plats. Detta resulterar i att sjuksköterskan kan knyta an en relation till barnet om barnet känner trygghet och tillit, och därav kan sjuksköterskan bedöma vilket behov av information barnet har.

7.1 Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visade att en förutsättning för mötet mellan sjuksköterskor och barn som anhöriga är att barnen blir delaktiga i föräldrarnas vård. Steffenak m.fl. (2021) menar att många barn uppskattar att vara delaktiga i vården av föräldern och vill vara helt inkluderade i vård och behandling. Att barn som anhöriga ska vara lika delaktiga i vården som vuxna anhöriga är (Steffenak m.fl., 2021). Bergersen m.fl. (2022) belyser att involvering av barn i föräldrarnas vård inkluderar information om sjukdomen, fysisk involvering i att vara närvarande i vården och praktisk involvering att hjälpa till med praktiska sysslor under föräldrarnas sjukdomstid. Upplevelsen av att vara delaktig i föräldrarnas vård är varierande från barn till barn. Vissa barn upplever det positivt att vara delaktig i vården medan vissa upplever det jobbigt och vill inte vara delaktig i vården. Vissa barn vill bli involverade praktiskt men inte emotionellt och vissa vill inte vara fysiskt eller praktiskt närvarande men önskar emotionellt stöd. Hur delaktig ett barn ska vara i föräldrarnas vård är alltså individuellt och beror på barnens egen vilja att vara delaktig. Finch & Gibson (2009) beskrev att barnen upplevde att det var obekvämt att prata om föräldrarnas sjukdom. Däremot genom att vara delaktig i vården fick de bättre och naturligare tillgång till informationen och förståelse kring situationen. Enligt Franklin m.fl. (2019) blir mötet med barn som anhörig hjälpt av att skapa en barnvänlig miljö.

Resultatet visade på vikten av att sjuksköterskor ger barnen information om sjukdomen och situationen. För att barn ska förstå informationen rätt behöver den individanpassas. Detta överensstämmer med Bergersen m.fl. (2022) som menar att varje barn är unikt och har olika behov. Sjuksköterskor måste därför individanpassa informationen efter barns olika behov och åldrar. Även Ellis m.fl. (2018) menar att det är viktigt att ge barn information om sjukdomen, behandlingen och prognosen samt att den ska vara ärlig och adekvat. Däremot behöver informationen anpassas efter barnens ålder och individuella behov (Ellis m.fl., 2018). Barns behov av stöd och information kan förändras under sjukdomsförloppet. Det behov barn har till en början kan förändras under tiden och sjukvårdspersonal behöver därför kunna uppmärksamma när barns behov förändras för att anpassa information och stöd utefter det (Steffenak m.fl., 2021). Finch & Gibson (2009) belyser att barns största rädsla var att föräldern skulle avlida. Kommunikationen mellan barn och sjuksköterska saknades och därav tillgavs barn inte information om sjukdom och föräldrarnas situation.

Från resultatet framkom att barn behöver en medmänniska att prata med, vilket kan vara en sjuksköterska. Steffenak m.fl. (2021) styrker det och belyser att barn behöver någon att prata med om både föräldrarnas diagnos men även om deras egna tankar om situationen. Barn vill prata med någon som lyssnar, förstår och kan möta deras tankar. Även Ellis m.fl. (2018) belyste att barn behöver någon att prata med som lyssnar och förstår deras tankar och funderingar. När barn känner sig trygga med sjukvårdspersonal vågar de berätta ärligt om sina tankar och känslor

kring situationen. Däremot belyser Finch & Gibson (2009) att barn kände sig mer trygga med att prata med familj och vänner än med personer de inte känner.

Genom att ha gemensamt samtal med både föräldern, barnen och sjuksköterskan visade resultatet på en förståelse för varandra. Barnen kunde dock uppleva denna situation som obekvämt då de inte vågade uttrycka sina tankar eller ställa frågor under dessa samtal. Hanna m.fl. (2022) beskriver att föräldern själv ville prata med sina barn om situationen men önskar att ha sjuksköterskan med under samtalet som ett stöd.

Resultatet visade på omständigheter som försvårar sjuksköterskors möte med barn som anhöriga. Även Franklin m.fl. (2019) belyser att det finns försvårande omständigheter för mötet. Föräldrars vilja att involvera barnen i vården påverkar sjuksköterskans möjligheter att möta barn som anhöriga. Om barnen sällan är närvarande försvåras sjuksköterskans möjlighet att möta barnen. Det är därför av vikt att som sjuksköterska våga motivera föräldrar att inkludera deras barn i vården.

Många sjuksköterskor ser inte barn som anhöriga som deras ansvar och hänvisar de i stället till andra professioner till exempel psykologer eller kuratorer. Även Hanna m.fl. (2022) belyser att många sjuksköterskor hänvisar barn som anhöriga till andra professioner som har bättre förutsättningar för att möta barn (Hanna m.fl., 2022). Även brist på kunskap, kompetens och erfarenheter belyses som en omständighet som försvårar att kommunicera med barn som anhöriga (Franklin m.fl., 2019). Brist på kunskap och erfarenheter att möta barn som anhöriga gjorde att det fanns en önskan bland sjukvårdspersonal om ökad kunskap för att möta barn som anhöriga (Hanna m.fl., 2022). Franklin m.fl. (2019) menar att tidigare erfarenheter underlättar kommunikation med barn.

7.2 Metoddiskussion

Litteraturstudien följde Polit & Becks (2021) nio steg eftersom det är tydliga anvisningar för hur en litteraturstudie inom omvårdnad ska utföras systematiskt. Användandet av Polit & Becks (2021) nio steg stärker studiens replikerbarhet eftersom det underlättar för andra att upprepa studien. Författarna har arbetat systematiskt och tillsammans med ett objektiva synsätt vilket stärker studiens trovärdighet.

Det befintliga syftet anses vara brett vilket bedöms som en styrka i studien då det gav möjlighet till fler perspektiv och fler relevanta artiklar. Vid formuleringen av syftet uppstod utmaningar. Syftet har omformulerats flertal gånger under processen eftersom flertal artiklar som framkommit i sökningarna inte svarat på litteraturstudiens syfte. Inledningsvis var syftet "undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta minderåriga barn till patienter som vårdas i livets slutskede" vilket inte gav tillräckligt med relevanta antal träffar på artiklar. Dessutom fanns inget sökord på engelska för nyckelordet "bemöta". Syftet omformulerades sedan ytterligare en gång till "belysa sjuksköterskans betydelse i mötet med barn till svårt sjuka föräldrar". De artiklar som framkom då svarade inte på litteraturstudiens syfte och därför formulerades syftet slutligen till det befintliga syftet "beskriva sjuksköterskans möte med barn som anhörig till svårt sjuka föräldrar". Syftesformuleringen har varit en genomgående utmaning i litteraturstudiens process. Initialt ingick "vård i livets slutskede" i syftet men eftersom flertalet artiklar inkluderade svårt sjuk ersattes "vård i livets slutskede" med "svårt sjuk". Statens beredning för medicinskt och social utvärdering [SBU] (2017) tydliggör att ett väl strukturerat och begränsat syfte har betydelse för en effektiv litteratursökning.

Syftet i artiklarna som valdes var från olika perspektiv, sjuksköterskans-, barns- och föräldrars perspektiv. Inklusion av artiklar från alla tre perspektiv valdes för att få ett bredare resultat och infallsvinklar från olika perspektiv. Enbart ett perspektiv begränsade antalet träffar och antal artiklar som framkom var inte tillräckligt för att sammanställa ett resultat.

Artiklarna som ingår i resultatet inkluderade grundutbildade sjuksköterskor. I ett flertal artiklar ingår även andra professioner som socialarbetare och läkare. Resultatet baseras enbart på sjuksköterskornas svar i de studierna. Barnen i artiklarna var i varierande åldrar och därmed involverade litteraturstudien barn från 0 till 18 år. I de olika artiklarna framkom det inte specifikt vilken ålder resultatet i artikeln syftade till. Det gick därför inte att dra slutsatser om mötet relaterat till specifika åldrar. Det anses som en svaghet då det annars hade gett ett mer nyanserat resultat.

I sökningarna användes både ämnesord och fritextord. Sökningar med enbart ämnesord genererade relativt få artiklar. Därav var fritextsökningar nödvändiga för att få tillräckligt med relevanta artiklar att basera litteraturstudiens resultat på. I databasen PubMed användes enbart fritextord i sökningarna. Detta berodde på att sökningar med MESH termer inte gav relevanta artiklar vilket det gjorde med fritextsökningarna. Enligt SBU (2017) omfattar systematisk sökning både ämnesord och fritextsökningar. Användandet av fritextsökningar anses som en styrka i studien då det möjliggjorde för bredare sökningar och resulterade i ett större antal träffar. För att få så tillförlitliga resultat som möjligt av sökningarna gjordes sökningarna i samråd med bibliotekarie. Sökorden valdes utifrån nyckelord som identifierades i syftet. Breda sökningar gjordes eftersom det i annat fall resulterade i irrelevanta och få träffar. I processens gång framkom ytterligare ett definitivt sökord som skulle kunnat användas i sökningen, "next of kin". Konsekvensen av det kan ha påverkat antalet träffar.

Efter urval 3 kvarstod endast 9 artiklar vilket ansågs vara ett litet underlag för att sammanställa ett resultat. Därför önskades ytterligare en artikel för att utöka resultatet. En manuell sökning gjordes genom att granska tidigare uppsatser med liknande syfte. I referenslista identifierades artikel och via DOI-nummer som framgick söktes artikeln fram i CINAHL. De sökord som användes överensstämde inte med artikelns nyckelord och därav hittades den inte under tidigare sökningar.

Användning av databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO anses vara relevanta för omvårdnadsforskning. CINAHL riktas mot omvårdnad, PubMed riktas mot medicin och PsycINFO riktas mot psykologi (Polit & Beck, 2021). Genom att utföra databassökningar i samtliga tre databaser utökades möjligheten till fler antal träffar. PubMed exkluderades efter urval 2 eftersom resultatet från sökningarna inte gav relevanta artiklar för studiens syfte.

De begränsningar som gjordes i sökningarna var att alla artiklar var peer reviewed. Resultatet ska baseras på korrekt forskning där andra forskare har analyserat artikeln och godkänt den (Polit & Beck, 2021). Ytterligare begränsningar som gjordes var att artiklarna var skrivna på engelska för att minimera risken för feltolkat resultat. Dessutom att artiklarna var publicerade inom tidsspannet 10 år, 2012 – 2022 för att grunda resultatet på den senaste forskningen inom området. Begränsningarna anses vara en styrka för studiens resultat.

När kvalitetsgranskning gjordes bedömdes samtliga i god kvalitet och kunde därmed ingå i resultatet. Alla artiklar hade även etiska överväganden. Polit & Beck (2021) belyser att forskning gällande barn har högre krav eftersom barn anses vara en utsatt grupp. Det krävs att både barn och föräldrar informeras om forskningen. Eftersom barn inte har kompetens att ge samtycke ska även förälder eller vårdnadshavare godkänna samtycke vilket har beaktats i litteraturstudien.

I databearbetningen identifierades fyra kategorier: delaktighet och miljö, information och kommunikation, skapa tillit och trygghet samt försvårande omständigheter för mötet. Alla fyra kategorier ansågs vara relevanta för att ingen information skulle undanhållas från resultatet.

8. Slutsats

Litteraturstudien beskriver sjuksköterskans möte med barn som anhöriga till svårt sjuka föräldrar. Resultatet visar att delaktighet och miljö är en del i mötet med barn som anhöriga. Mötet innefattar även tillit och trygghetsskapande för barn samt betydelsen av sjuksköterskans information och kommunikation till barn. Faktorer som försvårar mötet är föräldrar som exkluderar barn från vården, tidsbrist, brist på kunskap och kompetens samt uppfattningen att det inte är sjuksköterskans ansvar. Sjuksköterskans ansvar innefattar att behärska de delar som påverkar mötet.

9. Klinisk betydelse

Litteraturstudien bidrar till ökad förståelse för sjuksköterskans möte med barn som anhöriga. Resultatet belyser de delar som sjuksköterskor bör beakta i mötet med barn som anhöriga samt försvårande omständigheter som påverkar mötet. Riktlinjer finns kring hur sjuksköterskan ska hantera situationer med barn som anhöriga men mer kunskap och stöd för sjuksköterskor om vikten av att involvera barn i vården, hur information och kommunikation till barn ska ges och hur sjuksköterskan kan bidra till tillit och trygghet för barn som anhöriga behövs. Det finns stor vikt i att våga ta kontakt med barn för att undvika eventuella konsekvenser som kan uppstå för barn under uppväxten eller senare i livet. Att som sjuksköterska ha förståelse om vikten av att motivera föräldrar att inkludera barn i vården.

10. Förslag till fortsatt forskning

Litteraturstudien visar att det behövs mer forskning inom området. Efter databassökningarna framkom relativt få artiklar med grundutbildade sjuksköterskor vilket visar att forskning inom området saknas. Litteraturstudien beskrev sjuksköterskans möte med barn som anhöriga till svårt sjuka föräldrar. Förslag till vidare forskning kan vara att undersöka sjuksköterskans erfarenhet av att möta barn som anhöriga. Det hade varit intressant att undersöka om de delar som presenterades i resultatet överensstämmer med sjuksköterskans erfarenheter av att möta barn som anhöriga.

Referenser

*= Artiklar som utgör resultatet.

All European Academies. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*.

https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALL_EA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

Bergersen, M., Larsson, M., & Olsson, C. (2022). Children and adolescents' preferences for support when living with a dying parent - An integrative review. *Nursing Open*, 9(3), 1536 - 1555. DOI: [10.1002/nop2.1187](https://doi.org/10.1002/nop2.1187)

Bautista-Valarezo. E., Duque. V., Verdugo Sánchez. A.E., Dávalos-Batallas. V., Michels. N. R. M., Hendrickx. K., & Verhoeven. V. (2020). Towards an indigenous definition of health: An explorative study to understand the indigenous Ecuadorian people's health and illness concepts. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1-8. DOI: [10.1186/s12939-020-1142-8](https://doi.org/10.1186/s12939-020-1142-8)

Cancerfonden. (2019, 3 juni). *Om sorg och att sörja*
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/obotlig-cancer/om-sorg>

Christiansen. B., (2008, Juni). Good Work - how is it recognised by the nurse? *Journal of clinical Nursing*, 17(12), 1645-1651. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2007.02139.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02139.x)

*Cinzia Punziano, A., Piredda, M., Mastroianni, C., Romana Fiorelli, F., & Grazia De Marinis, M. (2017). Health professional's experiences of supporting teenagers who have lost a parent. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 19(5), 415 - 423. DOI: [10.1097/NJH.0000000000000360](https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000360)

Dalton, L., Rapa, E., Ziebland, S., Rochat, T., Kelly, B., Hanington, L., Bland, R., Yousafzai, A., & Stein, Alan. (2019). Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parent. *Lancet*, 393(10176), 1164 - 1176. DOI: [10.1016/S0140-6736\(18\)33202-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33202-1)

Ellis, S. J., Wakefield, C. E., Antill, G., Burns, M., & Patterson, P. (2018). Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: A systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions. *European Journal of Cancer Care*, 26(1), e12432. DOI: [10.1111/ecc.12432](https://doi.org/10.1111/ecc.12432)

Finch. A., & Gibson. F. (2009). How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(3), 213-222. DOI: [10.1016/j.ejon.2009.03.010](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.03.010)

Folkhälsomyndigheten. (2022, 14 februari). *Hälsa hos barn och unga*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/>

- Franklin, P., Arber, A., Reed, L., & Ream, E. (2019). Health and social care professionals' experiences of supporting parents and their dependent children during, and following, the death of a parent: A qualitative review and thematic synthesis. *Palliative Medicine*, 33(1), 49 - 65. DOI: [10.1177/0269216318803494](https://doi.org/10.1177/0269216318803494)
- *Golsäter, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2019). Parent's perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient - Experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 39, 35 - 40. DOI: [10.1016/j.ejon.2019.01.004](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.01.004)
- *Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? - How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 25, 33 - 39. DOI: [10.1016/j.ejon.2016.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005)
- *Golsäter, M., Knutsson, S., & Enskär, K. (2021). Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease - experiences from an oncological outpatient department. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 1 - 9. DOI: [10.1016/j.ejon.2020.101893](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893)
- Gullbrå, F., Smith-Sivertsen, T., Rortveit, G., Anderssen, N., & Hafting, M. (2014). To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(1), 17 - 23. DOI: [10.3109/02813432.2014.874133](https://doi.org/10.3109/02813432.2014.874133)
- Göransson, J. (2021, 12 augusti). Fakta om barn som anhöriga. *Nationellt kompetenscentrum anhöriga - för ett anhörigvänligt samhälle*. <https://anhoriga.se/stod--utbildning/fakta-om-anh-origa/fakta-om-barn-som-anhoriga/>
- Hanna, J.R., McCaughan, E., & Semple, C.J. (2019). Challenges and support needs of parents and children when a parent is at end of life: A systematic review. *Palliative Medicine*, 33(8), 1017 - 1044. DOI: [10.1177/0269216319857622](https://doi.org/10.1177/0269216319857622)
- Hanna, J.R., Rapa, E., Miller, M., Turner, M. & Dalton, L.J. (2022). Conversations About Children When an Important Adult Is at End of Life: An Audit. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 39(7), 806-811. DOI: [10.1177/104990912111046241](https://doi.org/10.1177/104990912111046241)
- *Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G. (2020). Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 33 - 40. DOI: [10.1177/2057158519868437](https://doi.org/10.1177/2057158519868437)
- *Johnsen Hogstad, I., & Leer-Salvesen, K. (2020). Going against patients will? A qualitative study of how palliative health-care professionals handle competing considerations when children are excluded from parental illness and death. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, 1 - 8. DOI: [10.1016/j.ejon.2020.101839](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101839)

- *Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology - The perspective of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 23 - 29. DOI: [10.1016/j.ejon.2016.01.005](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005)
- Kelley, A. S. (2014). Defining `serious illness`. *Journal of Palliative Medicine*, 17, 985-985. DOI: [10.1089/jpm.2014.0164](https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0164)
- Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-McGrath, J., & Robertson-Malt, S. (2010). Defining the fundamentals of care. *International journal of nursing practice*, 2010(16), 423 – 434. DOI: [10.1111/j.1440-172X.2010.01861.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01861.x)
- *Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61 - 69. DOI: [10.1177/2057158516662538](https://doi.org/10.1177/2057158516662538)
- *Marshall, S., Fearnley, R., Bristowe, K., & Harding, R. (2022). It's not just all about the fancy words and the adults: Recommendations for practice from a qualitative interview study with children and young people with a parent with a life-limiting illness. *Palliative Medicine*, 36(8), 1263 - 1272. DOI: [10.1177/02692163221105564](https://doi.org/10.1177/02692163221105564)
- Northen Nurse's Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. https://ssn-norden.dk/wpcontent/uploads/2020/05/ssns_etiske_retningslinjer_0-003.pdf
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Racine, L., Fowler-Kerry, S., & Aiyer, H. (2022). Integrative review of the needs and challenges of indigenous palliative care in rural and remote settings. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2693 - 2712. DOI: [10.1111/jan.15287](https://doi.org/10.1111/jan.15287)
- Region Stockholm. (2021). Barn som är nästående – Kunskapsunderlag. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/administration/patientadministration/patientens-rattigheter/barn-som-narstaende/kunskapsunderlag-barn-som-ar-narstaende.pdf>
- Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: The nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9 - 10), 1223 - 1233. DOI: [10.1111/jocn.12662](https://doi.org/10.1111/jocn.12662)
- SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

- SFS 2014:821. *Patientlagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Socialstyrelsen. (2013a, maj). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013b, juni). *Barn som anhöriga: Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014, 9 maj). *Begreppet allvarlig sjukdom eller skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/fmb-allvarlig-sjukdom.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018, augusti). *Palliativ vård - förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Stärkt stöd till barn som anhöriga*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6851.pdf>
- Steffenak, A. K. M., Anderzén-Carlsson, A., Opheim, E., & Sandsdalen. (2021). Community-based support for children who are next-of-kin for a parent experiencing illness or disability - a scoping review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1 - 24. DOI: [10.1186/s12913-021-07270-x](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07270-x)
- Statens beredning för medicinskt och social utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- sjukvården och insatser socialtjänsten*. <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- *Tillquist, M., Bäckrud, F., & Rosengren, K. (2016). Dare to Ask Children As Relatives! A Qualitative Study About Female Teenagers Experiences of Losing a Parent to Cancer. *Home Health Care Management & Practice*, 28(2), 94 - 100. DOI: [10.1177/1084822315610104](https://doi.org/10.1177/1084822315610104)
- Unicef. (u.å.). *Barnkonventionen*. Hämtad 22-09-16 <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>
- World Health Organization. (2020, 5 augusti). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Wantonoro, W., Endang Koni, S., Diyah Chandra, A., & Tuna Van, N. (2022). Palliative Care: A Concept Analysis Review. *SAGE Open Nursing*, 8, 1-9. DOI: [10.1177/23779608221117379](https://doi.org/10.1177/23779608221117379)

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare, titel, årtal, land	Syfte	Metod	Resultat
<p>Cinzia Punziano, A., Piredda, M., Mastroianni, C., Romana Fiorelli, F., & Grazia De Marinis, M.</p> <p>Health professional's experiences of supporting teenagers who have lost a parent.</p> <p>2017, Italien.</p>	<p>Att förstå vårdpersonals inom palliativ vård erfarenheter av tillhandahållandet av stödjande vård för tonårsbarn till patienter i palliativ vård.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer</p> <p>Urval: 7 st fokusgrupper med 6 till 13 deltagare i varje fokusgrupp. Sammanlagt 62 deltagare varav 39 sjuksköterskor, 13 läkare, 6 fysioterapeuter, 2 socialarbetare och 2 psykologer.</p> <p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Beskrivande fenomenologi</p>	<p>Det är väsentligt att vårdpersonal stöttar föräldrarna för att de ska kunna ge ett bra stöd till sina barn.</p>
<p>Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S.</p> <p>Are children as relatives our responsibility? - How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients.</p> <p>2016, Sverige.</p>	<p>Att klargöra hur sjuksköterskor uppfattar sin roll att ta hand om barn som anhöriga till en svårt sjuk förälder.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med explorativ design.</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer</p> <p>Urval: 4 fokusgrupper med med 5 till 6 deltagare i varje grupp. Sammanlagt 22 sjuksköterskor.</p> <p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visar på variationer i hur sjuksköterskor uppfattar sin roll i mötet med barn som anhörig. Från att anse att det inte är sjuksköterskors ansvar till att försöka arbeta för att involvera barnen i vården.</p>

<p>Golsäter, M., Enskär, K., & Knutsson, S.</p> <p>Parent's perceptions of how nurses care for children as relatives of an ill patient - Experiences from an oncological outpatient department.</p> <p>2019, Sverige.</p>	<p>Att undersöka föräldrars uppfattning av hur sjuksköterskor i kliniken bryr sig om barn som anhöriga när en förälder i familjen har en cancersjukdom.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med explorativ design.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Urval: 17 patienter och 11 partners.</p> <p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskor har en viktig roll i att ge föräldrar stöd och råd hur de ska stödja sina barn och involvera dem i vården. Det är även viktigt att sjuksköterskor involverar barnen i vården och uppmanar föräldrarna att göra detsamma.</p>
<p>Golsäter, M., Knutsson, S., & Enskär, K.</p> <p>Children's experiences of information, advice and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease - experiences from an oncological outpatient department.</p> <p>2021, Sverige</p>	<p>Att utvärdera barns erfarenheter efter att ha deltagit i den kliniska pilotinterventionen "Se mig" som syftar till att stödja barn som anhöriga.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Intervjuer i form av att barnen fick rita och svara på frågor.</p> <p>Urval: 19 barn deltog mellan åldrarna 7-18 år.</p> <p>Bortfall: Totalt från början 38 st, 19 barn avstod från att vara med.</p> <p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Tydliga beskrivningar om hur sjuksköterskan ska möta barnens behov.</p>
<p>Holmberg, P., Nilsson, J., Elmqvist, C., & Lindqvist, G.</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av möten med barn</p>	<p>Metod: Kvalitativ beskrivande studie</p> <p>Datainsamling: Gruppintervjuer</p>	<p>Genom att involvera barn och ge information avdramatiseras barnens upplevelser av sjukhusmiljön. Invitera barn</p>

<p>Nurses' encounters with children as next of kin to parents with a cancer diagnosis on oncology wards.</p> <p>2020, Sverige.</p>	<p>som anhöriga till föräldrar diagnostiserade med cancer.</p>	<p>Urval: Bekvämlighetsurval, 9 sjuksköterskor indelade i fyra intervjugrupper.</p> <p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>att delta i föräldrarnas vård för att göra barn involverade och delaktiga.</p>
<p>Johnsen Hogstad, I., & Leer-Salvesen, K.</p> <p>Going against patients will? A qualitative study of how palliative health-care professionals handle competing considerations when children are excluded from parental illness and death.</p> <p>2020, Norge</p>	<p>Att tillhandahålla tankeverktyg för hälso- och sjukvårdspersonal och att producera kunskap om de kontextspecifika förhållanden som kan ligga till grund för beslutsfattande förfaranden. Möta barns behov av information samtidigt som patientens konfidentialitet bibehålls.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie med explorativ design.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Urval: Målinriktade urvalspopulation. 11 sjukvårdspersonal från palliativ sjukvård.</p> <p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Hermeneutik informerad dataanalys.</p>	<p>Sjuksköterskorna har svårt att ta kontakt och prata med barnen på grund utan patienten inte har förtroende för sjukvården. Sjuksköterskan behöver bygga en trygg relation till föräldrarna för att sedan låta dem involvera barnen i vården.</p>
<p>Karidar, H., Åkesson, H., & Glasdam, S.</p> <p>A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the</p>	<p>Utforska vad som händer under de fysiska mötena och interaktionerna mellan sjuksköterskor och barn till patienter i palliativ onkologisk vård, från sjuksköterskors perspektiv.</p>	<p>Metod: Beskrivande kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Urval: 9 sjuksköterskor från palliativ specialistavdelning.</p>	<p>Sjuksköterskornas möjlighet att interagera med barnen var begränsade. Det är föräldrarnas tycke som styr sjuksköterskornas möjlighet till att interagera med barnen.</p>

<p>field of palliative oncology - The perspective of nurses.</p> <p>2016, Sverige</p>		<p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	
<p>Knutsson. S., Enskär. K., Andersson-Gäre. B., & Golsäter. M.</p> <p>Children as relatives to a sick parent: Healthcare professional approaches.</p> <p>2017, Sverige</p>	<p>Beskriva sjukvårds professionernas kontakt med barn som anhörig till en sjuk förälder behöver vård i klinisk miljö.</p>	<p>Metod: Kvantitativ studie</p> <p>Datainsamling: Tvärsnittsstudie. Enkäten skickades ut till vårdpersonalens email adresser.</p> <p>Urval: Urvalet var 1052 st sjukvårdspersonal, icke-slumpmässigt urval.</p> <p>Bortfall: 1787 st svarade inte på enkäten trots två påminnelser.</p> <p>Analysmetod: Webbenkäten med 9 slutna frågor som analyserades kvantitativt och 3 öppna frågor som analyserades kvalitativt innehållsanalys.</p>	<p>Sjuksköterskor beskriver att de upplever att föräldrar inte vill involvera barnen. Det upplever även brister i erfarenheter av att ta hand om barn som anhöriga.</p>
<p>Marshall. S., Fearnley. R., Bristowe. K., & Harding. R.</p> <p>It's not just all about the fancy words and the adults: Recommendations for</p>	<p>Att utveckla en förståelse för barns perspektiv på att leva med föräldrarnas livsbegränsande sjukdom och informera rekommendationer för vårdpersonal.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Rekommendationer till sjuksköterskor i fem kategorier.</p>

<p>practice from a qualitative interview study with children and young people with a parent with a life-limiting illness.</p> <p>2022, Storbritannien.</p>		<p>Urval: 32 barn mellan åldrarna 6–17 år. Målinriktad urvalspopulation.</p> <p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys</p>	
<p>Tillquist. M., Bäckrud. F., & Rosengren. K.</p> <p>Dare to Ask Children As Relatives! A Qualitative Study About Female Teenagers Experiences of Losing a Parent to Cancer.</p> <p>2016, Sverige.</p>	<p>Beskriva kvinnliga tonåringars upplevelser av att förlora en förälder i cancer.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Observationer från bloggar.</p> <p>Urval: 5 tonåringar i åldrarna 13 - 19 år som bloggade.</p> <p>Bortfall: -</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Vårdpersonal hade det viktiga jobbet att informera familjen om palliativ vård och livets slut. För att kunna förstå tonåringars upplevelser av att förlora en förälder i cancer och vilken effekt det har på familjers hälsa och välbefinnande sjuksköterskor, tvungna att uppmärksamma barns behov och våga fråga om deras förälders död.</p>