



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA BARN MED CANCER**

**Författare: Alicia Andersson och Linda Meguedad**

---

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad (OM5259)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Zahra Ebrahimi & Ulrika Mårtensson
Examinator:	Ida Björkman

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Till att börja med vill vi tacka alla som varit delaktiga under tiden vi skrivit vårt examensarbete. Vi vill ge ett extra stort tack till våra handledare Zahra Ebrahimi och Ulrika Mårtensson som guidat oss och hjälpt oss genomföra uppsatsen, utan er hade det ej varit möjligt. Vi vill även tacka ledningen och kursansvarig vid Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin. Till sist vill vi tacka våra familjer som uppmuntrat och stöttat oss genom arbetets gång. Utan er hjälp, hade vi inte kunnat föra examensarbetet framåt!

Titel (svensk)	Sjuksköterskans upplevelse av att vårda barn med cancer
Titel (engelsk)	Nurse's experience of caring for children with cancer
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad (OM5259)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Författare	Alicia Andersson och Linda Meguedad
Handledare:	Zahra Ebrahimi och Ulrika Mårtensson
Examinator:	Ida Björkman

---

## Sammanfattning:

**Inledning:** I Sverige lever cirka 1,6 miljoner barn. Minst ett barn drabbas dagligen av cancer, vilket gör sjukdomen till den vanligaste kroniska sjukdomen bland barn i Sverige. **Bakgrund:** Cancer hos barn är ett komplext område och det kräver därför sjuksköterskor med god kunskap för att utföra omvårdnad av barn och familj. **Syfte:** Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda barn med cancersjukdom. **Metod:** Föreliggande studie är en litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar. Innehållsanalys har valts som analysmetod och har baserats på Fribergs (2012) rekommendationer för analys av studier utifrån en trestegsprocess. **Resultat:** Studiens huvudfynd resulterade i tre huvudteman: Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden av barn med cancer, sjuksköterskans upplevelse av familjen i barncancervården samt sjuksköterskans upplevelse av emotionella reaktioner i omvårdnad av barn med cancer. **Diskussion:** Att genomföra omvårdnad av barn med cancer samt familj kan anses som psykiskt påfrestande men också givande. Arbetet kräver erfarenhet och kompetens.

Nyckelord:                                      Pediatrik onkologi, sjuksköterska, perspektiv, upplevelse

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Cancer.....	1
Cancer hos barn.....	1
Sveriges hälso- och sjukvårdsorganisation för barn.....	2
Barnet i vården.....	3
Sjuksköterskans ansvar.....	4
Etisk stress.....	4
Föräldrarnas ansvar.....	5
Familjens roll i vårdandet.....	5
Omvårdnadsbegrepp.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Material och metod.....	7
Design.....	7
Datainsamling.....	7
Inklusions- och exklusionskriterier.....	8
Kvalitetsgranskning.....	8
Etiskt övervägande.....	8
Analys.....	9
Resultat.....	9
Tabell:1: Resultatöversikt.....	9
Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden av barn med cancer.....	10
Sjuksköterskans upplevelse av långvariga behandlingar.....	10
Sjuksköterskans oro och ångest i strävan efter adekvat smärtlindring.....	10
Sjuksköterskans upplevelse av familjen i barncancervården.....	11
Sjuksköterskans upplevelse av kommunikation och samarbete med föräldrar.....	11
Sjuksköterskans upplevelse av att bemöta familjen.....	12
Sjuksköterskans upplevelse av att hantera etiska dilemman i omvårdnad av barn med cancer.....	12
Sjuksköterskans upplevelse av emotionella reaktioner i omvårdnad av barn med cancer.....	13
Sjuksköterskans upplevelse av känslomässiga reaktioner vid omvårdnaden av barn med cancer.....	13

Sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet och behov av uppskattning vid omvårdnad av barn med cancer .....	14
Diskussion.....	14
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion.....	16
Familjecentrerad omvårdnad .....	16
Vårdrelation.....	17
Förslag till fortsatt forskning.....	18
Slutsats .....	18
Referenslista.....	20
Bilaga 1 .....	25

# Inledning

Sveriges befolkning består av cirka 10,3 miljoner invånare (Statistiska centralbyrån, 2020), varav cirka 1,6 miljoner är barn (Barncancerfonden, 2017d). Näst intill varje dag drabbas ett barn av cancer. Cancer är den största dödsorsaken bland barn mellan 1-14 år i Sverige. Överlevnaden har ökat från 80% till 85% de senaste fem åren, vilket är en stor förändring eftersom det inte visats någon stor skillnad under de senaste 20 åren (Barncancerfonden, 2019c). Barncancervården är komplex i relation till kommunikation och bemötande, eftersom både barn och familj involveras. Därför är det viktigt att som sjuksköterska besitta kunskap om hur barn och familj ska bemötas, eftersom det kan öka kvaliteten på omvårdnadsarbetet. Således är en djup medvetenhet om sjuksköterskans upplevelse av att vårda barn med cancer av stor betydelse. Det finns få sjuksköterskor som har specialistutbildning inom området, det är även brist på antalet utbildningstimmar kring barn på sjuksköterskeprogrammets grundutbildning. Bristen på specialistutbildade kan leda till att barn och familj drabbas och därmed riskeras barn med cancer att inte få den vård de behöver (Barncancerfonden, 2017a). Därför är det viktigt för kommande sjuksköterskor att få en djupare förståelse om sjuksköterskans upplevelse av att arbeta med barn med cancer.

## Bakgrund

### Cancer

Människokroppen består av celler med olika funktioner. Vid normal celldelning ersätts döda celler med nya identiska celler med samma uppgift. Vid cancer har den normala celldelningen förstörts och cellerna delar sig ohämmat, vilket leder till dysfunktion i cellerna. Den slutliga ohämmade delningen leder till bildandet av en tumör som fortsätter växa. Beroende på var tumören sitter kan den i vissa fall både synas och kännas. (Cancerfonden, 2019)

Det finns godartade tumörer, även kallade benigna tumörer. Denna typ av tumör är ofarlig eftersom den ej kan sprida sig genom att växa in i andra organ eller vävnader. De benigna tumörerna består av ansamlad vävnad som kan liknas vid en fettknöl. Det finns även elakartade tumörer, så kallade maligna tumörer som bär på muterade gener. De muterade generna har en tendens att dela sig snabbt och kan därmed ta sig genom vävnader samt andra organ, där dottertumörer kan bildas. (Cancer.se, 2020b)

### Cancer hos barn

I Sverige lever cirka 1,6 miljoner barn, varav 370 barn drabbas av cancer varje år. Det är ovanligt att barn drabbas av cancer (Barncancerfonden, 2017d). Enligt Regeringskansliet (2014) definieras alla individer mellan 0-18 år som ett barn. Barncancer utgör ungefär 1% av alla cancerfall i Sverige, där de vanligaste cancerformerna är leukemi, hjärntumör, lymfom, Wilms tumör, sarkom och neuroblastom (Barncancerfonden, 2017d). Det finns flera olika behandlingsformer som exempelvis cytostatikabehandling, stamcellstransplantation,

strålbehandling och/eller operation. De olika formerna av behandling har ett eget syfte och därför kan det vara nödvändigt med kombination av dessa, beroende på var tumören sitter och cancerform (Barncancerfonden, 2017b). Behandlingarna kan medföra biverkningar och komplikationer så som illamående, kräkningar, mukositis, ökad infektionskänslighet, håravfall och mag-tarmbesvär (Cancerfonden, 2018). Utöver detta kan behandlingarna på sikt även medföra kognitiva nedsättningar, hormonstörningar, hjärtbesvär, sekundär cancer, nedsatt lungfunktion och benskörhet (Barncancerfonden, 2019e).

Cancersjukdomar skiljer sig mellan barn och vuxna, eftersom vuxnas cancerform i många fall kan bero på livsstil och ålder. Ännu är orsaken till att barn drabbas av cancer okänd, de drabbade barnen är oftast fysiskt friska och ännu under utveckling (Barncancerfonden, 2017d). Forskningen gällande barncancer utvecklas ständigt, vilket leder till att cancerformerna kan upptäckas och behandlas i tid. Den genomsnittliga överlevnadschansen för barncancer har ökat och ligger nu på 85%, det skiljer sig dock beroende på cancerform (Cancer.se, 2020a). Cancerbehandlingen skiljer sig mellan barn och vuxna, eftersom att när barn behandlas är det viktigt att ta hänsyn till att barnet fortfarande befinner sig i utvecklingsfas. Barnet kommer att genomgå puberteten och därför är det viktigt med bibehållen fertilitet (Barncancerfonden, 2017d).

## Sveriges hälso- och sjukvårdsorganisation för barn

Barnens cancerdiagnos ställs på någon av de sex barncancercentrum som finns i Sverige. Beslut om behandling och planering av fortsatt vård sker därefter på respektive barncancercentrum alternativt vid barnets hemsjukhus. När barnet drabbas kan det uppstå långa behandlingsperioder. Därmed kan det underlätta att vårdas på närmare hemsjukhus, eftersom det är en fördel att befinna sig närmare hemmet. Vid behandling på hemsjukhus kan föräldrar lättare turas om att vara med barnet och syskon kan enklare involveras i vården (Barncancerfonden, 2017e). En del sjukhus erbjuder särskilda rum där det kan läsas, tittas på film eller lyssnas på musik. På sjukhusen finns även lekterapi som kan underlätta för barnet under behandlingsperioden (Barncancerfonden, 2017f).

Barn med cancer kan även få omvårdnad utförd i hemmet av hemsjukvård. Hemsjukvårdens uppgifter är huvudsakligen att symptom- och smärtlindra samt att vara en stöttning till barnet och familjen. Viss behandling som genomförs på sjukhus är möjlig att ge i hemmet, såsom infusioner eller syrgas, om behovet uppstår. Inom hemsjukvården finns även andra professioner, som exempelvis arbetsterapeuter som kan underlätta vardagen med hjälp av anpassningar och hjälpmedel i bostaden. Möjligheten till hemsjukvård är inte lika tillgänglig över hela landet och avancerad sjukhusansluten vård är fortfarande ovanlig. Vid dessa fall får barnen istället vårdas på sjukhus. (Barncancerfonden, 2017g)

Barn som överlever cancer kan få komplikationer av cancerbehandlingar eller från en sen cancerupptäckt. Bristen på kunskap inom primärvården, gällande fysiska och psykiska komplikationer relaterade till cancer, samt andra behov efter cancersjukdom existerar. Därför

har fem uppföljningsmottagningar runt om i Sverige, för barn som överlevt cancer etablerats. Dessa mottagningar fungerar olika med varierande kapacitet och resurser, men gemensamt är att mottagningarna ska fokusera på det friska. Ambitionen för uppföljningsmottagningarna är huvudsakligen erbjudande av god vård och stöd för senare komplikationer efter cancersjukdom. Information och stöd från mottagningarna har visats ge positiva effekter, i form av ökad trygghet och minskad oro, för barn som tidigare haft cancer. (Barncancerfonden, 2018)

## Barnet i vården

Tidigare har barn betraktats som unga vuxna, men idag betraktas barn och ungdomar som en egen social grupp i samhället, alltså inte bara som en utvecklingsperiod i livet (Almquist, Brolin & Östberg, 2018). Vid behandling av barn med cancer är det viktigt att beakta barnet som ett barn och inte en yngre variant av en tonåring (Barncancerfonden, 2017d).

Under de senaste decennierna har forskning om barn och ungdomars levnadsvillkor också ökat. Framförallt med fokus på barn- och ungdomsrelaterade sammanhang som exempelvis skola oavsett långsiktiga eller kortsiktiga konsekvenser. Det innebär även att barn och ungdomars hälsa och välbefinnande är viktigt, oberoende av förutsägbar hälsa i framtiden. (Almquist, Brolin & Östberg, 2018)

Att ha ett barnperspektiv inom vården tillämpas olika. Ett sätt att tillämpa barnperspektivet är genom fokus på barnets villkor. Att barn och ungdomar själva får berätta om deras känslor är en aspekt av barnperspektiv, som kallas barnets perspektiv. Föräldrar kan i många fall besvara frågor om barnens levnadsvillkor, men när det handlar om sociala relationer, skolsituation och upplevd hälsa bör frågorna ställas direkt till barnen (Almquist, Brolin & Östberg, 2018). I ett barnperspektiv identifieras viktiga faktorer för att förstå barnets situation. Dessa faktorer är biologiska faktorer som exempelvis egenskaper, hälsotillstånd, barnets utvecklade kompetens samt andra faktorer såsom familj och vårdmiljö. Barnperspektivet innebär även att ta hänsyn till barnens utvecklingsläge, mognad och ålder för att stödja deras rätt till att bli informerade kring vårdssituation och rättigheter (Söderbäck, Conye & Harder, 2011).

Utifrån sin profession har sjuksköterskan en viktig roll i omvårdnaden av barn med cancer. Att informera barn och deras föräldrar om sjukdomen, dess förlopp och behandling, symtom och biverkningar vid olika behandlingsmetoder är en viktig utmaning i omvårdnad av barn med cancer. En annan viktig aspekt i sjuksköterskans profession är medvetenhet om att låta barnet vara barn, exempelvis genom erbjudande av lekterapi, skolarbete eller sociala aktiviteter. Cancerbehandling kan medföra en rad olika biverkningar. Att tappa håret är en vanlig biverkning vid cytostatikabehandling som kan anses som en påfrestande situation i behandlingsprocessen. En annan vanlig biverkning efter behandling som bör uppmärksammas är smärta, därför är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om adekvat smärtlindring, samt informerar om eventuella symtom. I dessa fall kan smärtskalor underlätta eller lokalbedövning, såsom EMLA-salva. Det finns även andra omvårdnadsåtgärder som bör göras efter cancerbehandling. Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap om barnets aptit



och hur den kan påverkas, samt omvårdnadsåtgärder som underlättar exempelvis illamående. Sjuksköterskan bör förbereda barn och familj på förväntade biverkningar genom information samt belysa alternativ. (Björk, 2015)

## Sjuksköterskans ansvar

Vid all omvårdnad av barn är det sjuksköterskans ansvar att arbeta utifrån barnkonventionen. Från och med 1 januari 2020 blev barnkonventionen lag, vilket betyder att myndigheter, regioner och kommuner har skyldighet att arbeta efter barnkonventionen. Det innebär att vård och skola har skyldighet att tillämpa och följa lagen. (Unicef, 2020)

I sjukvården innebär barnkonventionen att barn har rätt till att komma till tals och att bli lyssnade på i frågor som berör dem. I sjuksköterskans profession innebär tillämpandet av lagen att barnen ska få uttrycka egna åsikter, ha rätt till egen identitet samt skyddas mot all typ av våld. Barnkonventionen innebär för sjuksköterskan att alltid utgå från barnets bästa. Det innebär att barnen ska känna trygghet och att sjuksköterskan ska utföra bästa möjliga sjukvård, genom exempelvis delaktighet och tydlig information (*Barnkonventionen*, SFS 2018:1197). Även patientlagen belyser vikten av att all hälso- och sjukvård ska utgå från barnets bästa varför barnets position ska förstärkas och förtydligas liksom barnets integritet, delaktighet och självbestämmande ska främjas (*Patientlag*, SFS 2014:821).

## Etisk stress

Etik är ett begrepp som innebär att göra en systematisk reflektion över motiv för värderingar och handlingar. Vid ställningstagande till olika värderingar och handlingar som har motsatt betydelse och står i motsatt förhållande till varandra, sker en etisk reflektion. Dessa typer av ställningstagande benämns som etiska dilemman och beskrivs som situationer där vilket beslut som än tas, måste värderingar och normer som normalt följs kompromissas. Oavsett vilka kompromisser som sker kring etiska dilemman, blir det i någon mån fel. Situationerna är vanligt uppkommande vid arbete inom hälso- och sjukvården och bidrar i många fall till etisk stress. (Vårdförbundet, 2016)

Som sjuksköterska är det vanligt att ställas inför en rad olika utmaningar. Det medför att etiskt klimat och moralisk stress är ett diskuterat ämne för hälso- sjukvårdspersonal som arbetar inom barnoncervården. Att ständigt ställas inför svåra etiska dilemman gällande liv och död är inte ovanligt vid omvårdnad av barn med cancer. Det finns en risk för moralisk stress då sjukvårdspersonal behöver ta beslut, relaterat till svårigheter i att veta vad som är etiskt rätt, vilket kan medföra hög omsättning av hälso- och sjukvårdspersonal. (Barncancerfonden, 2019b)

## Föräldrarnas ansvar

Barnets bästa ska alltid beaktas vid alla beslut gällande omvårdnad, boende och umgänge. Barn har rätt till god uppfostran, omvårdnad samt trygghet under sin uppväxt. Relaterat till

barnets ålder och utveckling ska vårdnadshavare se till att barnet får den tillsyn som krävs. Vid beslut rörande barnet, har vårdnadshavaren rätt och skyldighet till att bestämma. Däremot ska vårdnadshavaren vid samtliga beslut alltid ta hänsyn till barnets önskemål och synpunkter i takt med att barnet blir äldre. (*Föräldrabalk*, SFS 2019:838)

## Familjens roll i vårdandet

Barn som blir drabbade av cancer är sällan ensamma. Hela familjen blir påverkad. Livet tar en helomvändning och vardagen blir inte längre densamma. Därför är det viktigt att familjen får den hjälp de behöver, då flera faser i behandlingen kan medföra att ångest och oro kan utlösas. Barnets behandlingsprocess kan vara långvarig. Därför finns exempelvis samtalsstöd att tillgå, för samtliga familjemedlemmar, under barnets behandlingsprocess (Barncancerfonden, 2019d). Det kan upplevas svårt att bearbeta ett stort besked som cancer. Som familj är det viktigt att komma ihåg sig själv och de andra familjemedlemmarna, även om fokus kommer att ligga på det sjuka barnet. Det är särskilt viktigt att inte glömma bort eventuella syskon, alla barn behöver uppmärksamhet. Det kan vara bra att involvera hela familjen i vårdandet, att informera syskon och övriga familjemedlemmar om vad som händer under hela sjukdomsperioden (Barncancerfonden, 2017c).

En familjs rutiner och vardag kan förändras och påverkas på ett ögonblick när en familjemedlem blir svårt sjuk. Om det är på liv och död kan inget tas för givet och därmed kan familjen tappa fotfästet. Vid en livskris, där barnet är svårt sjuk, vill familjen ofta vara samlad. Familjens närvaro för barnet skapar ett lugn och en trygghet. Familjen har en nyckelroll för det sjuka barnet och kan påverka motivationen till att kämpa mot sjukdomen. Familjens upplevelse präglas av konstant oro samt hopp för tillfrisknande, vilket kan medföra känslor som sorg och förnekande, eller upplevelse av chock. Reaktionerna hos föräldrar och syskon kan vara många och variera vilket exempelvis kan påverka hur de tar till sig information. Utöver den viktiga relationen mellan familjemedlemmarna är också relationen till sjuksköterskan av stor betydelse under barnets sjukhusvistelse. Sjuksköterskor ser familjen som enheter, vilket gör det möjligt för familjen att se vårdpersonalen som sin familj. Relationen påverkas utifrån hur mycket familjen förstår i både information och budskap. Vid förståelse kan familjen känna sig både bra bemött samt accepterad. (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014)

## Omvårdnadsbegrepp

Ett omvårdnadsbegrepp som kan kopplas till litteraturstudies syfte är familjecentrerad omvårdnad. Begreppet innebär att familjen ses som en helhet under omvårdnaden och baseras på dialog mellan sjuksköterska och familj (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014). Utifrån ett familjecentrerat perspektiv ska barn och familj vårdas och bemötas som en helhet. I omvårdnaden av barn med cancer involveras även familjen, varför familjecentrerad omvårdnad är centralt. När känslor hos barnet eller i familjen uppstår förs de över på resterande familjemedlemmar, vilket medför att lidande kan reduceras, hälsa förbättras och

välbefinnande öka för samtliga familjemedlemmar (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Det finns olika modeller utifrån systemteoretiska synsätt med fokus på omvårdnad av familj. Ett exempel på en modell är hälsostödjande familjesamtal för att familjen ska känna sig involverad i barnets vård. Målet med modellerna är att dialogen inte sker utifrån en hierarkisk relation mellan sjuksköterska och familj. Genom den typen av metod frigörs och identifieras familjens styrkor och resurser (Benzlein, Hagberg & Saveman, 2014). Barnets intresse och perspektiv är i åtanke vid beslut utan att involvera barnet. Familjecentrerad omvårdnad inom pediatrik beskrivs som att föräldrarna leder vården medan sjuksköterskan är som ett stort stöd för familjen, genom att hålla en öppen och ärlig dialog med familjen (Söderbäck et al., 2011).

Ett annat omvårdnadsbegrepp som kan kopplas till studiens syfte är vårdrelation. Vårdrelation är det centrala i allt vårdande, där sjuksköterskan lyssnar till patientens berättelse, i detta fall barnet och familjen. För att utveckla förståelse för barnets existentiella dimensioner är det viktigt att våga beröra, komma nära och låta sig beröras. Vårdrelationen leder till öppenhet mellan sjuksköterska, barn och familj, genom att sjuksköterskan visar professionellt engagemang samt en reflekterande attityd. Vårdrelationen stärks genom att sjuksköterskan motverkar barnets ofrivilliga ensamhet, främjar trygghet samt stödjer barnet och familjen under olika behandlingsprocesser (Almerud Österberg, 2014). Travelbee (2001) beskriver kommunikation som ett viktigt redskap för att uppnå en god vårdrelation, som är en central del för att uppnå ömsesidigt samspel som bygger på empati och tillit.

## Problemformulering

Att som sjuksköterska ge omvårdnad till barn med cancer och deras familjer innefattar många delar, såsom att agera utifrån barnets bästa, i överensstämmelse med juridiska-, etiska- och omvårdnadsramverk. Det är av fördel att skapa en bra vårdrelation samt att arbeta utifrån ett familjecentrerat förhållningssätt. Som sjuksköterska tillämpas ramverken i den kliniska verksamheten, genom att exempelvis undervisa och informera barn med cancer och deras familj, samt att följa dem genom vårdförloppet. Att kommunicera, bemöta och stötta barn med cancer och deras familj är en stor utmaning i sjuksköterskans profession och därför är det viktigt med fördjupad kunskap, om hur kliniskt verksamma sjuksköterskor upplever omvårdnaden av barn med cancer.

## Syfte

Syftet med litteraturstudien är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda barn med cancersjukdom.

# Material och metod

## Design

En litteraturöversikt har gjorts, som enligt Segesten (2012) är bra när kunskapsläget inom ett fält ska kartläggas. För att finna relevanta vetenskapliga artiklar anpassade efter litteraturstudiens syfte, genomfördes sökningar efter artiklar i databaserna PubMed och Cinahl. Databaserna är anpassade efter information kring omvårdnad och har ett brett utbud att tillgå (Polit & Beck, 2017).

## Datansamling

PIO (people, intervention och outcome) användes för att hitta rätt sökord till föreliggande litteraturstudie i förhållande till syftet. Där (P) är sjuksköterskor (nurse), (I) upplevelse (expectation och perspective) och (O) omvårdnad av cancersjuka barn (child och cancer). För att avgränsa och specificera sökningarna slogs sökorden ihop till "nurse perspective", istället för "nurse" och "perspective". Genom användning av sökordet "experience" samt "perspective" resulterade artikelsökningen i mest kvalitativa artiklar. Sökorden "child", "nurse" och "cancer" var användbara då de motsvarade urvalsgruppen relaterat till syftet. Artiklarna resulterade i ett färre antal, när sökorden specificerades i Cinahl, därmed kunde flera av sökningarna uteslutas, eftersom det inte dök upp artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna för studien. En av sökningarna som gjordes i Cinahl testades i PubMed och resulterade i fler artiklar, varav tre valdes ut till litteraturstudien. Mellan varje vald sökterm användes den booleska söktermen "AND", vilket Östlundh (2012) anser är en bra strategi för sammankoppling av sökorden. "AND" användes för att styra databasen till de artiklar, som handlar om sökordet innan och efter den booleska söktermen. Även "OR" användes som boolesk sökterm för att sammankoppla söktermerna och därmed gav ett bredare sökresultat, precis som Östlundh (2012) beskriver.

Efter sökning i databaserna, lästes artiklarnas huvudrubriker för att kunna utesluta irrelevanta artiklar, vilket resulterade i summan artiklar med relevanta abstract. Artiklarna som granskades via SBU:s granskningsmall var både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Efter läsning av de 13 valda artiklarna, kunde tio av artiklarna användas till studien utifrån relevans och i linje med syfte. Därefter har analys av de tio artiklarna presenteras i olika teman.

Söktabell							
Databas	Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta artiklar efter abstraktläsning	Granskade artiklar efter fulltextläsning	Inkluderade artiklar

Cinahl	14/4-20	pediatric oncology AND nurse AND child AND (perspective OR experience)	2010-2020, english, peer-reviewed	39	15	2	2
Pubmed	14/4-20	pediatric oncology AND nurse AND child AND (perspective OR experience)	2010-2020, english, peer-reviewed	550	32	11	8

## Inklusions- och exklusionskriterier

Aktuella inklusionskriterier under litteratursökningen var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara kvalitetsgranskade och inte mer än tio år gamla. Efter granskning av artiklarna, exkluderades tre av dem, relaterat till brist på relevans, eftersom sjuksköterskans upplevelse inte var i fokus och därmed inte kunde svara på syftet i föreliggande litteraturstudie.

## Kvalitetsgranskning

Att granska artiklar på ett korrekt sätt är viktigt i en litteraturstudie. Wallengren och Henricson (2012) beskriver fyra begrepp: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet. Dessa begrepp användes för att indikera att de vetenskapliga artiklarna var av god kvalitet.

Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes i syfte att bedöma artiklarnas kvalitet, varför SBU:s granskningsmall användes. Tio artiklar bedömdes uppnå god kvalitet och kunde därför användas i litteraturstudien. För att litteraturstudien ska uppnå god kvalitet har även artiklarna granskats rättvist och objektivt, eftersom att egna åsikter och värderingar har uteslutits.

## Etiskt övervägande

Artiklarnas etiska överväganden och resonemang har granskats och tagits hänsyn till vid analys av texterna. Sex av de tio utvalda artiklarna har etiskt godkännande. Av de tio

artiklarna har nio av dem etiskt resonemang. En artikel saknade etiskt resonemang och etiskt godkännande, men bedömdes ha god kvalitet och svarade väl på litteraturstudiens syfte. Deltagarna har i samtliga artiklar godkänt att medverka i studierna.

## Analys

Data från de inkluderade artiklarna har analyserats med hjälp av innehållsanalys enligt Fribergs (2012) trestegsmodell. Första steget har tillämpats genom att författarna har var och en läst artiklarna i sin helhet och bildat en förståelse om innehållet och budskapet. Nästa steg var att tillsammans sammanfatta studiernas resultat och samtidigt fylla i översiktstabellen (Bilaga 1). I det sista steget har författarna sorterat och diskuterat innehåller utifrån likheter och skillnader. Resultatet presenteras i teman och subteman.

## Resultat

Föreliggande studies resultat bygger på tio vetenskapliga originalartiklar där åtta studier är av kvalitativ metod, en studie med kvantitativ metod samt en studie med mixad metod. Fler detaljer om de inkluderade artiklarna presenteras i en översiktstabell (Bilaga 1). Resultatet är presenterat i tre övergripande teman och sju subteman (se tabell nr: 1): Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden av barn med cancer, sjuksköterskans upplevelse av familjen i barncancervården samt sjuksköterskans upplevelse av emotionella reaktioner i omvårdnad av barn med cancer.

Tabell:1: Resultatöversikt

Tema	Sub-tema
Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden av barn med cancer	Sjuksköterskans upplevelse av långvariga behandlingar Sjuksköterskans oro och ångest i strävan efter adekvat smärtlindring

Sjuksköterskans upplevelse av familjen i barncancervården	<p>Sjuksköterskans upplevelse av kommunikation och samarbete med föräldrar</p> <p>Sjuksköterskans upplevelse av att bemöta familjen</p> <p>Sjuksköterskans upplevelse av att hantera etiska dilemman i omvårdnaden av barn med cancer</p>
Sjuksköterskans upplevelse av emotionella reaktioner i omvårdnad av barn med cancer	<p>Sjuksköterskans upplevelse av känslomässiga reaktioner vid omvårdnaden av barn med cancer</p> <p>Sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet och behov av uppskattning vid omvårdnad av barn med cancer</p>

## Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden av barn med cancer

Att arbeta med barn med en svår sjukdom som cancer är komplext och kräver hög kompetens i sjuksköterskeyrket. Utbildning och praktik inom området är av relevans för att kunna utföra ett bra jobb. Finns inte tillräcklig kunskap uppstår en osäkerhet i omvårdnaden av barnet. Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden är indelat i två subteman: Sjuksköterskans upplevelse av långvariga behandlingar och sjuksköterskans oro och ångest i strävan efter adekvat smärtlindring.

### **Sjuksköterskans upplevelse av långvariga behandlingar**

Behandlingsprocessen kan ofta vara lång och svår och sjuksköterskan utvecklar i många fall empati och sympati för barnet. I dessa fall är det inte ovanligt att ett starkt band bildas mellan sjuksköterskan och barnet (Konukbay, Yildiz, & Suluhan, 2019). Enligt Mosert et al. (2013) anses sjuksköterskorna vara tveksamma till om alternativa behandlingar är framgångsrika och att cytostatika är den avgörande behandlingen för barnets överlevnad. Sjuksköterskorna menar att vissa cancersorter kan botas och att barn kan överleva cancersjukdom med rätt behandling. Dock anser sjuksköterskorna att det är svårt att avgöra om cancersjukdomen är botad, eftersom det finns tveksamhet till att det inte är möjligt innan avslutad cytostatikabehandling. Det finns också en tveksamhet till att barnet är återhämtat när barnet själv uppger känsla av hälsa eller när sjuksköterskan själv tror det, menar Mosert et al. (2013).

### **Sjuksköterskans oro och ångest i strävan efter adekvat smärtlindring**

Att lindra symtom hos barn upplevs vara svårt på flera olika sätt. En svårighet sjuksköterskor upplever är att förstå när barnen är smärtfria. I vissa fall kan barnet inte smärtlindras mer, trots att barnet är lidande. Sjuksköterskor kan även betrakta smärtlindring som orosmoment relaterat till att dessa typer av situationer är svårhanterade (Pearson, 2013; Papini, Lauro-Grotto, & Tringali, 2013). Det kan också upplevas svårt att bedöma när barnet ska symtomlindras med hjälp av sedering i det palliativa skedet. Barnets medvetenhet av sjukdomsprognos och situation bidrar ofta till svår ångest, vilket gör att symtomlindring i

form av sedering kan vara det bästa alternativet. Sederingen kan hjälpa till med begränsning för ångesten och rädslan för döden. I vissa fall vänder sig barnet själv till sjuksköterskan för hantering av smärtlindring. Det är barnet som är i fokus och därför är det viktigt som sjuksköterska att respektera barnets önskan (Papini et al., 2013). En annan svårighet som sjuksköterskor upplever är medvetenheten om risken att barnet ska dö. Det märks tydligt på stämningen bland personal och familj om ett barns tillstånd försämras och att visa mer sympati till föräldrarna är vanligt eftersom patienterna är små barn (Konukbay et al., 2019).

## Sjuksköterskans upplevelse av familjen i barncancervården

Vid arbete inom barnonkologi är det viktigt att göra det klart för föräldrar att de har en avgörande roll för barnets tillfrisknande. Föräldrarna behöver garantera samarbete och följsamhet med behandling, för att barnet ska ha en så god prognos som möjligt. Utifrån ovanstående tema har tre subteman skapats: Sjuksköterskans upplevelse av kommunikation och samarbete med föräldrar, sjuksköterskans upplevelse av att bemöta familjen och sjuksköterskans upplevelse av att hantera etiska dilemman i omvårdnaden av barn med cancer.

### **Sjuksköterskans upplevelse av kommunikation och samarbete med föräldrar**

I många fall kan det i praktiken vara svårt med följsamhet och samarbete med föräldrar, eftersom att de kan upplevas ge motsträviga beställningar snarare än önskemål (Papini et al., 2013). I vissa fall har sjuksköterskor märkt att föräldrar inte är involverade i barnets vård på det viset de önskar, vilket leder till att barnet blir otroligt ensamt och sjuksköterskan blir deras närmaste person. Sjuksköterskan uppmanar föräldrarna till att spendera mer tid med deras barn, att vara med under behandlingar och att leka med dem. Men det finns föräldrar som kommer sent på eftermiddagen och lämnar tidigt på kvällen. En stor ledsamhet hos sjuksköterskan skapas för barnets skull samt frustration för att de är inkapabla till att lösa situationen (Hopia & Heino-Tolonen, 2019).

Enligt Hopia och Heino-Tolonen (2019) upplever sjuksköterskor att vissa föräldrar har svårigheter att förstå sina barns utveckling och sina barns naturliga behov, medan andra föräldrar i för hög grad fokuserar på barnet och barnets vård. Vissa föräldrar kan bli starkt fokuserade på barnets behandling, de behandlingsalternativ som finns och glömmer bort sin viktigaste uppgift, att vara förälder. Det kan under sådana omständigheter vara svårt för föräldrarna att fokusera på barnet och deras fortsatta normala uppväxt och utveckling (Hopia & Heino-Tolonen, 2019).

Sjuksköterskorna anser sig vara extra noggranna vid behandling av svårt sjuka barn och väl medvetna om föräldrars oro och iakttagelser. Föräldrar som iakttar sjuksköterskor vid behandling anser sjuksköterskorna vara helt normalt (Konukbay et al., 2019). Det kan uppstå situationer där oenighet förekommer mellan föräldrar och personal. Sjuksköterskor uppfattar att det är vanligt i början av sjukdomsförloppet och ser det som en naturlig reaktion relaterat till nyupptäckt diagnos och chock. I vissa fall kan hotfulla situationer uppstå, vilket kan göra det svårt att kommunicera med föräldrarna utifrån sjuksköterskans perspektiv. Det



förekommer också att vissa föräldrar kan reagera hotfullt vid negativ respons på barnets behandling (Hopia & Heino-Tolonen, 2019).

Sjuksköterskor upplever ofta att de blir personligt involverade i barnets vård. De har en förståelse för hur livet tar en helomvändning för föräldrar vid ett barns tragiska cancerbesked. Med hjälp av sjuksköterskornas öppenhet till djupare känslomässiga konversationer, kan de vara personliga och därmed få föräldrarna att öppna upp sig. Att utveckla nära relationer till familjerna känner sjuksköterskorna som en väsentlig del i sitt yrke. Det blir enklare att möta föräldrars behov när sjuksköterskan kan lära känna dem på ett djupare plan (Forsey et al., 2013). Montgomery, Sawin och Hendricks-Ferguson (2017) beskriver exempelvis vikten av kommunikation med föräldrar som genomgår oväntade händelser i barnets sjukdomsförlopp, exempelvis såsom behov av plötslig intensivvård. Vid dessa tidpunkter upplever sjuksköterskan att det är viktigt att ge tillräckligt med tid till föräldrar, eftersom de kan behöva pausa och bearbeta information (Montgomery et al., 2017).

### **Sjuksköterskans upplevelse av att bemöta familjen**

I situationer utanför den ordinarie sjukhusmiljön upplevde Cherven et al. (2020) att relationen mellan sjuksköterska, barn och familj blev djupare och mer personlig än på sjukhus. Sjuksköterskan får i många fall nära relation till barnet och familjen. I sådana situationer kan starka band mellan föräldrar, barn och sjuksköterska leda till att sjuksköterskan inte vet vart gränsen ska sättas (Pearson, 2013). Sjuksköterskor kan uppleva att familjen vill ha mer än vad de har att erbjuda i sin professionella roll, samt att de i vissa fall börjar se sjuksköterskan som en vän, vilket inte är bra för någon part. Det är viktigt att hitta en balans mellan det emotionella stödet och den professionella rollen (Forsey, Salmon, Eden, & Young, 2013).

### **Sjuksköterskans upplevelse av att hantera etiska dilemman i omvårdnad av barn med cancer**

Det kan uppstå etiska dilemman under sjukdomsförloppet, exempelvis om barnet hamnar i ett palliativt skede och föräldrarna inte vill berätta för sitt barn att de ska få palliativ vård. Sjuksköterskan kan uppleva etisk stress över vad som är rätt eller fel, som att exempelvis undanhålla informationen till barnet om rådande sjukdomsprognos eller att lyssna till familjens önskan och vara öärlig inför barnet. Det kan skapa spänning mellan personal och föräldrar (Hopia & Heino-Tolonen, 2019). När föräldrar skyddar sina barn från sanningen relaterat till palliativ vård och vård i livets slutskede, får sjuksköterskor i många fall gå igenom etiska dilemman och upplever känslor som acceptans, förståelse och frustration (Montgomery, Sawin, & Hendricks-Ferguson, 2017).

Att vara närstående till ett barn med cancer är en svår situation och kan upplevas som dramatisk. Sjuksköterskor möter i vissa fall föräldrar som vill symtomlindra med hjälp av sederin, relaterat till barnets lidande, men samtidigt vill de inte uppleva separation från barnet (Papini et al., 2013). Papini et al. (2013) menar att upphävandet av barnets medvetenhet eliminerar smärtan samtidigt som det avlägsnar interaktionen mellan förälder och barn, vilket kan leda till ett etiskt dilemma.

Det förekommer att föräldrar till barn med cancer kan uppvisa motstånd till information och procedurer i samband med vårdplanering. I vissa fall kan även motstånd till smärtmedicinering eller oenighet för återupplivning uttryckas. I dessa situationer är varje enskilt fall unikt där familjer har olika åsikter och utgångspunkter, därför är det som sjuksköterska viktigt att skapa balans mellan barnets behov och familjens vilja (Montgomery et al., 2017).

Etiska situationer är återkommande för sjuksköterskor som arbetar inom barnonkologi. För att underlätta situationer förekommer samarbete i team mellan professionerna. Meningsskiljaktigheter kan uppkomma mellan föräldrar och sjuksköterska, exempelvis när föräldrar vill smärtlindra barnet mer än vad sjuksköterskan anser är nödvändigt, vilket anses som en svårhanterlig upplevelse för sjuksköterskan. När svårigheter och etiska dilemman uppkommer i arbetet, kan sjuksköterskan diskutera uppkommen situation med teamet på avdelningen för stöd och samarbete (Papini et al., 2013). Sjuksköterskorna upplever att upprätthållningen av en omvårdnadsplan bygger på ömsesidighet, ärlighet, tillit och relation samt genom att möjliggöra diskussion för svåra frågor med familjen. Ömsesidig förståelse hjälper till att bygga och upprätthålla förtroende under behandlingen (Hopia & Heino-Tolonen, 2019).

## Sjuksköterskans upplevelse av emotionella reaktioner i omvårdnad av barn med cancer

Betydelsen av att dagligen kämpa för barns liv är en övergripande aspekt i omvårdnaden av barn med cancer. Att leva i nuet blir en vardag och uppskattningen av vardagen är verklighet (Jila, Fay, & Jahanfar, 2017). Att arbeta som sjuksköterska med barn som drabbas av cancer upplevs som en betydelsefull insats i samhället. Att föredra att arbeta som sjuksköterska inom ämnet grundar sig enligt sjuksköterskor i att vilja göra skillnad och att kunna ge tillbaka i form av omvårdnad (Conte, 2018). Under föreliggande tema har två subteman uppkommit: Sjuksköterskans upplevelse av känslomässiga reaktioner vid omvårdnaden av barn med cancer och sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet och behov av uppskattning vid omvårdnad av barn med cancer.

## **Sjuksköterskans upplevelse av känslomässiga reaktioner vid omvårdnaden av barn med cancer**

Det kan vara emotionellt påfrestande att som sjuksköterska utföra omvårdnad till barn med cancer. Att inte kunna ge tillräckligt med stöd eller tid till barnen på grund av bristande erfarenhet eller hektiska arbetspass väcker många känslor. Den reglerade arbetstiden som gäller för sjuksköterskorna begränsar tiden för stöttning till föräldrar och barn. Det kan medföra en viss oro, eftersom sjuksköterskorna är rädda för att tappa tilliten från föräldrarna (Hopia & Heino-Tolonen, 2019).

Samtidigt är känslor som rädsla, skuld och sorg återkommande, exempelvis vid svåra biverkningar, vid icke framgångsrika behandlingar eller i vissa fall då barnet avlider (Conte, 2018). Skuld-känslor och sorg kan medföra att det stundvis kan kännas svårt att utföra arbetet.

Rädsla, skuld och sorg är en naturlig reaktion, men sjuksköterskorna uppger att förmågan att hantera känslorna förändras med tiden och att de lär sig hantera situationerna bättre (Jila et al., 2017).

Tacksamhet är en återkommande känsla för sjuksköterskorna som får uppleva behandlingar med positiv utgång (Conte, 2018). Sjuksköterskor som i barndomen själva upplevt en liknande situation som barnen de vårdar, erfar arbetet som otroligt meningsfullt och användbart i sin profession. Sjuksköterskorna uppger att de kan dra nytta av egna upplevda erfarenheter vid utförandet av nuvarande omvårdnad. De upplevde en närmare kontakt med både barn och familj genom att dela med sig av sin tidigare historia, utan att ge falska förhoppningar (Conte, 2018). Sjuksköterskorna upplever att hopp är något som lätt kan försvinna vid en svår sjukdom som cancer, då behandlingarna kan vara tuffa och framtiden odefinierbar. Cherven et al. (2020) menar att hopp sprids lättare i en vårdmiljö utanför sjukhusmiljö där positiva tankar enklare kan delas med varandra, vilket också bidrar till uppskattning och reducerad stress.

### **Sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet och behov av uppskattning vid omvårdnad av barn med cancer**

Att möta barn och familj kan väcka diverse känslor i varierande situationer. Vid olika tillfällen upplevs känslan av otillräcklighet, att inte ha förmågan att ge den tid som krävs vid det specifika tillfället (Hopia & Heino-Tolonen, 2019). Sjuksköterskor upplever att deras roll, som det känslomässiga stödet för barnet och familjen, inte värdesätts som det borde. Det emotionella stödet från kollegor upplever sjuksköterskor vara viktigt, när de arbetar nära en familj i kris (Forsey et al., 2013). Montgomery et al. (2017) ger exempel på hur respektlöshet kan uppstå i ett palliativt team, där det upplevdes att sjuksköterskans bedömning av barnet inte var tillräckligt relevant. Därmed uteslöts sjuksköterskan från teamets diskussioner, vilket i sin tur ledde till att barnet och familjen inte fick en klar och tydlig vårdplan, eftersom kommunikationen mellan personalen inte var komplett (Montgomery et al., 2017).

Sjuksköterskans känslor kan påverka familjens välbefinnande, men familjens välbefinnande har också en påverkan på sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan ska finnas tillgänglig för diskussion av svåra frågor med familjen, men inte vara orolig för de svåra situationerna själv. När sådana situationer börjar samlas, upplever sjuksköterskor att det kan vara svårt att utföra arbetet. (Hopia & Heino-Tolonen, 2019)

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Cinahl tillsammans med PubMed är de mest lämpliga databaserna för att finna relevanta vetenskapliga artiklar relaterade till omvårdnad samt litteraturstudiens syfte och har därför använts till studien (Polit & Beck, 2017). Många primära sökningar gjordes i databaserna med olika sökordskombinationer, vilket medför en styrka. Styrkan i val av sökord kan ses genom att PIO-systemet har använts, för att på ett systematiskt sätt hitta sökord som täcker studiens

syfte. De slutliga valda sökorden ansågs vara de bästa möjliga för att få fram relevanta vetenskapliga artiklar, vilket styrks relaterat till Svensk Mesh eftersom att de gav samma resultat. De booleska söktermerna "AND" och "OR" valdes för att sammankoppla de valda sökorden i databassökningarna. Det anses som en styrka eftersom söktermen "AND" sammanför sökorden och därmed gör sökningen mer specifik samt söktermen "OR" som sammankopplar synonymer, vilket gör att sökningen inte utesluter det ena eller andra (Polit & Beck, 2017; Östlundh, 2012).

De första databassökningarna i Cinahl resulterade i ett mindre antal artiklar, vilket medförde svårigheter i tillämpning av exklusionskriterier. Databassökningen i PubMed gav stort träffantal, varför sökningen begränsades till de senaste 10 åren samt att de ska vara på engelska, vilket kan anses som en styrka eftersom forskningen är aktuell. När exklusionskriterier användes i PubMed, resulterades artikelträffarna i ett mer rimligt antal vetenskapliga artiklar. Eftersom PubMed gav ett stort omfång artiklar, hade användningen av fler exklusionskriterier varit aktuellt. Men om fler exklusionskriterier skulle användas i Cinahl, hade resultatet inte motsvarat i relevanta vetenskapliga artiklar anpassade efter litteraturstudiens syfte. I slutändan innefattar litteraturstudien både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar samt en artikel med mixad metod. Enligt Polit och Beck (2017) kan en fördel ses i att använda artiklar med olika ansatser, eftersom det utvidgar resultatet och därmed utgör en styrka för föreliggande litteraturstudie.

Samtliga artiklars kvalitet har granskats med hjälp av granskningsmall från SBU. Den sammanvävda bedömningen av kvalitet, har på åtta av tio artiklar resulterat i obetydliga/mindre brister, vilket medför styrka till studien. Två av de tio artiklarna bedömdes ha måttliga brister i kvalitet, men valdes att tillämpas utifrån hög relevans i förhållande till syftet. Artiklarnas trovärdighet syntes tydligt genom att författarnas egna åsikter och värderingar inte inkluderats. I artiklarna har datainsamling skett på ett strukturerat sätt med tydligt framställt resultat, vilket styrker studiernas pålitlighet och gör det lättare för läsaren att bedöma överförbarhet.

En styrka i föreliggande litteraturstudie är att hänsyn togs till etiska aspekter. Av tio valda artiklar hade sex av dem etiskt godkännande samt tre etiskt resonemang, varav en av artiklarna varken hade etiskt godkännande eller etiskt resonemang, som därmed kan ses som en svaghet. Dock har artikeln andra styrkor som väger upp studiens kvalitet, såsom att deltagarna godkänt medverkan och att artikelns resultat är betydelsefullt för litteraturstudiens syfte. Därför anses användningen av artikeln relevant i förhållande till föreliggande litteraturstudie. Det gick inte att finna särskilda etiska utmaningar i att forska på sjuksköterskor.

För analys av studierna användes Fribergs (2012) tre-steps-modell. Artiklarna var lättlästa och strukturerade, vilket därmed visar en styrka i metoden. Olikheter och likheter var tydliga i

samtliga artiklar, vilket gjorde det enkelt att strukturera artiklarna och dela upp dem i teman, som är betydelsefullt för att skapa en röd tråd i studien (Polit & Beck, 2017).

## Resultatdiskussion

Huvudfynden i resultatet speglas av att sjuksköterskor inom barncancervården påverkas positivt, samtidigt som vissa upplever arbetet som psykiskt påfrestande, framförallt kring etiska dilemman och vid bemötande av familj. Resultatet har diskuterats med hjälp av två relevanta och återkommande begrepp: familjecentrerad omvårdnad och vårdrelation.

### **Familjecentrerad omvårdnad**

Genom att familjen är närvarande och involverade, kan det underlätta för barnets långvariga behandlingsprocess och omvårdnad. I motsats kan brist på involvering och engagemang från föräldrar, leda till ensamhet för barnet, vilket medför att sjuksköterskan kan bli barnets närmaste person (Hopia & Heino-Tolonen, 2019). Enligt Söderbäck (2010) är föräldrarna de som gör barnets värld begriplig och meningsfull samt får barnet att uppfatta känslan av sammanhang. Därför är det betydelsefullt att vara trygga föräldrar för sina barn, särskilt i svåra situationer.

Det sjuksköterskorna är överens om genom studien är att kunskap och kompetens är en förutsättning för att kunna ge god omvårdnad till barn med cancer och deras familjer. Ett återkommande ämne är utbildning och kunskap inom behandlingar, sjukdomar och bemötande. Dessa typer av kunskap är i många fall bristande hos sjuksköterskor, vilket i sin tur skapar osäkerhet i omvårdnaden kring barnet och deras familj (Pearson, 2013; Mosert et al., 2013). I dagens läge är antalet utbildningstimmar bristande vad gäller omvårdnad av barn på sjuksköterskeprogrammet. Jila, Fay och Jahanfar (2017) påvisar att sjuksköterskestudenter känner sig osäkra vid placering inom barnonkologi. Innan studenterna var insatta i omvårdnaden upplevdes situationerna svåra. Med mer kunskap och erfarenhet inom området visade sig studenterna skapa en mer positiv bild samt började uppfatta yrket som mer meningsfullt (Jila, Fay, & Jahanfar, 2017). Det har påvisats att otillräcklig utbildning leder till en ökad oro och svårigheter i att utföra arbetet (Pearson, 2013; Papini, Lauro-Grotto och Tringali, 2013). Genom att införa fler utbildningstimmar gällande barn, men också vad gäller barn med cancer på sjuksköterskeutbildningen, kan kvaliteten på omvårdnaden såldes förbättras (Barncancerfonden, 2016).

Den familjecentrerade omvårdnaden bör förbättras ytterligare. Barncancerfonden (2019a) har lagt fram förslag på åtgärder för förbättringsarbete, som exempelvis justering av arbetsvillkor och arbetsmiljö, anställa fler sjuksköterskor samt att möjliggöra fler vidareutbildningar. Hektiska arbetspass är enligt Hopia och Heino-Tolonen (2019) ohållbart vid utförande av omvårdnadsarbete. Relaterat till brist på tid kan stöd inte ges i det omfånget som eftersträvas till barnet och barnets familj.

För att uppnå god familjecentrerad omvårdnad krävs samarbete mellan professioner i team. Resultatet påvisar att sjuksköterskor upplever respektlöshet mot professionen vid teamarbete och att sjuksköterskans bedömning av barn med cancer är irrelevant för fortsatt vårdplanering, vilket försvårar arbete mellan sjuksköterska, barn och familj (Montgomery et al., 2017). Teamarbete är en viktig aspekt för att kunna utföra god familjecentrerad omvårdnad. Om professionerna inte samarbetar kan det leda till att de olika yrkesrollerna inte får det stöd de är i behov av på sin arbetsplats. Det kan i sin tur leda till att det går ut över barn och familj som inte får den omvårdnad de behöver. Genom att man i teamet är positiva, uppmuntrande och stöttande kommer det att leda till förbättring av barnens och familjens omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening & Svenska läkaresällskapet, 2017).

Det är ingen hemlighet att sjuksköterskor blir känslomässigt utmattade vid familjecentrerad omvårdnad inom barnonkologi. Konukbay et al. (2019) beskriver svårigheterna med att ständigt känna oro över barnet och familjen. Forskning har påvisat att sjuksköterskor har svårt att hantera medvetenheten om barnets risk för komplikationer eller i värsta fall barnets risk för att dö. Som sjuksköterska är det viktigt att ha möjlighet till att hantera egna känslor. Sjuksköterskan förväntas ta ansvar för sin egen hälsa för att kunna ge vård till andra på bästa sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det kan dock upplevas som svårt i psykiskt påfrestande situationer, exempelvis i omvårdnaden av barn som drabbats av cancer (Hopia & Heino-Tolonen, 2019). Till följd av detta är det betydelsefullt att ha stöd i sitt team. Med hjälp av stötning mellan professioner, kan arbetet kännas givande och meningsfullt (Papini et al., 2013). Sjuksköterskor upplever att arbetet med barn som drabbats av cancer och deras familjer kan förmedla en annan livssyn, såsom att leva i nuet eller tacksamhet över egen upplevd hälsa. Utifrån kan arbetet uppfattas som hemskt och ledsamt eftersom det involverar barn med svår sjukdom samt bemötande av barnets familj. Dock är många sjuksköterskor oeniga till denna åsikt, eftersom att arbetet ger tillbaka i form av tacksamhet och andra positiva känslor (Conte, 2018).

### **Vårdrelation**

I omvårdnaden av barn med cancer inkluderar sjuksköterskan även familjen, vilket skapar ett emotionellt band mellan parterna (Pearson, 2013). Det medför till majoriteten en fördel i omvårdnaden, till följd av att familjen utvecklar en personlig relation och ett starkt förtroende till sjuksköterskan (Forsey et al., 2013). Precis som Cherven et al. (2020) beskriver kan det emotionella bandet utvecklas till en personlig relation, som kan vara till nytta i omvårdnaden. En vårdrelation kan lätt bli personlig, eftersom sjuksköterskan enkelt kan känna sympati med föräldrar eftersom att det är barn som vårdas (Konukbay et al., 2019). Den djupa relationen kan dock ses som något negativt i omvårdnaden av barn med cancer. Det eftersom svårigheter kan uppkomma vad gäller gränssättning, vilket i sin tur kan medföra emotionell påfrestning och känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskan (Pearson, 2013).

Emotionell påfrestning bland sjuksköterskorna är återkommande i litteraturstudiens resultat. Att arbeta inom barnonkologi kan medföra flera olika känslor och uppfattningar, såsom ilska, tacksamhet, glädje och sorg. I den professionella rollen som sjuksköterska beskrivs det

emotionella stödet vara viktigt för barn och familj för att utveckla en god vårdrelation (Forsey et al., 2013). Dock kan barnet och familjen påverka sjuksköterskan på ett personligt plan, vilket betyder att sjuksköterskan behöver hitta ett konstruktivt sätt för att hantera sina känslor (Hopia & Heino-Tolonen, 2019). Arbetet upplevs i många fall som psykiskt påfrestande eftersom att det kan väcka många svårhanterade känslor, men i många fall upplevs yrket också som givande, genom exempelvis stöttning av barn och familj som är betydelsefullt för utveckling av en god vårdrelation.

Det är inte ovanligt att sjuksköterskor upplever etiska dilemman vid omvårdnad av barn med cancer. Konflikter och dilemman kan uppstå i bemötandet med familj, vilket kan påverka vårdrelationen. Papini et al. (2013) förklarar att vissa sjuksköterskor anser att familjer kan ge beställningar snarare än önskemål, vilket kan gå emot sjukvårdens önskemål. Föräldrar tror i många fall att de kan skydda sina barn mot sanningen, även fast sjuksköterskan i samarbete med de andra vårdprofessionerna tror att det är ett sämre alternativ. Montgomery et al. (2017) förklarar att etiska dilemman och konflikter inte är ovanligt i vårdrelationen mellan sjuksköterska och familj i palliativt skede, särskilt när föräldrar vill undanhålla sanning från barnet.

Sjuksköterskor har ett personligt ansvar för att utöva sitt yrke på rätt sätt samt för att upprätthålla sin yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Studiens resultat visar att vårdrelationen kan påverkas negativt relaterat till arbetets krav och förmåga. Däremot visar resultatet att ju mer kunskap och erfarenhet, desto mer förståelse av arbetets betydelse och kontext, som i sin tur kan underlätta skapandet av en god vårdrelation mellan sjuksköterska och familj. Sjuksköterskan bör agera på ett sätt som gör att synen på yrket stärks och via det förmedla trygghet till allmänheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultatet från litteraturstudien visar att med en god vårdrelation ökar familjens förtroende till sjuksköterskan.

## Förslag till fortsatt forskning

Inom området barn med cancer, finns mycket forskning kring familjens upplevelse av vården, däremot saknas det fram tills idag forskning som belyser sjuksköterskans egen upplevelse av att vårda barn med cancer. Än färre studier tycks finnas gällande hur sjuksköterskan bör hantera de svåra situationer som kan uppkomma i omvårdnaden av barn som drabbats av cancer. Genom att fokusera på och belysa sjuksköterskans egna upplevelser, skulle en kunskapsutveckling kunna ske. Förhoppningen är att vidare forskning inom området kommer att bidra med ytterligare kunskap, vilket kan bidra med att sjuksköterskans yrkesroll stärks samt till att kvaliteten på omvårdnadssituationen förbättras för drabbade barn.

## Slutsats

Att arbeta med barn med cancer och deras familj är en stor utmaning i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Ansvarvaret ställer krav på sjuksköterskans beredskap i form av kunskap, erfarenhet och kompetens, för att kunna möta barnet och familjen på ett professionellt

familjecentrerat arbetssätt, som bygger på empati och tillit. Föreliggande litteraturstudies huvudfynd visar att familjecentrerad omvårdnad är nyckeln till en god vårdrelation.

Förtroende är en central del för att barnet och familjen ska känna trygghet under vårdperioden. Därför är det av relevans att sjuksköterskan skapar en bra vårdrelation till barnet och familjen, för att kunna ge bästa möjliga familjecentrerad omvårdnad.

Sjuksköterskor kan uppleva att arbetets krav går emot självupplevd förmåga, vilket medför att arbetet kan bli psykiskt påfrestande. Därmed är stöttning och teamarbete viktiga beståndsdelar för utförandet av god familjecentrerad omvårdnad samt för skapandet av en god vårdrelation.



## Referenslista

Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2:a uppl., s.687 - 704). Lund: Studentlitteratur.

Almquist, Y., Brolin, S. & Östberg, V. (2018). Skolan som social arena och elevers psykiska ohälsa. I M. Rostila & S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan: Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. (2:a uppl., s.316-334). Stockholm: Liber.

Barncancerfonden. (2016). *Barncancerrapporten 2016: Om barncancerfondens satsningar på forskning*. Hämtad från [https://www.barncancerfonden.se/contentassets/d32bf4d4d4984836b1d0f9aa413dd602/barncancerrapporten\\_2016\\_2.pdf](https://www.barncancerfonden.se/contentassets/d32bf4d4d4984836b1d0f9aa413dd602/barncancerrapporten_2016_2.pdf)

Barncancerfonden. (2017a). Brist på sjuksköterskor slår hårt mot cancerdrabbade barn. Hämtad 2020-03-06 från <https://www.barncancerfonden.se/press/brist-pa-sjukskoterskor-slar-hart-mot-cancerdrabbade-barn/>

Barncancerfonden. (2017b). Cancerbehandlingar. Hämtad 2020-03-30 från <https://www.barncancerfonden.se/for-drabbade/cancerbehandlingar/>

Barncancerfonden. (2017c). Familj. Hämtad 2020-03-05 från <https://www.barncancerfonden.se/for-drabbade/for-narstaende/familj/>

Barncancerfonden. (2017d). Om barncancer. Hämtad 2020-03-04 från <https://www.barncancerfonden.se/for-drabbade/om-barncancer/>

Barncancerfonden. (2017e). På sjukhusen. Hämtad 2020-04-06 från <https://www.barncancerfonden.se/lokala-foreningar/vastra-pa-sjukhusen/>

Barncancerfonden. (2017f). På sjukhuset. Hämtad 2020-04-06 från <https://www.barncancerfonden.se/for-drabbade/leva-med-barncancer/pa-sjukhuset/>

Barncancerfonden. (2017g). Sista dagarna. Hämtad 2017-04-07 från <https://www.barncancerfonden.se/for-drabbade/psykosocialt-stod/sorg/sista-dagarna/>

Barncancerfonden. (2018). *Maxa livet: Hitta rätt stöd efter sjukdomen*. Hämtad från Barncancerfonden.se: <https://www.barncancerfonden.se/contentassets/0df3278bdf3d4288a02c7c7e17badb7f/maxa-livet-1801.pdf>

Barncancerfonden. (2019a). Kompetensförsörjningen inom barncancervården. Hämtad 2020-04-01 från <https://www.barncancerfonden.se/press/opinion-och-paverkan/kompetensforsorjningen-inom-barncancervarden/>

Barncancerfonden. (2019b). Moralisk stress och det etiska klimatet - en nordisk studie i barncancervården. Hämtad: 2020-03-06 från

<https://www.barncancerfonden.se/barncancerforskning/pagaende-forskning/m/moralisk-stress-och-det-etiska-klimatet--en-nordisk-studie-i-barncancervarden/>

Barncancerfonden. (2019c). Nya siffror från Barncancerfonden: allt fler barn överlever cancer. Hämtad 2020-03-06 från <https://www.barncancerfonden.se/press/nya-siffror-fran-barncancerfonden-allt-fler-barn-overlever-cancer/>

Barncancerfonden. (2019d). Samtalsstöd. Hämtad 2020-03-05 från <https://www.barncancerfonden.se/for-drabbade/leva-med-barncancer/samtalsstod/>

Barncancerfonden. (2019e). Sena komplikationer drabbar många. Hämtad: 2020-03-30 från <https://www.barncancerfonden.se/barncancerrapporter/barncancerrapporten-2019/sena-komplikationer-drabbar-manga/>

*Barnkonventionen* (SFS 2018:1197). Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:a uppl., s.69 - 90). Lund: Studentlitteratur.

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

Cancer.se. (2020a). Fler barn överlever cancer. Hämtad: 2020-03-04 från <https://cancer.se/nyhetsinlagg/fler-barn-overlever-cancer/>

Cancer.se. (2020b). Vad är cancer?. Hämtad: 2020-03-04 från <https://cancer.se/vad-ar-cancer/>

Cancerfonden. (2018). Cytostatikabehandling. Hämtad: 2020-04-08 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/cytostatikabehandling>

Cancerfonden. (2019). Så utvecklas cancer. Hämtad: 2020-03-04 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-ar-cancer>

Cherven, B., Jordan, D., Hale, S., Wetzel, M., Travers, C., & Smith, K. (2020). Nurse-Patient Connectedness and Nurses' Professional Quality of Life: Experiences of Volunteering at a Pediatric Oncology Camp. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(2), 136-147. doi: [10.1177/1043454219887671](https://doi.org/10.1177/1043454219887671)

Conte, T. (2018). From Patient to Provider: The Lived Experience of Pediatric Oncology Survivors Who Work as Pediatric Oncology Nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(6), 428-438. doi: [10.1177/1043454218787449](https://doi.org/10.1177/1043454218787449)

Forsey, M., Salmon, P., Eden, T., & Young, B. (2013). Comparing doctors' and nurses' accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia. *Psychooncology*, 22(2), 260-267. doi: [10.1002/pon.2084](https://doi.org/10.1002/pon.2084)

Friberg, F. (2012) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s.133-144). Lund: Studentlitteratur.

*Föräldrabalk* (SFS 2019:838). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381)

Hopia, H., & Heino-Tolonen, T. (2019). Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents From the Nurses' Perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 28-35. doi: [10.1016/j.pedn.2018.10.013](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.013)

Jila, M., Fay, W., & Jahanfar, J. (2017). The Experiences of Undergraduate Nursing Students and Self-Reflective Accounts of First Clinical Rotation in Pediatric Oncology. *Nurse Education in Practice*, 25, 22-28. doi: [10.1016/j.nepr.2017.04.006](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.04.006)

Konukbay, D., Yildiz, D., & Suluhan, D. (2019). Effects of Working at the Pediatric Oncology Unit on Personal and Professional Lives of Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 959-965.

Montgomery, K., Sawin, K., & Hendricks-Ferguson, V. (2017). Communication During Palliative Care and End of Life: Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses. *Cancer Nursing*, 40(2), 47-57. doi: [10.1097/NCC.0000000000000363](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000363)

Mosert, S., Gunawan, S., Dongen, J., Ven, P., Sitaesmi, M., Wolters, E., ... Kaspers, G. (2013). Health-care providers' perspectives on childhood cancer treatment in Manado, Indonesia. *Wiley Online Library*, 22(11), 2522-2528.

Papini, M., Lauro-Grotto, R., & Tringali, D. (2013). The Perspective of the Nursing Staff on Terminal Sedation in Pediatric Onco-Hematology: A Phenomenologic-Hermeneutic Study. *Cambridge University press*, 11(6), 465-472. doi: [10.1017/S1478951512000867](https://doi.org/10.1017/S1478951512000867)

*Patientlag* (SFS 2014:821). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Pearson, H. (2013). 'You've only got one chance to get it right': children's cancer nurses' experiences of providing palliative care in the acute hospital setting. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(3), 188-211. doi: [10.3109/01460862.2013.797520](https://doi.org/10.3109/01460862.2013.797520)

Polit, D. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringskansliet. (2014). *Konventionen om barnets rättigheter: Med strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/contentassets/586fa7da22e74ed7a9e8a5bd41d101fe/konventionen-om-barnets-rattigheter---med-strategi-for-att-starka-barnets-rattigheter-i-sverige-s2014.025>

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

Statistiska centralbyrån. (2020). Sveriges befolkningspyramid. Hämtad 2020-03-06 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkningspyramid/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening & Svenska läkaresällskapet. (2017). *Teamarbete och förbättringskunskap: Två kärnkompetenser för god och säker vård*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf>

Söderbäck, M. (2010). *Barn och Ungas rätt i vården*. Hämtad från [http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Barn\\_och\\_ungas\\_ratt\\_i\\_varden.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Barn_och_ungas_ratt_i_varden.pdf)

Söderbäck, M., Conye, I. & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centered care. *Journal of Child Health Care*, 15(2), 99-106. doi: 10.1177/1367493510397624

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (2:a uppl.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Unicef. (2020, 1 januari). Ökad kompetens och tydliga prioriteringar avgörande när barnkonventionen blir lag [Blogginlägg]. Hämtad från <https://blog.unicef.se/2020/01/01/okad-kompetens-och-tydliga-prioriteringar-avgorande-nar-barnkonventionen-blir-lag/>

Vårdförbundet. (2016). *Är det etik vi talar om?*. Hämtad från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/rad-och-stod/regelverket-i-varden/ar-det-etik-vi-talar-om-etiska-dilemman-for-biomedicinska-analytiker.pdf>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl. 1:2, s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Att utforma examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

# Bilaga 1

<b>Artikels namn</b> <b>författare</b> <b>publiceringsår</b> <b>land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Material och metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Bedömning enligt kvalitetsgranskning</b>
<p>Communication During Palliative Care and End of Life: Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses.</p> <p>Montgomery, K., Sawin, K., &amp; Hendricks-Ferguson, V. (2017). USA.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors uppfattning av att kommunicera under palliativ vård och under end-of-life, samt uppfattningar om barriärer och facilitatorer för effektiv kommunikation</p>	<p>Kvalitativ studie med barnsjuksköterskor vid barnonkologen.</p>	<p>Resultatet speglas i: Evolutionen av palliativ vård och kunskapsfärdighet, utvidgad essense av vårdande, sjuksköterskor som patienters advokater samt reaktion på individuell sorg.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p>Comparing doctors' and nurses' accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia.</p> <p>Forsey, M., Salmon, P., Eden, T., &amp; Young, B. (2013). Storbritannien.</p>	<p>Syftet var att jämföra sjuksköterskor och läkares känslomässiga upplevelse i vården av barn med leukemi och deras föräldrar.</p>	<p>Kvalitativ studie där 30 läkare och sjuksköterskor deltog.</p> <p>Två semistrukturerade intervjuer med cirka 1 års mellanrum.</p>	<p>Resultatet skiljde sig mellan läkare och sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde att de fick en närmare relation med föräldrarna, som gör det enklare att möta deras behov.</p> <p>Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att sätta en gränser i vårdrelationen.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

<p>Effects of Working at the Pediatric Oncology Unit on Personal and Professional Lives of Nurses.</p> <p>Konukbay, D., Yildiz, D., &amp; Suluhan, D. (2019). Turkiet.</p>	<p>Att analysera effekter från att arbeta på barncanceravdelning relaterat till det privat och professionella livet hos sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ studie där kvinnliga sjuksköterskor vid barnonkologen deltog.</p> <p>Semistrukturerade djupgående intervjuer.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att de hade en nära och empatisk relation med barnen men att det därmed blev tufft mentalt då barnen blev sämre. Sjuksköterskorna uppskattade livet på ett nytt sätt, de var nöjda och stolta över deras val av yrke.</p>	<p>Måttliga brister</p>
<p>Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents From the Nurses' Perspective.</p> <p>Hopia, H., &amp; Heino-Tolonen, T. (2019). Finland.</p>	<p>Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskor bemöter olika incidenter med familjemedlemmar under barnets omvårdnadsprocess.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie där 17 kvinnliga sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Resultatet belyste familjers kapacitet och resurser, föräldrars uppträdande och sjuksköterskors emotionella arbete.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p>From Patient to Provider: The Lived Experience of Pediatric Oncology Survivors Who Work as Pediatric Oncology Nurses.</p> <p>Conte, T. (2018). USA, Kanada och i vissa andra delar av världen.</p>	<p>Syftet var att ta reda på hur det var att jobba som sjuksköterska på barnonkologisk avdelning om man själv tidigare hade haft cancer i barndomen.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie där 11 sjuksköterskor deltog.</p> <p>Individuella telefonintervjuer.</p>	<p>De återkommande känslorna var: ödmjukhet, pinsamhet, skuld och tacksamhet samt att dela sin berättelse och att komma ihåg/glömma utmaningar.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

<p>Health-care providers' perspectives on childhood cancer treatment in Manado, Indonesia</p> <p>Mosert, S., Gunawan, S., Dongen, J., Ven, P., Sitaresmi, M., Wolters, E., Veerman, A., Mantik, M., &amp; Kaspers, G. (2013). Indonesien.</p>	<p>Att utvärdera sjukvårdsgivares perspektiv på barncancervård i Indonesien.</p>	<p>Kvantitativ studie med 254 deltagande. Frågeformulär baserat på påståenden med svar: håller med, håller ej med eller tveksam.</p>	<p>Resultatet belyser sjuksköterskors upplevelse om hälsa samt tankar kring finansiella svårigheter, protokollföljning, föräldrautbildning och kommunikation.</p>	<p>Måttliga brister</p>
<p>Nurse-Patient Connectedness and Nurses' Professional Quality of Life: Experiences of Volunteering at a Pediatric Oncology Camp.</p> <p>Cherven, B., Jordan, D., Hale, S., Wetzell, M., Travers, C., &amp; Smith, K. (2020). Georgia, USA.</p>	<p>Kvantitativt syfte: Att utvärdera det professionella engagemanget samt professionell livskvalitet hos sjuksköterskor som jobbar på ett barncancerläger jämfört med sjuksköterskor som arbetar på barncanceravdelning.</p> <p>Kvalitativt syfte: Att undersöka sjuksköterskornas delade upplevelse med patienterna på lägret.</p>	<p>Mixed method.</p> <p>Kvantitativ metod: 74 deltagare. Frågeundersökning samt ifyllande av formulär.</p> <p>Kvalitativ metod: Semistrukturerad intervju med 13 lägersjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativt resultat: Tydlig skillnad i ålder, erfarenhet och arbetsmiljö. Lägersjuksköterskor upplevde lägre utbrändhet och högre medkänsla.</p> <p>Kvalitativt resultat: Vikten av personcentrerad vård, påverkan på jobbet/utförandet, professionell påverkan och personlig påverkan.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>



<p>The Experiences of Undergraduate Nursing Students and Self-Reflective Accounts of First Clinical Rotation in Pediatric Oncology</p> <p>Jila, M., Fay, W., &amp; Jahanfar, J. (2017). Iran.</p>	<p>Att utforska äldre studenters berättelser om upplevelsen av att vårda barn i cancer</p>	<p>Kvalitativ studie med två semistrukturerade intervjuer i en två-veckorsperiod med 25 deltagare. Självreflektion via dagbok.</p>	<p>Resultaterades i olika tillstånd som förändras med tiden: Chock, att känna sig vilsen i en annan värld och att hitta vägen.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p>The Perspective of the Nursing Staff on Terminal Sedation in Pediatric Onco-Hematology: A Phenomenologic-Hermeneutic Study.</p> <p>Papini, M., Lauro-Grotto, R., &amp; Tringali, D. (2013). Italien.</p>	<p>Att utvärdera det subjektiva perspektivet på end-of-life-practices med pediatriiska onkologi sjuksköterskor</p>	<p>Kvalitativ studie där sjuksköterskor och läkare inom barncancervård deltog.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor</p>	<p>Resultatet redovisar sjuksköterskans upplevelser kring: symtomlindring, konflikter, uttryckande av tvivel, respekterande av barnets önskan, oro kring dödsprocess, frågor från barn, beslut av läkare och relevans av samarbetsbeslut</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

<p>'You've only got one chance to get it right': children's cancer nurses' experiences of providing palliative care in the acute hospital setting.</p> <p>Pearson, H. (2013). Storbritannien.</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård av cancersjuka barn i akut sjukhusmiljö</p>	<p>Kvalitativa semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor. Longitudinell studie på 3 olika behandlingscenter under 5 månader.</p>	<p>Resultatet belyser: Brist på planering, hantering av symtom bemötande av, familj, erfarenhet i yrket samt känslomässigt arbete</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
---	--	--	---	--