



Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer - En litteraturbaserad studie

Sandra Borgström, Jonatan Olsson

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2020**

Sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda barn med cancer

Nurses experiences of caring for children with cancer

Författare	Sandra Borgström Jonatan Olsson
Handledare	Catrine Ekre
Examinator	Maria Rönnerhag
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2020
Antal sidor	18

Abstract

Background Globally 300 000 children are diagnosed with cancer each year and in Sweden, approximately 300 children are affected. Cancer is the largest cause to death among children age 0-19. Children may experience pain, anxiety, and fear. The cancer treatment can cause suffering and making the children more sensitive to infections. Previous research has shown there is a lack of knowledge about nurse's experiences of caring for children diagnosed with cancer.

Aim The aim of this study was to describe nurse's experiences of caring for children diagnosed with cancer.

Method An overview of the literature was performed. Ten qualitative studies were included in the results of this study.

Results The main categories that emerged was: Emotions in caring, the important of involving the child and their parents in the care and the meaning of support in caregiving. Nurses experienced several emotions when caring for children diagnosed with cancer and their families. The nurses were emotionally affected and sometimes they have difficulties coping with these experiences. The relationship with the family was one of the main reasons the nurses appreciated working at oncology unit.

Conclusion The nurses were emotionally affected and experienced both positive and negative emotions. This study showed that family centered care is important that includes an ability to listen and accommodate children's and their family's needs, as well as acknowledge their voices.

Keywords Cancer, Children, Emotions Nurses experiences, Oncology unit

Populärvetenskaplig sammanfattning

Denna litteraturstudie beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer. Cancer hos barn kan vara mer snabbväxande och elakartad än hos vuxna. Detta kan göra det svårt att upptäcka sjukdomen i tidigt stadium. Sjuksköterskorna skall ha en familjecentrerad omvårdnad och sträva efter att barnet är i centrum tillsammans med familjen. Litteraturstudien gjordes utifrån tio vetenskapliga och kvalitativa artiklar. Studien resulterade i tre huvudkategorier, Känslor i vårdandet, Vikten av att involvera barn och familjer i vården och Betydelse av stöd i omvårdanden. Att vårda barn med cancer kräver engagemang och kan vara känsloladdat. Sjuksköterskorna såg arbetet som positivt och tillfredställande men det kunde även vara känslomässigt påfrestande. Det var viktigt för sjuksköterskorna att kunna dela tankar och känslor med sina kollegor vid svåra situationer så att de inte tog känslorna med sig hem. Föräldrar kan reagera med starka känslor över deras barns sjukdom. Dessa känslor låter föräldrarna ibland gå ut över sjuksköterskorna och en påfrestande situation kan uppstå mellan dem. För att skapa tillit till föräldrarna behöver sjuksköterskorna vara trovärdiga genom att visa förståelse och lyssna på deras önskemål. Sjuksköterskorna behöver ha goda kunskaper inom omvårdnad och om den behandling som ges. Det är viktigt för sjuksköterskorna att hålla sig uppdaterade om ny forskning inom området. Familjen har en betydelsefull del i vårdandet av barnet. Sjuksköterskorna måste vara medvetna och ha kunskap om hur de på bästa sätt ska kunna stödja barnet och familjen till delaktighet i omvårdanden. Sjuksköterskorna behöver ha ett pedagogiskt förhållningsätt för att kunna samtala och informera föräldrarna. För att kunna kommunicera med barnen använder sjuksköterskorna sig ofta av lek för att barnen ska kunna uttrycka vad de känner och upplever på ett mer avslappnat sätt. Genom lek kommer sjuksköterskorna närmare barnet och kan förstå dem.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Cancer hos barn.....	1
Barns åldersutveckling	1
Barns rättigheter	2
Familjen i vården.....	2
Sjuksköterskornas betydelse i omvårdnaden av barn och dess familjer.....	3
Vårdandet	3
Lidande.....	3
Tröst	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Urval.....	5
Analysmetod	6
Resultat.....	7
Känslor i vårdandet	7
Vikten av att involvera barn och familj i vården.....	9
Betydelsen av stöd i omvårdanden.....	10
Diskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	12
Metoddiskussion	14
Slutsatser	16
Praktiska implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	17
Referenser	18
Bilagor	
Bilaga I Systematisk litteratursökning	
Bilaga II Översikt av litteratur	
Bilaga III Mall för kvalitetsgranskning	

Inledning

Cancer hos barn är den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 0-19 år. Varje år diagnostiseras 300 000 barn med en cancersjukdom världen över. Varför cancer uppstår hos barn är fortfarande okänd (Steliarova-Foucher, Colombet, Ries, Moreno, Dolya, Bray & Hamdi-Cherif, 2017). Av de barn som får cancer blir cirka 85% botade idag. Barnvården är komplex och handlar om att involvera hela familjen för att skapa en säker och trygg miljö för barnen under deras behandling (Berg, 2006). Barn som fått en cancerdiagnos kan uppleva lidande. Sjuksköterskorna har därför en viktig roll i vårdandet av barn för att kunna ge trygghet, mänsklig värme och upprätthålla en god kommunikation. Sjuksköterskorna skall kunna tillgodose barnets och familjens behov under sjukdomsperioden (Bracken, 2013). Det är därför betydelsefullt att inhämta kunskap och förståelse över sjuksköterskornas erfarenheter i dessa situationer samt vilket behov av stöd till barnen som behövs. Utifrån denna information var syftet med litteraturstudien att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer.

Bakgrund

Cancer hos barn

Enligt Barnkonventionen (BK) är definitionen av ett barn en person under 18 års ålder och det är denna definition som litteraturstudien utgår ifrån (SFS, 2018:1197). Cancer hos barn skiljer sig från vuxnas cancer, den är mer elakartad och kan leda till döden. Den vanligaste cancersjukdomen hos barn är leukemi, lymfom, hjärntumör och andra maligna tumörer (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008). Hos barn börjar cancer i fostercellerna och hos vuxna i epitelcellerna. Det kan vara svårt att diagnostisera cancer hos barn tidigt eftersom de har symtom som i barnåldern kan vara svåra att identifiera. Varför cancer hos barn uppstår är ofta okänd, men genetiska faktorer, miljö och livsstil kan påverka utvecklingen av cancersjukdom. Behandling av cancersjukdom hos barn är kirurgi, cytostatika och strålbehandling. Behandlingen individanpassas utifrån varje barns cancersjukdom (Björk, 2008). När behandlingsprogram planeras för barn med cancer eftersträvas minimering av biverkningar (Ringborg et al., 2008). Den individualiserade behandlingen minskar risken för kroppsliga och psykologiska biverkningar (Socialstyrelsen, 2018). Att diagnostiseras och leva med cancer påverkar ett barns hela liv - fysiskt, psykologiskt och socialt (Hildenbrand, Clawson, Alderfer & Marsac, 2011). Björk (2015) beskriver att barn ofta upplever rädsla, oro, men också behandlingsrelaterad smärta och biverkningar av läkemedel. Behandlingen hos barn ökar även infektionskänsligheten.

Barns åldersutveckling

Spädbarnstiden räknas fram till de två första åren av barnets liv. Under denna tid sover barnet en stor del av dagen. Barnet använder sig av sinnen och motoriska färdigheter för att förstå omvärlden, som att känna igen ett ansikte eller lära sig att gå. Det är under denna tid som barnet börjar kommunicera med hjälp av ljud och slutligen med lättare ord. Vid två till sex års ålder börjar barnen tänka symboliskt och ser världen ur deras eget perspektiv. Barnen har här en språkexplosion där ord börjar kombineras till

meningar. Barnen är viljestarka och har ett humör som kan växla snabbt. I de tidiga skolåren mellan sex till tolv år blir barnen mer flexibla i sitt tänkande, har en bättre uppfattning om tid och rum, samt är mer inriktade på förhållanden mellan människor och ting i omvärlden. Det sker en större och mer kontrollerad utveckling av språket under denna tid. Under ungdomsåren som anses vara mellan 13-20 års ålder, kan ungdomarna börja tänka abstrakt och fundera runt sitt eget tänkande. Puberteten infaller under denna period och den kan påverka kroppen på många sätt. Ungdomar börjar använda sig av hypotetiska begrepp (Hwang & Frisé 2018).

Barns rättigheter

Sveriges riksdag har fattat beslut att BK (SFS, 2018:1197) blev svensk lag den första januari 2020. BK (SFS, 2018:1197) består av fyra huvudprinciper som handlar om att alla barn har samma rättigheter och lika värde, de beslut som rör barnen skall beakta barnets bästa, de har rätt till ett liv och utveckling, de ska få uttrycka sina känslor och mening och få dessa respekterade. Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (Nobab, 2015), är en självständig ideell förening. Nobab (2015) anger att barn skall ges möjlighet till delaktighet och genom detta kunna bidra till hur en vårdssituation ska formas, det vill säga hur händelser fortskrider och vilka beslut som ska fattas. Informationen skall vara anpassad så barnen förstår och kan delta. Föräldrar och vårdpersonal skall bemöta barnets egen vilja genom att tala med barnet och inte prata om barnet över deras huvud, utan istället involvera dem i samtalet.

Familjen i vården

Enligt Föräldrabalken (1945:381) skall vårdnadshavarna, vanligtvis föräldrarna till barnet, se till att barnets behov av omvårdnad tillgodoses. Föräldrarna har även skyldigheter att se till att deras barn får alla planerade undersökningar och behandlingar.

När föräldrar mottar barnets cancerdiagnos kan de uppleva chock, rädsla och panik. De kan också lägga skulden på sig själva för att barnet har fått diagnosen. Föräldrarnas reaktioner kan innebära att vårdpersonal kan uppleva skuld för att ha delgivit diagnosbeskedet (Bracken, 1991). Föräldrarnas upplevelse av att ha ett barn med cancer är existentiellt utmattande och påfrestande. En känsla av förlust av bristande kontroll i livet kan uppstå. Detta kan ge en osäkerhet inför framtiden och en upplevelse av lidande hos föräldrarna. Föräldrarna vill finnas vid barnets sida, försöka skydda och uppmuntra från onödigt lidande. Detta kan dock leda till att föräldrarna blir överbeskyddande (Ringner, 2013). Föräldrarnas delaktighet och närvaro under sitt barns sjukdomsförlopp skapar en trygghet hos barnen. Sjuksköterskorna vill därför att föräldrarna ska vara så delaktiga de kan i omvårdnaden av barnet (Karlsson, Rydström, Enskär & Dalheim Englund, 2014). Föräldrarna kan lägga all sin tid på det sjuka barnet, vilket förbiser resten av familjen, så som syskon. Det är betydelsefullt att syskonen därför får anpassad och ärlig information av sjuksköterskan samt att de får vara delaktiga i sjukdomsprocessen med resten av familjen på sjukhuset. Detta kan hjälpa syskonen att hantera situationen bättre. Föräldrarna har en viktig uppgift i att bibehålla hoppet och en positiv atmosfär i barnets närhet (Bracken, 1991).

Sjuksköterskornas betydelse i omvårdnaden av barn och dess familjer

För att sjuksköterskorna skall kunna skapa en god omvårdnad för barnet innebär det att hen skapar en god relation till den drabbade familjen och en ömsesidig tillit för varandra (Berg, 2006). Familjefokuserad omvårdnad handlar om att fokusera på familjens betydelse i barnets omvårdnad och behandling. Barnets omvårdnad skall stå i centrum. Familjen påverkar varandras liv och hälsa och sjuksköterskorna skall ta hänsyn till hela familjen som en enhet (Svensk sjuksköterskeförening SFF, 2015). Tidigare forskning visar att arbetet med barnonkologi skapar känslomässiga band mellan sjuksköterskorna och barnet. Detta kan påverka sjuksköterskorna i den professionella rollen men även i den personliga rollen (Bolye & Bush, 2018). Det första mötet mellan sjuksköterskorna, barnet och familjen handlar om att lära känna barnet och familjen för att på bästa sätt kunna individanpassa omvårdnaden och behandlingen utifrån deras behov. För att kunna individanpassa omvårdnaden är det betydelsefullt att sjuksköterskorna ger patienten tid, lyssnar, bekräftar barnets personlighet och behov. En tillit kan skapas och sjuksköterskorna kan underlätta och stödja barnets hälsoutveckling (Berg, 2006). När föräldrarna får ärlig information av sjuksköterskorna känner de sig mer delaktiga i omvårdnaden och upplever kontroll över situationen (Risholm Mothander & Broberg, 2018). International Council of Nurses (2012) etiska kod för sjuksköterskor beskriver att främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa och förebygga sjukdom utgör sjuksköterskans ansvarsområden. Det fyra huvudområdena skapar en referensram för de etiska handlingarna inom sjuksköterskeyrket.

Vårdvetenskapliga begrepp och teoretiska perspektiv

Vårdandet

Enligt Söderlund (1993) beskrivs vårdandet i relation till begreppet hälsa, sjukdom, patient och lidande. Det handlar om bemötande och att respektera barnet som en unik människa. Det som kännetecknar begreppet vårdande är inte bara att vårda utan även en kamp mot människors lidande. Eriksson (2015) beskriver att *ansa* är en grundläggande del av vårdandet, det handlar om värme, beröring och närhet, visa vänskap och att vilja den andre väl. Enligt Söderlund (1993) ska barnet bli inbjuden till sitt eget vårdande och har rätt att bli bemött och behandlad som en unik individ. Barnet möts av intresse och ett engagemang, de ska bli trodda, förstådda och bli tagna på allvar. Eriksson (2015) skriver att *lek* är en viktig del i den naturliga och professionella vården, leken är en central del i vårdandet och är en resurs för att främja hälsa. Detta är ett sätt att underlätta barnets anpassning till situationen. Lek innebär att med ett pedagogiskt förhållningsätt kommunicera och göra barnet delaktig i den situation de befinner sig i. Därigenom kan barn och föräldrar känna sig vårdade. *Lära* är en del av omvårdanden som handlar om sjuksköterskornas förmåga att hjälpa barnen i en förändring och vårda dem genom stöd och information.

Lidande

Lidande är en kamp mellan det goda och det onda, lidandet är en del av livet. Lidande inom vården delas in i tre kategorier *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Sjukdomslidande är det lidande som relaterar till sjukdom och behandling, så som kroppslig smärta orsakad av sjukdom och behandling, samt själsligt lidande som kan uppstå av skam eller skuld (Eriksson, 2015). Vårdlidande är det lidande som relaterar till vårdsituationen, vilket innefattar kränkning av patientens värdighet och utebliven

vård. Det kan även handla om maktutövning genom att inte ta patienten på allvar. Livslidande är det lidande som är relation till det egna unika livet. Det kan handla om ett hot mot personens existens och förlust av möjligheten att kunna fullfölja sociala uppgifter. Dessa lidanden kan vilken individ som helst utsättas för och kan innebära en kamp (Eriksson, 2015). Eriksson (1997) beskriver att barn kan hamna i flyktbeteenden under undersökningar och behandlingar, de kan exempelvis se sprutor och ingrepp som hot mot sig själva. Barnen kan vilja fly undan det som skapar lidandet, men genom förtroende och tillit mellan sjuksköterskorna, barnet och föräldrarna kan trygghet skapas för barnet.

Tröst

Roxberg (2005) beskriver ordet tröst som rogivande och att det kan skapa hopp. Detta för att tröst framkallar lättnad, glädje och lugn. Barnet känner glädje och lättnad när det känner sig sedd och hörd och resulterar i en upplevelse av att bli vårdad. Tröst är nödvändigt i vården så att patienten ska kunna känna sig förstådd i sitt lidande och för att kunna uppleva glädje och lättnad. Det gäller att som sjuksköterska vara närvarande i konversationen eftersom tröst har olika betydelse för person till person. Barn tröstas genom anpassad information, och genom att förklara för barnet att det som nu gör ont går över kan det underlätta barnets hantering av händelsen. Sjuksköterskorna behöver hjälpa barnet att byta fokus till exempel med lek. Detta för att barnen skall kunna acceptera de påfrestande situationer som kan uppstå. Enligt Ångström-Brännström och Norberg (2014) behöver sjuksköterskorna skapa en tillit mellan sig och barnet för att kunna ge tröst. Sjuksköterskorna kan ha en utmaning i att bibehålla barnets tillit och tröst eftersom sjuksköterskorna utför medicinsk behandling som kan vara skrämmande. Barnen kan då förlora tilliten till sjuksköterskorna.

Problemformulering

Cancer hos barn är den vanligaste dödsorsaken upp till 15 år. Sjukdomen påverkar hela barnets liv både psykiskt och fysiskt. Barnen utvecklas på olika sätt under uppväxten och hanterar situationer på olika sätt. Barnen skall av sjuksköterskor och föräldrar få ett individanpassat bemötande för att kunna vara delaktiga i planeringen av vården. Tidigare studier har visat att arbeta på en barnonkologisk avdelning kan innebära en påfrestning känslomässigt för sjuksköterskan, både professionellt och personligt. Tidigare forskning har haft fokus på barnens och föräldrarnas erfarenheter av barnets cancer, få studier har gjorts om sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda barn med cancer. För att sjuksköterskorna skall kunna stödja och vårda barn med cancer på ett professionellt sätt behövs kunskap och förståelse om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer.

Metod

Friberg (2017) beskriver att en litteraturstudie innebär ett sätt att kunna få en djupare förståelse om ett fenomen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Metoden grundar sig på

kvalitativ forskning som avser att få kunskap om den enskildes upplevelser, erfarenheter och behov som sedan kan bidra till omvårdnaden i praktiken (Friberg, 2017). Den valda metoden är därför relevant i relation till syftet med examensarbetet som var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer.

Litteratursökning

Arbetet började med en inledande sökning. Friberg (2017) beskriver att för få fram relevant litteratur delas sökningen upp i två delar. Den första delen som är en inledande informationssökning, och den andra delen som är en systematisk litteratursökning. Den inledande sökningen var öppen och gjordes för att få en överblick över litteratur i relation till syftet. De sökord som gav relevanta träffar till de ämne som studerats, användes sedan till den systematiska sökningen. Databaserna som användes för den systematiska litteratursökningen var Cinahl, Pubmed och Psycinfo. Sökorden utgick från uppsatsens syfte och de ord som användes i sökningen var; *patient care, oncology unit, nurse, child, oncology, reflections, emotional, "oncology nursing, "pediatric oncology nursing", "hospital child", "nurses experiences", "nursing coping strategies", "childhood neoplasm"*. Citationstecken användes på vissa av orden för söka de exakta orden i den exakta ordningen. I Cinahl kombinerades orden på olika sätt för att få relevant information till litteraturstudiens syfte och resultat. Enligt Friberg (2017) kallas kombinationerna som gjort för boolesk sök teknik. Ordet AND används vid kombination av ord vilket leder till att sökorden kopplas ihop. Ordet OR används för att få träffar på ena ordet eller det andra. Avgränsningar som gjordes i Cinahl var *peer-reviewed, engelsk publikation* och *årtalen 2015-2020*. I en av de systematiska litteratursökningarna blev det 2,380 träffar och där begränsades sökningen ytterligare med avgränsningarna; *2016-2020, child: 6-12, adolescent:13-18*. Två av de systematiska litteratursökningarna gjordes i Pubmed där användes orden; *"oncology nurses", "lived experiences", "nurses experiences" och "pediatric nurse"*. Avgränsningarna som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade inom tio år och publicerade på engelska. Den systematiska litteratursökningen i Psycinfo gav inga övriga träffar jämfört med Cinahl, därför exkluderades databasen Psycinfo i sökningen. Även en osystematisk sökning gjordes genom att hitta artiklar i referenslistor och sökningen gjordes i google scholar. Översikten av den systematiska litteratursökningen presenteras i (Bilaga 1).

Urval

I arbetet används en kvalitativ ansats, det betyder att kvantitativa studier exkluderades och kvalitativa studier inkluderades. Denna litteraturstudie grundar sig på vetenskapliga artiklar. Artiklar som var vetenskapliga skulle ge ny kunskap, vara publicerade på engelska och vara sakkunnigt granskade. Artiklarna skulle också innehålla strukturen syfte, frågeställningar, bakgrund, metod, resultat, diskussion samt referenser (Friberg, 2017).

Urvalsprocessen började med att läsa titlar. Artiklar vars titel var relevanta till syftet lästes abstract för att kunna bilda en helhetsuppfattning av artiklarnas resultat. Av 308 titlar i Cinahl som lästes var 121 titlar intressanta för syftet och därmed lästes 121 abstract. Därefter valdes 24 hela artiklar som svarade mot studiens syfte att läsas. 17 artiklar från Cinahl exkluderades då de inte var intressanta för studiens syfte, sju artiklar svarade mot syftet och inkluderades i studien. Pubmedsökningarna gav totalt sex träffar, varav sex titlar och abstract lästes. I Pubmed lästes tre artiklar varav två artiklar svarade

mot studiens syfte och inkluderades. Slutligen hade 127 abstracts lästs och 27 hela artiklar lästs. Artiklar som berörde sjuksköterskor som arbetar på en barnonkologisk avdelning inkluderades i studien. Alla länder inkluderades och åldern på barnen var mellan 0-18 år. En översikt av artiklarnas huvudsakliga innehåll sammanställdes i en tabell (Bilaga II). I den osystematiska sökningen inkluderades en artikel. Slutligen har tio artiklar inkluderats i studien.

Artiklarna som inkluderades blev granskade enligt Högskolan väst granskningsmall för kvalitativa artiklar (Brink & Larsson, 2019) (Bilaga III). Friberg (2017) skriver att granskning av artiklar görs för att bedöma artiklarnas kvalitet. Av artiklarna som granskades, hade åtta artiklar hög kvalitet och två artiklar medelhög kvalitet. Exklusionskriterier var artiklar utifrån ett barn och föräldraperspektiv, andra professioner, vård utanför sjukhus samt de med en kvantitativ ansats.

Ett viktigt kvalitetskriterium för vetenskapliga artiklar är att all forskning skall genomföras utifrån etiska ställningstaganden (Helsingforsdeklarationen, 2013). Det ska framgå att forskarna inte har påverkat data eller tillvägagångssättet i studien. Dessutom ska det anges att forskarna har som uppgift att ge information om studien till undersökningsgruppen och att deltagarna har gett sitt samtycke till studien. Deltagarna har självbestämmande och rätt att vara anonyma. De vetenskapliga artiklarna skall vara godkända och granskade av en etisk kommitté (Vetenskapsrådet, 2017).

Analys

Författarna har använt sig av Friberg (2017) femstegsmetod. Friberg (2017) beskriver att femstegsmetoden handlar om att från varje artikel gå från helhet till delar och tillbaka till en ny helhet som blir uppsatsens resultat. Det första steget i denna metod är att läsa artiklarna enskilt för att få en förståelse om artiklarnas resultat.

Friberg (2017) beskriver att i steg två läggs fokus på innehållet som utgör artiklarnas resultat, till exempel huvudkategorier och underkategorier. Innehållet i artiklarnas resultat lästes och tolkades för att få en klarare och tydligare bild av artiklarnas innehåll. Nyckelfynd i artiklarna hittades och meningsbärande enheter plockades ut som svarade på litteraturstudiens syfte. Fynden diskuterades för att uppnå en gemensam förståelse utifrån de olika tolkningarna som kunde uppstå.

Steg tre handlar om att sammanställa varje artikels resultat (Friberg, 2017). Detta gjordes genom att en sammanställning av varje artikels huvudkategorier och subkategorier. Resultatet fördes till ett gemensamt Word-dokument för att få en överblick över resultatet. Detta gav en uppfattning om vad som skulle analyseras vidare och var relevant för denna litteraturstudies resultat.

I steg fyra bearbetas fynden till resultatet och hur de kan relatera till varandra. Detta gjordes genom att identifiera vilka skillnader och likheter som finns i texten (Friberg, 2017). Det gemensamma dokumentet grupperades därefter utifrån innehållet i de meningsbärande enheterna i ett nytt dokument var för sig. Detta tydliggjorde en överblick över vilka delar i varje artikel som hade likheter. Detta gav oss tillfälliga och preliminära underkategorier för resultatet. Innehållet analyserades och flyttades mellan

de olika underkategorierna för att få en överensstämmelse. Underkategorierna analyserades ett flertal gånger för att få fram de slutliga benämningarna till underkategorierna.

Vid det femte steget grupperades underkategorierna utifrån det gemensamma och blev benämnt med en huvudkategori som speglade innehållet i de underkategorier som framkommit. Analysen beskrivs på ett tydligt och förståeligt sätt och resultatet presenteras genom att använda sig av huvudkategorier och underkategorier. Detta för att läsaren ska kunna bedöma författarnas tillvägagångsätt i denna litteraturstudie under analysen och hur resultatet har framkommit (Friberg, 2017). En ny helhet av artiklarnas resultat har tolkats och beskrivs under huvudkategorier och underkategorier.

Resultatet består av tre huvudkategorier med sex underkategorier.

En översikt av de slutliga huvudkategorierna och underkategorierna presenteras i Tabell 1.

Resultat

Resultatet av analyserna på studierna resulterade i tre huvudkategorier och sex underkategorier som beskriver sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda barn med cancer.

Tabell 1. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Känslor i vårdandet	-Sjuksköterskornas känslomässiga engagemang -Hantera föräldrars känslor
Vikten av att involvera barn och familjer i vården	-Familjens delaktighet i omvårdanden -Sjuksköterskornas roll i omvårdnaden
Betydelsen av stöd i omvårdnaden	-Behovet av kompetens -Kollegialt stöd

Känslor i vårdandet

Huvudkategorin beskriver de känslor som kan uppkomma hos sjuksköterskor i samband med vårdandet av barn med cancer, så som om glädje och tillfredsställelse men också negativa känslor och sorg. Kategorin beskriver också hur sjuksköterskorna hanterar föräldrarnas känslor under barnets sjukdomsprocess.

Sjuksköterskornas känslomässiga engagemang

Sjuksköterskornas erfarenhet av att vårda barn med cancer kräver ett engagemang. Ett engagemang som kan skapa en känslomässig belastning (Batista dos Santos et al., 2017; Borhani, Abbaszadeh, Mohsenpour & Asadi, 2013; Gårdling, Edwinson Månsson, Törnqvist & Hallström, 2015; Konukbay, Yildiz & Suluhan, 2019). Sjuksköterskorna på barnonkologisk avdelning kan också se engagemanget som tillfredsställande och glädjande (Konukbay et al. 2019). De känner sig stolta över vad de kan göra för de sjuka barnen och deras familjer (Gårdling et al., 2015; Konukbay et al., 2019; Mahon, 2018). På grund av den långvariga behandlingsperioden skapar sjuksköterskorna en känslomässig relation till barnen och deras familj (Borhani et al., 2013; Karami et al., 2017; Konukbay et al., 2019). Barnen och föräldrarna delar med sig av sina känslor till sjuksköterskorna, känslor som sorg, men även glädje. Detta ger sjuksköterskorna en ökad möjlighet att skapa en god och tillitsfull relation med familjen och det kan ge en förståelse för vad familjen genomlever. Sjuksköterskorna kan empatisera med barnen och sympatisera med föräldrarna när de delar känslor mellan varandra (Gårdling et al., 2015; Konukbay et al., 2019.). Men de känslor som barnen och deras föräldrar delar med sig av och de känslor sjuksköterskorna upplever kan ha påverkan på den professionella rollen. (Borhani et al., 2013; Mahon, 2018). Sjuksköterskorna kan gå över gränsen för vad som är professionellt och låta de personliga känslorna och värderingarna ta över i arbetet (Borhani et al., 2013; Batista dos Santos et al., 2017). Det är viktigt för sjuksköterskorna att kunna behålla ett professionellt förhållningsätt under de känslomässiga stunderna vid vårdandet av barnet och familjen (Gårdling et al., 2015; Konukbay et al., 2019). Sjuksköterskorna behöver ibland dölja de känslor som uppstår i samband med barnets sjukdom. De känslor som sjuksköterskorna upplever kan överföras till barnen som då kan bli ledsna (Borhani et al., 2013; Konukbay et al., 2019).

Sjuksköterskorna kan få känslor av maktlöshet, över att de inte finns någon behandling som kan göra barnet friskt. I dessa situationer känner sig sjuksköterskorna maktlösa i omvårdanden och de kämpar med att minska barnens lidande så mycket som är möjligt (Batista et al., 2017; Borhani et al., 2013). Maktlöshet kan skapa stress hos sjuksköterskorna, stress som uttrycker sig i ilska, frustration och skam. Stressen som uppkommer när ett barn blir sämre eller inget mer kan göras, påverkar all vårdpersonal på avdelningen och inte bara den sjuksköterska som vårdar barnet (Konukbay et al., 2019).

Hantera föräldrars känslor

När föräldrar får informationen om att deras barn har fått cancer förändras hela livet. Föräldrar reagerar på många olika sätt men känslor som misstro, ilska och sorg kan förekomma. Sjuksköterskorna är närvarande under all behandling och de kan hamna i diskussioner med föräldrarna när det gäller exempelvis barnens behandlingstrategier som bestämts (Hopia & Heino-Telonen, 2019; Karami et al., 2017). Sjuksköterskorna är ofta medvetna om föräldrarnas reaktioner och de använder sig av varsam kommunikation för att se hur föräldrarna reagerar (Hashimoto, 2017; Hopia & Heino-Telonen, 2019). Samtal med föräldrarna är dock svårare än att prata med barnen, men sjuksköterskorna försöker lyssna aktivt på föräldrarnas behov och önskningsar (Gårdling et al., 2015; Hashimoto, 2017.).

Föräldrarna kan även uttrycka sig illa mot sjuksköterskorna, säga elaka kommentarer och hota dem (Hopia & Heino-Telonen, 2019). Inom barnonkologin finns ofta en förväntan, sjuksköterskorna skall acceptera föräldrarnas beteenden och attityder eftersom dessa uppstår på grund av chock över att deras barn drabbats av cancer (Hopia & Heino-Telonen, 2019; Mahon, 2018). Sjuksköterskorna upplever att de i en del fall pratar med föräldrarna om deras beteende för sent. Det kan då leda till konflikter mellan sjuksköterskorna och föräldrarna (Mahon, 2018). Föräldrarnas beteenden kan öka stressen hos sjuksköterskorna eftersom de kan vara hotfulla och aggressiva mot dem och påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Hopia & Heino-Telonen, 2019; Mahon, 2018; Hashimoto, 2017). De kan resultera i att sjuksköterskorna får ångest och undviker att samtala med föräldrarna (Hopia & Heino-Telonen, 2019). Sjuksköterskorna försöker bortse från föräldrarnas agerande i möjligaste mån och strävade efter en god kommunikation med föräldrarna. Detta för att kommunikationen är en betydelsefull del i en tillitsfull relation (Gårdling et al., 2015; Hopia & Heino-Telonen, 2019; Mahon, 2018).

Föräldrar vill i vissa fall inte berätta för sina barn att de försämras i sin cancersjukdom. Dessa situationer försätter sjuksköterskorna i en problematisk situation mellan att ha skyldighet att ge information till barnet samtidigt som de vill lyssna på föräldrarnas önskan. De måste i vilket fall som helst lyssna på föräldrarna (Hopia & Heino-Telonen, 2019). Sjuksköterskorna måste hela tiden tänka på vad de säger så att de inte nämner något som föräldrarna inte vill att sjuksköterskorna skall säga (Hopia & Heino-Telonen, 2019; Mahon, 2018). Detta skapar en spänning mellan sjuksköterskorna och föräldrarna men sjuksköterskorna måste acceptera situationen som uppstår, trots de inte anser att det är det bästa för barnen (Hopia & Heino-Telonen, 2019). Sjuksköterskorna gav föräldrarna tid att prata i enrum där de kunde prata ut med sjuksköterskorna om sina känslor och tankar (Gårdling et al., 2015). Genom att observera, förstå deras oro, se och lyssna på deras behov kan sjuksköterskorna kommunicera och samarbeta bättre med föräldrarna (Hopia & Heino-Telonen, 2019; Hashimoto, 2017).

Vikten av involvering barn och familj i vården

Denna huvudkategori beskriver vikten av att föräldrar och familj involveras och är delaktiga i omvårdnaden av barnet. Sjuksköterskorna ser familjen som ett stöd för att på bästa sätt kunna individanpassa vården för barnen. Kategorin beskriver även betydelsen av att kommunicera med barnen genom lek i omvårdanden för att skapa en god relation till barnen.

Familjens delaktighet i omvårdnaden

Sjuksköterskorna stödjer inte bara familjen under behandlingsprocessen utan även före och efter behandlingen. Detta skapar en trygghet för familjen, de vet att de har stöd under en längre period (Gårdling et al., 2015; Konukbay et al., 2019). Sjuksköterskorna anser att det är viktigt att föräldrarna är så närvarande de kan vid barnens behandling, eftersom de känner sitt barn bäst och underlättar för sjuksköterskorna att utforma en individanpassad vård om de får hjälp av föräldrarna (Konukbay et al., 2019; Gårdling et al., 2015). Sjuksköterskorna ansvarar för att utbilda och lära familjen om omvårdnaden och behandlingsprocessen steg för steg (Mahon, 2018; Gårdling et al., 2015; Batista dos

Santos et al., 2017). Om föräldrarna är närvarande och delaktiga kan sjuksköterskorna lära föräldrarna genom att beskriva och visa behandlingsprocessen. Det gör det enklare för föräldrarna att ha kontroll över situationen. (Mahon, 2018; Gårdling et al., 2015).

Syskonen till de sjuka barnen hamnar ibland utanför eftersom föräldrarna lägger den mesta av tiden på det sjuka barnet. Syskonen får många gånger stanna hemma och är ovetandes av vad som händer med sitt sjuka syskon (Gårdling et al., 2015). Sjuksköterskorna behöver samtala med föräldrarna om vikten att syskonen får vara med på sjukhuset eftersom syskonen kan ge positiv energi. Syskonen behöver också bearbeta situationen och det kan hjälpa att de får vara med i omvårdanden och behandlingen för att se hur de går till (Gårdling et al., 2015; Hopia & Heino-Telonen, 2019).

Att få en relation med en familj under vad som kan ses som deras värsta tid i livet ansågs som ett privilegium av sjuksköterskorna. De djupa relationerna var den stora anledningen till att sjuksköterskorna uppskattade att jobba i miljön med barnen (Mahon, 2018; Konukbay et al., 2019).

Sjuksköterskornas pedagogiska roll i omvårdanden

De känslor och upplevelser som barnen går genom delas med sjuksköterskorna, de ser barnens ned och uppgångar i behandlingsprocessen (Konukbay et al., 2019; Mahon, 2018). När barnen delar med sig om sina känslor förstår sjuksköterskorna hur de på bästa sätt kan hjälpa dem. Men barnen kan ha svårt att uttrycka sina känslor och tankar (Albuquerque Soares, Faria da Silva, Mattos do Santos & Bastos Depianti, 2016). Sjuksköterskorna skall ha goda kunskaper om barnens cancerbehandling så de på ett pedagogiskt sätt kan kommunicera med barnen om deras behandling. Om de har en god kunskap om behandlingen kan de berätta om hur saker och ting går till för barnen. De yngre barnen kan inte alltid förstå vad som händer. Sjuksköterskorna använder sig i dessa situationer av lek för att kunna kommunicera (Batista dos Santos et al., 2017; Gårdling et al., 2015; Karami et al., 2017). Leken får barnen att känna sig som barn och de kan utvecklas personligt när de leker med andra barn på sjukhuset. Leken skapar en tryggare och lugnare stämning vilket gör att barnen blir mer avslappnade och kan acceptera situationen bättre (Batista dos Santos et al., 2017). Sjuksköterskorna kommer närmare barnen genom lek, eftersom barnen öppnar upp sig om sina känslor genom samtal när de är mer avslappnat i en lek. De använder lek som en pedagogisk del i omvårdnaden för att kunna förstå barnen bättre som egna individer (Albuquerque Soares et al., 2016; Hopia & Heino-Telonen, 2019; Konukbay et al., 2019).

Betydelsen av stöd i omvårdanden

Huvudkategorin beskriver sjuksköterskors behov av stöd i omvårdnaden genom den forskning som bör uppdateras dagligen. Sjuksköterskorna skall vara uppdaterade med ny forskning och information inom deras kompetensområde för att kunna bidra till en säker vård. Kategorin beskriver även att kollegorna är ett viktigt stöd för att kunna känna sig trygg i omvårdnaden av barnen.

Behovet av kompetens

Sjuksköterskornas erfarenhet barnomvårdnad handlar om att vara omsorgsfulla, visa medkänsla och barmhärtighet mot barnen och deras föräldrar (Konukbay et al., 2019). Eftersom barn med cancer är sköra och har större risk för infektioner krävs det av sjuksköterskorna att de är säkra på den omvårdnad och behandling som ges. Ibland kan sjuksköterskorna känna sig oroliga över att ge barnen behandlingen eftersom de inte vill begå misstag. De kan få stöd och känna sig säkrare i omvårdnaden genom följa avdelningens riktlinjer och den nya forskning som publiceras (Hopia, Miettinen, Miettinen & Heino-Tolonen, 2019; Karami et al., 2017; Konukbay et al., 2019). Sjuksköterskorna arbetar utifrån ett holistiskt synsätt som innebär att se helheten i omvårdanden. Det ökar säkerheten i vården för barnen och deras familjer (Gårdling et al., 2015). Varje sjuksköterska känner ett eget ansvar att följa ny forskning inom sitt område, eftersom onkologi är ett område där de kan ske förändringar i behandlingen under ett år i (Hopia et al., 2019; Mahon, 2018). Många gånger känner sjuksköterskorna att tiden inte är tillräcklig för att ta reda på ny forskning och kunskap. Detta ökar osäkerheten vid omvårdanden av barnen. Sjuksköterskorna känner att mer medicinsk kunskap ökar deras förståelse för barnens situationer (Hopia et al., 2019). Sjuksköterskornas erfarenheter av omvårdnadsåtgärder vid vård av barn handlar om att kunna kritiskt reflektera över sin omvårdad. Detta för att sjuksköterskorna skall känna sig säkra på att omvårdnadsåtgärder ges på rätt sätt (Mahon, 2018).

Kollegialt stöd

Kollegorna på avdelningen är en stor del till att sjuksköterskorna klarar av den emotionella situationen som uppstår i mötet mellan barnen och deras familjer (Mahon, 2018). För att sjuksköterskorna ska klara av att arbeta med sjuka barn behöver de stöd från kollegor (Batista dos Santos et al., 2017; Gårdling et al., 2015; Mahon, 2018). De ser sina kollegor som en slags familj, där de kan prata om de svåra situationer som uppstår. Sjuksköterskorna känner sig respekterade och hörda av sina kollegor, vilket gör att stämningen på avdelningen är bra (Mahon, 2018). Kollegorna på avdelningen stödjer inte bara varandra i svåra emotionella situationer utan vägleder och hjälper varandra i omvårdnadsarbetet (Gårdling et al., 2015; Hopia et al., 2019; Karami et al., 2017). Sjuksköterskornas erfarenhet av professionell utveckling stärktes som mest när sjuksköterskorna delade med sig av erfarenheter och kunskaper till kollegor (Gårdling et al., 2015; Hopia et al., 2019). Sjuksköterskorna kan känna sig osäkra att gå ensamma på rummet till föräldrarna på grund av risken för hot. Kollegorna ställer då upp med att följa med in till föräldrarna som stöd (Hopia & Heino-Tolonen, 2019) Om sjuksköterskorna inte känner sig säkra på den behandling som skall ges frågar de gärna kollegor med mer erfarenhet eller kunskap för att stödja varandra i att ge en rätt och säker vård (Gårdling et al., 2015; Hopia et al., 2019). Sjuksköterskorna ser avdelningen och kollegorna som en del av sin familj. Sjuksköterskorna ansåg att en god relation och tillit mellan kollegorna var viktigt för att kunna klara av de starka känslorna som uppstår på jobbet samt för att skapa en trivsammiljö (Gårdling et al., 2015; Mahon, 2018).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer. Resultatet av den litteraturbaserade studien resulterade i tre huvudkategorier, känslor i vårdandet, vikten av att involvera barn och familjer i vården och betydelsen av stöd i omvårdanden. Det som lyftes fram särskilt var vikten av relationen till barnen och deras familjer för att kunna kommunicera och ge en god och säker vård.

Känslor i vårdandet

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna på en barnonkologisk avdelning ansåg att det var ett tillfredsställande och glädjande arbete, främst för den starka relation som skapades till barnen och deras familjer. Vidare visade resultatet att den nära relationen skapade mycket känslor hos sjuksköterskorna, positiva som negativa. I en studie av Enskär, Darcy, Björk, Knutsson och Huus (2020) beskrivs att den starka relationen som skapas mellan sjuksköterskorna och familjen, är på grund av den långa behandlingen och den intensiva tiden de går genom tillsammans. Relationen bygger på tillit och detta gör att familjen lättare kan ta sig i genom den svåra tiden i sitt liv. SSF (2015) anger att sjuksköterskorna skall fokusera på att involvera familjen i omvårdnaden eftersom de har betydelse för barnen i behandlingen och omvårdnaden. Resultatet är i linje med Cantrell och Matula (2009) studie som beskriver att, det barnen känner är viktigast i vårdandet, är att deras föräldrar finns med så mycket de kan på sjukhuset. Det skapar en trygghet för barnen. Vidare beskrivs att barnen litat på sina föräldrar och att de på bästa sätt skall kunna utforma en vårdplan tillsammans med sjuksköterskorna. Boyle och Bush (2018) beskriver att relationen som skapas mellan sjuksköterskorna och barnen med cancer kan skapa känslor. Känslor kan visas som irritabilitet, ilska och negativitet som sjuksköterskorna många gånger kan behöva dölja för barnen och deras föräldrar under ett arbetspass. Sjuksköterskorna behöver hitta ett sätt att hantera sina känslor så de inte blir utbrända. Macedo, Das Mercês, da Silva & de Sousa (2019) beskriver att oavsett hur länge sjuksköterskorna arbetat inom barnonkologi så är det inga känslor som de vänjer sig vid, utan känslor som de måste acceptera. Genom olika hanteringsstrategier som fysisk aktivitet av olika slag och socialt stöd från familj och professionella yrkeskategorier kan sjuksköterskorna lära sig att hantera känslorna i vardagen på ett bättre sätt (Macedo et al., 2019). Sjuksköterskorna bör få samtalsstöd inom arbetet eftersom omvårdnaden av sjuka barn och deras familjer kan framkalla svåra känslor. Sjuksköterskorna behöver kunna samlas för att dela påfrestande känslor med kollegor och för att kunna få stöd av varandra.

Vikten av att involvera barn och familjer i vården

I resultatet framkom det att vårda barn med cancer kräver att sjuksköterskorna är mer varsamma i omvårdnad och behandling. Det gäller att ha goda basala hygienrutiner eftersom barnen är känsliga för infektioner. Vidare visade resultatet att sjuksköterskorna behöver aktivt följa med i den nya forskningen inom barnonkologi för att bidra till en god och säker vård. Eriksson (2015) beskriver sjukdomslidande som ett lidande som

uppstår i samband med sjukdom och behandling. Genom att aktivt följa med i den nya forskningen har sjuksköterskorna större möjligheter att minska barnets sjukdomslidande som kan uppstå. Resultatet går i linje med Macedo et al. (2019) studie som beskriver att sjuksköterskorna behöver ta del av relevant forskning och praktisk träning för att kunna vårda svårt sjuka barn på ett säkert sätt. Enskär et al. (2020) beskriver att barnen och föräldrarna känner av när sjuksköterskorna har god kunskap inom sitt kompetensområde och att sjuksköterskorna hanterar situationer på ett skickligt sätt. Barnen och föräldrarna behöver visshet i vad sjuksköterskorna skall utföra i vård och omvårdnad, samt uppleva att sjuksköterskorna inte tvekar i samband med vård och behandling. Boyle och Bush (2018) beskriver att sjuksköterskorna behöver en bred kunskap av färdigheter för att ta hand om svårt sjuka barn. De beskriver vidare att sjuksköterskorna många gånger kan känna rädsla med att administrera den starka behandlingen mot cancer då de inte vill göra fel och skada barnen. Sjuksköterskorna måste vara medvetna om de biverkningar som kan uppstå i samband med behandlingen och vara redo för att åtgärda dem (Boyle & Bush, 2018). Sjuksköterskor kan känna en slags stolthet i det de gör, vilket gör att de inte vill fråga andra om hjälp. Om sjuksköterskorna känner sig osäkra i att administrera behandling är det viktigt att de vågar fråga kollegor om hjälp eller söka upp information om den aktuella behandlingen. Det är också viktigt som sjuksköterska att kunna ta emot kritik från kollegor. Detta kan hjälpa sjuksköterskorna att se åtgärderna från ett gemensamt perspektiv och därmed skapa en säkrare vård.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att det är påfrestande att ha samtal med barnen och deras föräldrar. Sjuksköterskorna kan hamna i situationer då de inte vet vad de skall säga eller hur de skall säga och då undviker de istället konversationen. Vidare visade resultatet att sjuksköterskorna kan använda sig av lek för att kunna kommunicera med barnen. Cantrell och Matula (2009) beskriver att barnen kan uppleva att det är svårt att kommunicera med sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna kan ofta använda sig av ord som de inte förstår och säga saker i förbi farten så att de inte hinner att ställa några följdfrågor. Barnen ansåg att kommunikationen var nyckeln till att kunna skapa en god relation och för att sjukhuset skulle kunna bli en trivsamt miljö att vara i. Boyle och Bush (2018) beskriver i sin studie att sjuksköterskorna behöver adekvata kunskaper i kommunikation så som i medicinsk kunskap. Det läggs dock inte så mycket fokus på kommunikation i utbildningen men det är något som borde strävas efter. Hyden (1997) beskriver att barn kan ha svårt att sätta ord på det som finns inom dem, upplevelsen från barnet kan inte alltid förklaras så det blir begripligt för sjuksköterskorna att förstå. Eriksson (2015) beskriver att när de handlar om barnomvårdnad är lek en central del då det underlättar barnets anpassning till den situationen de är i. Enskär et al. (2020) beskriver att när sjuksköterskorna använder sig av lek under behandlingen eller olika undersökningar kan barnet fokusera på andra saker och slappna av. Det gör hela situationen mer positiv för sjuksköterskor, barn och föräldrar. Resultatet är i linje med Cantrell & Matula (2009) som beskriver att barnen blev glada när sjuksköterskorna fick dem att känna sig som vanligt bortom sjukdom. Sjuksköterskorna som bryr sig om barnen lämnar inte bara medicin på rummet utan kommunicerar med barnen på olika sätt och lär känna dem. Vidare beskriver de att barnen blev gladare när sjuksköterskorna kom in och samtalade om vardagliga saker, intressen de har och saker som händer i skolan. Jibb et al. (2018) anser att föräldrarna vill att barnen under tiden de är på sjukhuset fortfarande skall ha möjlighet till en personlig utveckling. De ansåg att lek och andra aktiviteter var en viktig del i den

personliga utvecklingen (Jibb et al., 2018). En god kontakt med barnet är viktigt för att kunna ge en god vård till barnen. Sjuksköterskorna måste kunna hitta en passande strategi som är lämplig och mest naturligt för just den individen att kommunicera på för att barnen skall känna en trygghet och få en positiv upplevelse av vården.

Betydelsen av stöd i omvårdanden

I resultatet framkom det att när föräldrarna får informationen om deras barns diagnos hamnar de i en chock, som kan ge upphov till olika känslor. Detta kan ibland göra sjuksköterskorna osäkra över hur de skall kommunicera med föräldrarna. Sjuksköterskorna behöver hitta ett sätt att trösta och även finnas där för föräldrarna. Enligt Bracken (1991) beskrivs det att föräldrarna tar på sig skulden för att barnet har blivit sjukt och får känslor som ångest och panik. Roxberg (2005) beskriver att tröst från sjuksköterskorna kan vara rogivande och skapa hopp. Det är nödvändigt att ge tröst för att föräldrarna skall bli förstådda i sitt lidande. I en studie av Boyle och Bush (2018) beskrivs det att sjuksköterskorna behöver vara kompetenta i en rad stödjande färdigheter för föräldrarna. Föräldrarna förväntar sig stöd och tröst från sjuksköterskorna under deras barns behandling och de har en önskan om att sjuksköterskorna ska skapa ett partnerskap som är fokuserat på hopp. Enskär et. al (2020) beskriver att föräldrarna kan bli överbeskyddande för barnet. Föräldrarna ifrågasätter sjuksköterskorna om den behandling som ges är den mest effektiva för barnet. Detta gör det svårare för sjuksköterskorna att stödja och trösta familjen. När föräldrarna inte litar på sjuksköterskornas och deras kompetens känner de sig osäkra i omvårdnaden. Boyle och Bush (2018) beskriver att sjuksköterskorna i dessa situationer undviker att samtala eller möta föräldrarna (Boyle & Bush, 2018). Det är viktigt för sjuksköterskorna att finna en strategi så de inte behöver vara osäkra eller vill undvika föräldrarna. Det är därför av betydelse att skapa ett samspel mellan parterna så att fokus är barnet i centrum för en god och säker vård.

Metoddiskussion

Syfte i denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer. En litteraturstudie med en kvalitativ ansats användes för att få en ökad kunskap och förståelse. Kvalitativa studier innehåller ofta en mindre grupp deltagare som intervjuas. Intervjuer kan ge en ökad förståelse om människors upplevelser, erfarenheter och förväntningar (Friberg, 2017). Om kvantitativa studier inkluderats hade resultatet framkommit och redovisats i antal. Nyanserna av deltagarnas upplevelser och erfarenheter hade inte kunnat beskrivas i samma omfattning. Därför valdes en litteraturstudie med kvalitativ ansats eftersom syftet var att beskriva erfarenheter.

Den systematiska sökningen gjordes i flera databaser för att få fram relevanta artiklar om det valda ämnet. Pubmed och Cinahl användes eftersom dessa databaser har studier som relaterar till medicin och omvårdad, vilka var relevanta för denna litteraturstudie. Ytterligare en sökning gjordes i Psycinfo men denna gav inte några relevanta träffar förutom de som redan framkommit på Cinahl. Denna databas inkluderades därför inte i den systematiska sökningen.

Friberg (2017) skriver att avgränsningar används för att sortera bort de artiklarna som inte svarar mot studiens syfte. En sökning i Cinahl gav 2,380 träffar, därför gjordes fler avgränsningar för att få relevanta träffar av artiklar. De avgränsningar som gjordes var åren 2016-2020, child 6-10 år och adolescents 13-18 år, detta gav ett träffantal på 77, vilket var ett rimligt antal att granska genom att läsa titel och abstract. I Pubmed utökades avgränsningarna då de gav totalt sex träffar, avgränsningarna var 2010-2020 och engelsk publicerade. Detta resulterade i sex träffar varav två artiklar inkluderades i studiens resultat.

I den systematiska sökningen inkluderades slutligen nio artiklar och en osystematisk artikel (Bilaga I). Friberg (2017) skriver att den osystematiska sökningen är en effektiv metod för att få fram intressant information från till exempel från andras referenslistor och databaser vilket var så den osystematiska sökningen gick till. Andra sökord och avgränsningar skulle kunna gett ett annat resultat av relevanta artiklar. De sökord och avgränsningar som användes gav ett rimligt antal artiklar, vilka var relevanta för litteraturstudiens syfte.

Artiklarna som inkluderades i studien är från Brasilien, Frankrike, Iran, Sverige, Finland, Turkiet, Japan och Kanada, vilket ger en stor geografisk spridning. En styrka i denna litteraturstudie är att majoriteten av de artiklar som inkluderats hade liknande resultat om sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda barn med cancer. Enligt Lundman och Hällgren Granheim (2017) handlar överförbarheten om i vilken utsträckning studien kan överföras till andra personer och grupper. Eftersom resultaten i de inkluderade artiklarna visar liknande resultat stärker det överförbarheten av denna litteraturstudies resultat. För att tillförlitligheten skall stärkas i studien behövs ett väl beskrivet analysarbete och att fler personer analyserar och diskuterar för att få en större förståelse över erfarenheterna som framkommer i analyserna. Detta genom att artiklarnas resultat analyserades och diskuterades ett flertal gånger mellan författarna till litteraturstudien för att få en ökad förståelse för erfarenheterna och en välarbetad analys.

Exkluderingskriterier för artiklarna var de som hade ett barn eller föräldraperspektiv, andra professioner, åldrar över 18 år och studier utanför sjukhusmiljön. Detta för att det inte skulle påverka resultatet eftersom de handlade om sjuksköterskors erfarenheter inom sjukhuskontext. En artikel innehöll sjuksköterskors och undersköterskors erfarenheter. Artikeln inkluderades i arbetet då de var en tydlig avskiljning mellan de olika professionerna. Lundman och Hällgren Granheim (2017) skriver att trovärdigheten handlar bland annat om datainsamlingsmetoden och om denna är relevant för studiens syfte.

Polit och Beck (2020) skriver att den kvalitativa innehållsanalysen handlar om att identifiera det i texten som är av betydelse för uppsatsens syfte. För att få en ny helhet över artiklarna användes Fribergs femstegsmetod (Friberg, 2017). De fem stegen i analysmetoden är enkla att följa, men författarna till denna litteraturstudie upplevde begränsade erfarenheter i att analysera texter och eftersom det inte gjorts på detta systematiska sätt tidigare kan resultatet ha påverkats. Artiklarnas resultat diskuterades och analyserades nyckelfynd mellan författarna till litteraturstudien och kom överens om vilka fynd som var relevanta för syftet och därmed skulle inkluderas i resultatet.

Polit och Beck (2020) skriver att trovärdigheten ökar i artiklarna om dessa tydligt beskriver tillvägagångssättet, analysbeskrivning och resultat. De artiklar som inkluderats har en tydlig beskriven analys och resultat. Eftersom bara tio artiklar inkluderades i resultatet kan trovärdigheten vara lägre än om fler artiklar skulle inkluderats. Svagheter som kan ses i denna uppsats är att resultatet är beskrivet utifrån andra artiklars tolkningar av data och som författarna till denna litteraturstudie sedan har tolkat om. Artiklarna var även publicerade på engelska vilket inte är ett förstahandspråk för författarna. Detta kan innebära en risk för feltolkning av data och kan ha påverkat resultatet. Till de ord som författarna inte kunde tolka användes en ordbok för att tydliggöra betydelseerna av orden.

Polit och Beck (2020) skriver att när forskning som inkluderar människor behöver deltagarna i studierna information om vilka rättigheter de har samt att personerna inte skadas psykiskt eller fysiskt. Deltagarna skall även ge sitt samtycke. Av artiklarna som granskades var åtta etiskt godkända och två hade ingen skriftlig information om att de var etiskt godkända. En artikel beskriver att nödvändiga godkännanden hade gjorts och den andra beskrev inget godkännande. Alla artiklar har genomgått peer reviewed granskning samt var publicerade i en vetenskaplig tidskrift och författarna till denna litteraturstudie har därmed förutsatt att de har beaktat etiska aspekter. Artiklarna inkluderades för att det visade sig ha relevant information till litteraturstudiens resultat.

Slutsatser

Sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda barn med cancer kunde innebära en emotionell påfrestning som påverkade sjuksköterskorna både positivt och negativt. Stöd från kollegor var en viktig del i att klara av arbetet. De är av betydelse för omvårdnaden att sjuksköterskan skapar en god relation med barnen och familjen. Sjuksköterskornas erfarenheter visade att kommunikation är en av de viktiga delar för att kunna skapa en god vård till barnen och deras familjer. En slutsats är att sjuksköterskorna måste fokusera på att arbeta med hela familjen då alla parter har en betydande roll i omvårdnaden. Fokus är att barnet skall vara i centrum och familjemedlemmarna är stödjande aktörer i omvårdnaden. Erfarenhet och kunskap ansåg sjuksköterskorna vara viktigt för att kunna erbjuda en trygg vård för barnen. Det är av betydelse för sjuksköterskorna att vara uppdaterad med aktuell forskning inom omvårdnad och barnonkologi. Forskning är en viktig del för att sjuksköterskorna skall kunna erbjuda en adekvat vård.

Praktiska implikationer

Litteraturstudien kan användas för att ge en förståelse för hur det är att arbeta med barn och deras familjer. Sjuksköterskor inom barnonkologin vårdar inte bara barnen utan även deras familj, behov skall tillgodoses och en trygg och tillitsfull omvårdnad skall skapas.

Inom sjuksköterskans yrkesroll kan denna studie bidra till att arbetsgivare kan se vikten av att sjuksköterskor behöver reflektera och samtala om sina känslor inom barnonkologi. Känslor har inverkan och betydelse för sjuksköterskornas professionella roll. De är av vikt att arbetsledare tar initiativ till att erbjuda reflektionsstunder i slutet

av varje arbetspass för att sjuksköterskorna och annan personal skall kunna få diskutera sina känslor.

I resultatet framkom att det fanns en brist i hur sjuksköterskorna skulle samtala med familjen, de kände sig osäkra på vad och hur de skulle informera föräldrarna i vissa situationer. Studien kan bidra till en ökad förståelse inom detta område. Det finns behov hos blivande och legitimerade sjuksköterskor att få fördjupad kunskap inom detta område. Detta för att sjuksköterskorna skall få kunskaper om hur barn med cancer och deras familjer hanterar livet och situationer som kan uppstå i samband med behandling. Det gör att blivande sjuksköterskor är mer förberedda när de ska arbeta i verksamheten.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Litteraturstudien har gett en tydligare översikt över hur de är att vårda barn med cancer. Mer forskning inom området behövs för att sjuksköterskor skall känna sig tryggare och säkrare i sitt arbete inom barnonkologin. Under litteraturstudiens gång framkom insikter i att barnen och föräldrarna har vissa förväntningar på sjuksköterskorna. Om mer studier kring erfarenheter hos barn och föräldrar görs, kan det stödja och underlätta för sjuksköterskor att bemöta och tillgodose barns och föräldrars behov.

I resultatet framkom att känslor kunde vara svåra att hantera för sjuksköterskor. Känslor kunde ta över den professionella yrkesrollen. Resultatet visade även på vikten av stöd från kollegor. Mer forskning och fördjupning inom detta område behövs. Framst för att stödja sjuksköterskor att hitta strategier i vårdarbetet, men också stödja dem i att samtala om sina känslor. Även mer forskning om hur kollegor skall stödja varandra på bästa sätt för att minska de känslomässiga påfrestningarna behövs.

Resultatet visade att kommunikationssvårigheter är ett problem när sjuksköterskor arbetar med barn och deras familjer. Kommunikation är en central del för att sjuksköterskorna skall kunna bidra med en god vård. En fördjupning inom kommunikation i sjuksköterskeutbildningen är därför något som behöver fokuseras. Detta för att stödja blivande och legitimerade sjuksköterskor i att känna sig tryggare och säkrare i kommunikationen med barn och deras föräldrar.

Referenser

Albuquerque Soares, V., Faria da Silva, L., Mattos do Santos, P., & Bastos Depianti, J. R. (2016). The Importance of Playing for Hospitalized Children with Cancer in Palliative Care. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(3), 1047–1053. <https://doi.org/10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201614>

Alini Macedo, Nen Nalú Alves das Mercês, Lara Adrienne Garcia Paiano da Silva, & Grazielle Caroline Cardoso de Sousa. (2019). Nurses' Coping Strategies in Pediatric Oncology: An Integrative Review. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(3), 718–724. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.718-724>

Barnkonventionen (BK) (2018:1197) Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad 2020-04-15 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Batista dos Santos, L. S., de Lima Costa, K. F., Resende Leite, A., Rocha Leite, I. D., Texeira Sarmiento, N., & Costa Oliveira, G. dos S. (2017). Emotional Perceptions and Reactions of Nursing Professionals Assisting Children with Cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(4), 1616–1623. <https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201708>

Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten En studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård*. Doctoral thesis. Gothenburg University: Sahlgrenska Academy. Hämtad 2020-04-20 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/743>

Björk, M. (2008). *Living with childhood cancer-Family members' experiences and needs*. Doctoral thesis. Lund University: Faculty of Medicine. Hämtad 2020-04-25 från <http://lup.lub.lu.se/record/1148882>

Björk, M. (2015). Barn med tumörsjukdomar. I I. Hallström och T. Lindberg (Red.), *Pediatrik Omvårdnad*. (2 uppl., sid 258-264). Stockholm: Liber

Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mohsenpour, M., & Asadi, N. (2013). Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(5), 349.

Boyle, D. A., & Bush, N. J. (2018). Reflections on the emotional hazards of pediatric oncology nursing: four decades of perspectives and potential. *Journal of pediatric nursing*, 40, 63-73.

Bracken, J.M. (1991) Barn och cancer. Stockholm: Almqvist & Wiksell

Cantress, M. A., & Matula, C. (2009). The meaning of comfort for pediatric patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(6), E303-9. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.E303-E309>

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande - det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22(1), 4-8. <https://doi-org/10.1177/010740830202200101>

Enskär, K., Darcy, L., Björk, M., Knutsson, S., & Huus, K. (2020). Experiences of Young Children With Cancer and Their Parents With Nurses' Caring Practices During the Cancer Trajectory. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 21–34. <https://doi-org./10.1177/1043454219874007>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1997). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber

Friberg, F. (2017) Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaseradexamensarbete. Lund: Studentlitteratur

Frisén, A., & Hwang, P. (2018). *Utvecklingspsykologi – Utdrag från grunderna i vår tids Dahpsykologi*. (1:a upplagan). Stockholm: Natur & Kultur

Föräldrabalken (1949:381). Stockholm: Justitiedepartementet L2. Hämtad 2020-05-05 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381

Gårdling, J., Edwinson Månsson, M., Törnqvist, E., & Hallström, I. (2015). Caring for children undergoing radiotherapy treatment: Swedish radiotherapy nurses' perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 660–666. <https://doi-org/10.1016/j.ejon.2015.04.004>

Hashimoto, H. (2017). Effects of a Support Program on Nurses' Communication with Hospitalized Children's Families. *Comprehensive Child & Adolescent Nursing*, 40(3), 173–187. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1307473>

Hopia, H., & Heino-Tolonen, T. (2019). Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents From the Nurses' Perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, e28–e35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.013>

Hilderbrand, A.K., Clawson, K., Alderfer, M., & Marsac, M.L. (2011). Coping with pediatric cancer: Strategies employed by children and their parents to manage cancer-Related stressors during treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(6), 344–354. <https://doi-org/10.1177/1043454211430823>

Hopia, H., Miettinen, S., Miettinen, M., & Heino-Tolonen, T. (2019). The voice of paediatric oncology nurses: A longitudinal diary study of professional development. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.07.009>

Hydén, L. C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of health & illness*, 19(1), 48–69. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00015.x>

- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of Ethics for nurses*. Hämtad 2020-03-12 från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- Jibb, L. A., Croal, L., Jingting Wang, Changrong Yuan, Foster, J., Cheung, V., Gladstone, B. M., & Stinson, J. N. (2018). Children's Experiences of Cancer Care: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Studies. *Oncology Nursing Forum*, 45(4), 527–544. <https://doi-org/10.1188/18.ONF.527-544>
- Karami, K., Maddah, S. S., Abbaszadeh, A., Shahboulaghi, F. M., Hosseini, M., MousaviArfa, N., & Almasian, M. (2017). Iranian pediatric nurse's experience: The facilitators of the learning of ethical practices. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(6), 490. [10.4103/ijnmr.IJNMR_104_16](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_104_16)
- Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Dalheim Englund, A-C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Advance online publication. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>.
- 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.
- Granskär, M., & Höglund Nielseb, B. (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3a: uppl). Lund; Studentlitteratur
- Mahon, P. R. (2018). The Social Determinants of Nursing Retention in a Pediatric Hematology/Oncology Unit. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(6), 417–427. <https://doi.org/10.1177/1043454218794881>
- Nobab, (2015). Främja barns delaktighet i vårdsituationer. Hämtad 2020-04-06 från http://www.nobab.se/images/publikationer/Framja_barns_delaktighet_i_vrdsituationer.pdf
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11th. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Ringborg, U. Henriksson, R., & Dalianis, T. (2008) *Onkologi*. Stockholm: Liber
- Ringnér, A. (2013) *Information till föräldrar som har barn med cancer*. Doctoral thesis. Umeå university: faculty of medicine. Hämtad 2020-05-01 från <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A619612&dswid=651>
- Risholm Mothander, P., & Broberg, A. (2018) *Att möta små barn och deras föräldrar i vården*. Stockholm: Natur och kultur
- Roxberg, Å, (2005). *Vårdande och icke vårdande-tröst*. Doktorsavhandling. Åbo akademis förlag. Hämtad 2020-04-19 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:202561/FULLTEXT01.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2015). Familjefokuserad omvårdnad. Hämtad 2020-04-15 [://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf)

Steliarova-Foucher, E., Colombet, M., Ries, L. A., Moreno, F., Dolya, A., Bray, F., ... & Hamdi-Cherif, M. (2017). International incidence of childhood cancer, 2001–10: a population-based registry study. *The Lancet Oncology*, 18(6), 719-731.

Socialstyrelsen (2018). *Cancer i siffror 2018: Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 2020-05-05 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen (2008). *Ett halvt sekel med svenska cancerregistret*. Hämtad 2020-05-04 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2008-126-48_200812649.pdf

Söderlund, M. (1993). *God omvårdnad. En beskrivning av intentioner och uppfattningar*. Licentiatavhandling, monografi. Uppsala universitet, Pedagogiska institutionen. Hämtad 2020-04-06 från <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A118822&dswid=new>

Vetenskapsrådet (2017). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2020-06-04 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Ångström-Brännström, C., & Norberg, A. (2014). Children Undergoing Cancer Treatment Describe Their Experiences of Comfort in Interviews and Drawings. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 31(3), 135–146. <https://doi.org.10.1177/1043454214521693>

Systematisk sökning

Bilaga I

Cinahl 2020-03-30	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	AB reflections	19,035				
S2	Ab emotional	73,657				
S3	S1 OR S2	91,778				
S4	"Pediatric oncology nursing"	1276				
S5	"Childhood neoplasms"	5014				
S6	S4 OR S5	6050				
S7	S3 AND S6	325				
Avgränsningar: Engelsk, Peer Review, år mellan 2015-2020		83	83	35	10	1

Cinahl 2020-03-30	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	Patient Care	716,758				
S2	Nurs*	909,988				
S3	"Oncology Nursing"	5,482				
S4	"Hospitalized child*"	2,271				
S5	cancer	426,402				
S6	SI OR S2	1,438,079				
S7	S3 OR S4	7,741				
S8	S5 AND S6 AND S7	2,380				
Avgränsningar Engelska, Peer Reviewed, mellan år 2016-2020, child 6-12 år, adolescents 13-18 år		77	77	31	5	1

Cinahl 2020-03-28	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	"Nurses experiences"	1310				
S2	Oncology Unit	2887				
S3	S1 OR S2	4177				
S4	AB child*	393,529				
S5	S3 AND S4	498				
Avgränsningar Engelsk, Peer Review, mellan år 2015-2020		148	148	55	9	5

Pubmed 2020-04-15	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	"Lived experiences"	1956				
S2	"Oncology Nurses"	1275				
S3	S1 AND S2	4				
Avgränsningar Engelska, mellan åren 2010-2020		4	4	4	2	1

Pubmed 2020-04-15	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	"pediatric nurs"	1170				
S2	"Nurses experiences"	169				
S3	S1 AND S2	2				
Avgränsningar Engelsk, mellan åren 2010-2020		2	2	2	1	1

Sammanfattning av artiklar

Bilaga II

Författare	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Albuquerque Souares, V., Faria da Silva, L., Mattos do Santos, P., & Bastos Depianti, J. R.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Syfte: Identifiera vikten av lek med barn i ett palliativt skede</p> <p>Problem: Sjuksköterskor kan glömma lek i samband med det palliativa skedet</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Urval: Pediatrisk avdelning</p> <p>Studiegrupp: Fyra sjuksköterskor och sju undersköterskor</p>	<p>Resultat: Från sjuksköterskans perspektiv är det viktigt att leka med barnen i palliativ omvårdnad för att de skall få ett så normalt liv som möjligt. Lek ger glädje och välbefinnande och ökar samspelet mellan sjuksköterskorna och barnen</p>	Hög
Författare	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Batista dos Santos, L. S., de Lima Costa, K. F., Resende Leite, A., Rocha Leite, I. D., Teixeira Sarmiento, N., & Costa Oliveira, G. dos S.</p> <p>Årtal: 2017.</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Syfte: Analysera sjuksköterskor's känslor över att vårda barn med cancer</p> <p>Problem: De är känt att barnsjuksköterskor är utsatta för känslor på grund av den konstanta interaktionen med svårt sjuka barn</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Urval: Sjuksköterskor på en onkologi- och hematologiavdelning på sjukhus</p> <p>Studiegrupp: Sex sjuksköterskor och fyra undersköterskor</p>	<p>Resultat: Som sjuksköterskor på en banonkologisk avdelning har de en viktig roll i att vårda barn och deras föräldrar. Sjuksköterskorna attityder och medmänskliga vård kan innebära en skillnad för barnen och föräldrarnas lidande och smärta</p>	Hög

Författare	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mohsenpour, M., & Asadi, N. År:2013 Land: Iran	Syfte: Pediatrika onkologisjuksköterskors erfarenheter av att arbeta på en barn onkologisk avdelning Problem: Att arbeta på en onkologiavdelning är stressfullt och innebär känslor för sjuksköterskorna	Ansats: Kvalitativ Metod: Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor	Urval: Pediatrika onkologisjuksköteror på sjukhus Studiegrupp: Sju sjuksköterskor med mer än två års erfarenhet på barnonkologiavdelningen	De kom fram till fem huvudkategorier från sjuksköterskornas intervjuer, Stödjande vård, Försöka förtränga känslor, Känslan av hjälplöshet och Det behöva stödet	Medel
Författare	Syfte och Problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
Gårdling, J., Edwinston Månsson, M., Törnqvist, E., & Hallström, I. År: 2015 Land: Sverige	Syfte: Utforska sjuksköterskors uppfattning av att behandla barn som har genomgått en strålbehandling Problem: De har rapporterats från sjuksköterskornas att 38% av sjuksköterskorna har berättat att de är känslomässigt utmattade	Syfte och Problem	Ansats och metod	Sjuksköterskorna ville ge en holistisk omvårdnad för att bygga upp en trygghet och säkerhet för barnen och föräldrarna. Detta kunde ibland vara svårt på grund av balansen mellan omvårdnad och teknik	Hög
			Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
Författare: Hopia, H., & Heino-Tolonen, T. År:2018 Land: Finland	Syfte: Pediatrika onkologisjuksköterskor beskriver kritiska händelser relaterat till familjerna Problem: Beskriva kritiska händelser relaterat till familjer. Avsikten var att finna mångsidiga fenomen under kritiska händelser med familjen för att skapa möjligheter och utbildningsmaterial	Ansats: Kvalitativ Metod: Fenomenologisk ansats. Författarna använde sig av en kritisk händelse och teknik (CIT)	Urval: Pediatrika onkologisjuksköterskor, på tre olika universitetssjukhus Studiegrupp: 17 sjuksköterskor, medelålder 39 år, alla var kvinnor	Visade att relationen med föräldrarna kan orsaka stress och en osäkerhet samt vara utmattande. Sjuksköterskorna får hantera svåra etiska situationer och sjuksköterskan måste stödja föräldrarna i den nya svåra situationen i livet	Hög

Författare	Syfte och Problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
Hopia, H., Miettinen, S., Miettinen, M., & Heino-Tolonen, T. År:2019 Land: Finland	Syfte: De vill öka förståelse på de faktorer som är associerade med utvecklingen av pediatrika onkologisjuksköterskor Problem: De finns inte tillräckligt med studier om detta ämne	Ansats: Kvalitativ Metod: Två års utvecklingsprogram och en ”Longitudinal approach”. Online ”face to face” lärande. Sjuksköterskorna skrev dagböcker	Urval: Sjuksköterskor från tre olika universitetssjukhus Studiegrupp: Alla var kvinnor, medelålder 39 år, Kandidatexamen, medellängden av att ha arbetat på pediatrik var 12 år	Utveckling inom arbete var starkt sammanlänkat till kunskap inom omvårdnad. Denna utveckling var kopplad till medicinsk kunskap och för att få en bredare kompetens behövs båda kunskaperna	Hög
Författare:	Syfte och Problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
Karami, K., Maddah, S. S., Abbaszadeh, A., Shahboulaghi, F. M., Hosseini, M., MousaviArfa, N., & Almasian, M. År: 2017 Land: Iran	Syfte: identifiera lärandet av etiskt vårande bland sjuksköterskorna Problem: Etiska problem uppstår alltid bland människor men speciellt bland barn	Ansats: Kvalitativ Metod: Semistrukturerade intervjuer	Urval: Sjuksköterskor på en pediatrik avdelning Studiegrupp: 28 stycken sjuksköterskor, minst ett år erfarenhet	Visade att sjuksköterskan måste ha en självsäkerhet, kunskap och etiskt vårdande för att arbeta med barn. God omvårdnads kvalitet är högsta prioritering hos vårdteamet	Medel

	Syfte och Problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Konukbay, D., Yildiz, D., & Suluhan, D.</p> <p>År:2019</p> <p>Land:Turkiet</p>	<p>Syfte: Analysera effekten av att arbeta på en pediatrik onkologiavdelning i relation till personlig och professionell roll</p> <p>Problem: Att hantera och vårda en dödlig sjukdom som cancer påverkar personalen psykisk och fysiskt</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Urval: Sjuksköterskor, pediatrik avdelning på ett forsknings och träningsjukhus</p> <p>Studiegrupp: Tio sjuksköterskor, alla var kvinnor</p>	<p>Sjuksköterskor får en nära relation med barn och familj, utvecklar en empati för barnen och sympati för föräldrar, uttrycker att arbetet var tillfredsställande men ibland mentalt utmattande. Arbetet på avdelning krävde speciell skicklighet och uppmärksamhet</p>	Medel
	Syfte och Problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Mahon, P. R</p> <p>År: 2018</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syfte: Att beskriva människans påverkan på makt och kunskap i pediatrik på hematologi onkologi avdelning</p> <p>Problem: Att arbeta på dessa avdelningar är en stressig miljö som har påverkan på om sjuksköterskan stannar eller lämnar avdelningen</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Urval: Pediatrik onkologi/hematologi sjuksköterskor på ett sjukhus</p> <p>Studiegrupp: 26 kvinnliga och 3 män, alla skulle ha ett års erfarenhet. Sjuksköterskor, läkare, undersköterskor</p>	<p>Att tillhöra onkologi teamet var extra viktigt för deltagarna då de hade kontinuerliga kompetensutveckling smöjligheter. De kunde bli osams med de olika vårdgivarna som orsakade en sorts stress</p>	Hög

Författare	Syfte och Problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Hashimoto, H.</p> <p>År: 2017</p> <p>Land: Japan</p>	<p>Syfte: Hitta kommunikations stödjande program för att öka kommunikationen med familjer och deras sjuka barn</p> <p>Problem: Sjuksköterskor tycker de är svårt att prata med sjuka barn och deras familjer</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Urval: sjuksköterskor på en pediatrik avdelning, fem års erfarenhet av pediatrik,</p> <p>Studiegrupp: 13 sjuksköterskor, alla var kvinnor</p>	<p>Programmet gjorde de lättare för sjuksköterskorna att kommunicera med familjerna, veta vad de skulle säga och vad de skulle säga</p>	<p>Hög</p>

Bilaga III

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kvalitetsbedömning			
2019-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			

Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se