



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

**De lämnar aldrig skolan
En intervjustudie om
hur cancerbehandlade barns hälsa
kan stärkas i skolan**

Karin Midholm och Linda Andersson

Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning Distriktsköterska - folkhälsa

Institutionen för hälsovetenskap

Vårterminen 2022

De lämnar aldrig skolan

- En intervjustudie om hur cancerbehandlade barns hälsa kan stärkas i skolan

They never leave school

- An interview study on how cancer-treated children's health in school can be strengthened

Författare: Karin Midholm och Linda Andersson

Institution: Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Åse Boman

Antal sidor: 32

Maj 2022

Sammanfattning

Bakgrund: Närmare ett barn om dagen insjuknar i cancer i Sverige och tack vare forskning och nationella kvalitetsregister har överlevnaden ökat markant de senaste 50 åren och är nu närmare 85%. I takt med att fler barn överlever cancersjukdom har forskningen inriktat sig mer på livet efter avslutad behandling. Senkomplikationer till följd av sjukdom och behandling är vanligt och barnet behöver ofta stöd och anpassningar för att kompensera för dessa.

Syfte: Syftet var att identifiera vilka omvårdnadsbehov cancerbehandlade barn har i skolan och hur dessa kan stödjas av elevhälsan och pedagogerna.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys med induktiv design. Nio semistrukturerade intervjuer ligger till grund för resultatet.

Resultat: I resultatet framkom fyra kategorier av omvårdnadsbehov, behov av *att vila, att få i sig energi, att vara i ett sammanhang* och *att känna trygghet*. Begreppet KASAM kopplas här ihop med vikten av att vara kvar i sitt sammanhang med de utmaningar och svårigheter det kan innebära att vistas i skolmiljön efter sviter från cancersjukdom och dess behandling. Samverkan skolpersonal emellan och med barnets familj är en förutsättning för att ge barnet stöd och möjlighet till att vara i skolan och tillgodose barnets behov.

Slutsats: I skolans kontext är lärande centralt men hälsan är en viktig förutsättning för att tillgodose sig kunskapen. Barn som behandlats för cancer har ofta senkomplikationer vilka påverkar energinivån och kognitionen och de behöver därför anpassningar som minskar konsekvenserna av dessa för att skolan ska bli hanterbar.

Nyckelord: barn, cancerbehandling, elevhälsa, hjärntumör, skola, skolsköterska, utbildning

Abstract

Background: Almost one child a day gets diagnosed with cancer in Sweden and due to research and national quality registers, pro-survival has increased significantly over the past 50 years and is now up to 85 %. As more children survive cancer, research has focused more on life after the end of treatment. Late complications resulting from the cancer-diagnose and treatment are common, and the child often needs support and adaptations to compensate for these.

Aim: The aim of the study was to identify what caring needs cancer-treated children have in school and how these can be supported by student health and educators.

Method: Qualitative design with inductive reasoning was used in the study. Nine semi structured interviews with consult nurses were used to collect the data. Qualitative content analysis was then used to analyze the information.

Results: The results revealed four categories of needs, needs for *rest, eating, staying in coherence, and feeling safe*. Here, the concept of SOC connects the importance of remaining in its coherence with the challenges and difficulties it can entail to stay in the school environment after suites from cancer and its treatment. Collaboration between school staff and with the child's family is a prerequisite for giving the child support and the opportunity to be in school and meet the child's needs.

Conclusion: In the school context, learning is central, but health is an important prerequisite for acquiring knowledge. Children who have been treated for cancer often have late complications which affect the energy level and cognition and therefore they need adjustments that reduce the consequences of these impairments for the school to be manageable.

Keywords: brain tumor, cancer treatment, children, education school, school nurse, student health,

Populärvetenskaplig sammanfattning

Titel: De lämnar aldrig skolan. En intervjustudie om hur cancerbehandlad barns hälsa kan stärkas i skolan

Varje år får över 300 barn i Sverige en cancerdiagnos och sviter av sjukdomen och dess behandling. Så kallade senkomplikationer, är vanliga och medför ofta svårigheter för barnet att klara skolgången. Senkomplikationer kan innebära ökad trötthet, svårigheter med minne och koncentration, svårigheter att hänga med i socialt samspel samt påverkan på lukt- och smaksinnet vilket kan leda till ätovilja och illamående. Skolan är en stor och ofta betydelsefull del i ett barns liv som barnet aldrig ska förlora. Att kunna fortsätta sin skolgång är en friskfaktor som innefattar kompisar, socialt sammanhang och det är därmed av stor vikt att barnet får de individuella anpassningar som behövs för att underlätta skolgången och främja en hög närvaro för att kunna vara kvar i skolan. Forskning visar att en fungerande skolgång bidrar till trygghet för barnet under sjukdomsperioden och att stöd och förståelsen från skolan är betydelsefullt. Uteblivet stöd och brist på förståelse kan leda till motsatsen, att barnet tappar hoppet om att överleva.

Resultatet visar att barn som genomgått behandling för cancer inte vill sticka ut, de vill vara precis som sina kamrater. Anpassningar som skolan erbjuder måste därför ske i samråd med barnet och dess familj och de vuxna på skolan måste ta ansvar för att se barnets behov och utvärdera insatserna som görs. Samverkan framkom i vårt resultat som en viktig aspekt såväl inom elevhälsoteamet som bland övrig skolpersonal och mellan hemmet och skolan för att barnet skulle få de stödinsatser och anpassningar som behövdes. Forskningen visar dock på att det många gånger saknas beredskap i skolan för att ge barn som genomgått cancerbehandling det stöd de behöver. En viktig aspekt som framkom i resultatet var att senkomplikationer ibland kan märkas först flera år efter avslutad behandling vilket visade sig minska förståelsen för att det skulle ha med sjukdomen att göra.

Till grund för resultatet är nio intervjuer med konsultsjuksköterskor genomförda och en kvalitativ innehållsanalys användes som metod för att bearbeta materialet. Konsultsjuksköterskor valdes till studien för deras gedigna kompetens om barncancer och erfarenhet av att arbeta med dessa barn antogs kunna svara på studiens syfte.

En förhoppning är att resultatet ska öka kunskapen om att hälsa och lärande hör ihop, att alla barn har behov av att vara i ett sammanhang och att ingen ska sticka ut eller behöva vara ensam.

Tillkännagivande

Vi vill rikta vårt varmaste tack till våra informanter som med stort och självklart engagemang ställde upp på intervjuerna som ligger till grund för vårt resultat. Vi vill också tacka vår handledare Åse Boman som varit ett ovärderligt stöd och bidragit med sin expertis inom kvalitativ forskning och omvårdnadsvetenskap under vårt uppsatsskrivande.

Definitioner och terminologi

Senkomplikationer eller sena komplikationer är ett samlingsnamn för de komplikationer och bestående men som uppstått relaterat till sjukdom och behandling.

Konsultsjuksköterskor, sjuksköterskor anställda på barncancercentrum med uppdrag att vara ett kontinuerligt stöd för barn som fått en cancerdiagnos. Konsultsjuksköterskorna finns till stöd för barnet och dennes familj tills barnet når vuxen ålder.

Hjärntrötthet, en psykisk och fysisk trötthet som ter sig som sömnhet, energilöshet och koncentrationssvårigheter. Barncancerfonden beskriver det som ”den osynliga sjukdomen”. Det är dock ingen sjukdom utan symtom som kan uppstå efter till exempel en förvärvad hjärnskada, strålning mot hjärnan, operationer i hjärnan samt cytostatikabehandling.

Solida tumörer innebär en fast vävnadsmassa, de kan vara både godartade och elakartade.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Barncancer.....	1
Konsultsjuksköterskornas roll	2
Barnens rätt till anpassat stöd i skolan	2
Barnkonventionen	3
Skolsköterskans roll och uppdrag	3
Känsla av sammanhang, KASAM	4
Tidigare forskning om upplevt stöd i skolan för barn med cancer.....	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Kontext	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Analys.....	8
Förförståelse	10
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat.....	10
Att vila.....	11
Hantera tröttheten	11
Dialog kring att orka	12
Att en vuxen ser behovet.....	13
Att få i sig energi.....	13
Att vara i ett sammanhang.....	14
Kunna vara i skolan.....	14
Att inte sticka ut	15
Att inte hamna efter.....	15
Hålla kontakten	16
Stämma av	17
Att känna trygghet.....	17
Att någon vet om	17
Kunskap och förståelse.....	18

Samverkan ökar tryggheten.....	18
Extra öga på barnet.....	19
Att vara kvar i skolan	19
Diskussion	19
Resultatdiskussion.....	19
Att vila.....	19
Att få i sig energi.....	21
Att vara i ett sammanhang.....	22
Att känna trygghet.....	23
Metoddiskussion.....	24
Design.....	24
Kontext	24
Urval.....	25
Datainsamling.....	25
Analys.....	26
Forskningsetiska överväganden	26
Förförståelse	27
Slutsats	27
Förslag till klinisk tillämpning	27
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	28
Referenser.....	29

Bilaga I Information till forskningsperson

Bilaga II Samtyckesblankett

Bilaga III Information till ansvarig verksamhetschef/enhetschef

Bilaga IV Intervjuguide

Inledning

När vuxna insjuknar i cancer leder det ofta till sjukskrivning under behandlingsperioden i motsats till när barn får cancer, som i en svår och osäker situation mår bäst av att vara kvar i sin invanda vardagsmiljö och forskning visar att fortsatt skolgång är en viktig friskfaktor (Barncancerfonden, 2018a). Barn som diagnostieras med cancersjukdomar löper dock stor risk att inte klara sin studiegång med godkända betyg, till exempel är det bara 77 % av de barn som genomgått behandling för en hjärntumör, som blir behöriga till gymnasiet (Barncancerfonden, 2019a).

Givet de fysiska påfrestningarna som sjukdomen och behandlingen orsakar ökar skolfrånvaron och enligt Socialstyrelsen (2013) upplevs stöd och insatser från skolan bristfälliga. Samtidigt visar forskning på ett starkt samband mellan skattad hälsorelaterad livskvalitet och skolnärvaro (af Sandeberg et al., 2008).

Vi vill i denna studie undersöka vilka omvårdnadsbehov barn som behandlats för cancer har och ta fram kunskap om hur skolan på bästa sätt kan möta deras behov. Vi vill också belysa vikten av rätt kompetens, förståelse och förmåga till samverkan från skolans elevhälsoteam och pedagoger för att främja hälsa och välbefinnande hos barn som genomgått cancerbehandling samt öka deras chanser till att gå ut grundskolan med godkända betyg. Skolsköterskan ansvarar för att arbeta med att minska risken för ohälsa och stärka skyddsfaktorer hos eleven vilket innebär att stödja och främja elevens hälsa (Riksförening för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Bakgrund

Barncancer

I genomsnitt diagnostiseras ett barn om dagen i någon form av cancer i Sverige (Karolinska Institutet, 2021) och enligt World Health Organization (WHO, 2021) är det globalt ca 400 000 barn per år som insjuknar i cancer. I Sverige är cancer hos barn den vanligaste dödsorsaken för barn mellan 1–14 år vilket innebär att cirka 60 barn om året avlider till följd av cancersjukdom (Barncancerfonden, 2018b). Endast 0,5 % av alla som får en cancerdiagnos är barn (Karolinska Institutet, 2021) och enligt WHO (2021) krävs det unika behandlingssätt för att ge de barn som insjuknat i cancer en optimal vård. I Sverige står förskolebarnen i ålder 0–6 år för majoriteten av andelen barn med cancer och endast en femtedel av de som insjuknar är i skolåldern (af Sandeberg et al., 2008). Det är leukemier, hjärntumörer och övriga solida tumörer utanför hjärnan som vardera står för en tredjedel av all barncancer. Leukemier är vanligare hos små barn medan hjärntumörer inte har något samband med ålder hos barnen (Barncancerfonden, 2022). Orsaken till att barn får cancer finns det ännu inget svar på. Överlevnadsgraden för barncancer har ökat och är nu närmare 85 %, vilket kan jämföras med den knappa 20 % överlevnadsgraden som rådde på 1970-talet. Nyckeln till framgången är att man nu vågar behandla barn, vilket förr ansågs som oetiskt samt det barnonkologiska arbetssättet som arbetats fram utifrån behandlingsprotokoll vilka syftar till att jämföra och utvärdera behandlingsstrategier (Karolinska Institutet, 2021).

Livet förändras ofta efter genomgången cancersjukdom. Närmare 70 % av de barn som diagnostiseras med cancer drabbas av senkomplikationer såsom hjärntrötthet, psykisk ohälsa och nedsatt kognitiv förmåga (Barncancerfonden, 2019b). Senkomplikationer uppstår efter avslutad behandling till följd av förvärvade hjärnskador orsakade av tumören, strålningskador och/eller läkemedelsbiverkningar. Cytostatika och strålning får stor påverkan på barnens hjärna, som ännu inte är färdigutvecklad.

Strålningen stoppar nybildningen av hjärnceller, vilket får konsekvenser på hjärnans fortsatta utveckling (Karolinska Institutet, 2021). Även sociala svårigheter förekommer efter genomgången cancerbehandling vilket enligt af Sandberg et al. (2008) är starkt korrelerat till barnets upplevda livskvalité. Barnet kan därmed få svårt att klara sin utbildning samt att upprätthålla sociala relationer med ensamhet, isolering och psykisk ohälsa som följd. (Karolinska Institutet, 2021). Andra senkomplikationer som kan uppstå till följd av både sjukdom och behandling är bland annat ökad risk för diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, hormonrubbningar, hjärnproblem, tillväxtavvikelse och sekundärtumörer (Karolinska Institutet, 2021).

Konsultsjuksköterskornas roll

I Sverige finns sex barnonkologiska centrum geografiskt placerade i Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping, Göteborg och Lund och det är vid något av dessa centrum som barnet får sin cancerdiagnos. Centrumen har ett nätverk av konsultsjuksköterskor som bland annat har i sitt uppdrag att informera på barnens skolor, både vid tidpunkt för insjuknandet och vid förändringar som kräver ytterligare information. Informationen syftar till att betona hur viktigt det är med ett individuellt utformat stöd för barnet under skolgången såväl socialt som studiemässigt (af Sandberg et al., 2008). Konsultsjuksköterskornas roll som kontaktperson ger en kontinuitet och ett stöd till såväl barnet som familjen och anhöriga. Konsultsjuksköterskornas uppdrag är uppdelade på antingen barn med hjärntumörer eller barn med leukemier och övriga solida tumörer (Barncancerfonden, 2020). Ågrenska (2020) som är ett kompetenscentrum för barn med sällsynta diagnoser beskriver konsultsjuksköterskornas roll som en länk mellan sjukdomen och det friska och att de följer familjen både under sjukdomstiden och efter avslutad behandling upp till vuxen ålder om behov föreligger. Konsultsjuksköterskorna ingår i team med psykologer, läkare, specialpedagoger, kuratorer med flera i barncancercentrumets team och har en rådgivande funktion såväl för omvårdnadspersonal som för personal inom skolan och förskola. Konsultsjuksköterskornas roll syftar till att vara ett stöd för barnet och familjen och insatserna de gör när de är ute och informerar på skolorna sker alltid efter familjens samtycke (Ågrenska, 2020).

Barnens rätt till anpassat stöd i skolan

Enligt Skolverket (2021) ska barn känna trygghet, trivas i skolan, ha en känsla av sammanhang och ges förutsättningar att kunna delta i aktiviteterna i skolan. Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska utbildning syfta till att främja alla barns utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Inom skolan ska hänsyn tas till alla barns olika behov. En ambition är att utjämna skillnader från varje barns utgångspunkt för att kunna tillgodogöra sig utbildningen. Vidare säger Skollagen enligt 5 kap. 3 § att skolmiljön ska präglas av trygghet samt studiero och i enlighet med 10 kap. 2 § ska utbildningen främja allsidiga kontakter och social gemenskap (SFS 2010:800).

Barn och unga befinner sig i skolan under en lång tid av sin uppväxt och de påverkas i sin utveckling av det som sker där. I ett livslångt perspektiv är en positiv upplevelse av skolgången en viktig potentiell hälsoresurs (Skolverket, 2019). För barn och elever med sämre förutsättningar har skolan ett kompensatoriskt uppdrag för att de ska nå utbildningens mål. Barnen ska erhålla det stöd som behövs för att utvecklas så långt det är möjligt. Utifrån barnets olika förutsättningar och behov ska huvudmän ansvara för att fördela resurser till utbildning inom skolväsendet för att anpassa verksamheten till barnets bästa (SFS 2010:800). Agenda 2030 är en agenda som världens länder tagit fram för förändring mot ett hållbart samhälle. Enligt den planen ska lärandemiljöer för alla barn vara trygga, fredliga, inkluderande och ändamålsenliga (Regeringen, (u.å.).

Barnkonventionen

1989 antogs FN:s konvention om barnets rättigheter, en internationell rättslig ram vilken innebär att alla barn har rätt att få leva, utvecklas, gå i skolan, leva fritt från våld samt få sin röst hörd. Den 1 januari 2020 blev artiklarna 1–42 i konventionen lag i Sverige. Barnets bästa ska alltid vara det centrala i alla åtgärder som rör barn. Barnet ska även skyddas samt ges den omsorg som krävs för hans eller hennes välbefinnande (Unicef, u.å.).

Enligt barnkonventionen ska utbildningens syfte vara att ta fram barnets potential vad gäller personlighet, talanger och fysisk samt psykisk förmåga. Vad gäller skolan innebär konventionen även att det ska vidtas åtgärder för att uppmuntra regelbunden närvaro i skolan samt minska antal studieavbrott (Unicef, u.å.).

Skolsköterskans roll och uppdrag

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad. Arbetet grundar sig i en humanistisk människosyn och omfattar även det vetenskapliga kunskapsområdet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdnad utgår även från ett filosofiskt förhållningssätt som handlar om att se hela människan som aktiv och skapande samt som en del i ett sammanhang. Omvårdnadens mål är upplevelse av hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt International council of nurses, (ICN), ska alla sjuksköterskor främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande och Sandman och Kjellström (2013) beskriver att koderna “kan ses som ett socialt kontrakt mellan allmänhet och profession” (Sandman & Kjellström, 2013, s. 73).

Skolsköterskan arbetar främst förebyggande och hälsofrämjande och arbetsuppgifterna varierar i de olika verksamhetsområdena hen verkar i samt bland skolpersonal, vårdnadshavare och elever. Skolsköterskan ska, med sin kunskap och erfarenhet, identifiera riskfaktorer som påverkar elevernas hälsa och utveckling (Clausson & Morberg, 2019).

Hälsobesöken är en betydelsefull del i skolsköterskans arbete där barnets hälsotillstånd, tillväxt, utveckling samt inlärning undersöks. Målet med besöken är att finna de barn som är i behov av stöd i något avseende (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Clausson och Morberg (2019) skriver att skolsköterskans tillgänglighet är en förutsättning för att elever ska känna trygghet att ha en vuxen att vända sig till. Vidare skriver Clausson och Morberg att skolsköterskans tillgänglighet bör vara hög även för skolpersonal och vårdnadshavare.

Om ett barn genomgår behandling eller har en sjukdom som kan påverka utbildningen har skolsköterskan en viktig roll i att följa upp barnet och bedöma om det finns något i skolsituationen som behöver anpassas. Det är även viktigt att följa upp dessa barn vid exempelvis byte av lärare eller om barnet byter skola (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Skolsköterskan har en viktig roll i skolan och för eleverna men i skolans sammanhang där huvudsyftet är lärande och utbildning kan det finnas svårigheter med rollen. Ibland uppfattas rollen som skolsköterska i teamet som otydlig och kunskapen för hens kompetens och yrke är bristfällig. För att elevhälsan ska fungera på bästa sätt krävs en tydlig ansvarsfördelning mellan professionerna inom skolan samt ett väl utvecklat samarbete (Clausson & Morberg, 2019).

Skolsköterskan ingår tillsammans med skolläkaren i Elevhälsans Medicinska Insats, EMI, tidigare kallad skolhälsovården. EMI är en del av en samlad elevhälsa, elevhälsoteamet, EHT. Enligt skollagen

(SFS 2010:800) ska det finnas tillgång till ett tvärprofessionellt team med skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personer med specialpedagogisk kunskap för medicinska, psykologiska och psykosociala samt specialpedagogiska åtgärder på skolan

EHT ska främja lärande, utveckling och hälsa, förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter samt bidra till miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa. Det förebyggande arbetet utgår från att stärka barnets skyddsfaktorer och minska risken för att barnet utvecklar ohälsa. Teamet, som leds av rektor, ska arbeta på ett hälsofrämjande och förebyggande sätt i syfte att stödja barnets utveckling mot utbildningens mål (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Elevhälsans kompetenser ska användas i gemensamma insatser tillsammans med skolledning, lärare och annan personal i skolan. Arbetet i teamet, som kräver samordning, samarbete och samverkan ger eleven stöd i skolan samt i att klara att upprätthålla relationer med vänner och förbli en del i ett socialt sammanhang (Friedman et al., 2018). EHT ska utgå från ett barnperspektiv samt ha ett barnrättsperspektiv vilket medför ett ansvar att förverkliga barnets bästa och barnets rättigheter genom lämpliga åtgärder (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Känsla av sammanhang, KASAM

Livet består, enligt Antonovsky (2005) av en rad olika påfrestningar, vilka kan vara kroppsliga, psykiska eller sociala. En del av dessa kan göra att människor blir sjuka på olika sätt, medan andra människor som utsätts för samma påfrestningar håller sig friska. Antonovsky beskriver att det salutogenetiska synsättet utgår från det filosofiska antagandet att människan befinner sig i ett föränderligt tillstånd mellan hälsa och ohälsa. Olika svårigheter eller stressorer i livet leder till spänningstillstånd som människan på ett eller annat sätt måste hantera. Hur väl individen klarar att hantera dessa påfrestningar avgör om resultatet kommer bli hälsa, ohälsa eller något däremellan. Salutogenes betyder hälsans ursprung och undersöker varför människor behåller eller utvecklar sin hälsa.

Utifrån det salutogena perspektivet använder individen, enligt Antonovsky (2005), olika resurser för att hantera utmaningar i livet. Sådana resurser kan vara självkänsla, kunskap, socialt stöd eller annan kraft som individen har för att bekämpa svårigheter. Hälsa är något som varje människa har mer eller mindre av fram till döden. Salutogenes undersöker vilka faktorer människan har som bidrar till rörelse mot en ökad hälsa och ser till individens hela historia till skillnad från att fokusera på sjukdom.

En teori inom den salutogena ansatsen är *känsla av sammanhang*, KASAM (Antonovsky, 2005), som fokuserar på de olika resurser individen besitter för att stärka eller bibehålla hälsa. En stark känsla av sammanhang kan byggas upp och hälsa kan främjas genom dessa resurser. Känslan av sammanhang kan förklaras utifrån begreppen, *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. KASAM kan ses som en hanteringsförmåga i livets olika möten med påfrestningar, svårigheter och stress.

Med begriplighet menas i vilken grad individen upplever inre och yttre intryck i vardagen som begripliga. Att information upplevs som tydlig, strukturerad och förutsägbar till skillnad från motsatsen, att det upplevs kaotiskt, oförklarligt och oordnat. Vid en hög känsla av begriplighet kan individen, menar Antonovsky (2005) känna att det som denne möter i framtiden kommer vara förutsägbart och det som lägger grunden för begriplighet är upplevelser av förutsägbarhet. Skolan står för det friska i relation till cancer och är en välbekant vardag som skapar trygghet för barnet i en allt annat än en vanlig tid och skolan kan fortsätta att vara något förutsägbart vilket kan leda till en hög känsla av begriplighet (Barncancerfonden, 2017b; Antonovsky, 2005).

Hanterbarhet, förklaras som att individen upplever sig ha resurser vilka kan vara till hjälp att möta olika krav som personen ställs inför. Resurserna kan finnas inuti individen men kan även härröra från familj, vänner eller någon i ens närhet det finns en upplevd tillit till. Antonovsky (2005) menar att människan i svåra situationer tar hjälp från andra som finns i omgivningen. Vid hög känsla av hanterbarhet upplevs en egenmakt att kunna påverka svårigheter med hjälp av sig själv samt andra runtomkring. Viktiga resurser för ett barn som genomgår eller har genomgått behandling för cancer är att ha tillitsfulla och viktiga personer omkring sig som ger barnet förmåga till att ta kontroll över tillvaron och känna hopp. Trots det svåra som barnet går igenom kan känslan av hanterbarhet öka med hjälp av familj, vänner, vårdpersonal, skolpersonal eller andra förtroendefulla personer barnet känner tillit för.

Meningsfullhet innebär att det finns betydelsefulla aspekter av livet samt en känslomässig innebörd och upplevelse av motivation, som att en del av de krav eller svårigheter hen möter upplevs som värda att investera sin energi i. Vid en hög känsla av meningsfullhet och motivation tenderar individen att förvärva de resurser och kunskaper som krävs för att klara de svårigheter individen ställs inför. Även om en person upplever en stark känsla av både begriplighet och hanterbarhet så leder avsaknad av motivation till upplevelser av att betydelsefulla delar i livet kommer personen förlora förståelse och mista kontrollen samt makten (Antonovsky, 2005).

Enligt Al-Yateem et al. (2021) främjar ett salutogent förhållningssätt inom skolhälsovården KASAM för elever med långvarig sjukdom och ökar deras välbefinnande. Genom att stärka barnets resurser ökar deras känsla av kontroll över sin situation. Barn med komplexa sjukdomstillstånd och som besitter en hög KASAM upplever en högre hälsa och välbefinnande och känner en mening med livet trots sjukdom i motsats till de barn med låg KASAM som upplevde ökad oro och som också kände sig i högre grad påverkade av sjukdomen.

Tidigare forskning om upplevt stöd i skolan för barn med cancer

Enligt Paré-Blagoev et al. (2019) saknas forskning på hur stöd kan utformas i skolan för att stödja barn som överlevt cancer. Studien visar på att det finns brist på kunskap och trygghet i hälsorelaterade frågor beträffande skolgång hos barn som behandlats för cancer. Enligt Karolinska Institutet (2021) har dock forskningen kring seneffekter efter cancersjukdom intresserat forskare under de senaste 20 åren. Forskning kring konsekvenserna av strålningskador sker med hjälp av behandlingsprotokoll, som är ett schema för behandlingar för de vanligaste cancerformerna och syftar till att minimera skador genom begränsad strålning men ändå stråla tillräckligt för att inte underbehandla och riskera recidiv.

Forskning visar att föräldrar upplever utmaningar förknippade med de stressfaktorer som senkomplikationer medför (Paré-Blagoev et al., 2019). Studier visar att trots att barnen på grund av kognitiva nedsättningar efter cancerbehandling behöver extra stöd i skolan erhåller de inte alltid det (Barncancerfonden, 2017a).

I Cheung et al. (2014) studie framkom att skolan var mindre benägen att genomföra anpassningar om dessa fordrade att lärare behövde ändra strukturen på undervisningen eller om det handlade om ett mer individanpassat stöd för barnet. Anledning beskrevs vara organisatoriska hinder som tidsbrist och åtkomst av resurser. Ett annat hinder som framkom var att barnet inte alltid ville ha extra anpassningar vilket berodde på att barnet inte ville känna sig utpekad och vara annorlunda i klassen. Autonomin hos barnet spelade en roll i fastställandet om extra stöd skulle ges. Även kompetensen hos läraren var av betydelse för hur optimalt stödet skulle bli. Föräldrarna kunde uttrycka att de upplevdes behöva påminna lärarna om deras barns behov.

Enligt Vanclooster et al. (2019) sjönk barnens prestationer och de upplevde svårigheter med inläringen vilket även sämre provresultat visade på. Dock var detta inget som minskade deras motivation att vilja prestera bra och trots fysiska problem och inläringssvårigheter var barnen ivriga att återgå till skolan. Glädjen tycktes vara relaterad till en återgång till det normala livet och även kamratrelationer verkade vara en viktig drivkraft. I studien framkom även att lärarna uppfattat förändringarna av barnens skolprestationer och de beskrev också att hinder för skolprestationer kunde försvåras i takt med att barnen blev äldre och tempot och krav på självständighet i skolarbetet successivt ökade. Vissa föräldrar uttryckte också oro över om lärarna var tillräckligt redo och förberedda för de eventuella svårigheter som kunde uppstå. I studien framkom att även lärare upplevde en ovisshet hur de skulle möta eleven och att de kände osäkerhet kring sitt agerande. Också enligt Moore (2009) önskade lärare mer kunskap och utbildning om cancer hos barn. Enligt Lönnerblad et al. (2020) finns ett behov av mer kunskap om elevens senkomplikationer och förluster efter cancerbehandling och lärare samt specialpedagoger bör kontinuerligt göra pedagogiska bedömningar och sträva efter att identifiera behovet hos barnet för att kunna erbjuda utbildning och individanpassat stöd utan fördröjning.

Problemformulering

I Sverige insjuknar nästan ett barn om dagen i någon form av cancer och överlevnadsgraden är närmare 85 %. Livet förändras ofta efter en cancersjukdom och många av de barn som överlever cancer får senkomplikationer i form av hjärntrötthet, nedsatt kognition samt psykisk ohälsa. Skolan är en stor del av barnens uppväxt och vad som sker i skolan påverkar barnet både kunskapsmässigt som socialt och är en friskfaktor. För att stötta barnens behov av stöd finns konsultjuksköterskor, som bland annat arbetar med att informera skolpersonal om barnets behov och finns tillgängliga för att ge stöd under hela skoltiden. Alla barn ska känna sig trygga och trivas i skolan och ges de rätta förutsättningar för detta genom att få sina behov tillfredsställda och alla åtgärder som rör barnet ska utgå från barnets bästa. Skolsköterskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande men det finns mycket lite forskning om hens roll i mötet med barn som genomgått cancerbehandling och vilka behov som kan uppstå. Forskning visar dock på att kunskap och förståelse för senkomplikationer efter cancersjukdom till viss del saknas i skolorna och att både föräldrar till barn med cancer och vuxna som haft cancer som barn uttrycker avsaknad av stöd från skoltiden. Forskning visar att ett salutogent förhållningssätt inom skolans medicinska insats, EMI, främjar känslan av sammanhang, KASAM, för barn med komplexa sjukdomstillstånd. En fungerande skolgång kan främja hälsa och ge hopp. Därför är det av stor vikt att skolan gör de anpassningar som barnet behöver så att barnet kan uppleva delaktighet och vara kvar i sitt sammanhang.

Syfte

Syftet var att identifiera vilka behov cancerbehandlade barn har i skolan och hur dessa kan stödjas av elevhälsan och pedagogerna.

Metod

Design

Vi valde att genomföra en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som metod som syftar till att undersöka människors erfarenheter och upplevelser (Graneheim & Lundman, 2004). Kvalitativ metod användes för att förstå helheten av en mängd data från flera källor och utveckla en holistisk förståelse för det som studeras (Polit & Beck, 2017).

Kontext

Skolan utgör studiens kontext. Studien omfattar hela Sverige då de intervjuade konsultsjuksköterskornas geografiska arbetsområde är nationellt täckande samt alla skolformer för elever i åldern 6–18 år.

Urval

För att svara på studiens syfte intervjuades konsultsjuksköterskor. Ett strategiskt urval genomfördes för att ge rika beskrivningar av det som skulle studeras och för skapa ett bra underlag till studien (Henricson & Billhult, 2012). Urvalet utgjordes av konsultsjuksköterskor som arbetar med inriktning mot barn med solida tumörer och leukemi eller med inriktning specifikt mot barn med hjärntumör. Samtliga konsultsjuksköterskor (18) vid Sveriges sex barncancercentrum ingick i inklusionskriterierna och intentionen var att få representation från samtliga barncancercentrum. En förfrågan med bifogat informationsbrev, se bilaga III, mejlades ut till enhetscheferna vid varje center. Två konsultsjuksköterskor med en sammankallande roll, återkopplade och hade fått mandat att tacka ja till deltagande i studien för samtliga center. Därefter mejlades informationsbrev, se bilaga I, samt samtyckesblankett, se bilaga II till var och en av landets konsultsjuksköterskor inom barncancer. Nio konsultsjuksköterskor tackade ja till att delta i studien och representerade samtliga barncancercentrum i Sverige. Medelvärdet för att arbetat som konsultsjuksköterska var 9,4 år. Av de nio deltagarna i studien arbetade fyra med barn med solida tumörer och leukemier och fyra med arbetar mot barn med hjärntumör samt en som arbetar med båda barngrupperna. Samtliga deltagande konsultsjuksköterskor var kvinnor.

Datinsamling

Semistrukturerade intervjuer användes till datinsamlingen då den metoden medför att situationer kan belysas på olika sätt. Genom att låta informanten tala fritt och få berätta saker med egna ord ges rikare beskrivningar av det som ska studeras (Polit & Beck, 2017). Metoden valdes även för att möjliggöra öppna strukturerade frågor att utgå ifrån men samtidigt kunna ställa följdfrågor och möta informanten i den ordningen hen väljer att berätta. För att kunna genomföra intervjuer krävs en grundlig förberedelse av intervjun (Danielson, 2012) vilket gjordes genom att, utifrån syftet strukturera öppna frågor (bilaga IV).

Intervjuerna genomfördes under våren 2022. Längden på intervjuerna varierade mellan 35–55 minuter och de genomfördes av en av författarna och med en konsultsjuksköterska åt gången via zoom på informantens arbetsplats. Danielson (2012) skriver att det är viktigt att vara följsam inför eventuella avbrott när intervjuer sker på informantens arbetsplats vilket författarna också strävade efter att vara. Författarna strävade också efter, i enlighet med Polit och Beck (2017), att se till att miljön som vi befann oss i var avskild och fri från störande moment för att främja informanternas integritet. Vid kvalitativ metod menar Henricson och Billhult (2012) att forskaren bör vara tillmötesgående och flexibel mot deltagare och miljön hen befinner sig i. Genom att intervjuerna genomfördes via zoom möjliggjorde det insamling av data från ett större geografiskt område (Polit & Beck, 2017). Deltagarna informerades att intervjuerna spelades in och att materialet senare kom att raderas samt att de som

skulle komma att ta del av materialet var handledare samt examinator. Vi informerade även om att inget av det de säger kommer kunna härledas till just den personen. Intervjuerna flöt på med lätthet då informanterna hade mycket att delge och vi kunde fokusera på att lyssna och på det sättet ges bättre möjlighet att låta informanten sätta takten samt kunna ställa rimliga följdfrågor utan att avbryta för mycket (Polit & Beck, 2017). I slutet på varje intervju frågade vi om det var något ytterligare informanten ville tillägga. Det kan leda till att informanten delger ytterligare information om något (Polit & Beck, 2017; Danielson, 2012).

Eftersom det är viktigt att förvissa sig om att den tekniska utrustningen fungerar inför intervjuerna testades inspelningsfunktionerna både på dator och mobiltelefon inledningsvis. Intervjuerna spelades in på ljudfil, transkriberades till text och namnen kodades. Varje intervjuare transkriberade egna intervjuer och bägge intervjuarna lyssnade på samtliga intervjuer då det enligt Danielson (2012) är viktigt att få ta del av tonfall och skratt eller andra ljud som kan vara till nytta vid analysen. Transkriberingen skedde nära i tid som intervjuerna genomfördes

Analys

För att analysera data användes kvalitativ innehållsanalys, som enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) innebär att granska och analysera olika data samt texter såsom inspelade intervjuer. Det centrala i kvalitativ analys är att finna olika grupper i texten som delar en gemensamhet och därmed skapa kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Kategorierna kan innefatta till exempel saker, åsikter, attityder, uppfattningar och erfarenheter (Graneheim et al., 2017). I kvalitativ innehållsanalys ska forskarna också bestämma om analysen ska fokusera på latent eller manifest innehåll (Graneheim & Lundman, 2004) och i föreliggande studie användes manifest innehåll då vi vill belysa de synliga och uppenbara delarna som innebär att hålla sig nära den ursprungliga texten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). En intervju i taget analyserades och efter att ha läst igenom transkriberingarna flera gånger försökte vi finna meningsenheter som Graneheim och Lundman (2004) menar är ord, meningar eller stycken som är kopplade till varandra genom deras innehåll. Det gjordes inledningsvis individuellt och kondenserade var för sig för att se om vi såg likheter och olikheter på samma sätt men vid arbetet därefter diskutera och tillsammans få fram kärnan i texten. Efter kondensationen, (Graneheim & Lundman, 2004) fick var och en av dessa en kod som kort beskriver innehållet och gav oss möjlighet att åter reflektera över det insamlade materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Nästa fas i arbetet som är kärnan i kvalitativ analys innebar att finna en röd tråd genom koderna och identifiera kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Alla koder som framkommit skrevs på lappar som sorterades för att finna ett mönster. Inledningsvis framträdde sex kategorier men då vissa data passade in i flera kategorier och således var externt heterogena vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) innebär att de skiljer sig från innehållet i andra kategorier, framträdde slutligen fyra kategorier och ett tema. Temat är sammansättningen av kategorierna och kan ses som ett uttryck för det manifesta innehållet, alltså det som texten talar om (Graneheim & Lundman, 2004) och kan även ses som en gemensamhet som löper genom flera kategorier som ger mening till återkommande ämnen eller erfarenheter (Graneheim et al., 2017). I tabell 1 visas på de olika stegen i analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen; meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Om ni bjuder in till något glöm inte att	Glöm inte bjuda ”Stina” för det	Bli medbjuden	Inte glömmas bort	Vara i ett sammanhang

<p>bjuda "Stina" även om ni vet att hon är på sjukhuset men det känns så mycket godare i hjärtat att bli medbjuden och tacka nej för att man inte kan komma än att få upplevelsen av att vara bortglömd</p>	<p>känns godare i hjärtat att bli medbjuden och tacka nej för att man inte kan komma</p>			
<p>Och det är kanske framför allt efter behandlingen att orkar dom något efter skolan eller det sova tre timmar som gäller? Ja, då var det kanske för mycket att vara så länge i skolan, eller man behöver göra en förändring under skoldagen.</p>	<p>Orkar dom något efter skolan eller behövde dom sova? Då kanske dom var för länge i skolan</p>	<p>Inte orka något efter skolan</p>	<p>Orka hela dagen</p>	<p>Att vila</p>
<p>Jag tror att det är viktigt att det finns kunskap om sjukdomen. Man är inte direkt sjuk i sin hjärntumör men det är sviterna man har och att man får förståelse för det och stöttning i det.</p>	<p>Det är viktigt med kunskap om sjukdomen för att få förståelse och stöttning.</p>	<p>Kunskap ger förståelse och stöd.</p>	<p>Förståelse</p>	<p>Trygghet</p>
<p>När de är under behandling får smakförändringar och de blir luktkänsliga och barnen klarar inte att äta i matsalen utan de får äta i klassrummet och att någon hämtar mat åt dom.</p>	<p>Under behandling får de smakförändringar och blir luktkänsliga och behöver äta på annat ställe</p>	<p>Smak och luktförändringar</p>	<p>Anpassa kost och miljö</p>	<p>Att få i sig energi</p>

Förförståelse

Ingen av författarna har jobbat inom onkologisk sjukvård och har inte heller någon lång erfarenhet från skolhälsovården. Dock har en av oss nyligen fått anställning som skolsköterska men ingen tidigare erfarenhet finns av att träffa elever i skolan som genomgått behandling för cancer. En av författarna har mött barn som delat sina upplevelser och erfarenheter av oförståelse i skolan efter genomgången cancersjukdom genom sitt arbete på, Ågrenska som är en stiftelse som anordnar familjevistelser för bland annat familjer där ett barn haft cancer.

Forskningsetiska överväganden

Studien är undantagen etisk prövning i linje med lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) eftersom den utförts inom ramen för högskolestudier. Dock behövs en etisk stringens, en väsentlig aspekt att värna människors lika värde, integritet och självbestämmande hos alla som studien har inverkan på (Kjellström, 2012). Vi har följt de tre forskningsetiska riktlinjerna *att göra gott, respekt för autonomi* och *rättvisa* (SBU, 2021). Enligt Sandman och Kjellström (2018) är informerat samtycke en process för att skydda deltagarnas integritet och autonomi. Som grund för informerat samtycke ligger information, förmåga till att förstå innebörden av denna samt deltagande baserat på frivillighet. Utifrån dessa aspekter framhävde vi tydligt i vårt informationsbrev (bilaga I) att deltagandet är frivilligt och icke bindande samt ett tydligt formulerat syfte för studien för att de som tillfrågats skulle få en ökad förståelse för vad ett deltagande kunde innebära. De mejlade åter påskrivet samtyckesblankett och genom detta menar Sandman och Kjellström (2018) skyddas informanternas frihet och självbestämmande samt säkerställer att de vill delta. Vi var också tydliga med att deltagandet skulle hållas konfidentiellt, att varje intervju har aidentifierats och tilldelats ett nummer och förvarats med lösenordsskydd samt att all insamlad intervjumaterial skulle raderas efter det att studien blivit färdigställd, enligt Kjellström (2012) är det viktigt att värna om konfidentialiteten så att inga obehöriga kan ta del av det som spelats in.

Principen göra gott innebär att syftet ska vara att tillgodose medmänskliga behov (SBU 2021) och vi anser att vår studie kan komma till nytta för personal inom skolan genom att öka kunskapen kring vilka omvårdnadsbehov som kan uppstå i samband med cancersjukdom hos barn vilket kan leda till att barnen möts med en ökad förståelse. Vidare skriver SBU att rättvisepincipen går ut på att barn med lika behov ska behandlas på samma sätt, oavsett var barnet befinner sig geografiskt, vilket kön hen har eller andra värderade aspekter. Vår studie har stor geografisk spridning och ingen skolålder är exkluderad, barn med cancer har ofta behov som kvarstår långt efter avslutad behandling och vi vill i vår studie framhålla alla de behov som uppstod.

I enlighet med Helsingforsdeklarationen, som är en deklaration med forskningsetiska riktlinjer avsedd för medicins forskning står det att alla deltagare ska erbjudas att delges resultatet när studien är klar och alla våra informanter uttryckte en önskan om detta varför studien kommer att skickas till dem när den är färdigställd (World Medical Association, WMA, 2018).

Resultat

Syftet var att identifiera vilka omvårdnadsbehov cancerbehandlade barn har i skolan och hur dessa kan stödjas och i resultatet framkom temat *att vara kvar i skolan* samt fyra kategorier: *att vila, att få i sig energi, att vara i ett sammanhang* och *att känna trygghet*.

Tabell 2. Identifierade omvårdnadsbehov i skolan hos barn som behandlats för cancer och hur dessa kan stödjas

KATEGORIER	UNDERKATEGORIER	TEMA
Att vila	Hantera tröttheten Dialog kring att orka Att en vuxen ser behovet	Att vara kvar i skolan
Att få i sig energi		
Att vara i ett sammanhang	Kunna vara i skolan Att inte sticka ut Att inte hamna efter Hålla kontakten Stämna av	
Att känna trygghet	Att någon vet om Kunskap och förståelse Samverkan ökar tryggheten Ett extra öga på barnet	

Att vila

Hantera tröttheten

Informanterna lyfte behovet av vila och återhämtning då behandling för cancer många gånger resulterar i en senkomplikation såsom hjärntrötthet. Trötthet är något som kan sitta i länge efter behandling mot cancer och något som barnet behöver stöd i att kunna hantera.

Om vi hade fått cancer som vuxen så hade vi varit sjukskrivna och då hade man ju.. hade jag varit sjuk så hade jag bara varit hemma och bara tänkt på min sjukdom men så funkar det ju inte för barn. Om man tänker själv på hur det skulle vara att gå till jobbet eller skolan fast man var mitt under en cancerbehandling så skulle det vara väldigt väldigt tufft faktiskt". (Konsultsjuksköterska 2)

Enligt konsultsjuksköterskorna har barnen på grund av hjärntröttheten behov av pauser för att vila hjärnan och fördela energin över dagen för att inte bli uttröttade, det behövs en balans mellan aktivitet och vila. Informanterna visade på risken att om barnet inte vilar i tid och blir för trött så blir återhämtningstiden ofta mycket längre och barnet kan behöva vila i flera dagar efteråt. När barnen upplevt att de fått rätt stöd är, enligt informanterna, då skolan haft förmåga att tänka ett steg framåt, att det som sker idag i form av prestation och ansträngning kommer påverka morgondagen och att skolveckan behöver planeras utifrån en helhet.

"Se helheten man får en... att få en förståelse för det eleven gör idag påverkas för hur morgondagen ser ut". (Konsultsjuksköterska 1)

Enligt konsultsjuksköterskorna kan tröttheten te sig som en mental trötthet, som förvärras i en stökig miljö med mycket ljud och folk runt omkring samt de krav på att kunna fokusera som finns i skolan, till exempel att kunna söka uppgifter, komma ihåg vart man ska gå eller vad som ska tas med. Vidare menar de att den nedsatta kognitionen, minnesproblematik och inläringssvårigheter innebär att det

går åt mer energi till skolarbetet än innan sjukdomen. Det kan också enligt informanterna vara så att tröttheten kommer i samband med sjukhusvistelse, barnen kanske har varit på sjukhuset hela dagen innan och fått mediciner som gett biverkningar och då är det svårt att orka en dag i skolan. Resultatet visade också att det är viktigt att skolan förstår att det som kallas fatigue, en trötthet som är allmänt känt hos vuxna som genomgått cytostatikabehandling, inte alltid är så lätt för barn att sätta ord på.

Har man en fysisk påverkan så påverkar det, hjärnan behöver jobba mer för att man ska gå t.ex. om man har en balanspåverkan då kräver ju bara det en väldigt stor koncentration och också energi. Många barn blir ljud och ljuskänsliga och särskilt ljudkänsliga efter ett tag och då kan det här att ta sig till skolan... åker du skolbuss t.ex. då kan det ha gått åt ganska mkt energi för det genom att bara ta dig till skolan för det är en ganska bullrig miljö. (Konsultsjuksköterska 3)

Informanterna betonar vikten av samverkan, lärarna kan till exempel samarbeta genom att kombinera ämnen för att spara på krafterna, det man skriver i religionsuppgiften kan även användas som en skrivuppgift i svenskan. De lyfter också vikten av att anpassa kraven och se till att kraven som ställs på eleven är tydliga, alla vill veta vad som förväntas av en. Enligt konsultsjuksköterskorna är det viktigt att hjälpa barnet att hantera sin situation för att ha energi som varar hela dagen, inte bara i skolan utan även när barnet kommer hem.

"och det är det vi försöker att få de att förstå... Livet är inte bara skolan. Man måste ju ha lite fritid". (Konsultsjuksköterska 4)

För att uppnå detta framkom det i resultatet att det är av stor vikt att möta varje enskilt barns behov och ge barnet de förutsättningar som behövs för att barnet ska kunna vara i skolan, det kan till exempel vara att ha ett eget ställe dit de kan gå och arbeta med skolarbetet i lugn och ro, intryckssanera genom att erbjuda hjälpmedel så som till exempel hörselkåpor. Andra sätt att hjälpa barnet att vila i skolan är att få hjälp genom att skifta fokus en stund såsom rörelsepåuser, lyssna på musik eller få avgränsade uppgifter. Informanterna var samstämmiga om vikten av att barnen har en plats att vila på, det behöver inte alltid vara frågan om att gå iväg och sova utan mer en möjlighet att kunna komma undan till en lugn plats utan alla stimuli, det är viktigt att denna plats finns lättillgänglig för barnet.

Det vi nästan alla gånger önskar, för alla case, är att barnen ska få komma undan och vila. Det betyder då inte att sova utan vila och få en lugn miljö och då blir man oftast hänvisad till skolsköterskan men om inte skolsköterskan är där? Ja då kan de fråga en annan personal som har nyckeln dit... I praktiken kommer detta aldrig att funka, barnet kommer inte ta sig den tiden för är man så trött, ja då går man hem. (Konsultsjuksköterska 6)

Dialog kring att orka

Enligt informanterna viktig aspekt för att stödja barnet med rätt resurser är samverkan och dialog mellan personalen på skolan. Hela elevhälsoteamet behöver vara med, för att säkerställa att informationen når ut till alla och enligt resultatet är det en viktig roll som skolsköterskan kan anta, att stötta pedagogerna genom att förklara hur hjärntröttheten ter sig och vilka behov barnet har samt att följa upp så att barnet får sin välbehövliga vila. Dessutom är det viktigt att stämna av med barnet vilka åtgärder som fungerar och vilka som inte gör det.

Det jag brukar säga är, kommunicera! Prata! Jag vet ju att varken barn eller ungdomar vill sticka ut, de vill vara så lika som möjligt. Så det kanske inte är de som

kommer och ber om någonting utan försök att fånga barnet eller ungdomen och se vad de orkar och vad som kan underlätta för dem. (Konsultsjuksköterska 9)

Resultatet visar att en dialog med familjen är en förutsättning för att hitta en balans så barnet ska orka hela dagen och konsultsjuksköterskorna uttrycker att skolan bör ansvara för att upprätthålla den dialogen. En regelbunden dialog mellan skola och familj menar de är betydelsefullt för att barnets behov av åtgärder ska lyftas och resurser anpassas och skolan behöver vara lyhörda för hur mycket ork barnet har när det kommer hem.

För det är framför allt med tröttheten summan på dagen som är det viktiga. Ett barn kan ju hålla ihop i skolan och känna att bara jag får komma hem och sedan så sover de hela kvällen och då är det ju ingen god livskvalitet. (Konsultsjuksköterska 7)

Vidare lyfte informanterna att om skolan inte tar en aktiv roll för att hjälpa barnet utifrån hens förutsättningar och har en dialog med familjen om hur mycket barnet orkar finns risken att en ökad belastning läggs på familjen.

Att en vuxen ser behovet

Det är viktigt att vuxna på skolan tar ansvaret för att barnet tar sina pauser, byter fokus en stund men Konsultsjuksköterskan betonar också vikten av att det sköts smidigt så att det inte blir utpekande. Resultatet visade även på vikten av att det finns någon i barnets omgivning på skolan som hjälper barnet att pausa innan det är för sent, de behöver vila medan de är pigga. Barnen tar, enligt konsultsjuksköterskorna sällan självmant initiativ till att gå undan och vila, de vill inte missa något. I stället är de helt slut när de kommer hem och kanske sover hela eftermiddagen och kvällen.

"För det är ju så här någonstans att det här med vila och så är så utmanande tycker jag för det är ju ett vuxenansvar. För det är ju så att det är ingen elev som är i skolan som självmant vill vila". (Konsultsjuksköterska 7)

Vuxna ska också, enligt analysen vara behjälpliga med att begränsa barnets skolarbete för barnen själva vill ofta mer än vad de orkar.

Det är ju samma det här som "gör så mycket du orkar", om en lärare säger så till en elev som är under behandling för cancer... Ja de jobbar ju på så att de stänger huvudet i kaklet då. Utan där måste också någon vuxen hjälpa till att begränsa, det här är bra, det här ska du fixa idag. (Konsultsjuksköterska 7)

Att få i sig energi

Enligt konsultsjuksköterskorna är selektivt matintag vanligt efter cancerbehandling, sinnen kan ha förändrats vilket kan påverka barnets aptit och ofta finns behov av anpassad kost. Det är främst behandlingsrelaterat, smak och lukt förändras men andra orsaker till minskat energiintag kan, enligt informanterna, vara magkatarr och illamående. Vidare menar informanterna att hur barnet förmimmer maten är en förvärvad effekt av behandlingen vilket kan leda till att energiintaget påverkas negativt vilket blir problematiskt i och med den redan nedsatta orken. Därför är det viktigt att skolan, på samma sätt som de behöver främja för att eliminera situationer som tar mycket energi även främjar för att barnen får i sig tillräckligt med energi.

I en stimmig miljö så drar det energi från att fokusera på att äta. Den maten man ändå serverar måste vara lite anpassad utifrån den här selektiva svårigheten. Och det har ju med att behandlingarna gör att det ändras ganska mycket smak och lukt och sinne för mat. (Konsultsjuksköterska 1)

Skolan behöver, enligt informanterna, skapa tillfällen så barnet får äta, det kan vara små regelbundna måltider och påminna barnet om dessa på samma sätt som de påminner om när det är dags för paus. Enligt konsultsköterskorna kan barnen ha svårt att äta direkt på morgonen och kanske kommer till skolan utan att ha ätit frukost. Vidare menar de att miljön behöver anpassas, i en stimmig skolmatsal drar intrycken mer energi och det kan vara svårt att fokusera på maten, därför behöver barnet erbjudas en lugn måltidssituation men aldrig sitta ensam. Andra anpassningar kan vara att få gå före i matkön, få önskekost samt slippa matos och dofter barnet har svårt för, allt det här är skolan och de vuxnas ansvar och behöver ske på ett avdramatiserat och naturligt sätt.

Det är ju mer när de är under behandling men de får smakförändringar och de blir luktkänsliga. Många av barnen klarar ju inte att äta i matsalen till exempel utan då får de äta i klassrummet och att någon hämtar mat åt dem. Och det är samma sak med mat som med om man till exempel inte orkar vara ute på rasten för att det är för stöjt ut eller när man behöver vila, att en kompis alltid får vara med, barn ska inte behöva vara ensamma. (Konsultsjuksköterska 6)

Enligt konsultsjuksköterskorna kan en annan orsak till selektivt ätande vara att barnet har fått näring via en sond eller en knapp på magen och inte är van vid olika smaker och konsistenser i munnen och då har behov att skolan har förståelse och kunskap kring att barnet missat i den utvecklingen som sker när man är liten och successivt testat nya smaker och livsmedel. Dessa barn, menar informanterna ligger lite efter där, när man inte ätit via munnen på länge kan också konsistenser vara betydande, den orala förmågan kan vara nedsatt.

”De små barnen har ofta sond och har långa perioder där de inte äter något via munnen, eller de äldre kan ha en slang i magen med. Så det kan ju vara, att där kan man ju ha en lite annan relation till mat”. (Konsultsjuksköterska 2)

Informanterna betonar vikten av att åtgärder inte ska upphöra även om det gått lång tid, förnimmelser och känslor kring vissa smaker och lukter kvarstår ofta långt efter behandlingen och skolan behöver ha kvar anpassningarna så länge behovet finns. Vidare menar intervjupersonen att det är viktigt att skolsköterskan har uppsikt på hur det fungerar med energiintaget under skoltid och inte släpper taget om barnet, för man vill inte tappa barnet när det kommit till skolan på grund av att behoven av anpassningar inte upprätthålls.

Att vara i ett sammanhang

Kunna vara i skolan

”det är så här... att de lämnar aldrig skolan”. (Konsultsjuksköterska 1)

I resultatet framkom att barnet som behandlas för cancer aldrig lämnar skolan. De kan vara frånvarande under perioder men kontakten med skolan ska i möjligaste mån upprätthållas. De blir inte sjukskrivna från skolan utan de pausar bara emellanåt. Barnet behöver skolan för att aldrig försvinna från sitt sammanhang och det framhåller konsultsjuksköterskorna som mycket betydelsefullt. Skolan står för

det friska, det normala och det som är som vanligt för barnet under och efter behandling. En av konsultsjuksköterskorna berättar att de barn som har haft kvar sitt sammanhang i skolan upplever en större motivation, hopp och livsglädje och barnets mående upplevs under behandling påverkas av om de lyckas behålla sitt sammanhang eller inte. Det framkom i resultatet att både föräldrar och barn kämpar mycket med just att barnet ska kunna vara kvar i sitt sammanhang i skolan.

Man ska aldrig försvinna ur sitt sammanhang. För sammanhanget innebär ju att, ja men bland annat inte minst att det finns någon som tror att jag ska komma igenom det här och faktiskt ha ett liv som gör att jag behöver klara skolan.
(Konsultsjuksköterska 3)

I resultatet framkom att barnen oftast vill vara i skolan men att det kan vara så, lite beroende på om barnet har en period av isolering bakom sig eller legat mycket på sjukhus, att de tappat mycket av det sociala och kan därmed ha behov av stöd i det sociala samspelet, för att bli en i gruppen. Konsultsjuksköterskorna berättar att barnen uppmuntras att vara i skolan så mycket som möjligt för det är deras vardag, deras liv och där de ofta träffar sina kompisar. Om barnet tappar skolan kan risken bli att viktiga sociala kontakter försvinner och att man kommer efter med uppgifter och betyg som också är betydelsefullt att hänga med i.

”Sen uppmuntrar vi ju alla att vara i skolan så mycket som möjligt för det är deras vardag eller det är ju deras liv och deras kompisar och alltihopa. Så det uppmuntrar vi ju till så mycket som de orkar”.
(Konsultsjuksköterska 5)

Att inte sticka ut

Något som samtliga informanter underströk var att barnet aldrig ska känna att det sticker ut på något sätt och att anpassningar som görs för att hjälpa barnet bör vara utformat på ett sätt som inte är utpekande. En konsultsjuksköterska berättar att det är en drivkraft hos barnet att vara som sina kompisar och att hänga med. Anpassningar ska helst inte synas uppger en av konsultsjuksköterskorna. Konsultsjuksköterskorna berättar att om ett barn har behov av pauser under lektionstid kan läraren ordna så att hela klassen tar en paus. Då sticker inte barnet ut eftersom alla gör samma sak. Sådana aspekter är av stor vikt att tänka på. I resultatet framkom också att om barnet har behov av att gå undan och vila ska barnet erbjudas möjlighet att ta med en kompis, barnet ska aldrig lämnas ofrivilligt ensamt. En av konsultsjuksköterskorna säger så här;

”eller så fungerar det inte när man tänker att den här eleven ska sitta ensam i ett rum och jobba och tappa hela det sociala. Det är heller ingen bra situation när eleven inte känner att den är i sitt sammanhang”. (Konsultsjuksköterska 1)

Att inte hamna efter

Resultatet visar på att minnesproblematik, långsamhet i tankarna och svårt att koppla ihop saker och ting är några av de kognitiva svårigheter som är vanliga och barnet har då behov av tydliga instruktioner. Om barnet hamnar efter eller känner sig annorlunda finns risken att barnet inte vill gå till skolan för att det blir för jobbigt. Konsultsjuksköterskorna upplever att skolan behöver ta ansvar för att stötta barnet kring det sociala, samspelet till exempel genom uppstyrd rastaktiviteter och annat vuxenstöd i leken men även uppmärksamma om barnet till exempel har hög frånvaro och se till att de fortsätter vara en del av gemenskapen. I analysen framkom att barnet ibland kan ha svårt att hänga med i sociala sammanhang, därför menar konsultsjuksköterskorna att skolan bör främja det sociala

samspelet med hjälp av mindre grupper för att ge barnet rätt förutsättningar att hänga med och som är inkluderande för alla.

För det går ganska fort i sociala sammanhang bland barn och ungdomar och om man då har fått en påverkan som gör att man är lite långsammare i hjärnan, då krävs det inte många sekunder för att du ska tappa tråden. Om någon säger något roligt och du ska säga något då har de andra redan bytt ämne. (Konsultsjuksköterska 3)

Hålla kontakten

Eftersom skolan är en sådan friskfaktor visar resultatet på att det är viktigt att skolan erbjuder alternativa lösningar när inte barnet kan vara där fysiskt så att det kan fortsätta att delta på distans. Några av konsultsjuksköterskorna berättar att om barnet är på sjukhus eller hemma kan en möjlighet vara att barnet är med digitalt i klassen via en AV1 robot, som "blir barnet" i klassrummet. Klasskompisarna kan till exempel ta med den ut på rast, till matsalen eller andra aktiviteter som klassen har. En annan konsultsjuksköterska berättade om en annan situation;

Just att ha kvar sin krok, ha kvar sitt namn. En del mindre barn uppmuntrar vi att ha med ett gosedjur i skolan i sin bänk som en vikarie som får hänga med på olika saker. En pojke hade en så härlig klass, de fotade gosedjursrättan som var med lite överallt och fröken skickade bilderna och det betydde jättemycket för den här patienten, att vikaren var med lite överallt. (Konsultsjuksköterska 7)

Genom analysen framkom att likväl som skolan ska ha kontakt med sjukhuslärarna är det viktigt för skolan att hålla kontakten med familjen och ha en dialog. En konsultsjuksköterska berättar att det som betyder allra mest när barnet fått ett cancerbesked är att ha kvar sitt sammanhang, inte komma tillbaka till det för sammanhanget ska aldrig förloras. Det framkom genom resultatet att de barn som har haft kvar sitt sammanhang upplever en större motivation, hopp och livsglädje och att förlora det skulle vara ett misslyckande. Barnet ska aldrig känna sig bortglömt bara för att de inte är närvarande under en period, skolan är barnets normala vardag.

"Att man inte ska tappa sitt sammanhang, känslan av sammanhanget, KASAM. Det är viktigt! Det värsta som kan hända är att... trodde ni inte att jag skulle överleva? Eller varför har ni inte hört av er?". (Konsultsjuksköterska 1)

Konsultsjuksköterskorna berättar att kontakten med skolan är oerhört betydelsefull och likaså en dialog med familjen kring vad som fungerar och vad som behöver justeras när barnet är i skolan för att hen ska vilja gå dit och må bra och känner att de hör hemma i skolan. Konsultsjuksköterskorna upplever att då skolan inte släpper sin elev signalerar det till barnet att det är betydelsefullt.

Att man ska hålla i, bry sig. Att man bryr sig. Man märker när det funkar då har man...det kan man nästan säga på första skolmötet. Det här är en skola som bryr sig, med kärlek. En skola som har tanken på att alla individer är viktiga. (Konsultsjuksköterska 2)

I resultatet framkom att de flesta barn vill att skolan hör av sig och det belyses hur värdefullt det är att barnet blir inbjuden till olika aktiviteter även om det inte kan gå. Det är viktigt att skolan håller detta levande och påminner barnets kompisar om att fortsätta höra av sig då det är viktigt att räknas med inte glömmas bort. Så här beskriver en av konsultsjuksköterskorna detta;

”Det känns så mycket godare i hjärtat att bli medbjuden och tacka nej för att man inte kan komma än att få upplevelsen av att vara bortglömd”. (Konsultsjuksköterska 7)

Stämna av

I analysen visade det sig att det behövs ett samarbete i elevhälsoteamet för att sätta in rätt åtgärder för barnet och att alla i teamet behövs. Om inte rektor är med som kan ta beslut i vilka resurser som ska sättas in blir mötet inte bra. Likaså om det bara är mentor med då sprids kanske inte informationen vidare till resten av teamet och barnet får det stöd som det behöver för att vara i skolan. Att någon på skolan stämmer av med barnet hur det fungerar är väsentligt. Att någon uppmärksammar om något inte fungerar på skolan så att det problemet kan lyftas och att barnet får den hjälp som behövs.

Att man ska hålla i, bry sig. Att man bryr sig. Man märker när det funkar det kan man nästan säga första skolmötet att det här en skola som bryr sig, med kärlek en skola som har tanken på att alla individer är viktiga. Det är någonting man nästan kan ta på i luften, att man kan känna att den här skolan behöver jag verkligen att ha koll på för det kommer inte bli bra eller det här kommer inte bli några problem. (Konsultsjuksköterska 2)

Att känna trygghet

Att någon vet om

Resultatet visar att barn ibland kan få kämpa utifrån aspekten att det inte syns utåt vad de har varit med om eller vilka senkomplikationer de lever med. Seneffekter som till följd av sjukdom och behandling kan sitta i under lång tid. Informanterna menar att barnet inte alltid vill att kompisarna ska veta men att de upplever det tryggt att de vuxna på skolan vet och har förståelse för deras svårigheter och kan bemöta dem med ett flexibelt förhållningssätt.

Men många kan beskriva att de tycker att det är skönt att de vuxna på skolan vet vad de har gått igenom. Så det i sig är en trygghet att de vet att de vuxna på skolan har fått informationen. Och där tänker jag i förlängningen att det skulle också vara skönt för dem att veta att de vuxna på skolan har lite mer kunskap om hur det är att vara under behandling. (Konsultsjuksköterska 7)

Konsultsjuksköterskorna upplever att det är en trygghet både för barnet och familjen att det finns någon med medicinsk kompetens på skolan och att barnet har en person att vända sig till, som har kännedom om den medicinska bakgrunden och kan göra en bedömning när barnet till exempel har återkommande huvudvärk. Enligt informanterna är det en trygghet för barnet att kunna gå till skolsköterskan, utan att behöva förklara varför hen inte mår bra. Om ingen på skolan vet om att ett barn varit sjuk och som kanske genomgick behandling för cancer när det var litet, fått svårigheter först nu när det går på mellanstadiet kan det leda till otrygghet hos barnet och familjen.

”jag var två år när jag var sjuk. Men du kan väl inte hålla på och prata om att du var sjuk när du var två år, det var ju längesen. Men nu vet vi att det påverkar mig resten av mitt liv”. (Konsultsjuksköterska 1)

Resultatet visar på att det finns psykosociala behov hos barnet i skolan men även behov av stöd och att någon uppmärksammar om de inte hänger med och att någon vet om varför barnet behöver extra stöd och förstår deras svårigheter. Barnen har, enligt konsultsjuksköterskorna också behov av att någon förklarar för dem varför de upplever de svårigheter som de gör. Konsultsjuksköterskorna upplever att det behövs strategier och stöd eftersom hjärnan fungerar annorlunda efter cancerbehandlingen och att det är viktigt att de vuxna har kunskap om de bakomliggande orsakerna. Vidare säger informanterna att barn ofta jämför sig med andra och inte alltid förstår varför de har svårare än kompisarna med till exempel inläringen eller varför de inte har samma ork. Konsultsjuksköterskorna belyser att barnen, på grund av deras kognitiva svårigheter har behov av bekräftelser i skolarbetet, att de har förstått uppgiften och genomfört den på rätt sätt

Många har problem med verbal inläring och när man frågar efteråt har de inte förstått någonting vad de hört. Så just att ha en person som kollar, har du förstått uppgiften, och så går man igenom den igen så barnet kan börja jobba".
(Konsultsjuksköterska 6)

Kunskap och förståelse

Resultatet visade att förståelsen behöver öka kring varför barnet ibland behöver anpassningar och att det skulle minska belastningen på familjen och öka tryggheten hos barnet. Konsultsjuksköterskorna menar att skolsköterskan som har en medicinsk kompetens och förstår barnets perspektiv skulle kunna vara en länk till teamet på skolan. De menar att kunskap och förståelse ökar förutsättningar för att barnet får den hjälp eller det stöd som det behöver.

Och det handlar ju mycket om kompetensbrist då, att när man sen förklarar vad saker och ting innebär med cytostatikabehandling och vad det kan ge för konsekvenser, då är det många gånger så att förståelsen ökar och då sätter man in åtgärder. (Konsultsjuksköterska 8)

En konsultsjuksköterska berättar att det är en balansgång, barnen har behov av att få släppa det här med cancer någon gång men samtidigt är det otroligt viktigt att det finns någon som förstår och har kunskaper om sviterna barnet lever med och att de beror på att barnet var väldigt sjukt när det var litet. Kunskap och information är grundläggande för att skapa en trygg och fungerande vardag för barnet i skolan.

Och sen är det ju så att jag tror att det är nu på senare tid som det här med komplikationer efter en barn-cancerdiagnos har blivit mer uppmärksammat. Det handlar ju om det här att man förstår att det handlar inte bara om att överleva barncancer utan man ska liksom klara livet sedan också med de skador som har uppstått. (Konsultsjuksköterska 8)

Samverkan ökar tryggheten

Det framkom i resultatet att det är viktigt att ha en dialog med familjen för att öka barnets och familjens trygghet. En konsultsjuksköterska berättar att de situationer där skolgången fungerat väl är när kommunikationen med familjen, samspelet mellan personalen i skolan och lyhördhet för barnets uttryckta behov fått ta plats i stället för att skolan tänkt ut lösningar på eget håll.

"Det är ganska grundläggande, när man märker på en elev att det har funkade i skolan, det blir ett annat självförtroende och de... det är verkligen friskfaktor för dem". (Konsultsjuksköterska 2)

Extra öga på barnet

Konsultsköterskorna framhävde vikten av kunskap om vad cancerbehandling kan innebära för barnet och att skolsköterskan kan ha ett extra öga på barnet och kontinuerligt utvärdera om barnet har behov av extra stöd eller anpassningar. Analysen visade på att skolan behöver se barnet, fråga hur det går och tidigt fånga upp barnet om det är någonting som inte fungerar. En konsultsjuksköterska berättar att skolsköterskan skulle kunna anta rollen som ”barnets advokat”, att vara om och kring sig för att säkerställa att barnets behov tillfredsställs på alla plan och vara en trygg vuxen för barnet.

”Att man har möjlighet att ha det här lilla extra stödet. Ringa och fråga och möta upp i foajén när de kommer och kolla behöver du ha hissnyckel. Sådana där smågrejer som gör otroligt stor skillnad”.
(Konsultsjuksköterska 2)

Att vara kvar i skolan

Temat bygger på den, genomgående för resultatet, viktiga aspekten att vara kvar i skolan. Barnet vill inte vara annorlunda jämfört med sina klasskamrater och att kunna fortsätta sin skolgång är en hoppningivande friskfaktor.

Diskussion

Resultatdiskussion

Att vila

I resultat framkom att det är viktigt att barnet får möjlighet till pauser och vila under skoldagen och att barnet får stöd av vuxna så att vilan blir av. Enligt resultatet behöver barnet ofta hjälp att fördela energin för att orka hela dagen och det framkom att regelbundna pauser och avbrott i undervisningen ofta kan gynna alla elever. Även barn som inte behandlats för cancer har behov av vila och återhämtning, enligt Warne (2013) önskar elever mer stöd men också att klassen får kortare avbrott som exempel rörelsepauser eller annat fokusskifte under lektionen. Med vetskapen om att även de barn som inte genomgått behandling för cancer känner ett behov av återhämtning och energipåfyllning i skolan ökar resultatet förståelsen för att barn som genomgått cancerbehandling har behov av vila samt att utebliven vila gör det svårt att orka hela dagen.

Crawley et al. (2011) beskriver hjärntrötthet som en av de främsta anledningarna till skolfrånvaro efter cancerbehandling och i Macartney et al. (2014) framkom att det största symtomet som lyftes fram hos barn som behandlats för hjärntumör var just trötthet. Tröttheten kunde, enligt resultatet, beskrivas som att känna sig sömnig och ha låg energi, speciellt i slutet av skoldagen och att inte orka lika mycket som andra barn. Därför är det, enligt resultatet, viktigt att ha ett helhetstänk kring barnet och att ha förståelse för att det eleven gör idag påverkar morgondagen. Samverkan och dialog både inom skolan men även mellan skolan och hemmet framhölls i resultatet som väsentligt, målet ska vara att ge rätt förutsättningar utifrån barnets individuella behov för att hen ska orka både skola och fritid. Att ha en dialog framhölls därför i resultatet som en förutsättning, det behöver synliggöras hur barnet orkar och mår när hen kommer hem för att hitta en balans mellan skola och fritid för en god livskvalitet. Denna kunskap kan ses som en resurs som kan stärka känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005).

Hälsan hos barnet har en betydande roll för skolprestation, välbefinnande och att kunna vara en del i skolans sociala miljö (Skolverket, 2019). Åt andra hållet har skolprestation en stor roll för hälsan hos barnet. Resultatet visade på vikten av olika strategier för att hjälpa barnet att orka. Hjärntrötthet är inte alltid lätt för barnet att sätta ord på och när barnet känner av trötthet är det oftast för sent och barnet kan behöva gå hem för att sova och tröttheten kan sedan sitta i flera dagar. Den fysiska miljön är viktig, barnet behöver ges utrymme till lugnare miljöer, en plats att vila och möjlighet att få vara i ett mindre sammanhang. I resultatet framkom också exempel på hjälpmedel för intryckssanering så som skärmar, hörselkåpor, pedagogiska hjälpmedel och att få lyssna på en text i stället för att läsa är några exempel på energisparande metoder. En annan viktig aspekt är, enligt resultatet, att begränsa barnet så att inte energin tar slut, om en pedagog ber en ambitiös och högpresterande elev att göra så långt hen orkar kommer hen med största sannolikhet jobba på tills energin är helt slut vilket kan leda till en lång väg tillbaka för att orka vara i skolan. Enligt Macartney (2014) är minnessvårigheter till följd av cancerbehandlingen en faktor till svårigheter att klara av skolan och det lyftes även i resultatet, när kognitionen är påverkad blir skolarbetet mer svårhanterligt och energikrävande.

Enligt af Sandberg et al. (2008) är konsultsjuksköterskornas informerande roll i skolan betydelsefull i den aspekten att cancersjukdom hos barn i sig är en riskfaktor för negativa skolresultat och tidiga insatser är därför av stor vikt. Brist på rätt anpassningar kan leda till ökad skolfrånvaro vilket inte bara påverkar skolgången, forskning visar att det också kan leda till en ökad sjukdomsrelaterad stress (af Sandberg et al., 2008). I vårt resultat framkom vikten av att ha förståelse för att barnets prestationer många gånger avspeglar barnets ork och att en tidigare högpresterande elev kan ha svårt att acceptera att hen inte längre presterar med samma resultat. Resultatet visade att skolan har en viktig roll i att anpassa kraven så de inte blir övermäktiga. Hälsa och lärande går hand i hand, precis som Skolverket (2019) understryker och en positiv upplevelse i skolan kan ses som en hälsoresurs.

Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska verksamheten anpassas utifrån barnets förutsättningar och behov. Elevhälsan ska främja lärande, utveckling och hälsa, förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter samt bidra till miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Elevhälsan ska även se till barnets egna resurser och genom dialog, delaktighet och jämlikhet främja hälsa. Anpassade krav men också att de kraven som ställs på barnet är tydliga för att barnet ska förstå vad som förväntas lyftes fram i resultatet vilket kan relateras till att uppleva begriplighet som är en viktig del i teorin om KASAM (Antonovsky, 2005). När information upplevs som tydlig, strukturerad och förutsägbar till skillnad från att den upplevs kaotiskt, oförklarligt och oordnat får individen en hög känsla av begriplighet vilket Antonovsky (2005) menar kan upplevas som att det denne möter i framtiden kommer vara förutsägbart.

Elevhälsans arbete styrs i första hand av Skollagen (SFS 2010:800). När hälso- och sjukvårdsinsatser utförs styrs de av Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS 2017:30) och skolsköterskan är, förutom skolläkaren, den enda på skolan som arbetar utifrån båda lagarna. Skolan måste se till både barnets lärande samt hälsa då det finns ett betydelsefullt samband. Pedagoger har kunskapen *att* barnet behöver ett visst stöd för att vila och spara energi medan skolsköterskan har en omvårdnadskunskap som innebär kunskap om *varför* barnet behöver detta stöd. Det framkom i resultatet att skolsköterskan med sin kompetens kan stötta pedagoger och öka förståelse och kunskapen hos pedagoger varför barnet är i behov av vila samt vad hjärntrötthet kan leda till. Enligt Morberg (2008) upplevde skolsköterskor att skolans övriga professioner hade bristande intresse för skolsköterskans arbete samt liten kunskap om dennes kompetens. Enligt Clausson och Morberg (2019) är ett väl utvecklat samarbete en förutsättning för att elevhälsan ska fungera på bästa sätt samt att det behövs en tydlig ansvarsfördelning mellan professionerna. Enligt Reuterswärd och Hylander (2017) har även rektorn en väsentlig roll i att underlätta samarbetet inom elevhälsoteamet och dennes stöd och attityd var ibland avgörande för om samverkansmöten inom elevhälsan ägde rum. I resultatet lyftes begreppet kunskapsförmedling, att

skolsköterskan kan anta rollen för att öka kunskapen kring vad hjärntrötthet är och vad det innebär för den enskilda eleven och varför det är så viktigt med stödinsatser som främjar för att barnet vilar. För att elevhälsan ska fungera på bästa sätt krävs en tydlig ansvarsfördelning mellan professionerna inom skolan samt ett väl utvecklat samarbete (Clausson & Morberg, 2019). Skolsköterskor har specialistkompetens gällande barns och ungas medicinska och hälsorelaterade problem vilket gav dem auktoritet i frågor om medicinsk behandling och hälsofrågor menar Morberg et al. (2012) och kan därmed vara ett stöd i undervisningen på skolan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Eftersom barnet befinner sig i en pedagogisk kontext och alltså inte är en patient leder till att resultatet berör både omvårdnads delen samt den pedagogiska delen. Morberg et al. (2012) skriver att skolsköterskans kompetens innebär att ha ett holistiskt perspektiv inkluderat barnets totala situation, Med totala situation menas att hänsyn ska tas till barnets familjesituation, psykosociala situation, sjukdom och kognition och beskrivs som en nödvändighet för att kunna erbjuda rätt stöd till barnet.

Att få i sig energi

I resultatet framkom att barn som behandlats för cancer ofta får svårigheter med sitt matintag. Flera faktorer påverkar, förändrade smak- och luktupplevelser, svårhanterlig miljö i skolmatsalen med hög ljudnivå och mycket intryck samt att tidigare sond- eller knappmatning har påverkat utvecklingen av att äta relaterat till att de periodvis inte upplevt konsistenser och smaker i munnen. Enligt Brinksma et al. (2020) är näringsintag efter cancerbehandlingar utmaningar för barnen och näringsintag via knapp på magen är en av orsakerna till ett stort ätmönster liksom förändringar i upplevelsen av mat, smärta, illamående och trötthet. Deras studie visade också på ett samband mellan selektivt matintag eller ätovilja innan cancersjukdomen och ett stort ätmönster efter behandlingen samt att barn under åtta år hade större benägenhet att ha ett ätstört beteende jämfört med äldre barn (Brinksma et al., 2020). I resultatet framkom att förnimmelser för maten kan uppstå som en effekt av behandling. Enligt Brinksma et al. (2020) var matovilja signifikant högre hos barn som genomgått cancerbehandling än barn som aldrig haft cancer.

Hälsobesök och hälsosamtal hos skolsköterskans syftar till att identifiera eventuella avvikelser i barnets utveckling och tillväxt (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) och är en viktig arena för att identifiera nutritionsproblem hos barnen som genomgått cancerbehandling. Bramhagen och Carlsson (2013) beskriver kostrådgivning som en insats för att ge stöd till förändring men att det är en komplicerad process som ställer höga krav på kompetens hos utföraren, rådgivningen ska utgå från barnets behov, situation och förutsättningar samt vara lösningsorienterad. Skolsköterskan bör hålla sig uppdaterad via pedagogerna kring hur energiintaget är under skoltid samt ha en dialog med hemmet om hur det fungerar hemma. I resultatet betonades vikten av samverkan mellan personalen på skolan samt barnets vårdnadshavare och att skolsköterskan kan ta den rollen. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) belyser skolsköterskans roll i samband med att en elev insjuknar i svår sjukdom i skolåldern, skolsköterskan ska kontinuerligt utvärdera om det föreligger behov av extra anpassningar samt följa upp dessa. Friedman et al. (2018) skriver om vikten av samverkan inom elevhälsoteamet och även om skolsköterskans roll är framträdande i frågor som rör nutrition och energiintag så är till exempel specialpedagogens kompetens kring intryckssanerande åtgärder av vikt för att främja för en god måltidmiljö utifrån barnets behov. I resultatet framkom att barnen ofta kunde uppleva svårigheter om det var mycket liv och rörelse runt omkring dem som tog fokus från maten samt att miljön kunde vara uttröttande så att orken tog slut. Barnets behov av stöd i energiintaget framhölls i resultatet, att någon på skolan påminner om att ta ett mellanmål och skapa utrymme för regelbundet energiintag och om barnet har svårt att äta större huvudmål är det desto viktigare att barnet äter oftare. Bramhagen och Carlsson (2013) betonar vikten av barnets omgivning som en resurs för förändring gällande matvanor vilket stämmer väl överens med resultatet. Utifrån ett salutogent perspektiv kan skolsköterskan identifiera resurser som främjar för ett hälsosamt energiintag samt vilka faktorer som påverkar. I

resultatet framkom det att barnet kan ha behov av att äta i en lugnare miljö och tillsammans med en kompis. För att slippa utsättas för dofter som orsakar illamående kan barnet få hjälp från kompiserna att hämta maten i skolmatsalen. Resultatet visade att detta skulle kunna underlätta för något barn medan ett annat barn klarar av att äta i skolmatsalen med resten av klasskompiserna men har behov av önskekost som passar hens förmågor av en god lunch. Socialt stöd är enligt Antonovsky (2005) en viktig resurs utifrån det salutogena perspektivet. På så sätt kan matsituationen bli hanterbart för barnet och ge en känsla av kontroll över situationen.

Att vara i ett sammanhang

Barnen lämnar aldrig skolan och Barncancerfonden (2017b) betonar vikten av skolan som en hoppgivande friskfaktor, kontakten med skolan ska aldrig upphöra vilket syftar till mer än att inte hamna efter i undervisningen, skolan bidrar till hopp, motivation och livsglädje. Resultatet beskriver hur betydelsefullt det är för barnet med fortsatt kontakt med skolan och sina kamrater även de dagar de inte orkar vara där fysiskt. Givetvis kan barnen ha hög frånvaro av medicinska skäl i samband med sjukdomen men resultatet visar att det finns resurser i form av AV1 robot, sjukhuskola och andra digitala hjälpmedel som alla syftar till att barnet ska få ha kvar sitt sammanhang, inte hamna efter eller uppleva känslan att det inte finns någon mening med att gå i skolan. Macartney et al. (2014) lyfter att barn upplever det som betydelsefullt att behålla kontakten med vänner och familj såväl fysiskt som via digitala plattformar. Något som också Antonovsky (2005) förmedlar är att viktiga resurser som finns bland vänner, familj och runt någons nätverk är resurser som kan öka hanterbarheten i KASAM och bidra till upplevelse av ökad hälsa. Olika resurser oavsett om det är en kompis, en lärare eller en robot visar sig därmed som betydelsefulla för barnets känsla av att ha kvar sitt sammanhang i skolan.

I resultatet framkom att det är en friskfaktor för barnen att kunna vara kvar i skolan och att ett bristande engagemang från skolan kan signalera att skolarbetet inte är nödvändigt vilket barnet kan tolka som att de inte tror att hen ska överleva. Enligt Choquette et al. (2016) sker en förändring i livet för barnen när cancerbehandlingen är avslutad och en återgång till skolan tar vid och det framkommer att tiden som vissa barn var frånvarande från skolan på grund av behandling var 6 månader till 3 år och att detta medförde att de kom efter med skoluppgifter och hade svårigheter att hålla betygen uppe. I Sverige finns åtgärder för att barn som drabbats av cancer aldrig ska lämna skolan, sjukhusskolan finns för de barn som är ineliggande och verkar på uppdrag av barnets ordinarie skola och i resultatet lyftes digitala hjälpmedel fram som underlättar för barnen att kunna medverka på distans samt konsultjuksköterskornas roll att stödja barnet att inte förlora sitt sammanhang. I resultatet framkom vikten att bli inkluderad, att de vuxna på skolan påminner om att bjuda med kompiserna som kanske varit frånvarande under en längre tid för, att hen inte ska känna sig bortglömd.

Senkomplikationer som försämrat minne, koncentrationssvårigheter och processhastighet kan leda till att barn får svårt att klara sin utbildning samt att upprätthålla sociala relationer med ensamhet, isolering och psykisk ohälsa som följd (Karolinska Institutet, 2021). Närmare 25 % av barn som haft hjärntumör saknar gymnasiebehörighet och generellt har barn som behandlats för cancer sämre betyg än jämnåriga som inte haft cancer (Barncancerfonden, 2019a). Barncancerfonden (2019a) skriver att stödinsatser ska sättas in omgående i stället för att vänta tills behov uppkommit, på så sätt kan vissa problem förekommas.

Choquette et al. (2016) framhäver det som även vårt resultat visade på, att det är högst väsentligt att barnen aldrig ska förlora sitt sammanhang. Enligt UNICEF (u.å.) ska skolan vidta åtgärder för att uppmuntra regelbunden närvaro i skolan och minska antal studieavbrott. Då resultatet har synliggjort betydelsen för barnet att få fortsätta att vara i skolan blir det samtidigt viktigt för skolan och

skolsköterskan att arbeta utifrån de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005) för att öka barnens känsla av sammanhang och aldrig låta barnen förlora den.

Enligt resultatet var att ha kvar sitt sammanhang något som barnen och föräldrar kämpade mycket med. Vikten att vara delaktig i skolan även för barn som inte genomgått behandling för cancer belyses av Warne (2013) som beskriver ett samband mellan delaktighet i klassrummet och positiv hälsa. Skolor som avser att erbjuda en stödjande miljö för elever bör fokusera på att stärka områden som delaktighet, stöd från lärare, sociala relationer, bemötande, betydelsen av en stimulerande undervisning samt möjlighet till återhämtning annars förstärks skillnaderna mellan elevers möjligheter att må bra och att lyckas i skolan (Warne, 2013). I resultatet framhövdes att barnet aldrig ska vara ensamt, anpassningar som innebär att barnet vistas i ett mindre sammanhang som till exempel genom att gå undan och vila, äta mat i klassrummet i stället för i matsalen, stanna inne på rasten med mera, ska även inkludera en eller några få klasskamrater. Anpassningar kan, enligt resultatet, ibland vara svåra att genomföra eftersom barnet inte vill sticka ut. Om inte kompisarna går i väg och vilar vill inte barnet heller göra det, därför är det av stor vikt att anpassningarna sker så diskret som möjligt och att de vuxna har en dialog med barnet kring hur hen vill ha det.

Att känna trygghet

Resultatet visade att barn som genomgått behandling mot cancer ibland får kämpa eftersom deras svårigheter sällan syns utåt samt att det kan ha gått lång tid sedan de var sjuka och då minskar förståelsen för att svårigheterna beror på cancer. Det framkom att det i de situationerna var tryggt för barnet att någon vet om vad de kämpar med och som kan bemöta dem på rätt sätt. Skolverket (2021) framhåller att barn ska känna trygghet, trivas i skolan, ha en känsla av sammanhang och ges förutsättningar att förmå delta i olika aktiviteterna i skolan. För att känna trygghet kan olika resurser vara till hjälp, förtroendefulla personer som barnet känner tillit till kan vara en sådan resurs som bidrar till en ökad känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). För barn kan tillitsfulla och viktiga personer runtomkring vara familj, vänner, lärare, skolsköterska eller någon annan barnet har förtroende för. Det kan ge barnet en ökad förmåga att ta kontroll över sin situation i skolan och känna hopp. Antonovsky (2005) menar att människan tar hjälp av andra i omgivningen när hen möter svåra situationer. Vid hög känsla av hanterbarhet upplevs en egenmakt att kunna påverka svårigheter med hjälp av sig själv samt omgivningen (Antonovsky, 2005).

I resultatet framkom det att skolsköterskan, med sin medicinska kompetens och kunskap om barnets sjukdomshistoria kan inge trygghet och vara en trygg vuxen som barnet kan vända sig till om barnet till exempel har återkommande huvudvärk samt att skolsköterskans tillgänglighet kan skapa trygghet även för barnets vårdnadshavare. Enligt Morberg et al. (2012) är det betydelsefullt för elever att det finns en vuxen med medicinsk kompetens och med ett helhetsperspektiv. Morberg et al. (2012) beskriver skolsköterskan som den enda professionen i skolan med möjlighet att möta eleverna från en holistisk, neutral och objektiv position vilket ökar förtroendet hos skolsköterskans yrkesroll av såväl elever som föräldrar. Skolsköterskan kan vara en viktig stödperson för barnen i skolan dit de kan vända sig med olika funderingar, oro eller svårigheter eller om andra behov skulle uppstå (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Enligt Clausson och Morberg (2019) ska det vara lätt att söka kontakt för att få stöd och skolsköterskans tillgänglighet är av stor vikt eleverna. Enligt Morberg et al. (2012) beskrivs tillgänglighet som en förutsättning för skolsköterskans stödjande roll.

För att barn och unga ska kunna få rätt pedagogiskt stöd och individuellt anpassad skolgång för att klara utbildningsmålen understryker Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2016) vikten av att skolan och skolsköterskan får kännedom om barn som har en ökad risk för kognitiva och neuropsykologiska resttillstånd såsom vid sjukdom med tumör i hjärnan

eller övriga centrala nervsystemet. I resultatet lyftes vikten av att uppmärksamma eventuella svårigheter med verbal inläring eller andra svårigheter med inläringen. Resultatet visade att det var betydelsefullt att någon vuxen på skolan har förståelse och kan ge barnet stöd för till exempel kognitiva svårigheter och kan förklara för barnet varför de upplever dessa. Svårigheter att tänka och att komma ihåg, att fokusera i klassrummet och göra läxor är även något som beskrivs i Macartney et al. (2014) som en anledning till att barnen inte alltid klarar skolan lika bra som andra barn.

Barncancerfonden (2017a) har gjort två enkätundersökningar, en 2012 och en 2017. Syftet med undersökningarna var att undersöka kontakten med skolan och andra myndigheter utifrån barnets situation. Senaste undersökningen visade att 44 % av de 1124 deltagarna uppgav att de tycker att skolan saknat beredskap för att ta hand om cancersjuka barn. Deltagarna bestod av föräldrar till barn med cancer samt personer över 18 år som haft cancer som barn. Detta ställer krav på skolan som enligt Skollagen (SFS 2010:800), är skyldig att individanpassa utbildningen för att främja elevens måluppfyllelse. De senaste 20 åren har forskning kring senkomplikationer tagit mer plats inom barncancerforskningen (Karolinska Institutet, 2021).

När skolan är lyhörd för barnets uttryckta behov och har en dialog med familjen och barnet finns ökar deras trygghet. Enligt Warne (2013) upplever familjen frustration, en känsla av hopplöshet och tvivel på den egna förmågan när deras förslag på stöd eller åtgärder för barnet inte hörsammas. För en del utvecklades detta till perioder av skolfrånvaro. I resultatet framkommer att en fungerande skolgång främjar för ett gott självförtroende hos barnet. Kunskap om vad behandling för cancer innebär framkom i resultatet vara av stor vikt, att någon fångar upp och identifierar barn som kan vara i behov av extra stöd, som kan vara "barnets advokat" beskrevs i resultatet som en resurs för barnet. Skolsköterskor har en medicinsk kompetens som är unik inom elevhälsan och det är således ensamma i sin roll på skolan. Kunskap om att senkomplikationer av cancersjukdomar kan uppstå många år efter avslutad behandling och vilka tidiga tecken som är viktigt att uppmärksamma finns inom skolsköterskans profession.

Metoddiskussion

Design

Genom valet av kvalitativ analys med induktiv ansats som metod i studien kunde vi utifrån ett objektivi synsätt få en fördjupad förståelse för det som var avsikten att studeras (Polit & Beck, 2017) samt få en helhetssyn kring informanternas erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012).

Kontext

En kvalitativ studie kopplas till ett sammanhang (Dahlborg Lyckhage, 2017) och den kontexten i studien är skolan. Det var informanternas erfarenheter och upplevelser av vad som var barnens behov i skolans miljö som var avsikten att studeras. Det är därmed viktigt att belysa att det kan handla om skola som helst, från förskoleklass upp till sista året på gymnasiet eftersom konsultsjuksköterskorna arbetar med alla barn som har eller har haft cancer upp tills de fyllt 18 år, oavsett var i landet de bor eller om det är en kommunal eller privat skola.

Urval

Konsultsjuksköterskor specifikt valdes att ingå i studien med anledning av att de antogs kunna ge stora variationer av berättelser kring det vi önskade studera (Henricson & Billhult, 2012), därav valet av det strategiska urvalet.

I studien ingick nio utav de totalt 18 konsultsjuksköterskor som finns i Sverige. Eftersom alla är anställda på någon av de sex barncancercentrum som finns i landet redovisades inte all information om urvalet för att inte riskera att bryta sekretessen. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) innebär trovärdighet hur sanningshalten i resultatet. Hur sanna resultaten är anses handla om giltighet. I studien kan resultatet anses ha hög sanningshalt med anledning av att resultatet bygger på intervjuer med 50% täckning av hela yrkeskategorin konsultsjuksköterskor, att urvalet har en jämn geografisk spridning över landet samt en jämn spridning för både hjärntumörer och leukemier och övriga solida tumörer. Dessutom hade informanterna varierande arbetserfarenhet, allt från lång erfarenhet, 15 år eller mer till de som var relativt nya inom professionen. Dock hade majoriteten av informanterna specialistutbildning inom barn samt onkologi vilket ses som en styrka. Trovärdigheten ökar också av deras olika erfarenheter eftersom det ökar möjligheten att belysa syftet ur flera olika aspekter (Graneheim & Lundman, 2004). Oavsett arbetserfarenhet eller arbetsplats uppkom inga markanta skillnader i uppfattningen om barnens behov. Utifrån dessa aspekter som vi nämnt anses resultatet ha hög giltighet och därmed hög trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Vi visste inte på förhand vilka erfarenheter som konsultsjuksköterskorna hade. Konsultsjuksköterskor inom området hjärntumörer var lika benägna att ställa upp som konsultsjuksköterskor inom området leukemier och solida tumörer.

Datainsamling

För att få så rika beskrivningar från informanterna som möjligt valdes semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Den gav möjlighet att ha både semistrukturerade frågor som ställdes till samtliga informanter och möjligheten att ställa följdfrågor utifrån vad som sades för att få fram mer detaljerad information samt utvecklade svar (Polit & Beck, 2017). I tidigt skede av studien diskuterades det kring att använda fokusgrupper då ämnen kan diskuteras i grupp med möjlighet att ha med flera informanter samt att metoden enligt Wibeck (2012) ger möjlighet att analysera gemensamma åsikter och erfarenheter. Eftersom det kan föreligga risk att informanterna inte vågar eller vill delge det de egentligen anser samt att det kan uppstå en rädsla kring att en informants tankar sprids utanför gruppen valdes metoden bort (Wibeck, 2012). Valet att gå vidare med enskilda, semistrukturerade intervjuer valdes för att informanterna skulle få berätta om sina upplevelser med egna ord och på det sättet gavs även olika variationer av berättelser (Polit & Beck, 2017).

Intervjuerna spelades in och transkriberades för att säkerställa att det är informanternas ord som sägs och inte tolkningar, vilket kan ses som en styrka. Som intervjuare är det viktigt att vara en god lyssnare och observant på det som inte sägs, det ickeverbala. Då vi intervjuade var för sig lyssnade vi på varandras inspelningar för att på så sätt höra helheten. Att intervjua var ovana hos oss vilket kan ses som en svaghet men då informanterna gav fylliga och ingående berättelser så fick vi ändå få ut mycket data. Efter att ha intervjuat några konsultsjuksköterskor kunde följdfrågor riktas in till det som vi tagit del av i intervjuerna innan för att förståelsen hos oss ökade. Kunskapen kring att intervjua ökade efterhand allteftersom vi lyssnade igenom inspelningarna och därmed kunde genomföra förbättringar i intervjutekniken (Polit & Beck, 2017).

Analys

En intervju i taget analyserades och meningsenheter samt kondensering genomfördes var för sig för att se om likheter och olikheter uppfattades på samma sätt. Det skulle visa på en styrka om samma textenheter lyftes fram och likheterna i våra respektive meningsenheter var slående. Detta gjorde oss trygga i att hittat essensen i materialet. Texten analyserades utifrån det manifesta innehållet vilket är ett bra sätt att använda inledningsvis när kunskapen kring att analysera inte är så stor (Graneheim & Lundman, 2004). Då Intervjuerna genomfördes var för sig vilket kan ses som en svaghet kompenserades det genom att författarna lyssnade på varandras inspelade material och läste transkriberingarna flera gånger samt genomfört majoriteten av analysen gemensamt, vilket ses som en styrka och ökar tillförlitligheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Genom att delge analysprocessens steg från meningsenheter och kondenserade meningsenheter till koder och kategorier ökar bekräftelsebarheten och trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004). Det påvisar att det som sägs återspeglar informanternas ord och inte är tolkningar av författarna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Polit & Beck, 2017) och den informationen kan därmed ses som en styrka i studien.

Att resultatet visar på en hög trovärdigheten kan härledas till att samtliga nio informanter över lag var samstämmiga i det som de förmedlade. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) skriver att de ofta finns mer än en sanning när forskning kommer fram till ny kunskap men även om resultatet i studien visade på olika nyanser och exemplifieringar var kontentan tydligt genomgående och visar därmed på en giltighet och hög grad av sanning (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Det belyser ytterligare studiens trovärdighet då det enligt Graneheim och Lundman (2004) är kvaliteten på materialet som samlas in och inte mängden som har betydelse för om forskningsfrågan kan besvaras. Alla intervjuer berörde behoven av att vila, att äta, att få ha kvar sitt sammanhang och trygghet. För att visa på analysens sanningshalt och för att läsaren ska få förtroende finns flera citat från intervjuerna med vilket visar på studiens giltighet (Polit & Beck, 2017). Det ökar ytterligare studiens trovärdighet men även överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004). Det är upp till läsaren att avgöra studiens applicerbarhet till andra miljöer och kontexter. För att det ska vara möjligt ska läsaren förses med tillräckligt beskrivande data (Polit & Beck, 2017) såsom att återge tydlig beskrivning av urval, kontext, deltagare, datainsamling samt analys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Det har vi beaktat genom att ha delgivit alla steg i processen så tydligt som möjligt. Temat som slutligen framkom blev en tolkning av det som framkommit genom koder och kategorier och ses därmed som en benämning på det manifesta innehållet (Graneheim & Lundman, 2004).

Forskningsetiska överväganden

Författarna till den här studien har återkommande diskuterat kring etiska frågor då studiens syfte var att ta reda på barns behov. Informanterna har i intervjuerna delgett sina upplevelser och erfarenheter men samtidigt måste tas i beaktande att barnen själva inte har fått berätta utifrån sina egna tankar och åsikter. En risk är att därmed att studien skulle ge ett annat resultat om informanterna hade varit barnen själva. Målet med studien har dock hela tiden varit att öka kunskapen kring barnens behov i skolan och att studien ska bidra till kompetensutveckling. Vi framhåller därmed att vår studie kan motiveras etiskt i enlighet med vad Kjellström (2012) skriver om att studien ska handla om väsentliga frågor och genomföras på ett etiskt sätt. Vi har även reflekterat kring hur mycket information om informanterna vi kan ha med utan att det går att härleda till vilken person det är. Informanterna i studien arbetar på specifika ställen och är få till antalet. Därav har vi valt att inte skriva alltför utförligt kring deras bakgrund som sjuksköterskor. Enligt Sandman och Kjellström (2018) är informerat samtycke en process för att skydda deltagarnas integritet och autonomi. Som grund för informerat samtycke ligger information, förmåga till att förstå innebörden av denna samt deltagande baserat på frivillighet. Utifrån dessa aspekter tydliggjordes i informationsbrevet, bilaga II, att deltagandet var frivilligt och icke

bindande samt ett tydligt formulerat syfte för studien för att de som tillfrågats skulle få en ökad förståelse för vad ett deltagande kunde innebära. För att värna informanternas konfidentialiteten genom att bevara deras integritet och förvara data på ett säkert sätt (Kjellström, 2012) informerades vi åter i inledningen av intervjuerna att det som berättades skulle spelas in samt att allt insamlat intervjumaterial skulle raderas efter det att studien blivit färdigställd och inte delges någon annan än eventuellt handledare och examinator. Varje intervju har även avidentifierats och tilldelats ett nummer samt att intervjuerna har förvarats i dator med lösenordsskydd, vilka är viktiga delar i bevarandet av konfidentialiteten (Kjellström, 2012).

Förförståelse

Under planeringen av studien diskuterade vi författare våra erfarenheter och förförståelsen kring det ämne vi ville studera. Det är enligt Henricson och Billhult, (2012) ett sätt för att öka medvetenheten om huruvida förförståelse skulle kunna ha någon indirekt inverkan på resultatet. Det var utifrån förförståelsen vi hade kännedom om konsultsjuksköterskornas funktion på skolorna och vetenskapen fanns att barn som behandlats för cancer kan uppleva svårigheter i skolan. Vidden av dessa svårigheter och komplexiteten kring behoven var dock inget vi hade kännedom om innan. Vi kom fram till att ingen av oss hade någon fördjupad erfarenhet av det ämne vi ville studera.

Slutsats

Resultatet konkluderas med att behoven ofta är många och ibland svårtillfredsställda. Barnet har behov av anpassningar men vill samtidigt inte sticka ut vilket leder till utmaningar för skolan. En annan utmaning är att personalen på skolan många gånger behöver förekomma barnets behov av anpassningar, om ingen märker att barnet har behov av att gå undan och vila innan det syns att barnet är trött blir återhämtningstiden längre och barnet missar mer än nödvändigt i skolan. En annan viktig aspekt som resultatet förmedlar är att skolan behöver se sin viktighet i att vara en friskfaktor som bidrar till hopp. Studien bidrar till kunskap om hur barns behov kan skiljas sig åt efter en cancersjukdom. Ett viktigt resultat är att samverkan mellan pedagoger, elevhälsoteamet, hemmet och hälso- och sjukvården är grundläggande för att barnets individuella behov ska tillfredsställas samt delaktighet från barnet, anpassad utifrån ålder och mognad. Faktorer som ålder vid insjuknandet, mängd strålning på hjärnan och vilken cancerform barnet fått är väsentliga faktorer för vilka senkomplikationer som uppstår och det är en viktig kunskap att känna till. Kunskap och förståelse ökar barnets upplevelse av trygghet och stöd i skolan. Resultatet visade också att det saknas kunskap om att senkomplikationer kan kvarstå många år efter genomgången behandling eller att de kan uppträda först flera år efter insjuknandet och därför inte alltid kopplas till cancersjukdomen.

Förslag till klinisk tillämpning

En förhoppning är att resultatet ska öka kunskapen om att hälsa och lärande hör ihop, att alla barn har behov av att vara i ett sammanhang och att ingen ska behöva vara ensam. Studien kan leda till kompetensökning kring cancer hos barn och dess senkomplikationer samt synliggöra behovet av samverkan för att tillfredsställa barnets behov på alla plan. Studien kan stärka elevhälsoteamet i att behoven hos barnet bäst tillfredsställs om alla professioner bidrar med sin expertis.

- Resultatet skulle kunna implementeras i metodstöd för skolsköterskor samt användas till att stärka skolsköterskans roll.

- Resultatet skulle kunna bidra till att öka förståelsen kring betydelsen av samverkan både inom och utanför elevhälsoteamet för barnets bästa.
- Resultatet skulle kunna bidra till en debatt kring att mer kan göras för att stärka barns sammanhang i skolan.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Resultatet visar på ett behov av ytterligare kunskap och förståelse kring vilka behov som kan föreligga eller komma att uppstå hos barn som genomgått behandling för cancer. Fortsatt forskning kring barns behov i skolan efter genomgången cancersjukdom eller under samtidig behandling behövs för att ytterligare stärka barnets hälsa i skolan och främja för högsta möjliga närvaro.

Resultatet visar vad som behöver göras i skolan. Det hade behövts ytterligare forskning kring hur samarbetet inom elevhälsan kan stärkas för att varje barn ska få det stöd som de har rätt till och inte hamna utanför.

Referenser

- Af Sandeberg, M., Johansson, E., Björk, O. & Wettergren, L. (2008) Health-Related Quality of Life Relates to School Attendance in Children on Treatment for Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 25 (5), 265–274. DOI: 10.1177/1043454208321119
- Al-Yateem, N., Fakhry, R., Rajeh Saifan, A., Saqan, R., & Alrimawi, I. (2021). Assessing sense of coherence as an element of primary-focused health services in schools for children and adolescents with complex health care needs *Journal of Nursing Management* 30 (2), 582–591. <https://doi.org/10.1111/jonm.13517>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.
- Barncancerfonden. (2017a). [Ojämlig skola för cancersjuka barn | Barncancerfonden](#). Hämtad 220423.
- Barncancerfonden. (2017b). [Skola & förskola – Trygghet för drabbade | Barncancerfonden](#) Hämtad 220423.
- Barncancerfonden. (2018a). [Cancersjuka barn ska gå i skola och förskola – det mår de bäst av | Barncancerfonden](#). Hämtad 220320.
- Barncancerfonden. (2018b). [Så drabbar barncancer | Barncancerfonden](#). Hämtad den 220423.
- Barncancerfonden. (2019a). [Studie: Sämre betyg för barncanceröverlevare | Barncancerfonden](#). Hämtad 220320.
- Barncancerfonden. (2019b). [Sena komplikationer drabbar många](#). Hämtad 220410.
- Barncancerfonden. (2020). [Konsultsjuksköterskor | Barncancerfonden](#). Hämtad 220324.
- Barncancerfonden. (2022). <https://barncancerfonden.se/for-drabbade/om-barncancer/> Hämtad 220410.
- Bramhagen, A-C. & Carlsson, A. (2013). *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar* Studentlitteratur AB.
- Brinksma, A., Sulkers, E., Ijpma, I., Burgerhof, J., & Tissing, W. (2020). Eating and feeding problems in children with cancer: Prevalence, related factors and consequences. *Clinical nutrition* 39, 3072–3079. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.01.012>
- Cheung, L. L., Wakefield, C. E., Ellis, S. J., Mandalis, A., Frow, E., & Cohn, R. J. (2014). Neuropsychology reports for childhood brain tumor survivors: implementation of recommendations at home and school. *Pediatric blood & cancer*, 61(6), 1080–1087. <https://doi.org/10.1002/pbc.24940>
- Choquette, A., Rennick, J. E., & Lee, V. (2016). Back to School After Cancer Treatment: Making Sense of the Adolescent Experience. *Cancer nursing*, 39(5), 393–401. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000301>

- Clausson, W., & Morberg, K. (2019). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Crawley, E., Emond, A., Steme, J. (2011). Unidentified chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME) is a major cause of school absence: surveillance outcomes from school-based clinics. *BMJ Open*, 1(2), e000252. doi:10.1136/bmjopen-2011-000252
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 25–26). Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163–174). Studentlitteratur.
- Friedman, K. J., Matthey, B., & Newton, F. (2018). School Nurses Can Improve the Lives of Students With Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *NASN School Nurse*, 33(6), 372–379. <https://doi.org/10.1177/1942602X18795299>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129–137). Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet, (2021). [Överleva till ett rimligt pris | Karolinska Institutet \(ki.se\)](https://www.ki.se/overleva-tilt-ett-rimligt-pris). Hämtad 220207.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92). Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., s. 187–201). Studentlitteratur.
- Lönnerblad, M., Van't Hooft, I., Blomgren, K., & Berglund, E. (2020). A nationwide, population-based study of school grades, delayed graduation, and qualification for school years 10-12, in children with brain tumors in Sweden. *Pediatric blood & cancer*, 67(2), e28014. <https://doi.org/10.1002/pbc.28014>
- Macartney, G., Stacey, D., Harrison, M. B., & VanDenKerkhof, E. (2014). Symptoms, coping, and quality of life in pediatric brain tumor Survivors: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum*, 41(4), 390-398. doi:10.1188/14.ONF.390-398

- Moore, J.B., Kaffenberger, C., Goldberg, P., Mi Oh, K. & Hudspeth, R. (2009). School Reentry for Children With Cancer: Perceptions of Nurses, School Personnel and Parents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 26 (2), 86-99. DOI: 10.1177/1043454208328765
- Morberg, S. (2008). *Ensam i sin profession i skolans värld – skolsköterskans upplevelser av förutsättningar att utöva och utveckla yrket*. (Licentiatavhandling, Karolinska institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS), Sektionen för omvårdnad).
- Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 355–362. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1471-6712.2011.00941.x>
- ParéParé-Blagoev, E. J., Ruble, K., Bryant, C., & Jacobson, L. (2019). Schooling in survivorship: Understanding caregiver challenges when survivors return to school. *Psycho-oncology*, 28(4), 847–853. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1002/pon.5026>
- Polit, D., F & Tatano Beck, C. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10h ed.). Philadelphia, Wolters Kluwer.
- Regeringen. (u.å.). [Agenda 2030 | Mål 4 | God utbildning för alla - Regeringen.se](#). Hämtad 220327.
- Reuterswärd, M., & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 253–262. <https://doi.org/10.1111/scs.12337>
- Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. [Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor.pdf \(swenurse.se\)](#)
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2. uppl.). Studentlitteratur, Lund.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.). Studentlitteratur, Lund.
- SBU. (2021). *Etiska och Sociala Aspekter*. https://www.sbu.se/contentassets/54e355af917546ce88dec8e895cd0e2a/tandforluster_kap4.pdf
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. [Lag \(2003:460\) om etikprövning av forskning som avser människor Svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2022:49 - Riksdagen](#)
- SFS 2010:800. *Skollag*. [Skollag \(2010:800\) Svensk författningssamling 2010:2010:800 t.o.m. SFS 2021:452 - Riksdagen](#)
- SFS 2017:30. *Hälso och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2022:273 - Riksdagen](#)
- Skolverket. (2021). *Främja barns och elevers hälsa*. [Främja barns och elevers hälsa - Skolverket](#)

Skolverket. (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. [Hälsa för lärande - lärande för hälsa \(skolverket.se\)](https://www.skolverket.se). Hämtad 220410.

Socialstyrelsen, (2013). *Vård vid vissa sjukdomar och tillstånd*. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg, kap 6. [Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013 \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se). Hämtad 220410.

Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan, Socialstyrelsen och Skolverket. Vägledning förelevhälsan - Tredje upplagan (socialstyrelsen.se)*. Hämtad 220324.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Svensk sjuksköterskeförening om omvårdnad och god vård. Omvårdnad och god vård.pdf (swenurse.se)*

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2017.pdf (swenurse.se)*.

Unicef. (u.å). [Barnkonventionen - UNICEF Sverige](https://www.unicef.org/sverige). Hämtad 220314.

Vancllooster, S., Bilsen, J., Peremans, L., Van der Werff Ten Bosch, J., Laureys, G., Willems, E., Genin, S., Van Bogaert, P., Paquier, P., & Jansen, A. (2019). Attending school after treatment for a brain tumor: Experiences of children and key figures. *Journal of Health Psychology*, 24(10), 1436–1447. <https://doi.org/10.1177/1359105317733534>

Warne, M. (2013). *Där eleverna är – Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa* [Doktorsavhandling, Mittuniversitetet, Östersund. Avdelningen för hälsovetenskap]. [FULLTEXT02.pdf \(diva-portal.org\)](https://diva-portal.org)

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 193–215). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2021). *Childhood cancer*. [Childhood cancer \(who.int\)](https://www.who.int).

World Medical Association, WMA. (2018). <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/11/SecGen-Report-Oct2018.pdf>

Ågrenska (2020). *Leukemi Familjevistelse, Dokumentation nr 616* <https://www.agrenska.se/globalassets/dokumentation/616-leukemi-2020.pdf>



HÖGSKOLAN VÄST
Institutionen för hälsovetenskap
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Information till forskningsperson

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Hej!

Vi heter Karin Midholm och Linda Andersson och studerar till Distriktssjuksköterskor vid Högskolan Väst. I vårt examensarbete vill vi undersöka hur skolsköterskan kan bidra med sin omvårdnadskompetens för att underlätta skolgången för barn som har behandlats för cancer. Syftet med studien är att identifiera vilka omvårdnadsbehov som finns hos barn som genomgått cancerbehandling och vi skriver till dig som är konsultsjuksköterska på Barncancercentrum eftersom du har erfarenhet av de svårigheter och utmaningar som barnen möter.

*Med vänliga hälsningar
Karin Midholm och Linda Andersson*

Bakgrund till vårt valda problemområde

Barn som har behandlats för cancer fortsätter sin skolgång i den mån det går och detta ställer krav på skolan att tillgodose deras omvårdnadsbehov och individanpassa skolgången. Forskning visar dock att det är långt ifrån alla som upplever att de får det stöd och de anpassningar som behövs i skolan. Därför ämnar vi med vår uppsats öka kunskapen om hur omvårdnadsbehoven kan se ut.

Varför vi vill att du ska delta?

Då du arbetar som konsultsjuksköterska på barncancercentrum och är expert på vad barnen behöver för stöd i skolan samt har etablerad kontakt med skolsköterskor.

Hur går uppsatsen till?

Du blir inbjuden till en intervju där vi ställer öppna frågor. Tillsammans med dig bestämmer vi möte som passar dina förutsättningar. Intervjun kan ske såväl digitalt som fysiskt. Intervjun tar max 60 minuter och bandas och materialet kodas. Vi som tar del av inspelningen är Karin, Linda och vår handledare Åse samt eventuellt vår examinator.

Möjliga följder och risker med att delta i projektet

Det finns inga risker med att delta i studien.

Vad händer med mina uppgifter?

Redovisningen av resultatet kommer att vara avidentifierat, dina uppgifter kommer inte kunna härledas till dig och inga behöriga kommer kunna ta del av dina uppgifter. Efter att materialet av intervjun har transkriberats och uppsatsen är godkänd kommer all data att raderas.

Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i projektet, och vid behov få eventuella fel rättade.

Hur får jag information om resultatet av projektet?

När uppsatsen är godkänd kommer den att publiceras på det digitala vetenskapliga arkivet (Diva) samt finnas tillgänglig att läsa på Högskolan Väst. Om ni önskar så finns det möjlighet att ta del av uppsatsen genom att kontakta författarna.

Ersättning

Det utgår ingen ersättning för att delta i den här studien.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Du behöver inte heller uppge någon orsak till att du vill avstå eller önskar avbryta ditt deltagande. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för projektet (se nedan).

Forskningsansvariga

Karin Midholm
Leg. Sjuksköterska
E-post: Karin.midholm@student.hv.se
Mobil: XXXX-XXXXXX

Linda Andersson
Leg. Sjuksköterska
E-post: linda.andersson.6@student.hv.se
Mobil: XXXX-XXXXXX

Handledare: Åse Boman
E-post: ase.boman@hv.se



HÖGSKOLAN VÄST
 Institutionen för hälsovetenskap
 Specialistsjuksköterskeprogrammet

Samtycke till att delta i projektet

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien: Omvårdnad av barn med cancer i skolmiljö

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Du kan samtycka till att delta i studien dels genom att scanna in ett påskrivet exemplar av detta alternativt att kopiera in denna text ifylld på datorn i ett mail där det framgår att det är du som är avsändaren.



HÖGSKOLAN VÄST
Institutionen för hälsovetenskap
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Till ansvarig verksamhetschef/enhetschef

Hej!

Vi heter Linda Andersson och Karin Midholm och vi läser till specialistsjuksköterskor vid Högskolan Väst och skriver nu på vårt examensarbete. Vi skriver till dig då vi vill fråga konsultsjuksköterskor på barncancercentrum om deltagande i vår uppsats som handlar om omvårdnad av barn med cancer i skolmiljö. För det behöver ett vi godkännande från er. Då konsultsjuksköterskor har kunskap om vad barnen har för behov samt har en informerande roll i skolor tror vi att det skulle vara mycket värdefullt att få ta del av deras kompetens. Intervjun kommer att ske digitalt och ta max 60 minuter av konsultsjuksköterskornas tid. Redovisningen av resultatet kommer att vara avidentifierat och allt material kommer raderas när uppsatsen blivit godkänd. Deltagarna kommer vara anonyma och intervjuerna bygger helt på frivillighet från konsultsjuksköterskornas sida. När uppsatsen är godkänd finns det möjlighet att ta del av resultatet.

Forskningsansvariga

Karin Midholm
Leg. Sjuksköterska
E-post: Karin.midholm@student.hv.se
Mobil: XXXX-XXXXXX

Linda Andersson
Leg. Sjuksköterska
E-post:linda.andersson.6@student.hv.se
Mobil: XXXX-XXXXXX

Handledare: Åse Boman
E-post: ase.boman@hv.se

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



Intervjuguide

Bakgrund

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
Hur många år har du arbetat med cancersjuka barn?
Hur länge som konsultsjuksköterska?
Har du specialistutbildning?

Demografi:

I vilken region arbetar du i?
Vilka cancersjukdom har de barnen du träffar? Hjärntumörer / solida tumörer?

Vilka omvårdnadsbehov finns hos cancerbehandlade barn i skolan?

Vad ska skolan göra för att möta deras behov?

Vad kan cancerbehandlade barn uppleva för hinder i skolan?

Vilka situationer har du upplevt där det blev en mindre bra för barnet i skolan?

Vilka situationer har du erfarit där det blev bra/(stärktes) för barnet i skolan?

Hur ser kontakten ut mellan dig som konsultsjuksköterska och skolsköterskan?

Hur ser du på skolsköterskans uppdrag?

Är det något mer du vill tillägga?

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se