



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Känslomässiga aspekter i arbetet för sjuksköterskor som arbetar med patienter med cancer

En beskrivande litteraturstudie

Josefine Jonsson & Clara Helén

2017

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad – Självständigt examensarbete grundnivå

Handledare: Maria Eriksson
Examinator: Marit Silen

Sammanfattning

Bakgrund: Cancer är ett samlingsnamn för olika typer av tumörer som kan växa och spridas till olika delar av kroppen. Patienter med cancer beskriver att det är av stort värde att ha en omsorgsfull relation till sjuksköterskan. Sjuksköterskan möter emotionella delar i arbetet som handlar om att skapa en mening mellan tankar och känslor som förekommer i arbetet med patienter med cancer.

Syfte: Syfte var att beskriva hur sjuksköterskor som arbetar med patienter med cancer upplever och hanterar de emotionella delarna av sitt arbete. Syftet var också att beskriva hur undersökningsgruppen såg ut i artiklarna som använts i litteraturstudien

Metod: Föreliggande studie var en litteraturstudie baserad på 11 inkluderade artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Inkluderade artiklar hämtades från databaserna Cinahl och Pubmed

Huvudresultat: Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde många olika känslor i arbetet med patienter med cancer där ångest och frustration var de mest återkommande känslorna. Det framkom även i vilka sammanhang känslorna uppkom samt hur sjuksköterskorna senare hanterade dessa känslor som uppstod i arbetet. Det påvisades även i de inkluderade studierna att könsfördelningen och ålder på deltagarna var likvärdiga samt att arbetserfarenheten inom onkologisk vård hos deltagarna var generellt hög

Slutsats: En stor del av arbetet var emotionellt påfrestande för sjuksköterskorna där det framkommer att hanteringen av dessa delar var bristande. Det framkom även att det fanns ett stort behov av utbildning för att sjuksköterskorna skulle kunna hantera de emotionella delarna för att uppnå välmående och god hälsa i arbetet

Nyckelord: *cancer, känslor, sjuksköterskor, upplevelser*

Abstract

Background: Cancer is a collective name for different types of tumors that can grow and spread to different parts of the body. Patients with cancer describe the importance of having a caring relationship with the nurse. The nurse meet emotional parts of the work that involves creating an opinion between thoughts and emotions that occur in the work of cancer patients

Aim: The purpose was to describe how nurses working with cancer patients experience and handle the emotional parts of their work. The purpose was also to describe how the research group looked into the articles used in the literature study

Method: The present study was a literature study based on 11 included articles with both qualitative and quantitative approach. Included articles were collected from the databases Cinahl and Pubmed

Main results: The results showed that nurses experienced many different emotions in the work of patients with cancer where anxiety and frustration were the most frequent emotions. It also emerged in what contexts the emotions arose and how the nurses later handled these emotions that arose at work. It was also shown in the included studies that gender distribution and age of participants were equivalent and that the work experience in oncological care among the participants was generally high

Conclusion: A large part of the work was emotional stress for the nurses where it appears that the handling of these parts was lacking. It also emerged that there was a great need for education to enable nurses to handle the emotional parts to achieve well-being and good health at work

Keywords: *cancer, emotions, experience, nurses*

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Cancer	1
1.2 Patienter med cancer och dess perspektiv av omvårdnad.....	1
1.3 Sjuksköterskans roll för att bedriva omvårdnad av patienter med cancer	2
1.4 Emotionella delar i sjuksköterskans arbete	3
1.5 Strategier för att hantera emotionella delar i arbetet.....	3
1.6 Teoretisk referensram	3
1.7 Problemformulering.....	4
1.8 Syfte	4
1.9 Frågeställning	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Databaser	5
2.3 Sökstrategi.....	5
2.4 Urvalskriterier.....	7
2.5 Urvalsprocessen.....	7
2.6 Dataanalys.....	8
2.7 Forskningsetiska överväganden	9
3. Resultat	9
3.1 Känslor som uppstod i olika sammanhang i arbetet med patienter med cancer	10
3.1.1 Meningsfullhet	10
3.1.2 Frustration, hopplöshet, ledsamhet och otillräcklighet	11
3.1.3 Ångest, oro och ilska	12
3.2 Hur sjuksköterskan hanterade känslorna som uppstod i arbetet.....	13
3.2.1 Ventilera tankar och känslor	13
3.2.2 Avledande aktiviteter och försvarsmekanismer	13
3.3 Beskrivning av undersökningsgruppen.....	14
3.3.1 Geografisk spridning	14
3.3.2 Ålder	14
3.3.3 Könsfördelning.....	14
3.3.4 Arbetserfarenhet inom onkologisk vård.....	15
4. Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	16
4.2.1 Svårhanterade känslor och sammanhang i arbetet	16
4.2.2 Beskrivning av undersökningsgrupp.....	19
4.3 Metoddiskussion	20
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning	22
4.6 Slutsats	23
5. Referenslista	24

1. Introduktion

1.1 Cancer

I Sverige år 2015 fick 61,100 personer diagnosen cancer. Sedan 1970-talet har antalet cancerfall mer än fördubblats där fler cancerdiagnoser har fastställts, medan nya typer av cancersorter har minskat och dödssiffran likaså (Jaresand 2017).

Cancer är ett samlingsnamn för olika typer av tumörer som på grund av okontrollerad celledelning kan växa till sig och bilda tumörer som senare i en del fall kan spridas till olika delar av kroppen. Vad som händer i kroppen är att våra celler delar sig konstant för att ersätta gamla eller skadade celler. Men om en cell har blivit förändrad på grund av en skada så kan dessa förändrade celler fortsätta att dela sig och detta är begynnelsen till utvecklingen av cancer. Det finns både goda och elakartade tumörer där både prognos och behandling ser olika ut (Olsson-Schultz, 2017).

Behandlingar för cancer är beroende av tumörens lokalisation, svårighetsgrad och vilken typ av cancer det handlar om. En känd behandling som har använts sedan 1960-talet men förändrats mycket de senaste åren är cytostatikabehandling. Det är endast 10% som kan botas av enbart denna behandling och därför används den ofta i kombination med fler typer av behandlingar. Strålbehandling är en av dessa som ges till de flesta typer av tumörer där behandlingen går ut på att störa ut cellernas arvs massa så celledelningen avtar och påbyggnaden av cellen avslutas. Kirurgiskt ingrepp för att avlägsna tumören från organet görs om det finns möjlighet. Efterbehandling vid kirurgiskt ingrepp innebär ofta att patienten även genomgår cytostatikabehandling och strålbehandling. Det finns även hormonella behandlingar för vissa typer av cancerformer (Lorentzen & Grov 2011).

1.2 Patienter med cancer och dess perspektiv av omvårdnad

Patienter med cancer beskriver att det är av stort värde att ha en omsorgsfull och värdefull relation till sjuksköterskan som ska möta patienten med respekt och se individen. Det är även betydelsefullt att sjuksköterskan anpassar sitt förhållningssätt utifrån patientens önskemål och behov samt visar glädje och humor i samtal med patienten. Detta medför i sin tur ett trevligare klimat och en avslappnad relation (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är enligt patienterna den viktigaste delen för att få en positiv vårdsituation. Det handlar om att ge patientanpassad

information och att lyssna på patientens åsikter och önskemål för att öka patientens välbefinnande. Patienten beskriver även att kommunikationen är grunden för att kunna anknyta de fysiska, psykiska och sociala områdena som är viktiga i patientens situation (Farrington & Townsend 2014).

Patienterna beskriver att sjuksköterskor är en stor del av deras välbefinnande och förmedlar hopp till att orka fortsätta med de påfrestande behandlingarna. De vill träffa en sjuksköterska som de känner att de kan lita på och som får dem att känna sig trygga trots de svåra situationerna. Viktiga samtal är även enkla samtal om normala livet och livsintressen (Kvåle & Synnes 2013). I dessa situationer framkommer det att patienterna har förväntningar på sjuksköterskor att de ska finnas till som en hjälpande hand då patienten har ont eller behöver prata om svåra saker i livet. Sjuksköterskan ska finnas där och stötta samt förmedla hopp. Patienterna beskriver att de skulle vilja att sjuksköterskorna kunde förstå deras situation utifrån deras synvinklar för att på ett lättare sätt kunna hjälpa till med copingen (Song et al. 2016).

1.3 Sjuksköterskans roll för att bedriva omvårdnad av patienter med cancer

För att vårda patienter med cancer handlar det inte bara om en god medicinsk behandling utifrån medicinska mål, det är även viktigt med god kommunikation och stöttning från sjuksköterskorna. En god kommunikation mellan patient, anhörig och sjuksköterska gynnar livskvaliteten och främjar hälsan med motivation till bättre förutsättningar. Kraven som ställs på sjuksköterskan är att kunna känna mod till att visa empati, möta personer med respekt för deras integritet samt besitta kunskaper i omhändertagandet. I svåra och allvarliga situationer som dessa patienter befinner sig i är det viktigt att sjuksköterskan kan föra vidare ett lugn till patienterna samt förmedla hopp hos både patient och anhörig (Lorentzen & Grov 2011).

För att sjuksköterskan ska kunna ge individuellt stöd ska hon kunna känna av hur patienten mår samt vilket typ av stöd och behov patienten kan tänkas behöva. Sjuksköterskans närvaro och uppmuntran kan ge stor hjälp till patienterna när de genomgår en svår tid i livet och sjuksköterskan bör använda sig av sina egna styrkor för att stötta patienten. Utifrån vilka behov patienten har så ska sjuksköterskan se till att ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att skapa denna goda relation samt kunna ge stöttning vid fysiska, psykiska och sociala krav på individnivå (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

1.4 Emotionella delar i sjuksköterskans arbete

I de emotionella delarna som ingår i sjuksköterskans arbete handlar det om att skapa en mening mellan de tankar och känslor som förekommer i olika situationer i arbetet. Inom vården kan stress, konflikter och sårbarhet utgöra emotionella känslor där dessa känslor kan tolkas olika hos alla individer. I emotionella situationer i arbetet spelar sjuksköterskans erfarenheter och goda kommunikation stor roll då det ökar möjligheten att närma sig människor och skapa goda relationer med både patient och anhörig (Kalfoss 2011).

1.5 Strategier för att hantera emotionella delar i arbetet

I vårdrörelsen kan stressfyllda och känslomässiga situationer uppstå. Lazarus (2006) menar att människor kan hantera påfrestande situationer både på ett medvetet och omedvetet sätt. Personer som upplever belastande situationer emotionellt kan känna en känsla av att det är svårt att hantera denna situation. Personens självbild och välbefinnande upplevs hotat vilket medför så kallad psykologisk stress. Coping och hanterbarhet kan anses handla om personens känslomässiga handlingsförmåga. Individen kan tolerera respektive reducera de yttre samt de inre påfrestningar eller negativa konsekvenser som personen utsätts för. Hur personen kommer att hantera svåra situationer beror på hur personen själv uppfattar situationen och bedömer att den påverkar dennes välbefinnande.

1.6 Teoretisk referensram

Joyce Travelbees omvårdnadsteori är inriktad på ett mellanmänniskt synsätt. Målet är att hjälpa en individ och familj att kunna hantera sina tidigare erfarenheter av lidande och sjukdom och som senare ska mynna ut i att finna mening och hopp (Pokorny 2012).

Travelbee menar att de viktigaste begreppen i denna teori är baserade på människan och kommunikationen samt meningen med livet så även lidande och relationer. Hon beskriver att en individ är unik och speciell där dess lidande och tidigare erfarenheter upplevs utifrån personen själv och kan variera från individ till individ. För att sjuksköterskan ska kunna sätta sig in i en annan individs situation och dess olika upplevelser krävs förståelse för vad som händer vid mötet med patienten (Kirkevold 2009).

Vid mötet med patienten går människan igenom fem interaktionsfaser för att skapa relationer med andra individer. Första steget i faserna är det första mötet, som sedan

följs av det andra steget som innebär att nya identiteter utvecklas mellan individerna. Efter denna utveckling kommer det tredje steget som innebär att känslor som empati växer fram och som följer av de fjärde steget där även sympati växer fram. Utifrån alla dessa steg så når individerna steg fem där förståelse och kontakt från båda parter skapas (Pokorny 2012).

I mötet mellan patient och sjuksköterska är det betydande att sjuksköterskan har kunskaper om hur kommunikationen ska hanteras. Det är viktigt att vara ödmjuk, känna av stämningen samt gå in i mötet utan förutfattade meningar och bilda sig en egen uppfattning om patienten. Det gäller att kunna känna av kroppsspråk då alla konversationer inte alltid innebär språklig kommunikation. Detta är enligt Travelbee den största delen i mötet då många konversationer är kring tankar och känslor där det gäller för båda parterna att kunna visa empati och sympati (Kirkevold 2009).

1.7 Problemformulering

Cancer är något livsförändrande som hanteras olika hos alla individer där det är viktigt att patienterna som genomgår denna situation ska få bästa möjliga vård. Enligt tidigare forskning framkommer det att grundläggande för att kunna ge denna vård krävs det att sjuksköterskan, tillsammans med patienten skapar en relation som ökar patientens välbefinnande genom att visa respekt och omsorg. För att en god omvårdnad ska bedrivas är det viktigt att sjuksköterskornas hälsa och välmående är god. Att arbeta med patienter med cancer är påfrestande för sjuksköterskorna och kan leda till flera olika uppfattningar som känslor och tankar. Kommunikationen är den viktigaste delen i mötet mellan sjuksköterskan och patienten där de emotionella delarna i arbetet bearbetas genom att visa empati och hantera tankar och känslor. Det finns ett stort behov av att ta reda på hur sjuksköterskor upplever och hanterar de emotionella delarna av sitt arbete, då det endast finns få sammanställda studier kring detta ämne. Det är till stor vikt att undersöka detta för att i längden kunna främja både sjuksköterskans och patientens välbefinnande.

1.8 Syfte

Att beskriva hur sjuksköterskor som arbetar med patienter med cancer upplever och hanterar de emotionella delarna av sitt arbete. Syftet var även att beskriva hur undersökningsgruppen såg ut i artiklarna som använts i litteraturstudien.

1.9 Frågeställning

- Vilka känslor upplever sjuksköterskor i sitt arbete med vuxna patienter med cancer?
- I vilka sammanhang uppstår känslorna?
- Hur hanterar sjuksköterskorna känslorna som uppstår i arbetet?
- Hur ser undersökningsgruppen ut i artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

Beskrivande litteraturstudie används i studien eftersom detta enligt Polit och Beck (2012) är en fördel vid studier som innebär sammanställning av tidigare forskning.

2.2 Databaser

Enligt Polit och Beck (2012) är Pubmed och Cinahl två elektroniska databaser på engelska som går under området och ämnet omvårdnad, dessa har använts i föreliggande litteraturstudie.

2.3 Sökstrategi

Kvalitativa och kvantitativa empiriska studier användes till föreliggande litteraturstudie då detta Enligt Polit och Beck (2012) medför studiens och slutsatsens trovärdighet. För att en metodisk struktur valde författarna att arbeta utifrån den systematiska sökstrategin som finns beskriven i Polit och Beck (2012). Sökord som användes i databasen PubMed var: *Oncology nursing* och *Stress Psychological*. I denna sökning användes MeSH-termer (Medical Subject Headings) som enligt Polit och Beck (2012) var ett sätt att hitta artikelns huvudområde och relevans till föreliggande studies syfte. Begränsningar som användes i sökningen i PubMed var: Adults over 19+, att artiklarna skulle vara högst 10 år gamla, de skulle vara tillgängliga på det engelska språket och tillgängliga via högskolan i Gävle. Ytterligare en sökning gjordes i Pubmed där sökorden *Neoplasms*, *Stress*, *Psychological*, *Nurse's Role* och *Emotions* användes. I denna sökning användes begränsningarna 12 år och språket engelska samt att artiklarna skulle vara tillgängliga via högskolan i Gävle.

Sökorden som användes i Cinahl var: *Job Experience*, *Oncologic nursing*, *Nursing role*, *Cancer Patients* och *Emotions* som söktes med hjälp av Cinahl-Headings.

Job experience or work experience söktes i Cinahl som fritext. Begränsningar som användes i Cinahl var Peer Review och "all adults" samt att artiklarna skulle vara högst 10 år gamla samt att de skulle finnas tillgängliga på språket engelska. I sökningarna som gjordes i både Cinahl och PubMed användes den booleanska söktermen AND för att begränsa sökningen i kombination med sökorden.

Se **tabell 1** för sökordskombinationer, antal träffar och antal inkluderade resultat artiklar.

Tabell 1:

Databas	Begränsning: Sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar	Antal inkluderade artiklar
Pubmed	10 år, Engelska Adult: 19+ years 2017-08-28 Tillgänglig via Högskolan i Gävle	"Stress, Psychological" (Mesh) AND "Oncology Nursing" (Mesh)	101	20	3
CINAHL	10 år, Engelska Adult: all adults 2017-08-28 Peer Review	(MH "Job Experience") AND (MH "Nursing role") AND (MH "Cancer Patients")	8	3	1
CINAHL	10 år, Engelska Adult: all adults 2017-08-28 Peer Review	(MH "Oncologic Nursing") AND (MH "Emotions") AND (MH "Cancer Patients")	12	5	2
CINAHL	10 år, Engelska Adult: all adults 2017-08-28 Peer Review	(MH" Oncologic Nursing") AND Fritext: "Job experience or work experience"	100	18	4
Pubmed	12 år, Engelska 2017-10-24	"Neoplasms" (Mesh) AND "Stress, Psychological" (Mesh) AND "Nurse's Role" AND "Emotions"	20	4	1

		(Mesh)			
TOTALT:			241	50	11

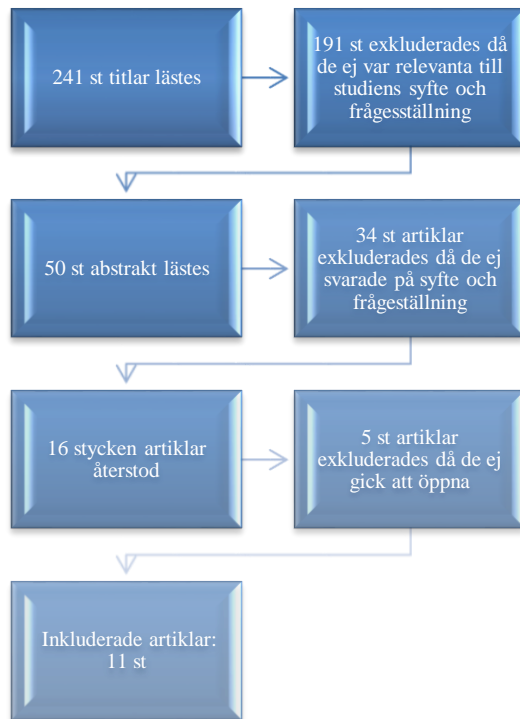
2.4 Urvalskriterier

Enligt Polit och Beck (2012) används urvalskriterier för att visa vad som ska inkluderas och/eller exkluderas i studier. I denna studie inkluderades artiklar som ansågs vara relevanta till studiens syfte och frågeställning. Endast primärkällor som empiriska vetenskapliga artiklar användes.

2.5 Urvalsprocessen

Polit och Beck (2012) rekommenderar noggrannhet och att författarna dokumenterar alla steg i processen för att urvalsprocessen ska kunna återupprepas av andra. Totalt 241 träffar och titlar lästes separat av författarna och utifrån detta valdes 191 bort då dessa titlar ej var relevanta till studiens syfte och frågeställning. Kvar blev då 50 artiklar där alla abstrakt delades upp på hälften och lästes separat av respektive författare.

Författarna bytte sedan abstrakt mellan varandra och läste motsvarade abstrakt, detta för att både författarna i slutändan skulle ha läst alla abstrakt. Utifrån detta valdes 34 artiklar bort då innehållet i abstrakt ej var relevant till studiens syfte och frågeställning. 16 artiklar återstod varav ytterligare 5 stycken artiklar exkluderades på grund av att det ej gick att öppna artiklarna. Kvarvarande möjliga artiklar efter utfallet var 11 stycken som analyserades och lästes i fulltext gemensamt av båda författarna.



Figur 1: Flödesschema

2.6 Dataanalys

Författarna delade upp artiklarna och läste hälften var och gjorde en enskild sammanfattning av artiklarnas metod och resultatdel. Författarna bytte sedan artiklar och gjorde ytterligare en enskild sammanfattning för att sedan jämföra att författarnas tolkning av artiklarna var detsamma.

I *Tabell 3, Bilaga 1* presenterades de inkluderade artiklarnas titel, år, land, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalys. Genom denna tabell kunde den metodologiska frågeställningen besvaras där avsikten var att ta reda på hur undersökningsgruppen såg ut. Data samlades ihop genom att författarna tillsammans markerade relevanta delar som skulle ingå i det metodologiska resultatet vilket var **geografisk spridning av undersökningsgrupperna, ålder, könsfördelning och arbetserfarenhet**. Författare, syfte och resultat i artiklarna fördes in i *Tabell 4, Bilaga 2*. Att dela upp dessa kategorier i tabeller gör det möjligt för författarna att lättare se skillnader och likheter där möjliga teman kan finnas (Polit & Beck 2012).

Utifrån granskning av tabell 4 hittade författarna de tre utvalda återkommande teman: *Känslor, sammanhang och hantering*. Vid vidare granskning av dessa teman valde författarna att presentera dessa under två olika rubriker där känslor och sammanhang lades under en rubrik och hantering under en annan rubrik. Författarna valde sedan att

färg koda innehållet då Polit och Beck (2012) menar på att detta är ett arbetssätt som gör att arbetet blir strukturerat och organiserat. Innehållet som stämde in under den första rubriken färgkodades i en färg och därefter färgkodades innehållet som gick in under den andra rubriken i en annan färg. Båda färgerna klipptes ut och lades in under respektive rubrik där även artikels innehåll numrerades från 1–11 för att författarna skulle kunna åtskilja vilka artiklar som fanns med under de olika rubrikerna. Rubrikerna utifrån de olika teman valdes sedan att benämnas: ***Känslor som uppstår i olika sammanhang i arbetet med patienter med cancer*** och ***Hur sjuksköterskan hanterar känslorna som uppstår i arbetet***. Ytterligare granskning av innehållet under respektive rubrik genomfördes av författarna tillsammans där likheter och skillnader hittades och utifrån denna granskning uppstod underrubriker. Dessa likheter och skillnader färgkodades om på nytt och innehållet sorterades in under rubriken: ***Känslor som uppstår i olika sammanhang i arbetet med patienter med cancer*** där underrubrikerna blev; *Meningsfullhet, glädje och tillfredsställelse; Frustration, hopplöshet, ledsamhet och otillräcklighet* samt *Ångest, oro, och ilska*. Ytterligare resultat innehåll sorterades in under rubriken: ***Hur sjuksköterskan hanterar känslorna som uppstår i arbetet*** där underrubrikerna blev; *Ventilera tankar och känslor* samt *Avledande aktiviteter och försvarsmekanismer*. Efter detta gjordes en slutlig sammanställning av respektive underrubrik i löpande text.

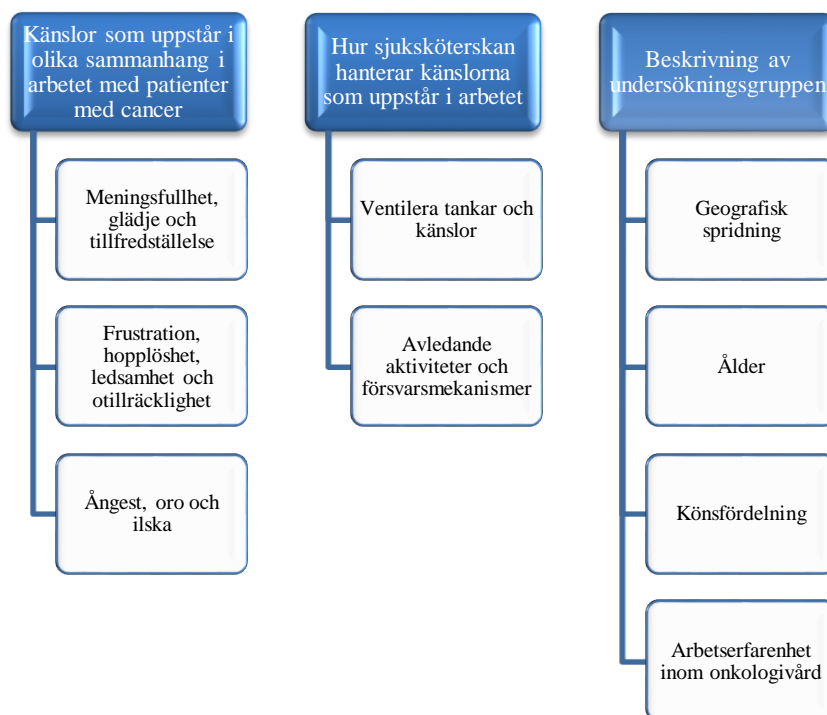
2.7 Forskningsetiska överväganden

Studierna har granskats och bearbetats objektivt där plagiering och falsifiering ej förekommit och resultatet av artiklarna har också presenterats fördomsfritt där författarnas egna värderingar och åsikter ej framkommer (Polit & Beck 2012).

3. Resultat

Resultatet i föreliggande litteraturstudie baserades på artiklarna som finns presenterade i Bilaga 1 och 2. Det sammanställda resultatet presenteras utifrån tre **rubriker** med tillhörande *underrubriker*. Första rubriken: ***Känslor som uppstår i olika sammanhang i arbetet med patienter med cancer*** med tillhörande underrubriker: *Meningsfullhet, glädje och tillfredsställelse; Frustration, hopplöshet, ledsamhet och otillräcklighet; Ångest, oro och ilska*. Andra rubriken: ***Hur sjuksköterskan hanterar känslorna som uppstår i arbetet*** med underrubrikerna: *Ventilera tankar och känslor; Avledande aktiviteter och försvarsmekanismer*. Tredje rubriken är **Beskrivning av**

undersökningsgruppen med underrubrikerna: *Geografisk spridning, Ålder, Könsfördelning och Arbetserfarenhet inom onkologivård* (Figur 2).



Figur 2: Presenterar resultatets huvudrubriker och tillhörande underrubriker

3.1 Känslor som uppstod i olika sammanhang i arbetet med patienter med cancer

3.1.1 Meningsfullhet

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde meningsfullhet i sitt arbete när relationerna mellan patient och sjuksköterska var god då de kunde känna en positiv känsla för patientens tillfrisknande. Meningsfullhet medförde positiva känslor hos sjuksköterskan trots det ibland krävande och känslofulla yrket (Dhotre et al. 2016 och Maree & Mulonda 2017). Meningsfullhet uppkom även då sjuksköterskorna fann acceptans gällande patienternas beslut kring avslutning av aktuell behandling (Dhotre et al. 2016) där även vissa situationer kunde upplevas som vackra då relationen mellan sjuksköterska och patient var god (Lievrouw et al. 2016).

3.1.2 Frustration, hopplöshet, ledsamhet och otillräcklighet

Sjuksköterskorna beskrev att frustration var en återkommande känsla i arbetet med patienter med cancer. Frustrationen kunde uppkomma i flera olika sammanhang, där sjuksköterskorna beskrev att de upplevde frustrationen som en stark känsla i omhändertagandet av patienter med cancer (Dhotre et al. 2016; Banning & Gumley 2013; Mohan et al. 2005; Watts, Botti & Hunter 2010 och Maree & Mulonda 2017).

Känslan av frustration gav effekter på sjuksköterskan under en längre tid där även känslor som hopplöshet, ledsamhet och en otillräcklighetskänsla vanligtvis uppkom. Dessa känslor utvecklades av frustrationen då sjuksköterskorna kände sig otillräckliga i sitt arbete. Det var enligt sjuksköterskorna svårt att behålla ett lugn och de ofta upplevde en känsla av att de behövde gömma starka känslor inom sig som hopplöshet, ledsamhet och empati. Detta visade ge en stor påverkan hos den enskilde sjuksköterskan som individ, där även en otillräcklighetskänsla och tankeväckande känslor kring sjuksköterskans personlighet uppstod (Banning & Gumley 2013 och Mohan et al. 2005).

Enligt Banning och Gumley (2013) så tog frustrationen och upprördheten över känslorna då sjuksköterskorna inte längre kunde hjälpa patienterna och detta ledde till att sjuksköterskorna tappade uppfattningen kring lugnet och deras professionella förhållningssätt. I Watts, Botti och Hunter (2010) framkom det att sjuksköterskorna kunde känna en stor frustration och ledsamhet då deras resurser inte var tillräckliga för att kunna hjälpa patienterna. Enligt Maree och Mulonda (2017) beskrev sjuksköterskorna att deras frustration kring arbetet och sig själva var relaterat till tidsbristen för att kunna hjälpa patienter samt att deras kunskaper inte var tillräckliga utifrån sjuksköterskans målsättning i arbetet. Sjuksköterskorna beskrev att de kände ledsamhet över att se patienternas lidande och möjligheten att inte kunna göra något konkret åt detta.

Enligt Dhotre et al. (2016) upplevde sjuksköterskorna en stor frustration och hopplöshet när patienterna valde att avsluta pågående behandling, trots att chansen för positiva resultat fanns, sjuksköterskorna menade på att patienten inte förstod hur god deras prognos egentligen såg ut. Frustrationen och hopplösheten kring dessa situationer var som värst innan sjuksköterskorna fann acceptans i patientens beslut.

3.1.3 Ångest, oro och ilska

Ångest var en vanlig förekommande känsla i omhändertagandet av patienter med cancer, då sjuksköterskorna ofta kände sig emotionellt utmattade (Daines et al. 2013; Naholi, Nosek, & Somayaji 2015; Leung et al. 2012; Ko & Kiser-Larson 2016 och Dowling 2008).

Sjuksköterskorna beskrev att den svåra ångesten var relaterad till den negativa stressen i arbetet där bidragande faktorer var arbetsbelastningen på avdelningen och emotionella svårigheter att se patienterna avlida (Naholi, Nosek, & Somayaji 2015 och Ko & Kiser-Larson 2016). Det framkom att sjuksköterskorna ansåg att ångesten kunde bero på onödiga konflikter mellan kollegor. Även otillräckliga förberedelser inför svåra situationer påvisade att sjuksköterskorna kunde utveckla en ångestrelaterad depression (Naholi, Nosek, & Somayaji 2015). Ångesten kunde enligt Ko och Kiser-Larson (2016) leda vidare till andra känslor såsom oro, ängslighet och sorg som senare kunde uttrycka sig i form av gråt. Då sorgen uttryckte sig i gråt försökte sjuksköterskorna hålla tillbaka sina tårar, men istället ledde detta många gånger till att sjuksköterskorna blev känslolokala och även fräcka i sitt beteende. Enligt Mohan et al. (2005) upplevde även flera sjuksköterskor att ångesten på arbetet kunde vidare ge oroande känslor privat.

Enligt Daines et al. (2013) var ångest den känsla som upplevdes när relationen med patienten blev för personlig och sjuksköterskan tog på sig patientens lidande själv. Det var en ständig balansgång att kunna hålla sina egna känslor i styr, men sjuksköterskorna beskrev att det var svårt att förbereda sig inför de olika emotionella reaktionerna som medföljde i yrket. Även Dowling (2008) beskrev att ångest kunde uppkomma hos sjuksköterskan då relationen mellan patienten och sjuksköterskan blev för personlig och det professionella förhållningssättet inte längre kunna upprätthållas. Leung et al. (2012) beskrev ytterligare att sjuksköterskans känsla av ångest ofta utvecklades till ilska då den emotionella relationen till patienten och anhöriga blev för känslomässig och privat. Enligt Banning och Gumley (2013) sågs detta som oprofessionellt då sjuksköterskorna menade på att förmåga att kontrollera sina känslor var en del av arbetet.

3.2 Hur sjuksköterskan hanterade känslorna som uppstod i arbetet

3.2.1 Ventilera tankar och känslor

I en sammanställning av artiklarna Naholi, Nosek, och Somayaji (2015); Ko och Kiser-Larson (2016); Dowling (2008); Lievrouw et al. (2016); Mohan et al. (2005) och Watts, Botti och Hunter (2010) framkom det att det var viktigt att kunna ventilera sina tankar och känslor kring en arbetsdag med sina kollegor för att inte ta med känslorna hem. Dowling (2008) påvisade att sjuksköterskorna fann tiden till att ventilera sina tankar genom att prata och våga uttrycka sina känslor med kollegor så medförde det en bättre känsla vid dagens slut och de negativa känslorna stannade kvar på arbetet.

Enligt Naholi, Nosek, och Somayaji (2015); Ko och Kiser-Larson (2016); Mohan et al. (2005) och Watts, Botti & Hunter (2010) förklarade sjuksköterskorna att tiden för avlastningssamtal mellan kollegor inte fanns vilket medförde att sjuksköterskorna ofta tog med sig känslorna och tankarna hem efter en avslutad arbetsdag. Då känslorna följde med in i det privata livet behövde sjuksköterskorna ventilera sig och därför lades känslorna ofta över på familjemedlemmar och vänner. När det visade sig att möjligheten för att uttrycka sina känslor och tankar inte fanns blev sjuksköterskorna tvungna att vidta andra åtgärder för att hantera sina känslor och tankar.

3.2.2 Avledande aktiviteter och försvarsmekanismer

Enligt Naholi, Nosek, och Somayaji (2015) och Ko och Kiser-Larson (2016) hanterade sjuksköterskorna sina känslor och tankar genom att hitta på aktiviteter när kommunikationen mellan kollegor inte fungerade. Aktiviteter som sjuksköterskorna ägnade sig åt för att skjuta bort känslorna och minska stressen var att umgås med vänner och lyssna på musik utanför jobbet. Enligt Naholi, Nosek, och Somayaji (2015) var god sömn samt mat och dryck ytterligare strategier för att hantera sjuksköterskans stress.

Naholi, Nosek, och Somayaji (2015); Leung et al. (2012) och Watts, Botti & Hunter (2010) beskrev att sjuksköterskorna använde olika försvarsmekanismer för att kunna hantera de olika känslorna som uppstår i arbetet. Watts, Botti och Hunter (2010) menade på att sjuksköterskan avstod att involvera sig i de emotionella delarna i omhändertagandet av en patient och endast medverka vid de fysiska behoven. Leung et al. (2012) och Watts, Botti & Hunter (2010) beskrev att sjuksköterskan ibland behövde ta hand om sig själv med fokus på sin egna psykiska hälsa samt sätta personliga gränser i arbetet. Naholi, Nosek, och Somayaji (2015) och Dowling (2008) uppgav att

sjuksköterskorna försökte se ett värde i arbetet för att minska tankarna och känslorna för att vilja avsluta sitt arbete inom onkologisk vård.

3.3 Beskrivning av undersökningsgruppen

3.3.1 Geografisk spridning

I litteraturstudiens resultat inkluderades elva stycken artiklar där de fanns en spridning av studierna från olika delar i världen. Fem stycken av studierna kom från världsdelen Nordamerika, två stycken från Kanada och ytterligare tre stycken från USA (Daines et al. 2013; Naholi, Nosek, & Somayaji 2015; Leung et al. 2012; Ko & Kiser-Larson 2016 och Dhotre et al. 2016). Två av de inkluderade studierna kom från Australien (Mohan et al. 2005 och Watts, Botti & Hunter 2010). Resterande fyra studier kom från Irland, Belgien, Pakistan samt Zambia (Dowling 2008; Lievrouw et al. 2016; Banning & Gumley 2013 och Maree & Mulonda 2017).

3.3.2 Ålder

I 7 av 11 inkluderade artiklarna framkom ålder och i fyra av artiklarna kunde åldern ej finnas därav kunde inte jämförelsen av ålder utföras på alla artiklar. I en av artiklarna angavs åldern i medelålder som visade sig vara 56 år (Daines et al. 2013). Resterande artiklar angav åldersspannet i varierande åldrar då lägsta var 21 år och högsta var 64 år, spridningen blir då i detta fall 43 år mellan deltagarnas ålder i dessa artiklar (Naholi, Nosek, & Somayaji 2015; Leung et al. 2012; Ko & Kiser-Larson 2016; Dhotre et al. 2016; Banning & Gumley 2013 och Maree & Mulonda 2017).

3.3.3 Könsfördelning

Totalt i denna litteraturstudie presenterades könsfördelningen i 6 av artiklarna, där det fanns 117 stycken deltagare. I en uträkning framkom det att 105 av dessa var kvinnor och endast 12 stycken var män. Detta medförde att 90% av totala antalet deltagare var kvinnor samtidigt som 10% ger andelen män (Naholi, Nosek, & Somayaji 2015; Leung et al. 2012; Dowling 2008; Dhotre et al. 2016; Watts, Botti & Hunter 2010 och Maree & Mulonda 2017). I Daines et al. (2013) framkom inte i antal hur könsfördelningen såg ut, utan endast att majoriteten av deltagarna var kvinnor. I artiklarna (Ko & Kiser-Larson 2016; Lievrouw et al. 2016; Banning & Gumley 2013 och Mohan et al. 2005) presenterades det inte hur könsfördelningen såg ut i studierna.

3.3.4 Arbetserfarenhet inom onkologisk vård

I samtliga artiklar var omfattningen 264 antal deltagare som inkluderats i alla studier. I studierna framkom det att deltagarna besitter olika erfarenheter, det presenterades i antal år som sjuksköterskorna har arbetat inom onkologi vård samt om eventuell specialistutbildning fanns (Daines et al. 2013; Naholi, Nosek, & Somayaji 2015; Leung et al. 2012; Ko & Kiser-Larson 2016; Dowling 2008; Dhotre et al. 2016; Lievrouw et al. 2016; Banning & Gumley 2013; Mohan et al. 2005; Watts, Botti & Hunter 2010 och Maree & Mulonda 2017).

Enligt författarnas uträkning visade det att 35% av samtliga deltagare i alla studier har någon sorts vidare/specialistutbildning inom cancervård, medan 65% endast hade grundutbildning. Trots att procenten gällande deltagarna med grundutbildning var högre än deltagarna med specialistutbildning påvisas det att majoriteten av alla deltagare hade flera års erfarenhet av att arbeta inom cancervården (Daines et al. 2013; Leung et al. 2012; Dowling 2008; Dhotre et al. 2016; Lievrouw et al. 2016; Banning & Gumley 2013; Mohan et al. 2005 och Watts, Botti & Hunter 2010). Utifrån Naholi, Nosek, och Somayaji (2015) framkom det att deltagarna i denna studie inkluderade sjuksköterskor med max tre års erfarenhet inom cancervård.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

I föreliggande litteraturstudie har sjuksköterskans arbete med patienter med cancer belysts där flera emotionella situationer och utmaningar förekommer som involverar olika känslor från sjuksköterskans sida. Frustration och ångest var två stora känslor som belystes men även fler olika relaterade känslor. Dessa belystes i sammanhang där sjuksköterskorna kände sig otillräckliga i arbetet, men även att de gått över sitt personliga professionella förhållningssätt. Återkommande i denna studie var även hur viktig kommunikationen med patienter och kollegor var. Vidare framkommer det även hur sjuksköterskan hanterar de emotionella känslorna och tar hand om sig själva utifrån hur det emotionella arbetet påverkar sjuksköterskorna.

Undersökningsgruppen från resultatets inkluderade artiklar beskrivs och diskuteras. Den geografiska spridningen presenteras vad gäller överförbarheten mellan länderna. Generalisering kring deltagarnas ålder som framkom var 21–64 år och att könsfördelningen påvisades att majoriteten av deltagarna var kvinnor. Arbetserfarenhet

inom onkologisk vård var flertal år i majoriteten av artiklarna. Det påvisades även att det fanns specialistutbildade sjuksköterskor i fem av de inkluderade artiklarna.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Svårhanterade känslor och sammanhang i arbetet

Utifrån en sammanställning av resultatet påvisades det att yrket som sjuksköterska innebär utmaningar där sjuksköterskans känslomässiga plan sätts på prov i form av emotionella utmaningar i arbetet (Daines et al. 2013; Leung et al. 2012; Ko & Kiser-Larson 2016; Dhotre, Adams, Hebert, Bottai & Heiney 2016; Banning & Gumley 2013; Mohan, Wilkes, Ogunsiji & Walker 2005; Watts, Botti & Hunter 2010 och Maree & Mulonda 2017). Joyce Travelbees omvårdnadsteori belyser att sjuksköterskans möte med patienter utgör en emotionell del i arbetet där hon menar på att sjuksköterskan bör ha förkunskaper kring hanteringen av mötet med patienten (Kirkevold 2009).

I sammanställningen av resultatet framkom det att frustration var en av de mest förekommande negativa känslorna som sjuksköterskorna upplevde i arbetet. Frustration upplevdes av sjuksköterskorna i fem av elva artiklar där även andra känslor relaterade till frustrationen framhölls (Dhotre et al. 2016; Banning & Gumley 2013; Mohan et al. 2005; Watts, Botti & Hunter 2010 och Maree & Mulonda 2017). Frustration medförde enligt Banning & Gumley (2013) och Mohan et al. (2005) känslor som hopplöshet och ledsamhet när sjuksköterskorna kände sig otillräckliga i omvårdnadsarbetet, där sjuksköterskan även hade svårt att manövrera sina starka känslor. Det föreliggande resultatet påvisade att starka känslor var vanligt förekommande i situationer där sjuksköterskorna kände sig otillräckliga, samt att det finns tydliga evidens på att arbetet med patienter med cancer påverkar sjuksköterskorna emotionellt. Detta styrker Irvin & White (2000) där de beskriver att sjuksköterskorna upplevde känslor som frustration och hopplöshet i olika stressande och påfrestande situationer, såsom när omsorgen av patienterna var otillräcklig. De fortsätter att beskriva att även sjuksköterskan i dessa situationer hade svårt att hantera sin frustration och hopplöshet. I dessa fall väljer de då istället att undvika patienterna.

Watts, Botti & Hunter (2010) belyser att sjuksköterskorna upplever frustration och ledsamhet i arbetet då resurserna för att kunna hjälpa patienterna inte var tillräckliga. Detta styrker även Irvin & White (2000) då de beskriver att sjuksköterskan kände frustration då resurserna i omvårdnadsarbetet var begränsade.

Ytterligare känslor av frustration och ledsamhet uppstod i arbetet när sjuksköterskan varken hade tid eller tillräckliga kunskaper för att tillfredsställa patientens omvårdnadsbehov som när en del patienter lider (Maree & Mulonda 2017). Detta påvisas även av Irvin & White (2000) då sjuksköterskan upplever frustration när smärtbehandlingen för patienterna inte var tillräcklig relaterat till bristande kunskaper från sjuksköterskans sida. Enligt Botti et al. (2006) blir sjuksköterskan ständigt involverad i patientens tillstånd och försöker varje dag göra allt i sin makt för att främja patientens välbefinnande. Sjuksköterskans krav på sig själv om att göra allt för sina patienter brister emellanåt och detta kan leda till upprördhet och frustration.

Ytterligare känslor av frustration framkom att sjuksköterskan upplever svårigheter när patienten väljer att avsluta behandling med god prognos (Dhotre et al. 2016). Det kan vara svårt att acceptera patienternas val kring behandling, dock är det viktigt att sjuksköterskorna anstränger sig anstränger sig för att förklara patientens tillstånd då alla patienter inte alltid är helt införstådda med sin situation. Detta styrks av McLennon, Uhrich, Lasiter, Chamness och Helft (2013) då sjuksköterskan anser att patienterna inte alltid är införstådda med sina egna prognoser vid olika behandlingar och sjuksköterskan måste belysa detta.

Den andra stora negativa känslan som presenteras i resultatet var ångest och även denna känsla framkom i fem av elva artiklar. Även här förekom andra känslor relaterade till ångest (Danies et al. 2013; Naholi, Nosek & Somayaji 2015; Leung et al. 2012; Ko & Kiser-Larson 2016 och Dowling 2008). Den svåra ångesten var enligt Naholi, Nosek & Somayaji (2015) och Ko & Kiser-Larson (2016) relaterad till negativ stress som uppkom vid hög arbetsbelastning och när patienter avled. Ångest kunde ibland utvecklas till andra känslor som oro, ängslighet och sorg, vilket i sin tur kunde leda till gråt. Att känslorna av ångest och ilska var extra påtaglig när patienter dog styrks även av Irvin & White (2000).

Enligt Dowling (2008) uppstod ångest hos sjuksköterskan när relationen till patienten blev för personlig vilket medförde att det blev svårt att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt. Komatsu & Yagasaki (2014) menar på att sjuksköterskor utgår från ett förhållningssätt som innebär att kunna bibehålla ett avstånd mellan sig själv och patienter och detta avstånd benämns även som ett psykologiskt avstånd. Att hålla ett avstånd är en betydande del i arbetet för att bibehålla ett professionellt förhållningssätt. Lorentzen & Grov (2011) styrker detta ytterligare då de anser att professionellt agerande innebär stora krav på sjuksköterskan där hon ska kunna möta patienter genom att vara

närvarande, visa respekt och empati, men samtidigt ha ett balanserat förhållningssätt. Att relationen mellan patient och sjuksköterska blir för djup, personlig, emotionell och utanför sjuksköterskans professionella förhållningssätt är något som Travelbees omvårdnadsteori inte håller med om. Pokorny (2012) beskriver att det första mötet mellan patient och sjuksköterska är det mest betydande inför framtida relationer för att kunna skapa nära och goda relationer. Finns goda relationer till patienterna kan sjuksköterskan utveckla känslor som empati och sympati för patienten där mening och hopp kan utvecklas. Enligt Kirkevold (2009) bör sjuksköterskan sätta sig in i och förstå patientens situation och tidigare upplevelser. Även författarna till föreliggande litteraturstudie anser att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är den viktigaste komponenten till en god omvårdnad och relation.

När sjuksköterskorna senare försöker hantera de svåra känslorna så menar Leung et al. (2012) på att sjuksköterskan försöker bibehålla en professionell relation till patienter och närstående. Detta ses som en försvarsmekanism där sjuksköterskan försöker skydda sig själv för att inte riskera att bli för djupt emotionellt engagerad. Quinn (2003) och Botti et al. (2006) styrker detta ytterligare då sjuksköterskorna känner att de ibland behöver sätta personliga gränser för att inte komma för nära emotionellt vilket de kan göra genom att lära känna sina egna begränsningar inom området utifrån tidigare erfarenheter.

I hanteringen av känslorna har det även påvisats av Ko & Kiser-Larson (2016) Dowling (2008) och Lievrouw et al. (2016) att det är viktigt att samtala med arbetskollaboratorer kring situationer som uppstår i arbetet för att undvika att ta med arbetsfokuserade känslor in i privatlivet. I resultatet påvisades vikten av att få samtala med någon, då detta var en betydelsefull beståndsdel i hanteringen av känslorna. Detta styrks även av Irvin & White (2000) som menar på att det blir extra påtagligt när sjuksköterskorna upplevde att de inte fick stöd samtidigt som de var tvungna att bearbeta sin egen sorg.

Enligt Naholi, Nosek, & Somayaji (2015), Ko & Kiser-Larson (2016) uppstod situationer då ventiler och samtal med kollegorna inte var tillräckliga och då såg sjuksköterskorna till att utföra aktiviteter utanför arbetet för att skingra tankarna. Detta styrker Quinn (2003) ytterligare där sjuksköterskor beskriver att det är viktigt att prata med både kollegor och vänner kring arbetssituationer för att ta hand om sig själv. De beskriver även att de ibland behövde åka iväg och rensa huvudet samt hitta tillbaka till sig själva igen. Slutligen beskriver ICN's etiska kod att det är till stor vikt att kunna

främja personalens hälsa och välmående inom arbetsgruppen genom att stödja varandra vilket sin tur leder till att alla kollegor arbetar mot samma mål om att göra ett gott arbete (ICN 2014).

4.2.2 Beskrivning av undersökningsgrupp

För att öka generaliseringen av en studie menar Polit och Beck (2012) att det är viktigt att undersökningens ursprung ska beskrivas tydligt för att överförbarheten till andra populationer ska fungera. Spridningen av artiklarna i resultatet är generellt stor och detta anser författarna vara en fördel då det påvisar det internationella läget. Det totala antalet länder som är inkluderade i resultatet är 7 stycken. Dock är ingen av undersökningsgrupperna lokaliserade i Sverige vilket medför att det kan leda till svårigheter att göra en överföring av studierna till den svenska populationen. Detta ses i det här fallet som en svaghet.

Enligt Polit och Beck (2012) är det viktigt att ha god information gällande deltagarnas ålder för att skapa en förståelse kring studiens resultat för att sedan kunna se möjligheter kring överförbarhet till andra populationer. I föreliggande litteraturstudie framkom det endast deltagarnas ålder i 7 av de inkluderade artiklarna, där Daines et al. (2013) angav värdet av ålder i medelålder vilket medförde att författarna ej kunde räkna med artikeln i uträkningen av spridningen. Detta ansågs som en svaghet av författarna eftersom 45% av artiklarna inte angav något värde på åldern. Det betyder att uträkningen av spridningen av ålder i studierna endast kan göras på 55% av artiklarna, vilket medför att generaliserbarheten är låg.

Polit och Beck (2012) skriver att överförbarheten ökar om undersökningsgruppens könsfördelning är jämn. Författarna anser att en inblick hur könsfördelningen ser ut är viktig del för att kunna stärka studiens trovärdighet för generaliseringen. I de 6 artiklar som könsfördelningen presenteras är det 10% män och det leder till att majoriteten av deltagarna är kvinnor (Naholi, Nosek, & Somayaji 2015; Leung et al. 2012; Dowling 2008; Dhotre et al. 2016; Watts, Botti & Hunter 2010 och Maree & Mulonda 2017). Detta kan överföras till den svenska sjukvården och hur fördelningen ser ut mellan män och kvinnor, enligt Birgitta Chisena ¹ fanns det år 2015, 81 600 stycken legitimerade sjuksköterskor i Sverige, av detta totala antal så var 88% kvinnor alltså majoriteten och endast 12% manliga sjuksköterskor I Daines et al. (2013)

¹ Birgitta Chisena. Statistiska Centralbyrån. Mailkontakt 28 september 2017.

framkommer det att majoriteten av deltagarna är kvinnor och det stämmer överens med hur siffrorna ser ut i Sverige. Författarna anser att om en studie ska kunna generaliseras ska undersökningsgruppernas ursprung och deltagare stämma överens med andra populationer. Eftersom procenten över könsfördelningen stämmer med hur läget såg ut i Sverige 2015 anser författarna att överförbarheten av studiernas resultat kan överföras till den svenska populationen.

Artiklarna påvisade att arbetslivserfarenheter varierade mellan studierna, i Daines et al. (2013), Ko & Kiser-Larson (2016), Dhotre et al. (2016), Lievrouw et al. (2016) och Maree & Mulonda (2017) finns det deltagare som har en specialistutbildning inom onkologi. I de resterande artiklar så har sjuksköterskorna en grundutbildning men majoriteten har flera års erfarenhet av att arbeta inom onkologisk vård. Enligt Socialstyrelsen (2016) var antalet aktiva specialistutbildade onkologisjuksköterskor 987 stycken i Sverige som arbetade inom HoS. Författarna anser att andelen specialistutbildade sjuksköterskor är få i Sverige och detta stämmer överens med hur antalet ser ut i artiklarna i föreliggande litteraturstudie. Trots att majoriteten sjuksköterskor i artiklarna har en grundutbildning så framkommer det att arbetserfarenheten av att arbeta inom onkologi vård är hög. Detta ser författarna som en styrka eftersom då har sjuksköterskorna många års erfarenheter och har då blivit utsatta för flera olika situationer. De har lärt sig att hantera sina känslor och tankar jämfört om det hade varit grundutbildade sjuksköterskor utan någon erfarenhet av onkologisk vård. I Naholi, Nosek & Somayaji (2015) så har sjuksköterskorna max tre års erfarenhet av arbetet inom onkologisk vård. Detta anser författarna som en styrka för den föreliggande studien eftersom det ger en större bild av hur grundutbildade med låg erfarenhet upplever arbetet med onkologisk vård. Detta gör resultatet mer överförbart till andra populationer där erfarenheten av onkologisk vård brister, vilket kan påvisa hur sjuksköterskorna eventuellt kommer att kunna uppleva arbetet.

4.3 Metoddiskussion

Syfte och frågeställning har besvarats genom en litteraturstudie som baseras på tidigare forskning vilket ses som en styrka av Polit och Beck (2012) som menar att detta är ett fördelaktigt tillvägagångssätt för att genomföra en litteraturstudie. Författarna får god översikt över tidigare forskning som senare ska sammanställas. Databaserna som användes var PubMed och Cinahl och detta är enligt författarna en styrka då båda databaserna enligt Polit och Beck (2012) är två stora databaser som används vid

forskning inom ämnet omvårdnad. En svaghet hade möjligen varit att författarna endast använde två databaser då fler databaser inom omvårdnad finns tillgängliga.

Författarna använde sökord som tydligt har relevans till syfte och frågeställning, vilket ses som en styrka. För att specificera sökningarna använde sig författarna av MeSH -termer och Cinahl Headings som enligt Polit och Beck (2012) är specifika söktermer för att finna relevanta artiklar till det aktuella forskningsområdet. Booleanska termen AND användes också och även detta ses som en styrka eftersom Polit och Beck (2012) menar att denna term är bra för att avgränsa sökningar. Ytterligare begränsningar som användes i studien var att artiklarna ej skulle vara äldre än 10 år. Studierna skulle vara baserade på vuxna och språket på artiklarna skulle vara engelska vilket dock kan ses som både en svaghet och en styrka. En svaghet kan vara att fler artiklar som är relevanta kan ha missats i och med denna begränsning. Medan styrkor med detta är att författarna får med ny aktuell forskning och artiklar som är relevanta till syfte och frågeställning samt artiklar på det engelska språket som båda författarna behärskar.

Inklusionskriterierna i studien var att inkluderade artiklar skulle svara på syfte och frågeställning samt vara empiriska primärkällor som inkluderar studier med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Detta ses som en styrka då det visade sig att en stor del artiklar innehöll bland annat stress som presenterades i statistik utifrån de kvantitativa studierna. Medan upplevelser och erfarenheter presenterades utifrån de kvalitativa studierna vilket medförde att författarna fick en god uppfattning och överblick i alla studier.

I urvalsprocessen exkluderades 175 stycken artiklar som utifrån titelgranskning ej svarade på studiens syfte och frågeställning. En svaghet i detta är att författarna inte granskade dessa mer utförligt och eftersom artiklar kan ha missats genom enbart granskning av titel. Det fanns även en del artiklar vars abstrakt lästes men inte gick att öppna i full text, detta är varken en styrka eller svaghet utifrån författarna. Detta är dock en svaghet i arbetet då dessa artiklar möjligen hade påverkat resultatet i föreliggande litteraturstudie där ytterligare evidens hade kunnat påvisats. Ytterligare en svaghet i studien är att författarna valde att inkludera en artikel från 2005 då den avviker från begränsningen om 10 år. Innehållet i artikeln var enligt författarna så pass relevant så de valde att behålla artikeln. En styrka i urvalsprocessen var att författarna samarbetade och noggrant dokumenterade alla steg i processen då detta är rekommenderat enligt Polit och Beck (2012) för att samma steg ska kunna göras om av andra.

I dataanalysen har författarna läst alla artiklars metod och resultatdel enskilt för att sedan byta artiklar och se att tolkningarna som båda författarna gjort stämde överens. Detta kan ses som en svaghet då författarna inte gjorde detta steg tillsammans. Senare sammanställdes allt material i tabellerna tillsammans av författarna vilket ses som en styrka då författarnas gemensamma tolkning av resultatet framhävs. Resultaten i tabellerna analyserades genom färgkodning som enligt Polit och Beck (2012) är ett bra sätt för att kunna få struktur i arbetet. All färgkodning och sammanställning gjordes gemensamt av båda författarna, vilket ses som en styrka då inga personliga åsikter från respektive författare har förvrängt resultatet utan allt material har hanterats objektivt. Slutligen läste författarna hela resultatet med rubriker och underrubriker och jämförde innehållet så att detta stämde överens med författarnas resultat tabeller vilket ses som en styrka då trovärdigheten i arbetet ökar.

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning är viktigt för att få en större inblick hur sjuksköterskorna upplever känslomässigt att arbeta inom onkologisk vård. Detta är till stor betydelse för sjuksköterskans egna hälsa samt ur ett samhällsperspektiv då sjuksköterskor inom onkologisk vård överväger att lämna sitt arbete. Författarna anser att behovet finns för vidare forskning kring hur sjuksköterskorna upplever de emotionella delarna i arbetet med patienter med cancer samt hur stödet ser ut för hanteringen av de personliga känslorna hos sjuksköterskorna. Enligt Quinn (2003) framkommer det att sjuksköterskorna anser att bristen av utbildning kring hantering är bristfällig.

För att optimera sjuksköterskornas stöd bör det enligt författarna till föreliggande litteraturstudie finnas och utvecklas utbildningsprogram kring stöd för vårdpersonal i påfrestande situationer. Det bör på en avdelning där patienter med cancer förekommer finnas möjlighet för sjuksköterskorna att ventilera sina tankar kring de emotionella känslorna mellan kollegor samt enskilt med någon profession som är utbildad för att stödja personer. Intresset bör ligga både hos sjukvårdsledningen och samhället till fortsatt forskning inom detta område då det ger en klar påverkan på hur sjuksköterskornas arbetsförmåga framställs i emotionellt påfrestande situationer. Vidare forskning bör göras i Sverige då författarna till den föreliggande litteraturstudien observerat att få studier inom området ha gjorts i Sverige de senaste tio åren. Då Sverige är ett land i framkant kring forskning inom cancer bör det även göras en omfattande

forskning kring förslagsvis sjuksköterskorna emotionella upplevelser samt hantering och utbildningsprogram.

4.6 Slutsats

Sjuksköterskorna beskriver att flertal olika både positiva och negativa emotionella känslor uppkommer i arbetet med patienter med cancer. Det framkommer att arbetet är emotionellt påfrestande för sjuksköterskorna, där det påvisas att en del har till viss del svårt att veta konkret hur de ska kunna hantera sina känslor och tankar. Det framkommer även att det finns brister i stödet gentemot sjuksköterskornas emotionella upplevelser, där sjuksköterskorna flertal gånger tar med sig de känslomässiga aspekterna från en arbetsdag in i det personliga livet. Författarna vill med den föreliggande litteraturstudien medföra och upplysa kring behovet av stöd och utbildning kring emotionella aspekter hos sjuksköterskorna inom onkologisk vård. Detta för att belysa vikten av sjuksköterskans välmående och hälsa vid arbete med patienter med cancer. För att kunna försäkra att god vård bedrivs är sjuksköterskans hälsa en viktig betydande del.

5. Referenslista

* *Markerar referenser som är inkluderade i litteraturstudiens resultatdel*

* Banning, M., & Gumley, V. (2013). Case studies of patient interactions, care provision and the impact of emotions: A qualitative study. *Journal of Cancer Education*, 28(4), ss. 656-661. DOI:10.1007/s13187-013-0526-5

Botti M, Endacott R, Watts R, Cairns J, Lewis K & Kenny A. (2006) Barriers in Providing Psychosocial Support for patients with Cancer, *Cancer Nurs*, 29 (4), 309-316.

* Daines, P., Stilos, K., Moura, S., Fitch, M., McAndrew, A., Grill, A. & Wright, F. (2013). Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(12), ss. 593-598. DOI: 10.12968/ijpn.2013.19.12.593

* Dhotre, K. B., Adams, S. A., Hebert, J. R., Bottai, M., & Heiney, S. P. (2016). Oncology nurses' experiences with patients who choose to discontinue cancer chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 43(5), ss. 617-623. DOI: 10.1188/16.ONF.

* Dowling, M. (2008). The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: From the nurse and patient perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(4), ss. 319-328. DOI: 10.1016/j.ejon.2008.04.006

Farrington, N. & Townsend, K. (2014). Enhancing nurse-patient communication: a critical reflection. *British Journal of Nursing*, 23(4), ss. 771-775

International Council of Nurses (2014) ICN: s etiska kod för sjuksköterskor. Tillgänglig: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf (åtkomst 28 Oktober 2017).

Irvin, S., & White, K. (2000). The experiences of the registered nurse caring for the person dying of cancer in a nursing home. *Collegian*, 7 (4), ss. 30-35.

Jaresand, M. (2017). *Cancerfondsrapporten 2017*.

<http://res.cloudinary.com/cancerfonden/image/upload/v1491294472/documents/cancerfondsrapporten-2017.pdf>

Kalfoss, M.H. (2011). Mötet med lidande och döende patienter - sjuksköterskans möte med sig själv. I Almås, H., Stubberud, D.G. & Gronseth, R (red.) *Klinisk omvårdnad del II*. Stockholm: Btj, ss 475–498

Kirkevold, M. (2009) *Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter*. Omvårdnadsteorier -analys och utvärdering. (s130-134) Malmö: Studentlitteratur AB.

* Ko, W., & Kiser-Larson, N. (2016). Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), ss. 158-164. DOI: 10.1188/16.CJON.

Komatsu, H., & Yagasaki, K. (2014). The power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 419-424. DOI: 10.1016/j.ejon.2014.03.006

Kvåle, K. & Synnes, O. (2013). Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), ss. 814-819. 10.1016/j.ejon.2013.07.003

Lazarus, R. (2006). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer publishing company.

* Leung, D., Esplen, M. J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch, M. (2012). How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), ss. 2175-2184. DOI:10.1111/j.1365-2648.2011.05902.x

* Lievrouw, A., Vanheule, S., Deveugele, M., De Vos, M., Pattyn, P., Belle, V., & Benoit, D. D. (2016). Coping with moral distress in oncology practice: Nurse and

physician strategies. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), ss. 505-512. DOI: 10.1188/16.ONF.505-512

Lorentzen, V. & Grov, E. (2011). Allmän omvårdnad vid cancersjukdom. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R (red.) *Klinisk omvårdnad del II*. Stockholm: Btj, ss. 401–438

* Maree, J.E. & Mulonda, J. (2017). Caring for patients with advanced breast cancer: The experiences of Zambian nurses. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(1), ss. 23-28. DOI: 10.4103/2347-5625.199077

McLennon, S., Uhrich, M., Lasiter, S., Chamness, A. & Helft, P. (2013). Oncology Nurses' Narratives About Ethical Dilemmas and Prognosis-Related Communication in Advanced Cancer Patients. *An international journal for cancer care*, 36 (2), ss. 114-121. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31825f4dc8

Lorentzen, V. & Grov, E. (2011). Allmän omvårdnad vid cancersjukdom. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R (red.) *Klinisk omvårdnad del II*. Stockholm: Btj, ss. 401–438

* Mohan, S., Wilkes, L. M., Ogunsiyi, O., & Walker, A. (2005). Caring for patients with cancer in non-specialist wards: The nurse experience. *European Journal of Cancer Care*, 14(3), ss. 256-263. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2005.00566.x

* Naholi, R. M., Nosek, C. L., & Somayaji, D. (2015). Stress among new oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(1), ss. 115-117. DOI: 10.1188/15.CJON.115-117

Olsson-Schultz, S. (2017). Vad är cancer?.
<https://www.1177.se/Gavleborg/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Fakta-om-cancer/Vad-ar-cancer/>

Pokorny, M. (2012). I Alligood, M.R. *Nursing Theorists of Historical Significance* (red.) Nursing Theorists and Their Work. St Louis: Mosby.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012), *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Quinn, B (2003). Exploring nurses' experiences of supporting a cancer patient in their search for meaning. *European Journal of Oncology Nursing*, 7(3), ss. 164-171. DOI: 10.1016/S1462-3889(03)00019-X

Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(1), ss. 11–16. DOI:10.1016/j.ejon.2009,07,002

Socialstyrelsen (2016). *Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2014* (Artikelnummer 2016-11-2)

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-2>

Song, Y., Lv, X., Liu, J., Huang, D., Hong, J. Wang, W. & Wang, W (2016). Experience of nursing support from the perspective of patients with cancer in mainland China. *Nursing and Health Sciences*, 18(4), ss. 510-518. DOI:10.1111/nhs.12303

* Watts, R., Botti, M., & Hunter, M. (2010). Nurses' perspectives on the care provided to cancer patients. *Cancer Nursing*, 33(2), ss. E1-8.

DOI:10.1097/NCC.0b013e3181b5575a

Bilagor

Bilaga 1

Tabell 3

Författare:	Titel:	Design och eventuell ansats:	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Data analysmetod
Banning, M. & Gumley, V. Pakistan, 2013	Case studies of patient interactions, care provision and the impact of emotions: a qualitative study	Kvalitativ design	Antal deltagare: 32 Kön: - Ålder: 22–58 Arbetsfarenheterfarenhet: 2–30 år	Semistrukturerade intervjuer som hölls på sjukhusen när tillfälle gavs, detta kunde ske under dagtid eller sent på kvällarna. Intervjuerna pågick mellan 25–40 minuter.	Tema analys
Daines P, Stilos K, Moura S, Fitch M, McAndrew A, Gill A & Wright F Canada, 2013	Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction.	Beskrivande design med kvalitativ ansats	Antal deltagare: 15 Kön: Majoritet kvinnor Ålder: Medelålder 56 år Arbetsfarenhet:> 11 år Hälften var specialistutbildade inom onkologi	Intervjuer som hölls personligen eller via telefon. Semistrukturerad intervju med delvis riktade frågor med möjlighet till vidare berättelser som den intervjuade ansåg var intressant. Intervjuerna pågick mellan 22–60 minuter.	Innehållsanalys
Dhorte, K., Adams, SA., Hebert, J-R., Bottai, M. & Heiney, SP. USA, 2016	Oncology Nurses' Experiences With Patients Who Choose to Discontinue Cancer Chemotherapy.	Fenomenologisk design med kvalitativ ansats	Antal deltagare: 7 Kön: kvinnor Ålder: 36–63 år Arbetsfarenhet: 10–35 år	Strukturerade intervjuer med en huvudfråga som sedan fortsattes med fler frågor kring ämnet. Intervjuerna spelades in och pågick mellan 11–32 minuter.	Innehållsanalys
Dowling, M. Irland, 2008	The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: from the nurse and patient perspective	Fenomenologisk design med en kvalitativ ansats	Antal deltagare: 23 Kön: Kvinnor Ålder: - Arbetsfarenhet:6–27 år Specialistutbildade: 17 stycken	Alla sjuksköterskor intervjuades av forskaren 2 gånger under en 10-månadersperiod. Alla intervjuer bandades och intervjuerna pågick i ca 27 minuter. Intervjuerna var av ostrukturerad form. Då sköterskorna blev intervjuade två gånger så började intervjuaren med att ge en kort sammanfattning av förra intervjun och sköterskan fick säga om det var korrekt.	Fenomenologisk analys

Ko, W. & Kiser-Larson, N USA, 2016	Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units	Beskrivande tvärsnittsdesign med en kvantitativ ansats.	Antal deltagare: 40 Kön: - Ålder: >20 år Arbetsfarenhet: 5–20 år onkologivård	Data samlades in genom användning av Nursing Stress Scale (NSS) som är ett verktyg som mäter stressfaktorer och stress frekvens, tre öppna frågor som deltagarna fick svara på samt ett demografiskt frågeformulär utvecklat av forskare.	Beskrivande statistiska analyser.
Leung, D., Esplen, M-J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G, & Fitch, M. Canada, 2011	How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality	Beskrivande design med en kvalitativ ansats	Antal deltagare: 19 Kön: 18 kvinnor & 1 man Ålder: 26–64 Arbetsfarenhet: arbetar inom cancersjukvård.	Under en period på fyra månader samlades data in med hjälp av fältobservationer samt enskilda intervjuer.	Innehållsanalys
Lievrouw, A., Vanheule, S., Deveugele, M., Vos, M., Pattyn, P., Belle, V. & Benoit, DD. Belgien, 2016	Coping with Moral Distress in Oncology Practice: Nurse and Physician Strategies	Kvalitativ design	Antal deltagare: 35 Kön: - Ålder: - Arbetsfarenhet: varierande erfarenheter Specialistutbildade: 18 stycken Grundutbildade: 17 stycken	Semistrukturerade intervjuer	Tema analys
Maree, J. & Mulonda, J. Zambia, 2017	Caring for patients with advanced breast cancer: The experiences of Zambian nurses	Beskrivande design med kvalitativ ansats	Antal deltagare: 17 Kön: 10 kvinnor, 7 män Ålder: 25–52 Arbetsfarenhet: 2–6 år Specialistutbildade: 9 stycken Grundutbildade: 8 stycken	Djupintervjuer som spelades in och varade i ca 45 min	Tema analys
Mohan, S., Wilkes, LM., Ogunsiji, O. & Walker, A. Australien, 2005	Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	Antal deltagare: 25 Bortfall: 25 Kön: - Ålder: - Arbetsfarenhet: Alla i studien arbetade på onkologi vårdavdelning.	Ett undersökningsformulär delades ut till deltagarna med sju huvudfrågor som dom fick svara på. Därefter hölls det semistrukturerade intervjuer med deltagarna för att fördjupa sig i deras upplevelser, dessa intervjuer spelades in för vidare analys.	Innehållsanalys.
Naholi, R-M. Nosek,	Stress Among New	Deskriptiv design	Antal deltagare: 42	Frågeformulär där det innehöll öppna frågor om hur nya	Någon dataanalys

C & Somayaji, D USA, 2013	Oncology Nurses	med en kvantitativ ansats	Kön: 39 kvinnor 3 män Ålder: 21–36 år Arbetserfarenhet: Max 3 år	onkologisjuksköterskor hanterar stressen på arbetsplatsen. Samt ett frågeformulär som deltagarna får fylla i.	framgår ej
Watts, R., Botti, M. & Hunter, M. Australien, 2010	Nurses' perspectives on the care provided to cancer patients	Experimentell med en beskrivande design.	Antal deltagare: 9 Kön: 8 kvinnor, 1 man Ålder: - Arbetserfarenhet: bred erfarenhet inom onkologi	Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor som deltagarna fick prata fritt kring som sedan följdes upp med ett formulär gällande deltagarnas erfarenheter.	Innehållsanalys.

Bilaga 2

Tabell 4

Författare:	Syfte:	Resultat:
Banning, M. & Gumley, V.	Var att utforska uppfattningar, åsikter och känslomässig hantering av sjuksköterskor som arbetar i ett onkologin sjukhus	Sjuksköterskorna beskriver att det uppkommer många känslor i arbetet och hur svårt det kan vara att hålla sig lugn och professionell i vårdandet av patienter med cancer. De beskriver att det kan vara svårt att dölja sina känslor som ledsamhet, frustration och hopplöshet. I vissa fall har sjuksköterskorna inte kunnat dölja detta och gått över sin roll som sjuksköterska och engagerat sig mer personligt. Detta ansågs som oprofessionellt av vissa eftersom de tycker att som sjuksköterska ska de ha förmågan att kunna kontrollera sina känslor. De beskriver att det var en frustrerande känsla att inte kunna hjälpa vissa patienter i olika situationer, trots att de ville hjälpa dem. En del sjuksköterskor beskriver att detta var något de kunde vara upprörda kring under en längre tid.

Daines P, Stilos K, Moura S, Fitch M, McAndrew A, Gill A & Wright F	Författarnas upplevelser om att vårda patienter med avancerad cancer och MBO visade att förhållandet mellan sjuksköterska och patient eller familj är en av komplexitet, utmaning och osäkerhet	Enligt sjuksköterskor är det en ständig balansgång kring känslor mellan patienten och dess familj för att inte komma för nära i relationerna. I vissa fall är det svårt för sjuksköterskan att göra något konkret för att lindra lidande och detta ger emotionella effekter på sjuksköterskan såsom ångest, där hon beskriver att det är svårt att förbereda sig för olika emotionella reaktioner som kommer med yrket.
Dhotre, K., Adams, SA., Hebert, J-R., Bottai, M. & Heiney, SP.	Att beskriva upplevelsorna hos onkologiska sjuksköterskor vars patienter för tidigt avbryter cellgifter	Frustration och sorg uppkom när patienter valde att avsluta sin behandling och vissa sjuksköterskor hade svårt att acceptera patientens val och detta på grund av att de hade kommit så nära patienterna emotionellt. När sjuksköterskorna senare kom till acceptans kring läget upplevdes positiva känslor som meningsfullhet.
Dowling, M.	Syftet med studien var att undersöka betydelsen av sjuksköterskans-patient intimitet i onkologisk vård	Sjuksköterskorna beskriver att det är viktigt att klicka med sina patienter på en professionell nivå och att för djupa relationer kunde ge känslor som ångest. Den nära kontakten kunde ibland vara den mest tillfredsställande då patienten hade positiv inställning och blev bättre. Tankar om att lämna arbetet tog ibland över då jobbiga perioder kom och i dessa perioder är det enligt sjuksköterskorna viktigt att ventilerat tankar och känslor och stötta varandra i arbetet och slippa ta hem det jobbiga.
Ko, W. & Kiser-Larson, N.	Syftet med denna artikel är att identifiera stressnivåer och stressiga faktorer hos sjuksköterskor som arbetar inom onkologiska polikliniska enheter och utforska hanteringsbeteenden för arbetsrelaterad stress av onkologi personal sjuksköterskor i polikliniska enheter.	Stress och emotionell utmattning förekom i arbetet där arbetsbelastningen och patienter som dör var den största bidragande faktorn. För att lindra stressen försökte sjuksköterskorna att ventilerat tankar och känslor relaterat till arbetet med arbetskollaboratorer, vänner och familj. Aktiviteter utanför jobbet lindrade stressen. Effekten av stressen kunde ge oro, ångslighet, huvudvärk, gråt, ångest och många höll tillbaka tårar och känslor vilket resulterade i att några istället blev känslolösa och fräcka.
Leung, D., Esplen, M-J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G, & Fitch, M.	Artikeln undersöker hur cancersjuksköterskor upplevde hotet om patienternas dödlighet av maligna hematologienheter hos en institution i Ontario, Kanada	Sjuksköterskorna beskriver att de i arbetet kommer nära patienterna och familjen emotionellt där ilska och ångest kan utvecklas, ibland så kraftigt att de blir tvungna att lämna rummet. Att hålla en professionell relation blir en försvarsmekanism för att skydda sig själv. Positiva nyheter kring patienten gjorde att sjuksköterskan kände glädje och även då patienterna visade tacksamhet. Sjuksköterskorna beskriver att de skulle vilja lära sig mer kring hur de ska hantera de emotionella delarna av sitt arbete för att utveckla sin förmåga att överväga och kunna kontrollera sin nära relation med patient och anhörig.
Lievrouw, A., Vanheule, S., Deveugele, M., Vos, M., Pattyn, P., Belle, V. &	Att utforska variationer i att klara av moralisk nöd bland läkare och sjuksköterskor i en universitetssjukhus-onkologi-avdelning	Olika patientfall påverkar sjuksköterskan olika och känslorna kring dessa emotionella delar är enligt sjuksköterskan viktiga att prata om med arbetskollaboratorer. De stunder som kan vara psykiskt svåra kan även vara vackra när relationen mellan sjuksköterska och patient är bra, och även med

Benoit, DD.		kollegor.
Maree, J. & Mulonda, J.	Beskriva erfarenheterna från zambiska sjuksköterskor som vårdar kvinnor med avancerad bröstcancer	Enligt sjuksköterskorna var det utmanande inom cancervården då de var svårt emotionellt att se hur vissa patienter led, samtidigt som de kände att de inte hade tillräcklig erfarenhet för en god vård av kvalitet, vilket ledde till känslor som ledsamhet. Frustration, meningsfullhet och tillfredsställelse var känslor som uppstod där tillfredsställelsen yttrade sig främst vid tillfrisknande och åtgärderna sjuksköterskan arbetat med gav goda resultat. Några sjuksköterskor beskriver att de hade blivit placerade på en onkologiavdelning och att det inte var frivilligt vilket i sin tur visade sig vara en stor utmaning relaterat till brist på kunskap. Några klagade på att behöva arbeta med olika tumörer som luktade illa samt att behöva se patienter lida och dö varje dag. Stressen tog över ibland då avdelningen var dåligt bemannad kände några sjuksköterskor sig otillräckliga då de inte hade tiden att hjälpa alla patienter de ville hjälpa.
Mohan, S., Wilkes, LM., Ogunsiyi, O. & Walker, A.	Beskriva erfarenheterna av sjuksköterskor som vårdar cancerpatienter i icke-specialiserade avdelningar	Sjuksköterskorna beskriver att omhändertagandet av cancerpatienter medför många olika känslor som, ledsamhet, oroande privat, frustration, otillräcklighet, hopplöshet och tankeväckande. Många av dessa känslor följer med hem från en arbetsdag och att det ibland är omöjligt att släppa känslorna.
Naholi, R-M. Nosek, C & Somayaji, D	Syftet med denna artikel är att undersöka erfarenheter, stresskällor och preferenser för självhantering eller utbildningsprogram som rapporterats av nya onkologiska sjuksköterskor vid övergången till onkologisk arbetsmiljö	Sjuksköterskor uppger att de tänkt tanken på att sluta att arbeta inom onkologisk vård på grund av stress. Stressen relaterat till hög arbetsbelastning, onödiga konflikter med kollegor, otillräckliga förberedelser inom arbetet samt dödsfall hos patienter kunde leda till depression och ångest. Att försöka se värdet inom onkologivården och utföra aktiviteter samt att sova, äta, dricka, be och lyssna på musik var olika strategier som sjuksköterskorna använde för att lindra stressen. Motiverande och uppskattande ord och emotionellt stöd från chef och kollegor uppskattades.
Watts, R., Botti, M. & Hunter, M.	Att utforska sjuksköterskornas uppfattning om deras förmåga att tillhandahålla psykosocialt stöd till vuxna med cancer och för att bestämma den uppfattade effekten av denna vård	Sjuksköterskorna beskriver att de ibland kände en sån frustration och ledsamhet kring patienter eftersom de inte hade möjligheten att hjälpa dem när de led, så de beslöt att endast vara med vid de fysiska behoven. Detta är oklart om det är en skyddsmekanism för sjuksköterskorna för att få en känsla av objektivitet. Det framkommer att det fanns behov att "ta hand om sig själv" och sätta personliga gränser i vårdandet. Många tog med sig känslorna hem efter en avslutad arbetsdag eftersom det sällan fanns någon tid till att ventileras dagen med sina kollegor. IIska var en känsla som var återkommande i sjuksköterskans arbete.

