



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelenen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans upplevelser och copingstrategier vid vård av barn med cancer.

En litteraturstudie

Emma Ahlander
Ida Brodin

2015

Examensarbete, Grundnivå, 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Kati Knudsen
Examinator: Annika Nilsson

Abstract

Aim: The aim of this literature study was to describe the nurse experience and coping strategies working with cancer ill children and to analyze the included articles data collection method.

Method: A described literature study with qualitative approach. Eleven articles were included, nine qualitative, one quantitative and one with a mixed method. The articles were found through the database PubMed and Cinahl between the years 2005 to 2015.

Result: Five main themes were found: The nurse experience of working with cancer ill children, communications difficulties with the children and their families, difficulties about the work, and palliative care and death, the nurse coping strategies of working with cancer ill children. The nurses handled it with different coping strategies such as talking with colleagues about their experiences. The nurses also had to take control over their own emotions. The data collection methods the included articles used were; semi-structured-, unstructured-, depth- and focus- groups interviews, surveys. One method, participants were responding to one question.

Conclusion: The nurse in pediatric oncology unit, daily faces seriously ill children. Emotional stress is something that the nurse must manage as he/she often faces difficulties and sad situations. The nurse manages these pressures by making use of different coping strategies. Despite these difficulties, the nurse experiences a lot of happiness and thankfulness in her profession.

Key word: Neoplasms, pediatric nursing, nurse, cancer and coping.

Sammanfattning

Syfte: Att beskriva sjuksköterskans upplevelser och copingstrategier vid vård av barn med cancer samt beskriva de ingående artiklarnas datainsamlingsmetod.

Metod: En beskrivande litteraturstudie med kvalitativ ansats. Totalt granskades elva artiklar, nio kvalitativa, en kvantitativ samt en med mixad metod. Artiklarna söktes via databaserna PubMed och Cinahl mellan åren 2005 till 2015.

Huvudresultat: Fem teman identifierades: Sjuksköterskans upplevelser vid vård av barn med cancer, kommunikationssvårigheter med barnen och deras föräldrar, svårigheter inom yrket, samt den palliativa vården och döden, sjuksköterskans copingstrategier vid vård av barn med cancer. Sjuksköterskan upplevde hinder i kommunikationen relaterat till negativa prognoser för barnen samt om barnen var svåra att nå och inte ville kommunicera. Känslomässiga svårigheter uppstod ofta då sjuksköterskan skapat personliga band till barnen och deras familjer. Emotionella svårigheter sågs framförallt när barnens behandlingsfokus ändrades eller om barnen dog. Detta hanterade sjuksköterskorna med olika copingstrategier, exempelvis genom att prata med sina kollegor om sina upplevelser. Sjuksköterskorna upplevde även att de var tvungna att ta kontroll över sina egna känslor. I granskningen av de ingående artiklarnas datainsamlingsmetod framkom att artiklarna använt sig av semistrukturerade-, ostrukturerade och djupgåendeintervjuer, fokusgrupper, enkäter och en metod där deltagarna skriftligt besvara en fråga.

Slutsats: Sjuksköterskan på en pediatrik onkologiavdelning möter dagligen svårt sjuka barn. Emotionella påfrestningar är något som sjuksköterskan måste hantera då de ofta möter svåra och sorgsna situationer. Dessa påfrestningar hanterar sjuksköterskan genom att använda sig av olika copingstrategier. Trots yrkets svårigheter upplever sjuksköterskan mycket glädje och tacksamhet i sitt arbete.

Nyckelord: Neoplasmer, pediatrik omvårdnad, sjuksköterska, cancer och coping.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	3
1.1 Barn i hälso – och sjukvården genom tiderna	3
1.2 Barnens och föräldrarnas upplevelser av cancer	4
1.3 Sjuksköterskansroll inom omvårdnad	4
1.4 Teoretisk referensram	5
1.5 Problemformulering	5
1.6 Syfte och frågeställningar	6
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Databaser/Sökord/Sökstrategier	6
2.3 Utfall av databassökningar	6
2.4 Urval	7
2.5 Dataanalys	8
2.6 Forskningsetiska överväganden	9
3. Resultat	9
3.1 Sjuksköterskans upplevelser vid vård av barn med cancer	9
3.2 Kommunikationssvårigheter med barnen och deras familjer	10
3.3 Svårigheter inom yrket	11
3.4 Den palliativa vården och döden	12
3.5 Sjuksköterskans copingstrategier vid vård av barn med cancer	13
3.6 Granskning av den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod	13
4. Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	16
4.3 Diskussion om den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod	18
4.4 Metoddiskussion	20
4.5 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning	21
4.6 Slutsats	21
5. Referenser	22

Bilaga 1. Tabell 2

Bilaga 2. Tabell 3

1. Introduktion

Alla människor som är under 18 år definieras som barn enligt svensk lag (1). I Sverige insjuknar ungefär 250 till 300 barn i cancer varje år (2). För några decennier sedan ansågs barncancer vara svårt att bota (3), men idag botas cirka 75 procent av de barn som insjuknat (4). Cancer kan bildas om det uppstår något fel i någon av kroppens celler. Normalt om cellen blir skadad eller går sönder så klarar kroppen av att reparera skadan eller genomgå apoptos som innebär celldöd då cellen bryts ned, elimineras och ersätts med en ny. När cancer bildas så har cellen genomgått mutation (förändring i arvsmassan) men har inte klarat av att genomföra apoptos, vilket gör att denna cell kommer fortsätta ha förändrad arvsmassa. Risken finns då att den förändrade cellen utvecklas till en cancercell och börjar att föröka sig okontrollerat samt att sprida sig fritt. Efter en tid kommer en massa av dessa sjukliga och förändrade cancerceller bildas på samma ställe i kroppen och denna massa kallas då för tumör (5-6). Barns cancersjukdomar brukar delas upp i tre kategorier, leukemier, hjärntumörer och andra massiva tumörer, där leukemier är den allra vanligaste cancerformen. Behandlingarna är krävande både för barnen och för deras närstående (3).

1.1 Barn i hälso – och sjukvården genom tiderna

När barn blir sjuka och behöver möta sjukvården kan detta var något helt nytt för många samt upplevas som en okänd och skrämmande miljö. Ålder, fantasi och tidigare erfarenheter påverkar till stor del hur barnet kommer att hantera och reagera på olika situationer. Barn kan mötas av obehagliga och smärtsamma undersökningar och behandlingar eller skiljas från sina föräldrar. Sjukhusen kan då uppfattas som “den hotfulla världen”. När barn behöver skiljas från sina föräldrar kan situationen upplevas mer traumatiskt än nödvändigt. Inom svensk hälso- och sjukvård erbjuds föräldrarna idag nästan alltid att få vara tillsammans med sina barn under hela vårdtiden (7), men det har inte alltid varit så. I mitten av 1800-talet började de första barnsjukhusen byggas runt om i Europa. Då var miljön på sjukhusen hemlika och mödrarna fick stanna hos sina barn på sjukhusen och uppmanades även till att delta i vården så mycket som möjligt. På slutet av 1800-talet ändrades detta, då föräldrarna till barnen ansågs vara en smittorisk relaterat till ökade infektionssjukdomar och barndödlighet. Barnen skiljdes då från sina föräldrar, men under mitten av 1900-talet började bevis komma fram på hur farligt det var för barnen som låg inne på sjukhusen att vara ifrån sina föräldrar. Detta

visade sig genom att det kunde ge allvarliga effekter på barnen och deras utveckling samtidigt som föräldrarna påverkades negativt. Idag jobbar barnsjukvården för att göra föräldrarna så delaktiga som möjligt i barnets vård. Nya vårdformer utvecklas och barn vårdas allt mer i hemmet (3).

1.2 Barnens och föräldrarnas upplevelser av cancer

Barn som fått en cancerdiagnos upplevde blandade känslor, så som sorg och ängslan. Dessa känslor berodde på att de inte kunde vara som vanligt i skolan, att de tappade sitt hår samt att de inte kunde umgås med sina vänner men även rädslan för att inte överleva (8). Barn som tillfrisknat från cancersjukdom har beskrivit att de upplevde sjuksköterskorna som tröstande och stöttande. De ansåg även att sjuksköterskorna brydde sig om dem och såg dem som individer med olika intressen och talanger (9). Cancersjuka barns föräldrar har beskrivit kaoset som uppstod när barnen fick sina diagnoser och följderna av barnens känslomässiga och fysiska reaktioner av olika behandlingar. Föräldrarna upplevde brister i sin egen styrka och sitt eget mod och det upplevde det jobbigt att se sina barn sjuka, men trots detta så försökte de inge hopp (10). Enligt föräldrarna var de bästa sjuksköterskorna de som inte nedvärderade dem och de som behandlade dem med respekt. Sjuksköterskorna upplevdes som förstående och empatiska då de lyssnade på deras ord och såg deras oro (11). De barn och deras familjer som genomgått cancer beskriver att livet har förändrats efter sjukdomen, fortsätter förändras och inte kommer att bli som förut igen. De menade att cancer är något som alltid kommer vara en del av dem trots avslutad behandling men att de ändå kan blicka framåt och gå vidare med livet (12).

1.3 Sjuksköterskans roll inom omvårdnad

I sjuksköterskans yrkesroll är det viktigt att använda sig av sin kunskap i bemötandet och omvårdnaden av barnen och deras familjer. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan sätter sig in i hela familjens situation och försöker förstå deras upplevelser för att kunna minska lidandet och ge en så bra vård som möjligt för alla inblandade. För att minska rädsla och oro hos barnet samt skapa en större känsla av kontroll är det viktigt att sjuksköterskan låter barnet vara delaktigt och få bestämma i sin egen vård (3). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskan se varje patient som en enskild individ, respektera människans autonomi och integritet samt ha ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan ska på ett respektfullt,

empatiskt och lyhört sätt ha förmåga att kunna kommunicera med patienter och närstående samt försäkra att de förstått den givna informationen (13).

1.4 Teoretisk referensram

Coping definieras som tankar och handlingar för att lösa problem som i sin tur minskar stressen. Genom coping hanterar personen särskilda yttre och inre krav som överstiger personens resurser. Exempel på olika strategier är självbehärskning, att gråta eller skratta samt att tänka igenom situationen. Coping kan delas in i flera olika indelningar, två av de vanligaste indelningarna är problemfokuserad coping och känslomässig coping. Problemfokuserad coping används för att identifiera de problem som orsakar lidande och skapa lösningar till det. Denna form av coping är i huvudsak riktad till miljön men kan även användas inåt, medan den känslomässiga coping används för att reglera känslomässiga reaktioner på problem. I föreliggande litteraturstudie kommer fokus att ligga på den känslomässiga copingen. För att minska känslomässigt lidande används olika typer av strategier, exempelvis undvikande och avståndstagande beteende. Hanteringen av känslomässiga problem kan även ske genom exempelvis träna eller söka emotionellt stöd. Genom denna typ av coping försöker personen upprätthålla hoppet och optimismen (14).

Inom sjuksköterskeyrket kan svåra och känslomässigt jobbiga situationer uppstå. Detta kan exempelvis vara att en patient dör, en plötslig förändring i patientens tillstånd eller att sjuksköterskan får ta del av patienters upplevelser av att bli illa behandlad. För att hantera dessa situationer använder sig sjuksköterskan av olika copingstrategier (15).

1.5 Problemformulering

Tidigare studier har visat att när ett barn insjuknar i cancer blir det en stor omställning för hela familjen. Känslor så som sorg och rädsla uppstår men även en ovisshet om framtiden. Genom att lyssna på barnet och familjen så får sjuksköterskan en uppfattning om hur de upplever situationen och de bygger upp en relation och tillit till varandra. Sjuksköterskans huvudområde inom omvårdnad innefattar begreppen hälsa, miljö, vårdande och människa. Sjuksköterskan har en viktig roll att minska lidandet för barnen och deras familjer. Författarna till föreliggande studie ville genom att göra en sammanställning av befintliga studier ta reda på sjuksköterskans upplevelser vid vård av barn med cancer samt hur de använde sig av copingstrategier för att på ett professionellt och känslomässigt sätt klara av omvårdnadssituationer. Detta ämne är viktigt för att öka

kunskapsläget och beskriva sjuksköterskors upplevelser samt få en ökad förståelse för hur det kan vara att jobba med cancersjuka barn.

1.6 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans upplevelser och copingstrategier vid vård av barn med cancer samt beskriva de ingående artiklarnas datainsamlingsmetod.

1. Vilka upplevelser har sjuksköterskan vid vård av barn med cancer?
2. Vilka copingstrategier använder sjuksköterskan vid vård av barn med cancer?
3. Vilken datainsamlingsmetod beskrivs i de inkluderade artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

Föreliggande studie är en beskrivande litteraturstudie (16).

2.2 Databaser/Sökord/Sökstrategier

Databaserna PubMed och Cinahl har använts i föreliggande litteraturstudie. Dessa databaser valdes eftersom de är stora inom omvårdnadsvetenskap (16). Litteratursökningen till denna studie gjordes via Högskolan i Gävles bibliotek och inför sökningen i PubMed söktes Medical Subject Headings, så kallade MeSH – termer (17). För Cinahl användes så kallade “headings” (16). Nio sökord kombinerades på olika sätt för att få fram artiklarna. Följande sökord har använts, där MeSH - termerna är markerade med en stjärna (*), neoplasms* (är en MeSH-term för cancer, tumörer, svulster och neoplasmer), pediatric nursing*, nurse*, child care*, oncology, perspective, experience, cancer, och coping. Sökorden söktes först enskilt innan de kombinerades med den Boeliska sökoperatorn “AND” för att ge en avsmalnad sökning (16). I databaserna valdes peer-reviewed. Inga manuella sökningar gjordes till föreliggande litteraturstudie. Författarna utförde databassökningarna i varsin databas och förde en dialog om vilka artiklar som skulle inkluderas.

2.3 Utfall av databassökningar

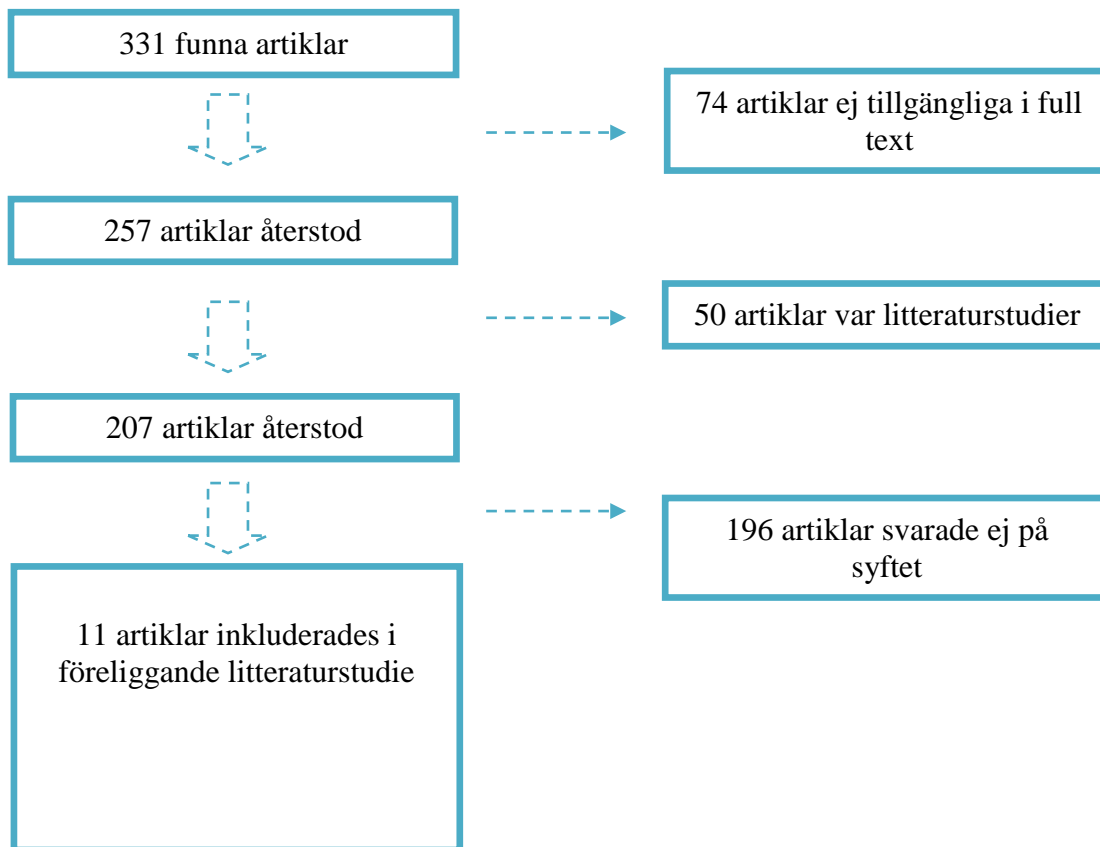
I tabellen nedan visas utfallet av databassökningen och antalet träffar samt antal valda artiklar.

Tabell 1. Visar utfallet av databassökningar.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar (exklusive dubletter)
PubMed	Neoplams* AND Pediatric nursing* AND Nurse* AND Experience	33	2
PubMed	Neoplasms* AND Child care* AND Nurse* AND Perspective	18	1
PubMed	Oncology AND Nurse* AND Pediatric nursing*	249	6
Cinahl	Cancer AND Pediatric nursing* AND Experience AND Nurse*	16	1
Cinahl	Coping AND Pediatric nursing* AND Cancer AND Nurse*	15	1
Antal träffar:		331	11

2.4 Urval

För att artiklarna skulle inkluderas skulle de ha relevans för studiens syfte samt frågeställningar, vara skrivna på svenska eller engelska och finnas fritt tillgängliga i full text i högskolans databaser. Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2005 till 2015 relaterat till ett aktuellt resultat. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderas. Litteraturstudier, dubletter och andra professioners upplevelser exkluderades från arbetet. Urvalsprocessen av artiklarna presenteras i figur 1.



Figur 1. Visar urvalsprocessen vid litteratursökningen

2.5 Dataanalys

De funna artiklarna granskades avseende titel och abstrakt utifrån relevans för föreliggande litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Av de artiklar som uppfyllde inklusionskriterier och ansågs relevanta lästes hela artikeln med fokus på metod- och resultatdel. För att besvara frågeställning 1 samt 2 granskades artiklarnas resultatdel och artiklarnas metoddel granskades för att svara på frågeställning 3 (16). För att få en överblick av artiklarna användes en översiktstabell med rubrikerna, författare/publikations år och land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod (se bilaga 1, tabell 2). För att enklare kunna urskilja likheter och olikheter användes ytterligare en tabell med rubrikerna författare, syfte och resultat (se bilaga 2, tabell 3). Författarna till föreliggande litteraturstudie läste först artiklarna enskilt flera gånger samt fyllde i tabell 2 och 3 enskilt. Tabellerna jämfördes sedan och sammanställdes till en gemensam tabell. Artiklarna färgkodades utifrån det som svarade på syftet och frågeställningarna. Avsnitt i artiklarna

ströks under i olika färger utifrån passande rubriker som sedan skapade föreliggande litteraturstudies resultat (16).

2.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna försökte hålla sig objektiva till resultatet i föreliggande litteraturstudie samt i de inkluderade artiklarna och har undviktt medveten plagiering (16).

3. Resultat

Föreliggande litteraturstudies resultat baserar sig på elva vetenskapliga artiklar, nio artiklar var kvalitativa, en artikel var kvantitativ och en artikel var av mixad metod. Dessa presenteras i två översiktstabeller (se bilaga 1 och 2). Vid analys av artiklarnas resultat identifierades fem teman, dessa redovisas i löpande text. Författarna har även granskat den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod som presenteras i löpande text i slutet av resultatet.

3.1 Sjuksköterskans upplevelser vid vård av barn med cancer

Sjuksköterskor inom pediatrik onkologi upplevde sina jobb som något annorlunda men roligt då arbetet bidrog till att de skapade personliga band med barnen och deras familjer. Dessa band skapades i och med de långa vårdtiderna och att barnen ofta var återkommande, vilket bidrog till att sjuksköterskorna ville göra allt för dem (18-20). De upplevde att barnen gav dem mening och stöd i sitt arbete (21). När sjuksköterskorna lärde känna barnens personligheter visste de ofta hur de skulle ge stöd till dem på bästa sätt (19). Sjuksköterskorna menade att de hade en viktig uppgift i att stödja barnen i deras upplevelser av depression och ilska (20). Eftersom vårdtiderna var långa fick sjuksköterskorna se barnen gå igenom olika faser i livet, exempelvis när de var under behandling, när de var färdigbehandlade och sedan när de var friska (22). Under dessa stadier fick sjuksköterskorna se och lära sig hur barnen hanterade sin sjukdom och hur hela familjen påverkades. Samtidigt fick sjuksköterskorna använda alla sina kunskaper inom omvårdnad (19). Sjuksköterskorna upplevde även att det var skönt och bra att få positiv feedback av föräldrarna samt att föräldrarna visade tacksamhet för vad sjuksköterskorna gjorde för deras barn (22).

Efter att ha jobbat med cancersjuka barn i ett år upplevde sjuksköterskorna att de började reflektera mer över sina egna liv. Deras upplevelser av arbetsrelaterade förluster

fick dem att se sitt liv på ett annat sätt, vilket gjorde att de uppskattade livet mer samt tiden med sina närstående. Sjuksköterskorna beskrev att arbetet bidragit till en personlig utveckling för dem (19, 21). Genom arbetet upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att ge barnen ett känslomässigt stöd och en förtroendefull relation samt att finnas tillgängliga för dem om de ville prata om sina tankar och rädslor. Sjuksköterskorna beskrev även vikten av att barnen får stöd från sina familjer och sina vänner. För att öka stödet föreslog sjuksköterskorna att föräldrarna skulle vara delaktiga och närvarande i olika procedurer kring barnen. Sjuksköterskorna föreslog även att de skulle främja för möten med andra barn i samma ålder och liknande situationer (23).

3.2 Kommunikationssvårigheter med barnen och deras familjer

Kommunikationen med cancersjuka barn på sjukhus kan vara en utmaning för sjuksköterskor. I föreliggande litteraturstudies resultat framkom att sjuksköterskorna ofta upplevde hinder i kommunikationen när det gällde frågor om döden, negativa prognoser eller när barnets behandling ändrade skede (22, 24). Kommunikationen blev då inte effektiv och sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att veta hur de skulle inge hopp till barnen och deras familjer. Sjuksköterskorna upplevde även en avsaknad av hjälpmedel för kommunikation när barnen var döende eller deprimerade. När sjuksköterskorna inte visste hur de skulle nå fram till barnen upplevde de att deras motivation påverkades och att deras arbete blev svårare (24). Om barnens föräldrar var skilda och inte kommunicerade med varandra upplevde sjuksköterskorna det som en utmaning och även som mer tidskrävande. Sjuksköterskorna var då tvungna att se till att båda föräldrarna fått den informationen som de behövde, hålla reda på vilken vecka barnet var hos vem och att alla saker som behövdes fanns hos båda föräldrarna. Andra kommunikationssvårigheter som kunde uppstå var om vissa föräldrar exempelvis höll sig väldigt privata, vilket gjorde att sjuksköterskorna då inte visste hur de skulle ge stöd på bästa sätt (22). Svårigheter i kommunikation skapades även när diskussioner om fortsatt behandling uppstod. Föräldrarna ville då ha all möjlig behandling som fanns trots att sjuksköterskorna ansåg att det inte var det bästa för barnet (18). En del sjuksköterskor upplevde dock dessa kommunikationssvårigheter som ett bidrag till ökade erfarenheter (24).

3.3 Svårigheter inom yrket

Bland det svåraste som sjuksköterskorna upplevde med yrket inom pediatrik var att informera barnen och familjerna om ett återinsjuknande. De beskrev att klarheten kring ett barn vid ett återfall minskade samt barnets överlevnadschanser. Sjuksköterskan beskrev hur de kände att de kunde förlora hoppet om barnets tillfrisknande samt svårigheter med att hålla sig optimistiska (25).

Emellanåt kunde sjuksköterskorna uppleva egna känslomässiga svårigheter och avdelningarna kunde vid vissa tillfällen vara väldigt dystra om många grät (19). En sjuksköterska gav ett exempel på en särskild svår emotionell situation när ett barn som sjuksköterskan vårdat under fyra till fem år fick ett hjärtstopp. Under själva hjärt- och lungräddningen grät sjuksköterskan och övrig vårdpersonal relaterat till det djupa bandet och relationen de skapat med barnet under åren (20).

Sjuksköterskorna upplevde även svårigheter i sitt arbete när barnen ville veta sanningen om sina sjukdomar och behandlingar men barnens föräldrar inte ville berätta på grund av sina egna rädslor. Sjuksköterskorna kände då att de inte lyssnade på barnen utan på föräldrarna som skrek och skällde på dem (22). Andra svårigheter som sjuksköterskorna kunde uppleva var när mödrarna till barnen började bete sig som vänner till sjuksköterskorna. En sjuksköterska berättade om en familj vars barn varit inlagd på sjukhuset i fyra månader och att modern började bete sig som om de vore vänner och som om hon vore hemma. Sjuksköterskan blev chockad över hennes beteende samtidigt som hon förstod att det var en svår situation för modern då hennes barn varit sjuk så pass länge (24). En annan sjuksköterska berättade att barnens mödrar kunde ringa dem och berätta att när behandlingar avslutats. Detta kunde påverka sjuksköterskorna negativt då deras tankar ofta var bland familjerna vilket i sin tur orsakade professionella dilemman (20).

Ett ytterligare hinder med yrket var att vissa sjuksköterskor oroade sig för att deras jobb skulle ha negativt inflytande på deras närstående. När sjuksköterskorna berättade för sina bekanta om vart de jobbade så tyckte alla att det enbart var ett dystert jobb, vilket sjuksköterskorna upplevde jobbigt. Detta bidrog till att sjuksköterskorna upplevde det svårt och oeffektivt att prata om sina känslor med närstående. Sjuksköterskorna valde därför att inte dela med sig av sina upplevelser från jobbet med sina anhöriga, för att skydda dem från den känslomässiga sorgen (21, 26).

Andra sjuksköterskor berättade hur de upplevde arbetet utmanade när de inte fick tid till att stanna upp och reflektera kring sina känslor under sitt arbetspass. Om ett barn

dog var de tvungna att fortsätta jobba på i samma tempo, då de hade flera patienter som de måste möta professionellt. Detta ansåg sjuksköterskorna vara fel både mot sig själva men även mot barnen och deras närstående (21). Sjuksköterskorna upplevde därför att de måste ges mer tid till att reflektera över sina handlingar och resultatet av de för att förbättra sina kunskaper. De menade att reflektioner kan bidra till ökade erfarenheter samt leda till en djupare förståelse och empati för barnen och deras familjers situationer. En sjuksköterska beskrev att genom reflektion har de fått insikt i hur tuffa behandlingarna kan vara för barnen, vilket kan vara lätt att glömma när sjuksköterskorna jobbar på i nuet (27).

3.4 Den palliativa vården och döden

I det palliativa skedet upplevde sjuksköterskorna svårigheter med att veta vad de skulle säga till barnen och deras föräldrar och ibland kändes inte deras ord tillräckliga. I vissa fall upplevde sjuksköterskorna att de inte hade tillräckliga kunskaper och erfarenheter av palliativvård, vilket gjorde att de kände sig osäkra och emotionellt oförberedda att vårda palliativa barn. Sjuksköterskorna ansåg samtidigt att de inte alltid hade tillräckliga kunskaper om symtomen och inte alltid visste vad de skulle förvänta sig när barnen blev sämre. De upplevde även en osäkerhet om det inte fanns en ordentlig behandlingsplan för den fortsatta vården för barnet (18).

Vid ändrad vårdfokus till palliativt kunde sjuksköterskorna känna en emotionell börda över att de trott att de inte mött barnens och familjernas behov eller när de kände att de inte visste hur de skulle hjälpa familjen hantera dessa upplevelser (21). Det var även emotionellt jobbigt för sjuksköterskorna när barnen gick in i ett palliativt skede relaterat till de personliga banden de skapat med barnen och familjerna. Sjuksköterskorna berättade om att de ville göra den palliativa tiden till den bästa för familjerna men att det samtidigt gav dem ökade erfarenheter. När sjuksköterskorna vårdade palliativa barn upplevde de att de gjorde mer medicinskt för barnet än vad som egentligen behövdes för att göra familjerna nöjda. Detta kunde exempelvis vara att ge mer smärtlindring om föräldrarna upplevde att barnet hade ont. Sjuksköterskorna resonerade om vad som var värst, att ge barnet en medicin i palliativt skede eller att familjen blir upprörd när deras barn är på väg att dö (18)? Sjuksköterskorna hanterade sina känslor kring palliativ vård genom kliniska reflektioner, vägledning, reflektionsträffar samt individuellt stöd. Samtal med kollegorna ansågs också var hjälpfullt för att hantera sina känslor kring palliativ vård. Genom att hedra de barn som dött upplevde sjuksköterskorna att de gavs

en mening med det som hänt och fick dem att ta itur med sina egna känslor (18). Vissa sjuksköterskor upplevde att det svåraste de varit med om var när ett barn dog, men de tröstade sig själva med att barnet fått det bättre. När ett barn dog började sjuksköterskorna reflektera över vad meningen med livet var (19).

3.5 Sjuksköterskans copingstrategier vid vård av barn med cancer

På en pediatrik onkologiavdelning kan det uppstå svåra emotionella situationer som sjuksköterskorna hanterat på olika sätt (26). Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att de hitta fungerande copingstrategier (19) samt att de fick bearbeta sina känslor (18). Genom förståelse och erfarenhet menade sjuksköterskorna att de på ett enklare sätt kunde klara av att hantera svåra situationer. De menade även att det var viktigt att de lärde känna sig själva, skapade en insikt och mötte svåra situationer så att de kunde bygga upp en motståndskraft (24). Sjuksköterskorna upplevde likaså att det var viktigt att det fanns ett effektivt stöd om de behövde prata med någon och samhörigheten med kollegorna upplevdes därför som ett viktigt stöd. För inte ta behöva ta med sig arbetet hem upplevde sjuksköterskorna att det var bättre att prata ut med sina kollegor (19, 21, 26). Genom att berätta om sina upplevelser för varandra upplevde sjuksköterskorna att de kunde bearbeta sin sorg på ett bättre sätt, då någon med liknade erfarenheter kunde förstå dem. Sjuksköterskorna tyckte även att lyssna på andra som berättade om sina upplevelser av sorg hjälpte, då de kunde relatera till sina egna erfarenheter och känslor (28).

En viktig copingstrategi upplevdes vara att ta kontroll över sina känslor, det kunde de göra genom att exempelvis gråta i bilen eller gå undan på en toalett och gråta, för att förhålla sig professionellt till sina andra patienter (21). Flertalet sjuksköterskor ansåg att det bästa sättet att hantera sin emotionella stress på var att få gråta ut och släppa lös allt (19) medan andra sjuksköterskors copingstrategier var att åka hem och dammsuga, bara sätta sig i duschen (26) eller fly från minnena av de förlorade barnen (20). En sjuksköterska berättade att hennes sätt att hantera de jobbiga upplevelserna var att tvinga sig själv att inse att vissa människor måste gå igenom detta och andra inte (19).

3.6 Granskning av den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod

Av de elva inkluderade artiklarna var nio kvalitativa (18-22, 24-27) en kvantitativ (23) och en med mixad metod (28). I fyra av de inkluderade studierna använde sig författarna av semistrukturerade intervjuer där intervjuerna spelades in och

transkriberades ordagrant (18-19, 22, 26). I en av dessa studier fick de fem kvinnliga deltagarna sedan ta del av det transkriberade materialet för att verifiera informationen samt komma med nya reflektioner (26). I en kvalitativ studie gjordes först en genomgång av tidigare litteratur innan frågor till den semistrukturerade intervjun skapades. Intervjuerna skedde sedan med en manlig och fem kvinnliga sjuksköterskor när de var lediga och de fick välja tid och plats själva. Under intervjuerna, som tog mellan 21 till 34 minuter, förde författaren egna anteckningar (19).

I en annan kvalitativ studie gjorde författarna enskilda djupgående intervjuer med deltagarna. Alla deltagare var kvinnor i åldrarna 24 till 55 år och dessa intervjuer innehöll öppna frågor. Intervjuerna gjordes när deltagarna var ledig och spelades in samt transkriberades ordagrant direkt efteråt (20).

I en annan intervjustudie använde sig författarna av ostrukturerade intervjuer där elva deltagande sjuksköterskor fick två öppna frågor att besvara i samma ordning. Följdfrågor ställdes endast om det var nödvändigt, detta för att deltagarna skulle få prata fritt. Intervjuerna tog 45 till 80 minuter, spelades in och transkriberades sedan ordagrant för att kunna utföra en analys. Innan analysen gjordes fick alla deltagare ett mail med transkriptet för att korrigera missuppfattningar eller om de ville komplettera intervjufrågorna (21). En annan kvalitativ studie mailade en öppen fråga till 68 deltagare varav 66 sjuksköterskor svarade på frågan fritt i löpande text. Av deltagarna var 2 manliga och 64 kvinnliga och den genomsnittliga erfarenheten inom pediatrik onkologi var fyra år. Längden på svaren varierade från två till åtta sidor och majoriteten av svaren var tre eller fyra sidor långa (27).

Två av de inkluderade kvalitativa studierna använde sig av fokusgrupper (24-25). I en av studierna fick de fem deltagande sjuksköterskorna bestämma var och när de skulle ses, för att skapa en trygg och avslappnad miljö. Totalt träffades deltagarna och författarna fyra gånger och varje träff tog 60 till 90 minuter. Diskussionerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant. Deltagarna fick ta del av den transkriberad datan för att eventuellt lämna ytterligare reflektioner innan materialet analyserades. En specialistsjuksköterska inom cancer hjälpte diskussionsledaren och tog noteringar under träffarna samt hade en så kallad ”debriefing” med diskussionsledaren (25). I den andra studien med fokusgrupp deltog 21 sjuksköterskor och deltagarna delades in i tre grupper med sex till åtta personer i varje grupp. Grupperna fick sedan besvara tre semistrukturerade öppna frågor. En författare ledde fokusgruppen medan en annan författare observerade och tog noteringar. Intervjuerna i fokusgrupperna spelades in och

transkriberades ordagrant för att författarna sedan skulle kunna göra en analys över den insamlad data. Intervjuerna gjordes i en lugn miljö i sjukhusets mötesrum (24).

Den kvantitativa studien samlade in sitt data genom att 88 sjuksköterskor fick besvara en webbenkät som innehöll både slutna och öppna frågor. Enkäten skapades speciellt till denna studie och andra forskare granskade enkäten för att säkerställa validiteten (23).

I den sista studien som inkluderades i föreliggande studie använde sig av en mixad metod. Deltagarna deltog i en så kallad "storytelling" och fick dessutom besvara frågeformulär och två validerade mätinstrument med 61 frågor och fem svarsalternativ på varje fråga. De sex kvinnliga sjuksköterskorna i åldrarna 24 till 27 år delades in i tre par, de fick själva välja vem de ville samarbeta med. Paret sågs sedan en gång varannan vecka i två månader och vid varje träff turades de om att berätta och lyssna på varandra. De gavs en skriftlig instruktion på hur själva "storytelling" skulle gå till och de instruerades till att inte avbryta varandra. Deltagarna svarade på frågeformulären och mätinstrumenten vid tre olika tillfällen. Vid första tillfället, cirka två veckor efter start, fick deltagarna besvara ett frågeformulär och två mätinstrument. Det andra tillfället var i mitten av studien, deltagarna fick då svara på samma mätinstrument en gång till. Inom två veckor efter att studien var färdig fick deltagarna svara på samma två mätinstrument som tidigare, men även på fyra frågeformulär (28).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans upplevelser samt copingstrategier vid vård av barn med cancer. Resultatet bygger på elva vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Fem teman identifierades: Sjuksköterskans upplevelser vid vård av barn med cancer, kommunikationssvårigheter med barnen och deras föräldrar, svårigheter inom yrket, samt den palliativa vården och döden, sjuksköterskans copingstrategier vid vård av barn med cancer. Sjuksköterskan upplevde hinder i kommunikationen relaterat till negativa prognoser för barnen samt om barnen var svåra att nå och inte ville kommunicera. Känslomässiga svårigheter uppstod ofta då sjuksköterskan skapat personliga band till barnen och deras familjer. Emotionella svårigheter sågs framförallt när barnens behandlingsfokus ändrades eller om barnen dog. Detta hanterade sjuksköterskorna med olika copingstrategier, exempelvis genom att prata med kollegorna på jobbet om sina

tankar och upplevelser. Sjuksköterskorna upplevde även att de var tvungna att ta kontroll över sina egna känslor. I granskningen av de ingående artiklarnas datainsamlingsmetod framkom att artiklarna använt sig av semistrukturerade-, ostrukturerade och djupgåendeintervjuer, fokusgrupper, enkäter och en metod där deltagarna skriftligt fick besvara en fråga.

4.2 Resultatdiskussion

I en studie som granskats beskrev sjuksköterskorna att de tyckte det var skönt och bra att få positiv feedback av föräldrarna och när de visade sin tacksamhet för vad de gjorde för deras barn (22). En liknandestudie stärker detta, om hur viktigt det är att sjuksköterskorna får känna stöd från patienten och dess familj för att lättare kunna finna mening i svåra situationer (29). I två andra granskade studier beskrevs hur den nära relationen till patienten och familjen kunde vara negativ. Sjuksköterskorna berättade om hur vissa mödrar kunde bete sig som om de vore vänner med sjuksköterskorna eller ringa dem och berättat om avslutade behandlingar. Detta menade sjuksköterskorna kunde påverka dem negativt då deras tankar ofta varit bland patienten och dess familj vilket orsakade professionella problem (20, 24). En annan studie visar motsatsen till detta då patienten och dess familj velat hålla kontakten med de sjuksköterskor de haft under vårdtiden. De kunde komma tillbaka till avdelningen och hälsa på trots att patienten var utskriven. Denna kontakt kunde hålla flera år och ansågs som positiv av sjuksköterskorna (29).

I föreliggande litteraturstudie beskrev sjuksköterskorna även hur de upplevt svårigheter när barnen ville veta sina diagnoser. I vissa situationer beskrev sjuksköterskorna att föräldrarna inte ville berätta sanningen om sjukdomen för deras barn på grund av deras egna rädslor (22). Detta beskrivs även i en tidigare grekisk studie där barn med cancer inte informeras om sin cancerdiagnos relaterat till att föräldrar och sjukvårdspersonal velat skydda barnen (30). I ytterligare en studie från Hong Kong berättar sjuksköterskor att de lärt sig att kommunicera för- och nackdelar med familjemedlemmar som inte ville berätta om hälsotillståndet för barnen. De menar att barnen har rätt att veta sanningen men att det kan vara svårt att prata om döden med dem. Sjuksköterskorna menar dock att en diagnos aldrig får döljas från barnen. En sjuksköterska berättade dock att hon tyvärr lärt sig att ibland ljuga om barnens tillstånd (31).

I föreliggande studie beskrevs även svårigheter kring ett barn som återinsjuknat i cancer. Sjuksköterskorna menade då att det kunde kännas som att de förlorade hoppet om patienten och att det var svårt att hålla sig optimistisk (25). En tidigare studie nämner att sjuksköterskor kände svåra förväntningar på sig från patienten. Exempelvis berättade en sjuksköterska att patienterna förväntade sig överdåd och galen optimism av dem. Sjuksköterskorna beskrev även utmaningen av att behöva vara empatiska, stödjande och icke dömande samtidigt som de skulle upprätthålla en känsla av de realistiska resultatet (29).

I studiens resultat framkom att sjuksköterskorna ansåg att det var av stor vikt att hitta fungerande copingstrategier och att de fick tid till att bearbeta sina känslor (18-19). I en annan studie berättade sjuksköterskorna att de ansåg jobbet vara så stressigt att det inte fanns någon tid att reflektera och bearbeta händelser som uppstått. De upplevde att det skulle underlätta om de fick tid och hjälp att hantera de upplevda situationerna (29). Studierna i föreliggande litteraturstudie och andra studier visar likheter i copingstrategier bland sjuksköterskor. De flesta sjuksköterskor betonade vikten av samhörighet och stöd från kollegorna (21, 29-30). Likheter gällande copingstrategier finns även mellan sjuksköterskor som jobbar på en pediatrik avdelning och en vuxen onkologiavdelning. I en studie gjord både på en vuxen och en barn onkologiavdelning använde sig sjuksköterskorna av copingstrategier som exempelvis att de skämde bort sig själva med ett långt bad eller massage, pratade ut tillsammans med kollegorna eller tröstade sig genom tro och religion. En sjuksköterska beskrev att hon var religiös och om ett barn dött visste hon om att barnet kommit till en bättre plats och inte behövde lida längre (29). I en annan studie upplevde sjuksköterskorna att genom att hedra det barn som dött fick de en mening till händelsen (18). En olikhet till detta fanns i en tidigare studie där sjuksköterskorna upplevde att de hade svårt att finna mening i att ett barn dog (30). I föreliggande studies resultat framkom det att sjuksköterskorna hanterade sin emotionella stress genom att gråta, prata ut eller att åka hem och exempelvis dammsuga (19, 26). Genom att använda sig av någon av dessa tidigare nämnda strategier har personen enligt Lazarus och Folkman (14) tillämpat så kallad känslomässig coping. Det känslomässiga lidandet minskar genom skapandet av hopp och optimism.

4.3 Diskussion om den metodologiska aspekten datainsamlingsmetod

Nio av de inkluderade artiklarna använde kvalitativ ansats (18-22, 24-27) och flera av studierna använde intervjuer för att få en djupare förståelse av deltagarnas upplevelser. När intervjuer görs rekommenderas det att intervjuerna spelas in då författarna tappar en del av sin koncentration genom att föra anteckningar under intervjun (16). I en av de kvalitativa intervjustudierna förde studiens författare däremot anteckningar under intervjuens gång (19), vilket kan ha skapat koncentrationssvårigheter både hos författaren och deltagarna. Svårigheter med intervjuer är att intervjuaren och deltagaren kan missförstå varandra och misstolka svaren (16). I tre av de inkluderade studierna fick deltagarna ta del av transkripten för att kunna rätta till missuppfattningar eller tydliggöra sina åsikter (21, 25-26). För att resultatet i studierna ska bli mer trovärdigt är det till fördel om deltagarna får gå igenom den transkriberade intervjun samt komplettera missuppfattningar för att öka trovärdigheten i studierna. Miljön för platsen där intervjun sker måste kännas trygg för deltagarna så att de känner att de kan svara uppriktigt och uttömmande på alla frågor. Personen som intervjuar måste även skapa en trygg och avslappnad atmosfär som gör att deltagarna känner sig bekväma (16). I två intervjustudier beskrivs hur deltagarna tillsammans med författaren fick bestämma plats och tidpunkt (19, 22) och i två andra studier fick deltagarna själva välja plats och tidpunkt (27-28). Fem av dessa kvalitativa studier använde semistrukturerade intervjuer med öppna frågor (18, 20-22, 26). Frågorna i dessa typer av intervjuer tar upp ett specifikt ämne, författarna vet vad de vill ha svar på men inte vad deltagarna kan tänkas svara. Därför används öppna frågor så att deltagarna kan svara fritt och det är även intervjuarens uppgift att uppmana deltagarna till att prata. Ibland görs även pilotintervjuer för att se om frågorna svarar på författarnas syfte (16). Ingen av de granskade artiklarna i föreliggande litteraturstudie har beskrivit att pilotstudier har genomförts för att testa sina intervjuguider. I en studie redovisade författarna dock att de gjort en noggrann litteraturgenomgång innan intervjuerna (19).

I två av artiklarna som har inkluderats i denna litteraturstudie använde sig författarna av fokusgrupper (24-25). Enligt Polit och Beck (16) är det bäst om det är fem eller flera deltagare i varje grupp för att kunna skapa en diskussion. I en studie var det sex till åtta deltagare i varje grupp (24) och i den andra studien ingick alla fem deltagande sjuksköterskor i samma fokusgrupp (25). Polit och Beck (16) anser att det är viktigt att flera författare närvarar under diskussionen för att kunna göra noteringar och observationer. Detta gjordes i båda studierna, i ena studien tog en annan författare

noteringar (24) och i den andra studien deltog en expert-sjuksköterska som tog noteringar (25). Nackdelar med fokusgrupper är att vissa deltagare kanske inte känner sig bekväma med att uttrycka sina känslor tillsammans med andra. En ytterligare nackdel med denna metod är att vissa personer kan vara mer dominanta än andra, vilket gör att alla kanske inte kommer till tals lika mycket. Därför har diskussionsledaren en viktig roll i att se till att alla deltagare kommer till tals. Fördelar däremot med fokusgrupper är att om en deltagare berättar om en erfarenhet kan andra deltagare relatera till det och uttrycka sig vidare så att en diskussion skapas och riklig information kan samlas in (16).

I en artikel användes djupgående intervjuer (20). När djupgående intervjuer görs krävs en noggrann förberedelse och författarna måste vara förberedda på de känslor och reaktioner som kan uppstå (16). I samtliga inkluderade kvalitativa artiklar har citat använts för att öka trovärdigheten. Enligt Polit och Beck (16) ökar trovärdigheten i kvalitativa studier om författarna tar med citat från intervjuerna. De empiriska kvalitativa studierna kan inte generaliseras då det är subjektiva känslor men däremot kan andra läsare känna igen sig i det framkomna resultatet. I den kvantitativa artikeln använde författarna sig av webbaserade enkäter med både öppna och slutna frågor (23). Öppna frågor innebär att deltagarna får svara på frågorna med egna ord och de slutna frågorna har bestämda svarsalternativ där deltagarna får välja det svar som överensstämmer med deras åsikter bäst. Det finns både för- och nackdelar med denna typ av datainsamlingsmetod. När deltagarna svarar på de slutna frågorna finns risken att de inte tycker att de valda svaren stämmer in på deras värderingar och de får då välja ett svar som stämmer in bäst. Detta kan medföra att svaren inte blir helt trovärdiga och öppna frågor kanske skulle passa bättre då. Däremot är de slutna frågorna ibland bättre då deltagarna kanske inte vet hur de ska uttrycka sig och det är då bra om det finns bestämda svarsalternativ som de kan välja mellan. För att få en ökad validitet på studien är det en fördel om enkäten är validerade (16). I den inkluderade kvantitativa artikeln var enkäten framtagen speciellt till den studien, det vill säga frågorna var utvecklade av författarna själva. Validiteten på enkäten fastställdes genom att andra forskare granskade den (23). En pilotstudie kunde ha gjorts för att öka både reliabiliteten och validiteten på studien eftersom frågeformuläret var nytt. Ett sätt att öka frågornas reliabilitet är att mäta Cronbach alfa. En fördel med webbaserade enkäter är att författarna till studien kan ta del av enkäterna på en gång då deltagarna skickat in dem.

En nackdel med webbaserad enkäter kan vara att det är hög bortfallsfrekvens i jämfört med andra typer av enkäter (16).

4.4 Metoddiskussion

Författarna till denna studie har gjort en litteraturstudie med beskrivande design. Där syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser vid vård av barn med cancer samt deras copingstrategier. I studien undersöktes även vilka datainsamlingsmetoder de inkluderade artiklarna använt. Artiklarna till studien söktes genom två databaser, PubMed och Cinahl. Författarna valde två databaser då endast en databas inte gav tillräckligt många användbara träffar. En nackdel med att bara söka i två databaser kan vara att författarna missar andra användbara artiklar i andra databaser. Fördelar med att bara söka i två databaser kan vara att det underlättar både i sökningen och läsningen. Sökorden som användes i föreliggande studie var *neoplasms**, *pediatric nursing**, *nurse**, *child care**, *oncology*, *perspective*, *experience*, *cancer* och *coping*. De sökord markerade med stjärnor (*) är MeSH - termer. Då enbart MeSH-termer inte gav tillräckligt med användbara artiklar användes även ord i fritext sökningar.

Författarna hittade under sin artikelsökning ett flertal artiklar där titeln och abstract svarade på syfte och frågeställning. När författarna sedan läste resultatdelen så gick det inte att urskilja vem som sa vad, om det var läkare, sjuksköterskor eller andra yrkesgrupper. Därför exkluderades dessa artiklar trots att de svarade på syftet. En nackdel var att många artiklar som hittades var på ett annat språk än svenska och engelska, vilket var en av inklusionskriterierna för föreliggande studie. Nackdel med om andra språk skulle inkluderas var att författarna inte har den språkkunskapen vilket skulle kunna göra att författarna misstolkade data (16). Författarna till föreliggande studie tycker att det både är en fördel och nackdel med att artiklarna i studien begränsades inom tio år. Detta då forskningen är relativt ny men att det även finns en risk att tidigare och viktig forskning valts bort. Under rubriken 3.4 kan det upplevas att det material som finns skulle passa bättre under rubrik 3.5. Detta har författarna gjort medvetet då tanken var att ha allt som handlade om palliativ vård under samma rubrik.

Om författarna istället valt att göra en empirisk studie kunde resultatet blivit annorlunda. Författarna hade antagligen fått en annan upplevelse och en djupare förståelse för sjuksköterskans upplevelser av att jobba med barn och cancer (16). Författarna valde att göra en litteraturstudie då de ansåg att tidsramen var för kort för en empirisk studie. Majoriteten av deltagarna i artiklarna var kvinnor. Författarna till

föreliggande studie anser att detta är en svaghet då resultatet kunde sett annorlunda ut om det varit fler män samt att de kunnat göras en jämförelse om hur exempelvis män och kvinnor hanterar olika situationer. I de inkluderade artiklarna var erfarenheten och åldern bland deltagarna inom pediatrik onkologi varierande. Författarna anser det positivt att både åldern och erfarenheten inom yrket i artiklarna varierade då det visar en ökad trovärdighet för resultatet. En svaghet med de inkluderade artiklarna var att det inte alltid framkom vilket kön, ålder eller erfarenhet sjuksköterskorna hade. I vissa artiklar ingick flera professioner och ålder, arbetserfarenhet och kön presenterades då generellt. Sjuksköterskornas upplevelser presenterades dock enskilt i resultatet vilket gjorde att artiklarna kunde inkluderas. Författarna till föreliggande litteraturstudie är medvetna om att den palliativa vården inte har diskuterats i resultatdiskussionen. Detta berodde på att det var svårt att hitta tidigare forskning.

4.5 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning

Genom föreliggande litteraturstudie kan andra sjuksköterskor, studenter och andra professioner få en inblick i sjuksköterskans upplevelser vid vård av barn med cancer. Denna studie kan ge underlag för copingstrategier som sjuksköterskor samt andra professioner kan ta hjälp av för att hantera svåra vårdssituationer. Avlastningssamtal så kallad "debriefing" skulle kunna läggas in på schemat så att sjuksköterskorna ska kunna få stöd och hjälp att hantera jobbiga situationer innan de avslutar sina arbetspass. Fortsatt forskning kan behövas på hur sjuksköterskor uppfattar och erfar jobbiga eller svåra situationer i vården av patienter med svåra sjukdomar. Ytterligare forskning behövs för att skapa kommunikationshjälpmedel för sjuksköterskor för att underlätta i omvårdnadsarbetet.

4.6 Slutsats

Sjuksköterskan på en pediatrik onkologiavdelning möter dagligen svårt sjuka barn. Det är viktigt att sjuksköterskan på ett individanpassat sätt gör barnen och dess familjer delaktiga i vården och att de får det stöd de behöver. Emotionella påfrestningar är något som sjuksköterskan måste hantera då de ofta möter svåra och sorgsna situationer. Dessa påfrestningar hanterar sjuksköterskan genom att använda sig av olika copingstrategier exempelvis prata ut med sina kollegor. Trots yrkessvårigheter upplever sjuksköterskan mycket glädje och tacksamhet i sitt arbete.

5. Referenser

Referenser markerade med en stjärna (*) ingår i resultatet.

- (1) Barnkonventionen. Tillgänglig genom: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>. [Åtkomst 2014-11-11]
- (2) Cancerfonden. Cancer hos barn. 2013; Tillgänglig genom : <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Cancer-hos-barn/>. [Åtkomst 2014-11-25]
- (3) Hallström I, Lindberg T. Pediatrisk omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2009.
- (4) Socialstyrelsen. Cancer hos barn. 2013; Tillgänglig genom: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>. [Åtkomst 2014-11-25]
- (5) Barncancerfonden. Vad är barncancer? Tillgänglig genom: <http://www.barncancerfonden.se/fakta-och-rad/barncancersjukdomar/Vad-ar-barncancer/>. [Åtkomst 2015-02-11]
- (6) Ericson E, Ericson T. Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling. 4:e upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2013.
- (7) Ehrenberg A, Wallin L. Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt. 1:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2009.
- (8) Hedström M, Skolin I, von Essen L. Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions. Eur J Oncol Nurs 2004 03;8 (1):6-17.
- (9) Cantrell MA, Matula C. The meaning of comfort for pediatric patients with cancer. Oncol Nurs Forum 2009 11;36 (6):303-9.
- (10) Bally JMG, Holtslander L, Duggleby W, Wright K, Thomas R, Spurr S, et al. Understanding Parental Experiences Through Their Narratives of Restitution, Chaos, and Quest: Improving Care for Families Experiencing Childhood Cancer. J Fam Nurs 2014 08;20 (3):287-312.
- (11) Moore JB, Kordick MF. Sources of conflict between families and health care professionals. J Pediatr Oncol Nurs 2006 2006;23 (2):82-91.
- (12) Woodgate RL, Degner LF. A substantive theory of keeping the spirit alive: the spirit within children with cancer and their families. J Pediatr Oncol Nurs 2003 2003;20 (3):103-119.
- (13) Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2012; Tillgänglig genom: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf. [Åtkomst 2014-11-20]

- (14) Lazarus R, S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer publishing company; 1984.
- (15) Niiyama E, Okamura H, Kohama A, Taniguchi T, Sounohara M, Nagao M. A survey of nurses who experienced trauma in the workplace: influence of coping strategies on traumatic stress. *Stress Health* 2009 02;25 (1):3-9.
- (16) Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9:e. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins 2012; 2012.
- (17) Karolinska institutet. Svensk MeSH. 2014; Tillgänglig genom: http://mesh.kib.ki.se/webproxy.student.hig.se:2048/swemesh/swemesh_se.cfm.
- *(18) Pearson H, Nina. 'You've only got one chance to get it right': children's cancer nurses' experiences of providing palliative care in the acute hospital setting. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2013 09;36 (3):188-211.
- *(19) Linder L. Experiences of pediatric oncology nurses: the first year of hire. *J Pediatr Oncol Nurs* 2009 2009;26 (1):29-40.
- *(20) Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M, Asadi N. Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2013 Sep-1;18 (5):349-354.
- *(21) Conte T, M. The Lived Experience of Work-Related Loss and Grief Among Pediatric Oncology Nurses. *J Hosp Palliat Nurs* 2014 02;16 (1):40-46.
- *(22) Klassen A, Gulati S, Dix D. Health Care Providers' Perspectives About Working With Parents of Children With Cancer: A Qualitative Study. *J Pediatr Oncol Nurs* 2012 04;29 (2):92-97.
- *(23) Weinstein A, G., Henrich C, C. Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *Eur J Oncol Nurs* 2013 12;17 (6):726-731.
- *(24) Citak EA, Toruner EK, Gunes NB. Exploring communication difficulties in pediatric hematology: oncology nurses. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013 Jan-1;14 (9):5477-5482.
- *(25) De Graves S, Aranda S. When a child cannot be cured -- reflections of health professionals. *Eur J Cancer Care* 2005 05;14 (2):132-140.
- *(26) Zander M, Hutton A, King L. Exploring resilience in paediatric oncology nursing staff. *Collegian* 2013 03;20 (1):17-25.
- *(27) Enskär K. Being an Expert Nurse in Pediatric Oncology Care: Nurses' Descriptions in Narratives. *J Pediatr Oncol Nurs* 2012 05;29 (3):151-160.

*(28) Macpherson CF. Peer-supported storytelling for grieving pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs* 2008 2008;25 (3):148-163.

(29) Wenzel J, Shaha M, Klimmek R, Krumm S. Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncol Nurs Forum* 2011 Jul-1;38 (4):E272-82.

(30) Papadatou D, Bellali T, Papazoglou I, Petraki D. Greek nurse and physician grief as a result of caring for children dying of cancer. *Pediatr Nurs* 2002 Jul-1;28 (4):345-353.

(31) Kendall S. Being asked not to tell: nurses' experiences of caring for cancer patients not told their diagnosis. *J Clin Nurs* 2006 Jan-1;15 (9):1149.

Bilaga 1.

Tabell 2 visar en sammanställning över artiklarnas metodologiska aspekter.

Författare, publikations år och land	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Borhani, Abbaszadeh, Mohsenpour & Asadi (2013) Iran	Lived experience of pediatric oncology nurses in Iran.	Kvalitativ ansats med utforskande design.	n=7 Leg. Sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning deltog i åldrarna 25-55 år. Samtliga deltagare var kvinnor och erfarenheten varierade mellan 2-13 år.	Djupgående individuella intervjuer med öppna frågor gjordes som tog 20-44 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.	Tematisk innehållsanalys.
Citak, Tourner & Gunes (2013) Turkiet	Exploring communication difficulties in pediatric hematology oncology nurses	Kvalitativ ansats med beskrivande design	n=21 Leg. Sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning. Medianåldern var 26,8 ± 3,5 år. Medianerfarenheterna var 4,47 ± 3,99 år.	Semistrukturerade intervjuer i 3 fokusgrupper med 6-8 deltagare i varje. De fick tre öppna frågor. Varje fokusgrupp tog cirka 60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant.	Tematisk innehållsanalys gjordes sedan i tre steg enligt Elo och Kyngas.

Conte (2014) USA	The lived experience of work-related loss and grief among pediatric oncology nurses	Kvalitativ ansats.	n=11 Leg. sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning.	Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna tog 45-80 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.	Tematisk innehållsanalys enligt Colaizzi.
De Graves & Aranda (2005) Australien	When a child cannot be cured – reflections of health professionals	Kvalitativ ansats med utforskande design.	n=5 Leg. sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning.	Fokusdiskussioner som varade cirka 60-90 minuter, de spelades in och transkriberades ordagrant. Grupperna träffades fyra gånger.	Tematisk innehållsanalys enligt Ritchie och Spencer.
Enskär (2012) Sverige	Being an expert nurse in pediatric oncology care: Nurses' descriptions in narratives	Kvalitativ ansats med beskrivande design	n=66 Leg. sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning. 2= manliga 64 =kvinnliga Deltagarna var i åldrarna 24-57 år och erfarenheter varierade från mindre än 6 år till mer än 10 år.	Deltagarna fick besvara en öppna fråga i text som skickades till författaren. Majoriteten av svaren var 3 eller 4 sidor.	Tematisk innehållsanalys gjordes enligt Krippendorff.

<p>Klassen, Gulati & Dix (2012) Canada</p>	<p>Health Care Providers' perspectives about working with parents of children with cancer: A qualitative study</p>	<p>Kvalitativ ansats med beskrivande design.</p>	<p>n=9 Leg. sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som spelades in och sedan transkriberades ordagrant.</p>	<p>Tematisk innehållsanalys enligt Charmaz.</p>
<p>Linder (2008) USA</p>	<p>Experiences of Pediatric oncology nurses: the first year of hire</p>	<p>Kvalitativ ansats med fenomenologisk design.</p>	<p>n=6 Leg. sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning.</p> <p>1= manlig 5= kvinnliga</p> <p>Deltagarna var i åldrarna 20-34 år och hade jobbat där minst 6 månader och max 12 månader.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med intervjuguide.</p> <p>Intervjuerna tog 21-34 minuter och spelades in och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Tematisk innehållsanalys enligt van Manen.</p>

<p>Macpherson (2008) USA</p>	<p>Peer-supported storytelling for grieving pediatric oncology nurses</p>	<p>Mixad metod med beskrivande och upprepande design.</p>	<p>n=6 Leg. sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning.</p> <p>Alla var kvinnor i åldern 24-27 år.</p>	<p>Deltagarna bildade par och fick delta i så kallade ”storytelling” samt fick besvara 3 frågeformulär och 2 validerade mätinstrument. Varje ”storytelling” spelades in och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Innehållsanalys enligt Shands, Lewis och Zahli.</p>
<p>Pearson (2012) USA</p>	<p>You´ve only got one chance to get it right: children´s cancer nurses´ experience of providing palliative care in the acute hospital setting</p>	<p>Kvalitativ ansats med fenomenologisk design.</p>	<p>n=7 Leg. sjuksköterskor på pediatrik onkologiavdelning.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 7 öppna frågor. Intervjuerna tog ungefär 45-60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys enligt Strauss och Corbin.</p>
<p>Weinstein, & Henrich (2013) USA</p>	<p>Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach.</p>	<p>Kvantitativ ansats med icke-experimentell design.</p>	<p>n=88 Leg. Sjuksköterskor på barnonkologiavdelning ar. Genomsnittliga erfarenheten av pediatrik onkologi var 4år.</p>	<p>Webbaserad enkät med slutna och öppna frågor.</p>	<p>De slutna svaren analyserades med Friedman´s och Whitney mann. De öppna frågorna analyserades med kvalitativ analysmetod</p>

Zander, Hutton, & King (2012) Australien	Exploring resilience in paediatric oncology nursing staff.	Kvalitativ ansats med undersökande design.	n=5 Leg. sjuksköterskor på pediatrik avdelning. Deltagarna hade jobbat på avdelningen minst 12 månader.	Semistrukturerade intervjuer som inte varade mer än 60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.	Tematisk innehållsanalys enligt Braun och Clarke samt Rose och Webb.
---	--	--	---	---	--

Bilaga 2.

Tabell 3 visar en sammanställning av författare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Borhani, Abbaszadeh, Mohsenpour & Neda Asadi.	Syftet var att undersöka iranska sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn med cancer på en pediatrik onkologiavdelning för att identifiera problem och begränsningar.	Sjuksköterskorna upplevde följande: De skapade nära och personliga band med patienterna och deras anhöriga, men att det kunde ge negativa dilemman för arbetet. De upplevde även att de hade en viktig uppgift i att ge barnen stöd.
Citak, Tourner & Gunes	Syftet var att upptäcka kommunikationssvårigheter mellan pediatrika onkologisjuksköterskor och patienter och deras familjer samt sjuksköterskornas förslag till orsak.	Sjuksköterskorna upplevde: Konsekvenser av kommunikationssvårigheter när de fick frågor om negativa prognoser eller döden. De upplevde det svårt att veta hur de skulle inge hopp samt hur de skulle nå patienter som dragit sig undan kommunikation eller som var deprimerade.
Conte	Syftet var beskriva upplevelsen av sorg och förlust bland pediatrika onkologisjuksköterskor, oavsett deras grad av erfarenhet inom pediatrik onkologi.	Sjuksköterskorna upplevde: Att det är viktigt att känna en samhörighet med sina kollegor för att kunna bearbeta sina känslor. Att sedan de börjat jobba med barn med cancer uppskattat sina liv mer. Genom att gråta ut kunde de hantera den känslomässiga påfrestningen.

De Graves & Aranda	Syftet med denna studie var att upptäcka vårdpersonalens upplevelser av att övergå till palliativ vård.	Sjuksköterskornas upplevelser var följande: Det var svårt att ha samtal om återinsjuknanden och samtal om att ändra vårdfokus samt att hålla sina optimistiska tankar uppe.
Enskär	Syftet var att beskriva nyutbildade sjuksköterskors upplevelser av att vara expert inom området pediatrikonkologi.	Sjuksköterskor upplevde: Att de genom reflektion fått mer insikt i hur tuffa behandlingarna kan vara för barnen och att det kan vara lätt att glömma när de jobbar på i nuet.
Klassen, Gulati & Dix	Syftet var att beskriva de krav och belöningar som vårdpersonalen upplever i ett samarbete nära föräldrar.	Sjuksköterskorna upplevde följande: Det var svårt och tidskrävande att kommunicera med skilda föräldrar samt att det var jobbigt att berätta om återinsjuknade och när vårdfokus skulle skiftas. De ansåg jobbet som något positivt relaterat till att de fick en lång relation med patienterna och deras familjer och de fick se familjerna i olika stadium av sjukdomen. Sjuksköterskorna tyckte det var bra och skönt när de fick feedback av föräldrarna i deras arbete samt när föräldrarna visade dem tacksamhet.

Linder	Syftet var att undersöka nya sjuksköterskors upplevelser av att jobba inom pediatrik onkologi.	Sjuksköterskorna upplevde följande: De tyckte att de var roligt att jobba med barn och att de fick skapa en relation med dem. De upplevde även en personlig utveckling. Sjuksköterskorna upptäckte olika copingstrategier som funkade för dem, exempelvis att gråta eller prata ut med sina kollegor.
Macpherson	Syftet var att undersöka om det fanns något stöd av ”storytelling”, ”storytellings” inverkan på sorg samt hur det kunde skapa mening.	Sjuksköterskorna upplevde följande: De tyckte att de hanterade sorgen bättre om de fick prata med personer som hade liknade erfarenheter. De upplevde det även positivt att få ta del av andras erfarenheter och koppla ihop dem med sina egna.
Pearson	Syftet var att undersöka nya barnsjuksköterskors upplevelse inom onkologi av att bedriva palliativ vård inom akutsjukvården.	Sjuksköterskorna upplevde följande: Att de inte hade tillräckliga kunskaper om barnens symtom. Att de måste ges mer tid till att bearbeta sina egna känslor och att det var viktigt att prata med varandra. Sjuksköterskorna upplevde även att det var svårt att hitta stödjande ord till föräldrarna.

<p>Weinstein, & Henrich</p>	<p>Syftet var att undersöka vilka psykologiska interventioner som sjuksköterskor inom pediatrik använder för att hjälpa barnen att hantera deras behandlingar samt vilka strategier som de ansåg var bäst.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde följande: Att de tyckte att det var viktigt att utveckla en förtroendefull relation med barnen samt att det var viktigt att vara nära och tillgänglig om barnet ville prata om sina tankar och rädslor. De berättade även om vikten av att föräldrarna stöttade barnet så att de inte känner sig ensamma. Sjuksköterskorna bör främja vänskap samt introducera barnet till andra barn i samma ålder och i liknade situationer.</p>
<p>Zander, Hutton & Lindy King</p>	<p>Syftet var att undersöka motståndskraften bland pediatrika onkologisjuksköterskor och vilka processer de genomgick för att skapa motståndskraft.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde följande: Att genom att lära känna sig själv, ha insikt och möta olika situationer byggde de en motståndskraft. Att gå tillbaka och reflektera om tidigare situationer får de en ökad förståelse och bygger en motståndskraft. Sjuksköterskorna berättar att de hanterar olika situationer olika, t.ex. uttrycka sig känslomässigt eller prata ut.</p>