



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2024-02-12

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer

- En kvalitativ litteraturstudie

Nurses' experiences of providing care to children with cancer

- A qualitative literature study

Författare: Optimus Hurtig

Handledare: Magnus Frisk, Adjunkt

Examinator: Petter Tinghög

Røda Korsets Högskola

Besöksadress: Hålsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: De senaste åren har det insjuknat över 360 000 barn i cancer, men de exakta siffrorna är osäker. Som förälder är det förfärligt när ens barn insjuknar i cancer. Föräldrarna vill inte att deras barn ska lida och barnen vill ha respekt från både sina föräldrar och de sjuksköterskor som ger omvårdnaden.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn mellan sex och 18 år med cancer inom heldygnsvården.

Metod: Kvalitativ litteraturstudiedesign innehållandes elva vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och CINAHL. Dataanalysen grundar sig på den kvalitativa innehållsanalysen med induktiv ansats av Elo och Kyngäs.

Resultat: Innehållsanalysen resulterade i en huvudkategori: "Sjuksköterskors användning av holistisk omvårdnad" och tre kategorier: "Yrkeskompetens, Etisk stress och Personcentrerad omvårdnad" och totalt åtta underkategorier.

Slutsats: Sjuksköterskor är i behov av både teoretisk och praktisk kunskap för att enklare kunna identifiera symtom samt agera självständigt. Visa respekt gentemot patienten och patientens familj är viktigt för sjuksköterskor likaså ha öppen och ärlig kommunikation. Detta är mer komplicerat för nyexaminerade eller nyanställda inom området gentemot erfarna sjuksköterskor men alla oavsett erfarenhet och kompetens är i behov av mer utbildning.

Nyckelord: Sjuksköterskor, Barn, Cancer, omvårdnad

ABSTRACT

Background: In recent years, more than 360 000 children have been diagnosed with cancer, but the exact numbers are uncertain. As a parent, it is terrible when your child is diagnosed with cancer. Parents don't want their children to suffer and children want respect from both their parents and the nurses providing care.

Aim: To describe nurses' experiences of caring for children aged six to 18 with cancer in inpatient care.

Method: Qualitative literature study including eleven scientific articles from the databases PubMed and CINAHL. The data analysis is based on the qualitative content analysis with an inductive approach by Elo and Kyngäs (2008).

Results: The content analysis resulted in one main category "Nurses' use of holistic nursing" and three categories "Professional competence, Ethical stress and Person-centered nursing" and a total of eight subcategories.

Conclusions: Caring for children with cancer is a complex environment where adequate training and competent nurses are necessary to provide good care. Pediatric oncology inpatient care involves a lot of suffering, stress and grief, but also provides nurses with work that gives meaning and new perspectives in life.

Keywords: Nurses', children, cancer, nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Teoretisk perspektiv	4
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Urval	7
Datainsamling	8
Dataanalys	8
Etiska aspekter	10
RESULTAT	11
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
SLUTSATSER	21
REFERENSER	22
BILAGOR	

INTRODUKTION

Varje år insjuknar 360 000 barn i cancer vilket skapar ett lidande för barnen. Men cancer drabbar inte bara barnen utan även barnens familjer som erfaras sorg och lidande. Detta är en upplevelse jag som själv har barn aldrig vill uppleva. Men som sjuksköterska vill jag arbeta med barn och då kommer upplevelser av både lycka och lidande framkomma genom omvårdnaden av barnen. Under verksamhetsbelagd utbildning som sjuksköterskestudent fick jag erfara att ge omvårdnad till barn och barnens familjer på en barnakutavdelning. Komplexa omvårdnadssituationer visade hur tufft och svårt det är att ge omvårdnad till barn som är sjuka samtidigt som vi sjuksköterskor ska ge omvårdnad till familjen. Jag vill lära mig mer om hur det är att ge omvårdnad till svårt sjuka barn och därför vill jag undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att ge omvårdnad till barn med cancer.

BAKGRUND

Barncancer

Varje år insjuknar över 360 000 barn med cancer i världen och majoriteten av dessa fall befinner sig i Asien. Men det totala antal fall av barn som insjuknar i cancer per år är osäkert (Johnston et al., 2021). Magrath et al. (2013) beskrev att det som avgör beräkningar av antal fall av barn med cancer är beroende av rätt diagnosticering och att denna var otillräcklig i utvecklingsländer där det inte fanns utbildade patologer eller i många medelinkomstländer där det kunde vara brist på utrustning (Magrath et al., 2013).

I mellanöstern och Afrika är cancer den sekundära orsaken till död, i Iran är det den tredje och i Turkiet är det den fjärde orsaken. Den vanligaste cancerformen i uppräknade länder är Leukemi och hjärntumörer (Mojen et al., 2017). Bertuccio et al. (2020) skrev att det fanns en skillnad av mortaliteten i cancer i Europa beroende på vilket land som undersöktes. I Frankrike per 100 000 barn var det 145 dödsfall per år, i Grekland var antalet 23 per 100 000 barn med cancer och i Sverige var siffran 20 per 100 000. Den totala siffran i alla 28 länderna i Europa var 999 dödsfall per 100 000 barn med cancer. Siffrorna skiljde sig beroende på vilken cancerform som undersöktes (Bertuccio et al., 2020). År 2014 skrev Ward et al. (2014) att 10 450 nya fall av barn insjuknade i cancer och 1350 nya dödsfall.

På 1960-talet var prognosen för barn med cancer att överleva omkring 20-30 procent (Saletta et al., 2014). Idag är prognosen annorlunda då över 80 procent av alla barn botas från sin cancer. Akut lymfatisk leukemi (ALL) är den vanligaste leukemicancern barn insjuknar i och fem-årsöverlevnaden är 90 procent för barn runt tre år. Spädbarn med samma sjukdom har betydligt sämre prognos. Beroende på vilken cancerform barnet insjuknar i finns olika behandlingar, som till exempel för ALL finns immunterapi. För cancerformen Hodgkins lymfom (HL) som tidigare hade en dödlig prognos men som idag är en av de mest botbara cancerformerna, har det utvecklats en riskanpassad och responsmetod för att välja vilken typ av behandling som lämpar sig bäst för att undvika senare sjukdom relaterat till kemo-behandling eller strålning (Saletta et al., 2014).

Prognosen för barn med cancer ser olika ut beroende på var i världen barnet befinner sig (Haileamlak, 2016). Som beskrivits tidigare kan över 80 procent av alla barn med cancer botas i utvecklingsländer, gentemot i många utvecklingsländer där dödligheten oavsett cancerform är upp mot 100 procent (Haileamlak, 2016).

Familjen

Att vara förälder och uppleva sitt barn drabbas av cancer är förfärligt (Hansson et al., 2022). Det är en plågende och krävande upplevelse där kommunikation samt att kunna vara delaktig i vården var viktigt för föräldrarna. Att till exempel kunna vara i hemmet och vårda sitt egna barn kunde ge föräldrarna tröst. Det var viktigt att vara i kontakt med hälso- och sjukvården eller om barnet ville det, vårdas på ett sjukhus där professionell personal fanns dygnet runt. Detta kunde dock minska föräldrarnas känsla av kontroll om till exempel barnet avled fanns det mindre tid att vara med barnets kropp gentemot att vara i hemmet (Hansson et al. 2022). Manor-Binyamini och Schreiber-Divon (2022) skrev att några föräldrar gärna ville vara på sjukhuset där personal fanns om akutsituation skulle uppstå samt för att på sjukhuset kunde föräldrarna fokusera på att barnet inte stördes av vardagliga incidenter.

Föräldrar upplevde att deras liv förändrades och föräldrarnas inställning till deras barns prognos var en ständig process där i ena stunden hoppet att behandlingen skulle fungera var stark och i nästa stund redo att säga adjö (Manor-Binyamini & Schreiber-Divon, 2022). Darcy et al. (2019) skrev att upplevelsen av cancer har gjort att föräldrarna oroar sig när barnen får feber eller skadar sig fastän om barnet var friskförklarad från sin cancer.

Föräldrarna beskrev även hjälplösheten och ångesten som upplevdes när barnet ropade efter hjälp vid tillfällen där hälso- och sjukvården genomförde en nödvändig men smärtsam procedur som barnet inte ville. Föräldrarna önskade att hjälpa men visste nödvändigheten av proceduren (Darcy et al., 2019). Coombes et al. (2022) beskrev svårigheterna för föräldrar och syskon att vara med om denna komplexa och tuffa situation och att många föräldrar tillbringade långa stunder på sjukhuset vilket resulterade i ohälsa och brist på sömn. Föräldrar beskrev hur viktigt det var att deras barn hade det så bekvämt som möjligt samt att symtomen som ofta uttrycktes i smärta skulle behandlas på bästa sätt och hur nödvändigt det var att finnas där för barnet.

Syskon till barn med cancer hade det besvärligt inte bara för att deras syskon hade cancer, utan de fick skuld känslor när de åt då syskonet inte kunde eller när de ville leka med syskonet men inte fick på grund av att detta kunde ge konsekvenser för syskonets välbefinnande (Coombes et al., 2022).

Kommunikation

Att samtala om sjukdomen med sitt barn var svårt för föräldrarna för att de inte ville att barnet skulle lida eller bli rädd (Alarjeh et al., 2023). Detta resulterade i att några föräldrar bad personalen hålla inne information för att på så sätt försöka skydda barnet. Detta gällde även för barnet som försökte maskera symtom eller inte berättade om sitt mående till sina föräldrar då de inte ville göra sina föräldrar ledsna eller mer oroliga. Att inte kommunicera öppet kunde få negativa konsekvenser för förtroendet mellan förälder och barn (Alarjeh et al., 2023).

Föräldrar uppskattade när personalen gav en klar och ärlig kommunikation och vågade samtala om svåra ämnen som död för att inte ge falska förhoppningar samt när personal kunde vara där och bara sitta i tystnad (Sedig et al., 2020). Föräldrar upplevde också när personalen inte vågade samtala öppet utan i stället i en metaforisk mening berättade att behandlingen inte fungerade.

Barnen kände sig mer bekväma att kommunicera med personalen när samtalen dem emellan inte enbart handlade om sjukdomen utan även om personliga och vardagliga ämnen (Hsiao et al., 2007). Därför uppskattade barnen och föräldrarna när läkare tog sig tid att lära känna barnet och skapa en djupare relation. Barnen och föräldrar identifierade också negativa tendenser som skapade hinder för kommunikation såsom arrogans, pessimistiskt prat eller omvårdnad som var opersonlig (Hsiao et al., 2007).

Patienten

I början när barnet insjuknar i cancer förändras kroppen vilket resulterar i att barnet känner sig som en främling i sin egna kropp (Dracy et al., 2019). Ju äldre barnet blir desto mer acceptans och förståelse får barnet om sin sjukdom och denna förståelse växer allt större när barnet får träffa andra barn i liknande situationer. Enligt Hansson et al. (2022) kunde barnet känna en trygghet om barnet fick sjukvård i hemmet. Men att vara på sjukhuset och få heldygnsvård kunde också ge som tidigare beskrivits mer förståelse av sjukdomen för där kunde barnet träffa andra barn i liknande situation (Darcy et al., 2019).

Barnets syn och upplevelse på sin sjukdom förändrades beroende på barnets ålder (Hedström et al., 2003). Enligt Darcy et al. (2019) gav olika typer av undersökningar yngre barn ångest och ansågs besvärliga medan äldre barn och tonåringar blev stressade över kroppens förändringar som att tappa håret. Under behandlingen var det viktigt av personalen att visa respekt för barnets integritet och låta barnet själv vara delaktig i vården. Även om barnet upplevde sjukdomstiden som besvärlig med alla behandlingar och komplikationer kunde de sakna personalen och sjukhuset när de sedan blev friskförklarade (Darcy et al., 2019).

Sjuksköterskans roll

För att kunna ge en säker och högspecialiserad omvårdnad behövde sjuksköterskor ha goda kunskaper om ämnet, kunna arbeta i ett team med andra professioner, samarbeta med familjen, ha goda kliniska kunskaper samt fungera som en ledare (Hollis, 2005). Sjuksköterskan behövde ha goda sociala förmågor för att kunna kommunicera på ett tydligt sätt, skapa djupare relationer samt för att kunna ge emotionellt stöd. Pediatrisk onkologi var utmanande där kunskaper ständigt behövde utvecklas och förnyas.

Sjuksköterskan hade en nyckelroll inom pediatrisk onkologi i att vägleda familjer i vad som måste göras för barnet med cancer, uppmuntra att spendera tid tillsammans samt att stödja familjens olika val (Foster et al., 2010). Sjuksköterskan ska bland annat stödja föräldrarna så att de i sin tur orkar stödja sitt barn. Sjuksköterskan ska också stödja barnet med cancer att vilja fortsätta studera samt stödja syskon att besöka sjukhuset.

Sjuksköterskan behövde ge en omvårdnad där familjen sågs som en helhet och inte som olika individer (Smiley, 1972). Familjen skulle tillåtas ta plats för behandlingen och besluten som tas och detta kunde utmana sjuksköterskors tidigare arbetssätt (Benzein et al., 2019).

Teoretiskt perspektiv

Denna allmänna litteraturstudie bygger på den teoretiska referensramen av Familjecentrerad omvårdnad. Enligt Smiley (1972) som är en av personerna som myntat perspektivet ska sjuksköterskor inom ramen av familjecentrerad omvårdnad sträva efter att bygga upp en positiv modifiering av hela familjestrukturen som helhet och detta skulle påverka varje individ i familjen. Sjuksköterskor skulle därför inte tänka på en familj med flera individer utan som en helhet. Detta resulterade i att sjuksköterskor inte bara gav omvårdnad till patienten, i detta fall barnet, utan fokuset hamnade på hela enheten (Smiley, 1972).

MacKean et al. (2005) menar att familjen var den centrala punkten i barnets liv samt källan till styrka och stöd. Det var viktigt att uppmärksamma att varje familj var unik samt hur viktigt det var att uppmuntra till en bra samarbetsrelation mellan patient, patientens familj och personal.

Relationskompetens ansåg personalen samt föräldrarna vara en viktig faktor. Familjen ansåg vidare att personalen behövde ha god kompetens om diagnostisering och behandling där personalen skulle vara omtänksamma, ha god kommunikation med föräldrarna samt interagera med barnen. Fastän föräldrarna ansåg att personalen hade kompetens inom diagnostiseringen och behandlingen tvingade personalen ansvaret tillbaka till föräldrarna för att hitta lämpliga sätt att uppfylla barnens behov. Föräldrarna kände då ett överväldigande ansvar att ta emot medicinsk kunskap och dela informationen vidare till annan hälso- och sjukvårdspersonal. Detta resulterade i oro att allt blev korrekt (MacKean et al., 2005).

Tidigare beskrev Abraham et al. (2012) att familjen följde hälso- och sjukvårdens råd och beslut utan att själva påverka, men nu på 2000-talet ska familjen själva vara engagerade och påverka därför resultatet ska bli så bra som möjligt för barnet. Benzein et al. (2019) beskrev att relationen mellan sjuksköterskor och patientens familj var central. Personalen behövde uppmärksamma hur varje familjemedlem tolkar och reagerar på olika situationer för att därefter kunna påbörja arbetet med de tre faserna med målet att nå en bekväm stämning. Sjuksköterskorna hade en viktig roll i att inse hur en hierarkisk relation kan uppstå mellan familjen samt personal och hur detta kan brytas. Familjecentrerad omvårdnad kan utmana sjuksköterskornas arbetssätt då det blir en helt ny form än vad sjuksköterskor brukar vara vana vid (Benzein et al., 2019).

Problemformulering

Världen över drabbats barn av cancer och varje år insjuknar allt fler. Prognosen för barn med cancer att överleva varierar beroende på vilken del i världen barnen befinner sig. Barnens familjer drabbas av sorg och oro samt hamnar i en komplex situation där familjen och hälso- och sjukvårdspersonal behövde samarbeta för barnets bästa. Oavsett i vilket land barnen befinner sig i finns det alltid risk för barnen att avlida. Barnen utsätts för ett lidande som påverkar deras barndom, skolgång samt sociala nätverk och personalen behövde uppmärksamma att varje enskilt barn hade olika behov.

Familjecentrerad omvårdnad är ett speciellt arbetssätt som kräver kunskap med god kommunikation och omvårdnad. Detta omvårdnadsperspektiv satte familjen och barnen i mitten vilket gav en möjlighet till ett samarbete som gynnade barnets prognoser. Pediatrik onkologi är ett krävande område med en komplex struktur som ställde höga krav på sjuksköterskan. Goda kunskaper inom pediatrik onkologi och omvårdnad var ett måste men även att ta ansvaret och samarbeta med familjen vilket samtidigt kunde utmana sjuksköterskans arbetssätt.

Denna allmänna litteraturstudie ämnas beskriva sjuksköterskors erfarenheter inom pediatrik onkologi med målsättningen att undersöka om det fanns brister som krävde ökad kunskap för att kunna utveckla den pediatrik onkologiska omvårdnaden och i förlängningen förbättra barnens och familjens välbefinnande.

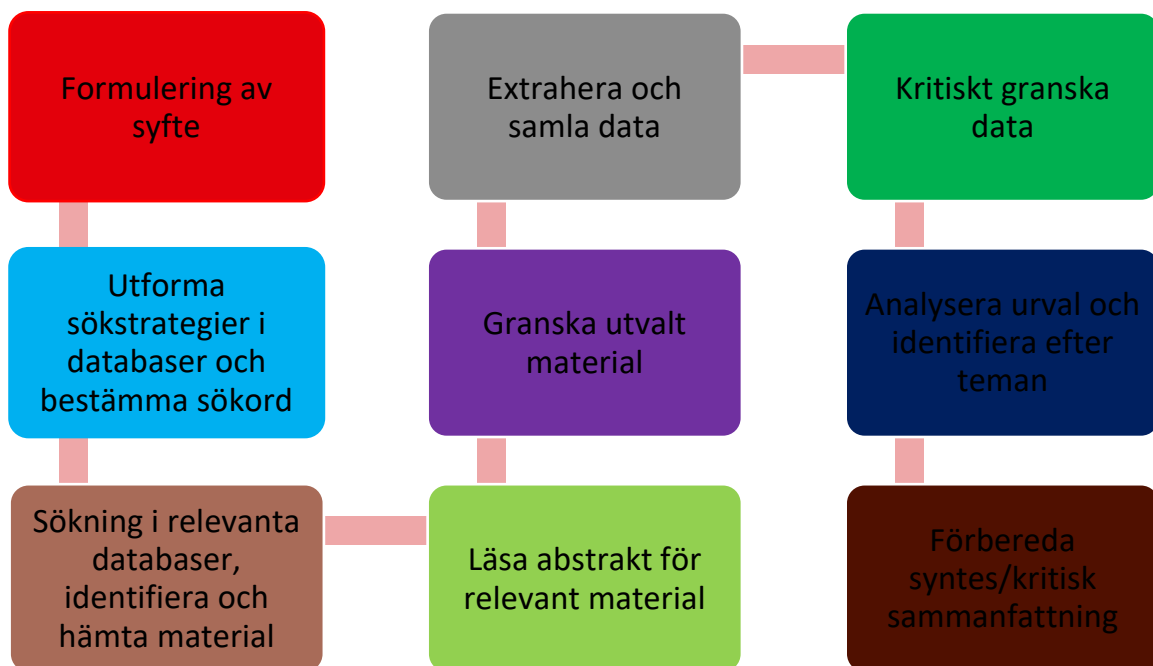
SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn mellan sex och 18 år med cancer inom heldygnsvården.

METOD

Design

En kvalitativ ansats har valts som forskningsmetod för detta examensarbete. Detta ansats anser Popeneo et al. (2021) vara bäst lämpad när litteraturstudier bygger på upplevelser. Examensarbetet bygger också på Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85) vilken använts för att få en strukturerad arbetsprocess. För en lättare översikt över arbetsmodellen se *Figur 1* nedanför. I **Steg ett** formulerades och förfinades frågor. I enlighet med modellen formulerades en problemformulering samt ett syfte som examensarbetet grundas på.



Figur 1 Fritt översatt niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85).

Urval

I **steg två** utformades inklusionskriterier. Popeneo et al. (2021) skrev att inklusions- och exklusionskriterier ska användas för att på ett enklare sätt söka fram relevanta vetenskapliga artiklar. Enligt Polit och Beck (2021, s. 129) ska vetenskapliga artiklar som används inom litteraturöversikter vara primärkällor och i enlighet med detta har denna studie enbart primärkällor.

Barn med cancer kan förekomma inom alla områden inom vården varför alla legitimerade sjuksköterskor inkluderades och inte enbart specialiserade inom pediatrik onkologi. Valda studier skulle undersöka sjuksköterskor som arbetade inom pediatrik onkologi där barn var mellan sex och 18 år. Efter pilotsökningar som skedde i början av arbetet ansågs syftet bäst kunna uppnås om inga geografiska begränsningar inkluderades. Detta resulterade i att flera språk kunde förekomma men på grund av språkbarriär inkluderades enbart vetenskapliga studier skrivna på engelska eller svenska. Studierna avgränsades till att vara publicerade mellan åren 2013-2023. Året 2013 valdes för att exkludera gammal forskning. Exklusionskriterierna var annan hälso- och vårdpersonal än sjuksköterskor.

Dock om annan hälso- och vårdpersonal deltagit i studien behövde det vara möjligt att urskilja sjuksköterskornas perspektiv.

Datainsamling

Datainsamlingen innebär **steg tre till sju** i Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85). Initialt gjordes pilotsökningar för att bedöma forskningsläget av valt ämne. Därefter påbörjades **steg tre** där databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health) samt PubMed (Public Medline) användes. Sökorden valdes utifrån examensarbetets syfte samt med hjälp av MeSH (Medical Subject Headings) samt CINAHL Subject Headings. Båda dessa är en form av ämnesordlista som används för att på ett enklare sätt söka fram relevant forskning med hjälp av MeSH-termer. MeSH användes också för att översätta svenska medicinska ord till engelska. Varje valt sökord registrerades i ett dokument och detta dokument ligger till grund för sökmatrixerna, se *bilaga I och II*.

Sökord: **Sjuksköterskor** - Nurs*, **Upplevelser** och **Erfarenheter** - Experience* och Perspektiv*, **Barn** - Child*, **Cancer** - Neoplasms, cancer* och oncology*, **Palliativ omvårdnad** och **Omvårdnad** – Hospice and Palliative care Nursing, Palliative care nursing, Palliative care, Palliative* och Hospice*. Sökorden som har en Asterisk "*" används för att trunkera ett ord och detta beskrev Polit och Beck (2021, s. 89) resulterar i att alla möjliga ändelser av ordet tillgängliggörs. Dessa sökord är ej av MeSH-termer utan fungerar som fritextord för att bredda sökningen i databaserna.

Data samlades in mellan 7 – 8 november 2023 genom sökningar i valda databaser. Inledningsvis genomfördes sökningar i PubMed i enlighet med **steg fyra**. Vid en första sökning användes fritextsökorden Nurse*, Child*, Experience* samt MeSH-termerna Neoplasms och Hospice and palliative care nursing. Om det fanns relevanta synonymer kombinerades varje sökord med den booleska termen "OR" för att bredda sökningen och mellan varje sökblock kombinerades med den booleska termen "AND". Detta för att ge ett relevant sökresultat för valt ämne (Forsberg & Wengström, 2016, s. 69). Detta gav 401 träffar mellan åren 2013-2023. I **steg fyra** lästes alla titlar för att på enklast sätt granska och utvärdera sökresultatets relevans. Relevanta titlar valdes ut där artiklarnas sammanfattning sedan lästes. När irrelevanta artiklar exkluderats inleddes **steg fem** vilket resulterade i att elva vetenskapliga artiklar lästes i sin helhet.

Den 8 november 2023 genomfördes sökningar i CINAHL på liknande sätt. Inledningsvis användes orden Nurse*, Child*, Experience* samt CINAHL Subject Headings orden Neoplasms och Palliative care nursing. Observera att sista sökordet skiljer sig emot PubMeds MeSH-term. Detta för att CINAHL Subject Headings använder olika former av ord med samma innebörd. Därefter användes samma booleska termer och detta gav ett resultat på 105 träffar mellan åren 2013-2023. Efter **steg fyra** och **fem** blev slutresultatet att två vetenskapliga artiklar valdes att användas.

Efter valda vetenskapliga artiklar hade lästs igenom i sin helhet skrevs en artikelmatris för att redovisa information från varje artikel i en sammanfattad form. Detta innebar **steg sex** i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85). **Steg sju** innebar att säkerställa att varje vald vetenskaplig artikel höll en accepterad kvalitet och trovärdighet. Detta genomfördes med hjälp av granskningsmallen SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärderings granskningsmall, 2022), se *bilaga 4*.

Dataanalys

I **steg åtta** analyserades materialet. Examensarbetets analysmetod grundas på en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats (Elo & Kyngäs, 2008). Totalt elva vetenskapliga artiklar inkluderades till detta examensarbete inför analysprocessen. Den kvalitativa analysprocessen inleddes

Header

med att i ett enskilt dokument skriva ner alla förutfattade meningar för att minimera risken att förtolka data under analysprocessen. Därefter genomfördes läsning av resultatdelen på alla valda vetenskapliga artiklar igen för att få en djupare förståelse av all data (Elo & Kyngäs, 2008).

Resultatdelen av varje vetenskaplig artikel kopierades och klistrades in i ett nytt dokument. Detta för att enklare strukturera upp arbetet. Rådet från Popeneo et al. (2021) att syftet fästes på toppen av varje sida för att underlätta analysprocessen följdes och därefter kodades resultatdelen till meningsbärande enheter som sker i enlighet med Elo och Kyngäs (2008). Detta innebär att skala av meningar till färre ord genom att markera vald(a) mening(ar) och skriva en kommentar som hamnade på sidan av dokumentet. Detta steg skedde flera gånger för att beskriva alla aspekter av innehållet och resultatet blev ett strukturerat och överskådligt arbete. När det ej fanns flera meningsbärande enheter att hämta ut kondenserades dessa därför att bli enklare att hantera. Detta innebar att överflödiga ord exkluderades från meningen. Därefter kategoriserades dessa till koder vilket betyder att meningarna som skapats nu tolkades till koder. Koderna grupperades sedan till underkategorier och dessa underkategorier grupperades till examensarbetets en av tre kategorier. Därefter från att ha gått från manifest till mer latent ska kategorierna nu samlas ihop till en huvudkategori som är helt latent (Elo & Kyngäs, 2008). Denna huvudkategori ska svara på examensarbetets syfte.

Detta examensarbete fick totalt en huvudkategori och tre kategorier samt tio underkategorier. Resultatet av innehållsanalysen sammanfattas i en slutsats som besvarar examensarbetets syfte. Detta är **steg nio** i Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85).

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kodning	Underkategorier	Kategorier	Huvudkategori
We need to make sure they are not tortured by pain or other painful symptoms (Vi måste se till att de inte torteras av smärta eller andra smärtsamma symptom) – Cai et al. (2023).	Se till att inte torteras av smärta eller andra smärtsamma symptom	Inte ha smärta	Behandla smärta	Personcentrerad omvårdnad	Sjuksköterskors önskan att ge holistisk omvårdnad
The nurses were overwhelmed with their work, as they did not have adequate personnel to perform the specified tasks on the units (Sjuksköterskorna var överväldigade av sitt arbete, eftersom de inte	Sjuksköterskor överväldigade av arbete, hade inte tillräckligt med personal	Överväldigade av arbete	Belastad arbetssituation	Etisk stress	Sjuksköterskors önskan att ge holistisk omvårdnad

hade tillräckligt med personal för att utföra specificerade uppgifter på enheterna) - Roach et al. (2023).					
--	--	--	--	--	--

Tabell 1 Exempel på innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008).

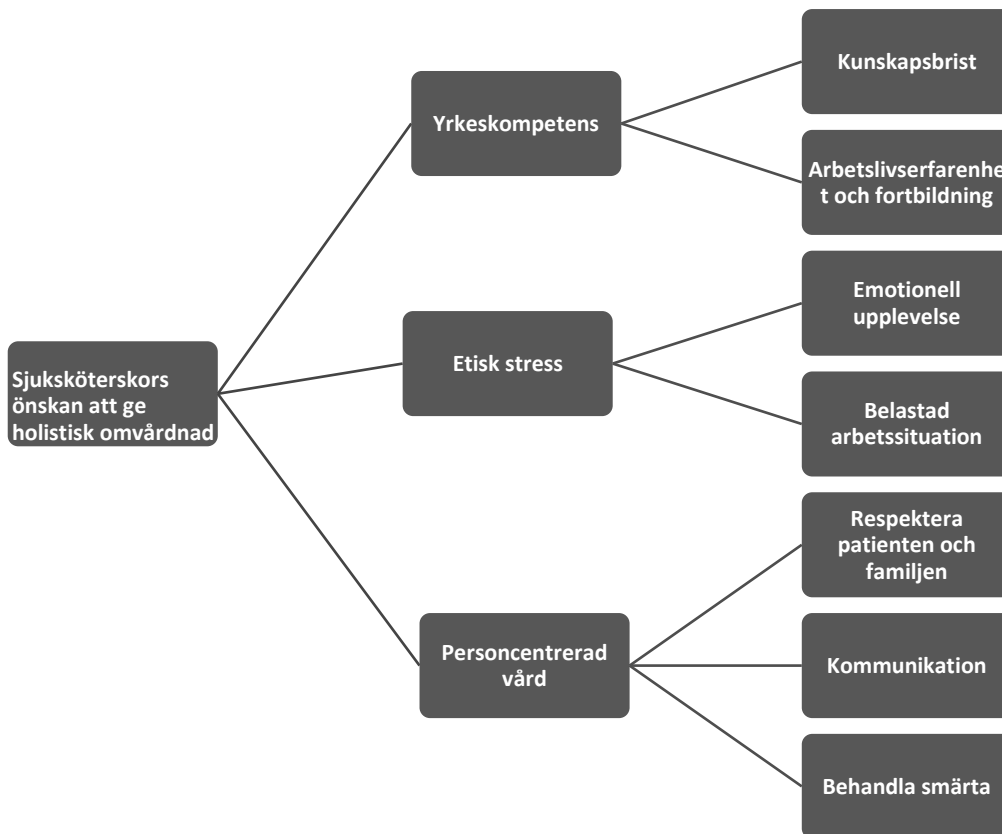
Etiska aspekter

Vetenskapliga studier ska följa Helsingforsdeklarationen vilket innebär att varje studie ska godkännas av en forskningsetisk kommitté som har i uppgift att granska och övervaka studien för att säkerställa att etiska principer följs (World Medical Association, 2013). För att säkerställa att denna allmänna litteraturstudie genomförts på ett etiskt korrekt sätt har etiska aspekter tagits till hänsyn. Detta innebär att varje vald vetenskaplig artikel har varit etiskt godkänd av en forskningsetisk kommitté och varje artikel har översatts och lästs flera gånger för att undvika feltolkning. Detta i enlighet med att Polit och Beck (2021, s. 212) skrev att etiska principer innebär att inte misstolka eller förfälska data. Genom att använda Polit och Becks (2021) niostegsmodell samt Elo och Kyngäs (2008) innehållsanalys har förvrängd tolkning av innehållet undvikits. Detta i analogi med Elo och Kyngäs (2008) analysprocess vilket innebär att innehållet till exempel lästs flertal gånger för att beskriva alla aspekter av innehållet. I enlighet med Polit och Beck (2021) granskades innehållet kritiskt innan analysprocessen inleddes. Examensarbetets referenshantering bygger på APA (American Psychological Association, 2021, version 2) och detta resulterar i att källor har korrekt refererats och hänvisningar har tydliggjorts till de valda vetenskapliga artiklarna samt har plagiat undvikits.

RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn mellan sex och 18 år med cancer inom heldygnsvård. Resultatet grundar sig på elva kvalitativa vetenskapliga originalartiklar vilka representerade länderna: USA, Kina och Kina, Iran, Oman, Papa New Guinea, Israel, Spanien och Spanien, Turkiet, Italien. Dataanalysprocessen resulterade i en huvudkategori: Sjuksköterskors önskan att ge holistisk omvårdnad och tre kategorier: *Yrkeskunskap*, *Etisk stress* och *Personcentrerad vård* samt underkategorierna: *Kunskapsbrist*, *Arbetslivserfarenhet och fortbildning*, *Emotionell upplevelse*, *Belastad arbetssituation*, *Respektera patienten och familjen*, *Kommunikation*, *Behandla smärta*. se tabell 2 nedanför. I enlighet med Polit och Becks (2021, s. 85) **steg nio** i niostegsmodellen presenteras resultatet nedanför.

Tabell 2 Huvudkategori, kategorier samt underkategorier



Sjuksköterskors önskan att ge holistisk omvårdnad

Denna huvudkategori tolkas utifrån tre kategorier: Yrkeskompetens, Etisk stress och Personcentrerad vård som samtliga återspeglar sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter för hur det är att arbeta inom pediatrik onkologi. Holistisk omvårdnad beskriver Karolinska institutet (u.å.) är en omvårdnadsfilosofi vilket innebär att sjuksköterskan ska bland annat ge helhetsvård omfattande patientens fysiska, känslomässiga, sociala och andliga behov samt omfatta patientens egna syn på sjukdomen. De tre kategorierna med tillhörande underkategorier innefattar bland annat Kunskapsbrist, Behandla smärta, Respekt och Kommunikation. Detta består av delar av holistisk omvårdnad som sjuksköterskorna vill kunna uppfylla. Nedanför kommer kategorier med tillhörande underkategorier att presenteras.

Yrkeskompetens

Kunskapsbrist

Sjuksköterskor behöver ansvara för mycket mer än enbart omvårdnaden till patienten och familjen (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Roach et al., 2023). Att arbeta som sjuksköterska på en pediatrik onkologisk heldygnsavdelning innebär att kunna högteknologiska maskiner, komplexa procedurer, hantera rutiner vid plötsliga dödsfall och att kunna agera självständig i en komplex miljö. Denna kunskap saknar sjuksköterskor vilket resulterar i sämre omvårdnad till patienten, större risker för misstag och en ökad bristande patientsäkerhet. Sjuksköterskor måste ge både fysisk och psykisk omvårdnad till patienten samt patientens familj och bristande kunskaper försvårar detta. Att inte kunna ge adekvata svar till patienten och familjens frågor eller att ge bristande omvårdnad riskerar att skapa konflikter med familjen vilket resulterar i en ännu mer komplicerad situation. När patienten avlider saknar nyanställda sjuksköterskor kunskaper gällande avdelningens rutiner eller hur kroppen ska omhändertas och detta resulterar i att sjuksköterskor inte kan agera självständigt. Risk för missförstånd eller konflikter med patienter och familjer förekommer därför när sjuksköterskor har bristande kunskaper gällande behandlingar eller prognosen (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Roach et al., 2023).

Arbetslivserfarenhet och Fortbildning

Sjuksköterskor som har mer arbetslivserfarenhet har enklare att identifiera symtom, naturligare att förstå nästa steg i omvårdnadsprocessen, förmåga att agera självständigt när något oväntat sker, kunna hantera dödsfall enklare samt känna sig säkrare inom pediatrik onkologi. Nyanställda och nyexaminerade sjuksköterskor har en begränsad arbetslivserfarenhet vilket resulterar i tvivlande teoretiska och praktiska kunskaper gentemot sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet som ej går att ersätta (Cai et al., 2023; Duarte et al., 2021; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Inal et al., 2020; Ma et al., 2021; Roach et al., 2015; Watch et al., 2023). Nyanställda eller nyexaminerade sjuksköterskor erbjuds mentorer som stöder och utvecklar sjuksköterskorna vilket resulterar i att sjuksköterskor känner sig tryggare i sin profession. Sjuksköterskor är i behov av och önskar adekvat utbildning inom ämnet utöver mentorskapet vilket skulle utveckla dem ännu mer. Detta är även erfarna sjuksköterskors önskan för att bli ännu mer kompetenta inom ämnet (Inal et al., 2020; Roach et al., 2023; Watch et al., 2023).

Etisk stress

Emotionell upplevelse

Patienterna kan plötsligt avlida oavsett hur god och högteknologisk vård de får och detta medför att sjuksköterskorna upplever ångest (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Roach et al., 2023). Sjuksköterskorna påverkas negativt när patienterna avlider både plötsligt eller väntat och dessa bortgångar skapar lidande hos både familjen och sjuksköterskorna. Sorgen grundas i relationen som skapats mellan sjuksköterskan och patienten samtidigt som denna relation resulterar i glädje och en positiv upplevelse för sjuksköterskan. Denna relation är ett resultat av patientens och familjens långa vårdtid där sjuksköterskan blir en del av patientens familj detsamma som patienten blir en del av sjuksköterskans. Negativa konsekvenser av denna relation är att sjuksköterskan utvecklar en försvarsmekanism när patienter avlider som resulterar i att sjuksköterskan undviker att konfrontera verkligheten och accepterar inte att patienten avlidit. Detta för att hålla borta sorgen och eventuella skuld känslor som sjuksköterskan kan uppleva. Sorgen tar sjuksköterskor med sig hem för att reflektera om misstag uppstått som lett till patientens död (Duarte et al., 2021; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Inal et al., 2020; Ma et al., 2021; Roach et al., 2023). Att hantera sin egen sorg upplever sjuksköterskorna kan vara påfrestande för samtidigt som de behöver hantera denna och bearbeta vad som hänt behöver dem stödja och vara professionella mot familjen som även dem har svårt att acceptera verkligheten när patienten avlidit. Att arbeta med pediatrik onkologi kan upplevas både negativt samt positivt. Positiva upplevelser är tacksamheten och glädjen sjuksköterskor får från patienten och familjen samt tillfredsställelsen de får när deras omvårdnad resulterar med ett positivt utfall. Pediatrik onkologi utvecklar också sjuksköterskornas profession genom att stärka deras empati, deras syn och perspektiv på vården när patienterna överlever (Duarte et al., 2021; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Inal et al., 2020; Ma et al., 2021; Roach et al., 2023).

Belastad arbetssituation

Pediatrik onkologisk heldygnsvård är ett krävande arbete vilket resulterar i att arbetsplatsen kan få en negativ arbetsmiljö för sjuksköterskor vilket mynnar ut i en bristande omvårdnad (Duarte et al., 2021; Roach et al., 2023). Sjuksköterskor är överväldigade av arbetsuppgifter vilket ger mindre tid för läkemedelshantering eller att ge omvårdnad till patienten eller familjen. Detta som ett resultat av kompetensbrist hos läkarna eller undersköterskorna som inte kunde utföra olika uppgifter vilket sjuksköterskorna behövde hantera. Behovet av att behöva ansvara för flera patienter än vad sjuksköterskor klarar av resulterar i en försämrad patientsäkerhet samt en bristande omvårdnad. Den största orsaken till den stressiga arbetstillvaron grundar sig i personalbrist vilket i sig grundar sig i när sjuksköterskorna behöver hantera flera patienter, ökar deras patientansvar vilket leder till stress och utbrändhet samt depression och tillsammans med den komplexa arbetsmiljön gör att personalen säger upp sig (Duarte et al., 2021; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Roach et al., 2023). Sjuksköterskor saknar det stöd de vill ha utanför arbetsplatsen gentemot stödet de får på arbetsplatsen där kollegor som upplevt liknande komplexa situationer av stress, glädje och sorg stöttar varandra (Inal et al., 2020).

Personcentrerad vård

Respektera patienten och familjen

För sjuksköterskor är det av största vikt att respektera patientens integritet, tro och känslor (Duarte et al., 2021; Larrone et al., 2021). Detta skapar en konflikt när familjen vill fortsätta en behandling som patienten själv inte vill och detsamma gäller när patienten vill lyssna på musik, spela data- eller brädspel eller ta en promenad vill sjuksköterskorna respektera detta och ansvarar att försöka uppfylla

dessa önsknings. Dilemman uppstår när familjen vill något kontra patienten samtidigt som sjuksköterskor vill respektera och stödja båda parterna där i många länder familjen bestämmer enligt lag. Sjuksköterskor behöver agera professionella när dessa dilemman uppstår och fortsatt ge stöd till familjen som försöker göra val för patientens bästa. Sjuksköterskor vill inte kränka familjens vilja och val och detta gäller framför allt vid kommunikation (Duarte et al., 2021; Larrone et al., 2021; Tringali et al., 2013).

Kommunikation

Föräldrarna vill inte se sitt barn lida varför de inte berättar allting om sjukdomen med sitt barn och detta skapar problem för sjuksköterskorna (Duarte, et al., 2021; Larrone et al., 2021). Sjuksköterskor vill kunna kommunicera öppet med patienterna och kunna ge adekvata svar på frågor patienten har men detta kan vara strikt förbjudet i många länder och sjuksköterskor kan bli anmälda om de delar information som kan anses olämplig av föräldrarna. Sådan information kan handla om patientens prognos, vad sjukdomen kan leda till eller om biverkningarnas effekt. Oavsett om föräldrarna berättar sanningen eller inte till sitt barn vill sjuksköterskorna berätta om sjukdomen och förmedla information till patientens föräldrar för att därigenom ta hänsyn till patienten (Cai et al., 2023; Duarte et al., 2021; Ebadinejad & Fakhr-Movahedi, 2022; Larrone et al., 2021). Fastän det är förbjudet för sjuksköterskor i många länder att direkt kommunicera med barnet är det lagligt i de flesta länder varför många sjuksköterskor anser det viktigt att våga kommunicera öppet och ärligt om vad sjukdomen handlar om, hur prognosen och framtiden ser ut för patienten. Att våga samtala med patienten om drömmar eller om föräldrarnas förväntningar och hur dessa kanske aldrig blir uppfyllda. Fastän att sjuksköterskor försöker svara ärligt på frågor patienter ställer upplever sjuksköterskor det emellanåt svårt att ge adekvata svar. Detta grundar sig bland annat i brist på erfarenhet av kommunikation eller språkbarriärer (Cai et al., 2023; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Larrone et al., 2021; Mohammadi et al., 2023; Tringali et al., 2013).

Sjuksköterskor anser det viktigt att lära sig patientens verbala och icke-verbala språk speciellt vid kommunikationsbarriärer. Att lära sig det verbala språket handlar inte om att lära sig ett nytt språk utan detta handlar om att lära sig ljud som patienter gör vid olika symtom. När språkbarriärer grundar sig i att patienten talar ett annat språk behöver sjuksköterskor anpassa sig och antingen beställa tolk eller använda funktioner såsom "google översätt". Detta ger till följd en bristande omvårdnad varför sjuksköterskor upplever att patienten och familjen som talar ett annat språk ställer mer sällan frågor vilket medför en sämre delaktighet i behandlingen. Att lära sig kommunikationsspråk patienten kan såsom det icke-verbala språket är viktigt även om patienterna talar samma verbala språk som sjuksköterskorna. Att lära sig känna patienten och patientens tecken, blickar eller typ av beröring vid symtom såsom smärta underlättar detta smärtbehandlingen (Franca et al., 2013; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Larrone et al., 2021; Watch et al., 2023).

Behandla smärta

Sjuksköterskor anser att smärtbehandlingen är en viktig del inom omvårdnaden och detta underlättar när sjuksköterskor lär sig känna patienten (Franca et al., 2013; Watch et al., 2023). Att identifiera symtom på smärta hos patienten kommer med arbetserfarenhet men sjuksköterskor påpekar vikten av att tillbringa tid med patienten, observera patientens kroppsspråk och höra budskapet mellan orden. Sjuksköterskor kommer emellanåt att behandla smärta om de identifierar att patienten är i smärttillstånd oavsett om patienten själv förnekar detta. Detta för att sjuksköterskor upplever att patienterna många gånger förnekar smärta eller försöker maskera symtomen för att inte till exempel göra föräldrarna oroliga. Sjuksköterskor upplever att smärtbehandling kan vara en komplex

omvårdnadssituation med många val och viljor att ta hänsyn till, men att valen för smärtbehandling är många som till exempel sedering, farmakologiska behandlingar, massage, musik- och/eller videospel (Cai et al., 2023; Franca et al., 2013; Hendricks-ferguson et al., 2015; Tringali et al., 2013; Watch et al., 2023).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara examensarbetets syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn mellan sex och 18 år med cancer inom heldygnsvården, användes en allmän litteraturöversikt där elva vetenskapliga originalartiklar analyserades med en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats av Elo och Kyngäs (2008). En annan design som till exempel en intervjustudie skulle kunna genomföras för att besvara på syftet men eftersom det var en begränsad tidsram samt begränsade kunskaper gällande hur intervjustudier genomförs ansågs en allmän litteraturstudie mest lämplig.

Trovärdighet har strävats mot att uppnås genom fem kvalitetskriterier: **Tillförlitlighet, Pålitlighet, Verifierbarhet, Överförbarhet** samt **objektivitet**.

Tillförlitlighet handlar om säkerhet och förtroende gällande materialets sanning och resultatets giltighet. Tillförlitlighet tillgodoses genom att alla vetenskapliga artiklar är etiskt godkända. Även tillämpningen av SBU-mallen ökar nivån av tillförlitlighet.

Pålitlighet innebär om data är pålitlig över tid och vid olika omständigheter. Genom att klargöra steg för steg sökresultatet samt hur innehållsanalysen har genomförts och genom tillämpningen av Polit och Beck niostegsmodell (2021) ökar tillförlitligheten.

Verifierbarhet betyder att data måste spegla deltagarnas röster och villkor för undersökningen och inte forskarnas fördomar eller perspektiv. Genom tillämpningen av APA-guiden kan verifierbarhet uppnås därför korrekt nyttjande referenshantering resulterar i en enkel hänvisning till originalkällor. Samt genom att skriva ner alla förkunskaper av ämnet innan innehållsanalysen initierades uppnås en högre nivå av objektiv ställning för data.

Överförbarhet innebär om resultatet kan appliceras till annan population. Överförbarheten har möjlighet att appliceras till annan kontext inom vården där liknande situation för sjuksköterskor råder. Om kontexten innebär vuxna patienter skiljer sig denna omvårdnad gentemot patienter som till exempel är sex år, detta riskerar att överförbarheten ej tillgodoses.

Objektivitet kan speglas mot kriteriet verifierbarhet vilket handlar om att vara objektiv mot tolkningar och att resultatet av all data måste vara tillförlitlig. Detta har tillgodosetts genom att vid upprepade tillfällen läsa igenom all förkunskap av ämnet som skrivits ner innan innehållsanalysen för att förtolka innehållet. Materialet har vid gruppträffar med kurskollegor och handledare diskuterats vilket resulterat i utomstående åsikter av ämnet har reflekterats. Detta har varit gynnsamt då författaren skrivit detta examensarbete själv.

Styrkor i examensarbete är användningen av både Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) samt innehållsanalysen av Elo och Kyngäs (2008). Detta resulterar i en tydlig arbetsprocess som kan upprepas. Ytterligare en styrka är att alla fem kvalitetskriterier tillgodoses. Svagheter är brist på kunskap av att genomföra studier och att skriva ensam. Detta har resulterat i en bristande förmåga att diskutera materialet, däremot har möjligheten funnits att diskutera med kurskollegor och handledare

under arbetets gång. Ytterligare en svaghet är att enbart tolkningen sker från en individ vilket kan påverka verifierbarheten.

Urvalen av artiklar i speglar examensarbetets syfte (Popeneo et al., 2021). En viktig inklusionskriterie är att valda originalartiklar är kvalitativa studier och detta nämner Polit och Beck (2020, s. 81) är lämpligt för att undersöka människors erfarenheter och/eller upplevelser. Originalartiklar med kvantitativ bas ansågs ej relevant därför syftet med studien var att beskriva erfarenheter och inte till exempel antal sjuksköterskor som arbetar med pediatrik. Ytterligare ett inklusionskriterie var att valda artiklar skulle vara publicerade mellan 2013-2023. Detta var rekommendationer från högskolan därför forskningen ansågs vara aktuell med denna tidsperiod. Vetenskapliga artiklar utanför denna tidsperiod användes därför i resultatdiskussionen för att både instämma och motsäga examensarbetets resultat. Styrkor med urvalen är dess relevans för att besvara examensarbetets syfte och svagheter är att det var nödvändigt att redigera inklusionskriterierna ett antal gånger. Detta därför att syftet redigerades under arbetets gång samt att sökresultatet skulle ha acceptabelt antal originalartiklar.

Datansamlingen bestod av relevanta artikelsökningar vilka genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL (Polit & Beck, 2021, s. 93). Sökorden grundade sig på examensarbetets syfte och databaserna valdes för deras inriktning av omvårdnad, medicin och forskning samt att det är välkända databaser med relevans för sjuksköterskor (Polit & Beck, 2021, s. 93). När datansamlingen har genomförts skulle det vara gynnsamt att genomföra artikelsökningar i en tredje databas såsom British Nursing Index (BNI) eller Excerpta Medica Database (EMBASE) därför att öka antalet potentiella originalartiklar att välja mellan.

Innehållsanalysen grundar sig på Elo och Kyngäs med induktiv ansats (Elo & Kyngäs, 2008). Denna valdes på grund relevans till examensarbetets syfte, en begriplig mall hur denna innehållsanalys skulle genomföras samt för okunnighet gällande vilka innehållsanalys som existerar. Om utfallet skulle bli annorlunda vid val av en annan innehållsanalys kan ej diskuteras på grund av bristande erfarenhet gällande studier.

Resultatdiskussion:

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn mellan sex och 18 år med cancer inom heldygnsvården. Examensarbetets resultat framhäver en huvudkategori: *Sjuksköterskornas önskan av att ge holistisk omvårdnad* samt tre kategorier vilka var *Yrkeskompetens*, *Etisk stress* och *Personcentrerad vård*. Resultatdelar från dessa kategorier samt underkategorier kommer att diskuteras tillsammans perspektivet: Familjecentrerad omvårdnad.

Yrkeskompetens

Resultatet i *Kunskapsbrist* samt beskriver sjuksköterskornas kunskapsbrist vilket påverkar patientens omvårdnad negativt samt kan skapa konflikter med familjen. Pediatrika onkologiska heldygnsavdelningar använder högteknologiska maskiner, genomför komplexa behandlingsprocedurer, kunna avdelningens rutiner vid till exempel dödsfall samt behöver sjuksköterskor kunna agera självständigt. Andersson et al. (2005) skriver att sjuksköterskor behöver ha kunskaper om patofysiologi, behandlingsmetoder, kunna avdelningens rutiner om akutlarm samt kunna hur den medicinska teknologin fungerar. Sjuksköterskor måste vara uppdaterade av den senaste forskningen och detta är ett eget ansvar att fortsätta utvecklas (Andersson et al., 2005). Enskär (2012) beskriver att desto mer kunskap sjuksköterskor har tillgodo desto mer behöver sjuksköterskor ansvara för.

Resultatet i *Arbetslivserfarenhet* och fortbildning framkommer det att sjuksköterskor med mer arbetslivserfarenhet har enklare att identifiera symtom och kunna agera självständigt. Nyexaminerade eller nyanställda inom ämnet tvivlar på deras teoretiska och praktiska kunskaper men att detta utvecklas genom mentorer. Sjuksköterskor är i behov av och önskar utbildning inom ämnet oavsett arbetslivserfarenhet. Detta är något Enskär (2012; Gibson et al., 2013; Andersson et al., 2005) instämmer därför sjuksköterskor med mer arbetslivserfarenhet känner sig mer självsäkra att ge omvårdnad inom pediatrik onkologi. Gibson et al. (2013) fortsätter berätta att tillsammans med klinisk erfarenhet och teoretisk utbildning ger bästa resultat för den sjuksköterskor som vill bli expert inom ämnet. Gibson et al. (2013) instämmer också att enbart klinisk erfarenhet inte räcker till varför teoretisk utbildning är nödvändigt.

Det teoretiska perspektivet *Familjecentrerad omvårdnad* beskriver att sjuksköterskor ska tänka på familjen som en enhet och att samarbeta med patientens familj är nödvändigt. Det är viktigt att se familjen som unik där patienten eller patientens familj inte har en lika behandling eller situation som någon annan. Sjuksköterskor behöver vara lyhörda gentemot patienten och familjen är den centrala punkten för patienten där styrka och stöd finns samt att familjen känner patienten bäst (Abraham et al., 2012; MacKean et al., 2005; Smiley, 1972).

Som framkommer i resultatet i kategorin *Yrkeskompetens* är sjuksköterskor i behov av kunskap, både teoretisk och praktisk för att enklare identifiera symtom samt agera självständigt. Mentorer är viktiga för nyexaminerade eller nyanställda inom ämnet. Arbetslivserfarenhet gör sjuksköterskor mer självsäkra men att utbildning är ett behov oavsett erfarenhet. Det teoretiska perspektivet beskriver att sjuksköterskor behöver ta hänsyn till patienten och familjen därför de är den patientens centrala punkt. Utifrån det teoretiska perspektivet är patienten och familjen en viktig funktion sjuksköterskor kan inhämta information och kunskaper för att på så sätt kunna göra klokare beslut, ge god omvårdnad samt utvecklas praktiskt.

Etisk stress

I resultatet i *Emotionell upplevelse* framkommer det att sjuksköterskor upplever sorg och ångest när patienten avlider. Starka känslor gentemot patienten grundar sig på relationer som skapas till följd av patientens långa vårdtider. Detta påverkar sjuksköterskan negativt mot andra patienter samt utanför arbetsplatsen. Sjuksköterskan kan utveckla en försvarsmekanism med funktionen att undvika att konfrontera verkligheten och inte acceptera dödsfallet. Sorgen tar sjuksköterskorna med sig hem för att reflektera om de hade gjort misstag i omvårdnaden vilket lett fram till dödsfallet.

Sjuksköterskan och patienten utvecklar djupa relationer relaterat till patientens långa vårdtid (Boroujeni et al., 2008; Borhani et al., 2013; Linder, 2009). De instämmer att relationen påverkar sjuksköterskan negativt och resulterar i sorg när patienten de gett omvårdnad till i flera år avlider. Men relationen skapar även glädje hos sjuksköterskan därför en vänskap utvecklas. Relaterat till arbetslivserfarenhet som skrivits tidigare påverkar dödsfallen i högre grad nyexaminerade sjuksköterskor och under en längre tid gentemot erfarna sjuksköterskor som visste att omvårdanden de givit var för patientens bästa. De hade också erfarenhet flera liknande situationer vilket gjorde det enklare att hantera sorgen (Boroujeni et al., 2008; Borhani et al., 2013; Linder, 2009). Enskär (2008) nämner att sjuksköterskor oavsett erfarenhet erbjuds stöd från chefer och kollegor då däremot Borhani et al. (2013) motsätter detta och beskriver bristen av stöd från både chefer samt kollegor. Däremot skriver Conte et al. (2011) att nyexaminerade eller nyanställda inom området erbjuds ett introduktionsprogram dock där sorg och sorg hantering bara nämns ytligt. Conte et al. (2011) instämmer att sjuksköterskor behöver betydligt mer stöd och utbildning inom sorg hantering.

I resultatet i *Belastad arbetssituation* framkommer det att pediatrik onkologisk heldygnsvård är krävande samt att sjuksköterskor är överväldigade av arbetsuppgifter. Detta resulterar i mindre tid för läkemedelshantering samt ger negativ påverkan på sjuksköterskornas omvårdnad. Orsaken är kompetensbrist hos arbetskollegorna vilket resulterar i att sjuksköterskor behöver ta mer ansvar. Arbetsmiljön är komplex och kräver sjuksköterskor att ansvara för fler patienter än vad de kan hantera och resultatet blir en försämrad patientsäkerhet samt en bristande omvårdnad.

Sjuksköterskor med högre arbetslivserfarenhet och mer kompetens behöver ta på sig mer ansvar gentemot någon med mindre kompetens (Enskär, 2012). Detta instämmer Linder (2009) då sjuksköterskor som får kompetens inom cytostatika får och tar mer ansvar gentemot någon som inte kan. Detta upplever sjuksköterskorna som något positivt. Linder (2009) motsätter sig en del av att arbetsmiljön är krävande och kan upplevas negativ, utan i stället upplever sjuksköterskorna pediatrik onkologi som forskningsbaserad och föränderlig varför många vill arbeta där. Sjuksköterskor utvecklas inom pediatrik onkologi och detta är något Enskär (2012) instämmer då erfarna sjuksköterskor fördjupar sig inom den senaste forskningen. Pediatrik onkologi är krävande och komplex beskriver Enskär (2012) men erfarna sjuksköterskor kan hantera detta samt har de enklare att ställa frågor för de vet vilka frågor som ska ställas, samt till vilka de kan fråga.

Det teoretiska perspektivet *Familjecentrerad omvårdnad* är det viktigt som sjuksköterska att vara omtänksam, interagera med patienten samt kunna kommunicera bra. Sjuksköterskan behöver inse hierarkin som kan bildas mellan patienten, familjen och hälso- och sjukvården eftersom då kunna bryta den. När patienten insjuknar i cancer drabbar det inte bara patienten utan hela familjen, detsamma som sjuksköterskan som ger omvårdnaden.

I resultatet i kategorin *Etisk stress* framkommer det negativa upplevelser från sjuksköterskorna. Pediatrik onkologi är krävande, komplext och har en stressig arbetsmiljön vilket påverkar sjuksköterskor negativt. Sjuksköterskor med mer kompetens och arbetslivserfarenhet kan enklare ställa om, hantera dödsfall och stressiga situationer gentemot nyexaminerade eller nyanställda. Det teoretiska perspektivet beskriver att sjuksköterskan behöver kunna kommunicera, vara omtänksam och interagera med patienten men när sjuksköterskor behöver ansvara för flera patienter än vad de kan hantera påverkas omvårdnaden negativt. Kunskap och kompetens är viktigt för att kunna hantera flera patienter och hantera mer ansvar, detta kan relateras till att mer erfarna sjuksköterskor har det enklare. Detta visar att sjuksköterskan är i behov av kunskapskällor, och som det teoretiska perspektivet beskriver är familjen den centrala punkten för patienten. Detta resulterar i att de vet kunskaper om sjukdomen och patienten som sjuksköterskan kan tillgå. Sjuksköterskor måste skapa relationen med patienten och familjen, kunna kommunicera och på så sätt utvecklas.

Personcentrerad vård

I resultatet i *Respektera patienten och familjen* framkommer det att sjuksköterskor anser det viktigt att respektera patientens integritet, tro samt känslor. När patientens familj önskar att behandlingen ska fortsätta men detta önskar däremot inte patienten resulterar detta i en konflikt för sjuksköterskor därför sjuksköterskor vill respektera båda parterna. Detsamma gäller när patienten önskar att lyssna på musik, spela data- eller brädspel eller ta en promenad strävar sjuksköterskan att respektera detta. Sjuksköterskan vill inte kränka familjens vilja och val men försöker samtidigt göra det som är bäst för patienten.

Patientens familjer bad sjuksköterskan att inte avslöja för patienten om diagnosen eller prognosen (Boroujeni et al., 2008; Ehsani et al., 2016; Liu et al., 2019). Detta skapar problem för sjuksköterskan

som vill respektera familjens önskingar men samtidigt respektera och svara adekvat om patienten ställer frågor. Boroujeni et al. (2008) instämmer att sjuksköterskor ska respektera familjens önskingar och val, samt att Demirsoy et al. (2019) både instämmer och motsätter sig därför sjuksköterskan ska alltid respektera patienten först oavsett. Patienten har alltid rätt att veta om patientens diagnos och prognos.

I resultatet i *Kommunikation* framkommer det att sjuksköterskor vill kommunicera öppet med patienterna och kunna ge adekvata svar på frågor som kan handla om prognos eller behandlingar. I många länder måste sjuksköterskan ha föräldrarnas tillåtelse att samtala med patienten om dessa ämnen däremot i de flesta länder är det tillåtet utan föräldrarnas tillåtelse. Det framkommer även att föräldrar inte samtalar med sitt barn om diagnosen eller prognosen för att försöka skydda barnet. Sjuksköterskor anser det viktigt att lära sig patientens verbala och icke-verbala språk.

Som skrivits tidigare har patienten rätt att veta om sin diagnos och prognos oavsett hur den ser ut (Boroujeni et al., 2008; Demirsoy et al., 2008). Däremot upplever sjuksköterskor det svårt att samtala med patienten och patientens familj om prognosen när sjuksköterskorna inte vet vad som sagts mellan dem och läkarna (Boroujeni et al., 2008; Citak et al., 2013; Ehsani et al., 2016; Liu et al., 2019). Detta instämmer Banerjee et al. (2016) därför sjuksköterskor upplever en svårighet att ge empati när de själva inte är insatta i sjukdomen, eller själv har någon erfarenhet av den. Detsamma gäller när patienten eller patientens familj önskar samtala om dåliga besked i förväg, därför detta lämnar sjuksköterskan oförberedd vilket resulterar negativt i det empatiska samtalet (Banerjee et al., 2016).

I resultatet i *Behandla smärta* framkommer det att sjuksköterskor anser smärtbehandling är en viktig del inom omvårdnaden och att identifiera symtom på smärta underlättar med erfarenhet samt att lära känna patienten. Sjuksköterskor upplever att patienten ibland maskerar symtom på smärta därför att inte göra föräldrarna mer oroliga. Smärtbehandling kan vara komplext samt att smärtbehandlingar kan bestå av farmakologiska behandlingar, sedering, massage och musik- och/eller videospel.

Smärta är om inte det vanligaste symtomet inom pediatrik onkologi och tecken på symtom kan vara komplicerade att identifiera (Abazari & Namnabati, 2017; Citak et al., 2013; Rheingans, 2008). Rheingans (2008) instämmer att smärta och smärtbehandling är komplext och patienterna kan uppleva outhärdlig smärta, men när sjuksköterskor etablerat en fungerande omvårdnadsåtgärd är smärta det som mest effektivt behandlas.

Det teoretiska perspektivet *Familjecentrerad omvårdnad* beskriver att familjen inte enbart ska låta hälso- och sjukvården bestämma varför familjen behöver själva engagera sig och påverka. Detta skapar en möjlighet för patienten, patientens familj samt sjuksköterskorna att utveckla ett samarbete där vardera ger varandra stöd och kunskaper. Detta blir viktigt gällande smärta och identifiering av symtom därför familjen kan ge sjuksköterskor kunskaper om patienten om patienten själv inte kan eller vill kommunicera. Att inhämta kunskap från familjen kan underlätta för sjuksköterskor, framför allt nyexaminerade med mindre arbetslivserfarenhet. Sjuksköterskor ska också se patienten och patientens familj som en enhet och respektera hela enheten. Varför konflikter och dilemman uppstår när patientens familj undviker att berätta allting för patienten.

I resultatet i kategorin *Personcentrerad vård* framkommer det att sjuksköterskor värdesätter respekt mot patienten och patientens familj högt samt hur detta resulterade i konflikter och dilemman. Sjuksköterskor vill kommunicera öppet och ärligt med patienten och patientens familj, fastän familjen inte vill berätta allt för sitt barn vill sjuksköterskor information familjen om diagnos och prognos för att därigenom respektera patienten. Smärta är ett vanligt men viktigt symtom att identifiera som

sjuksköterska och trots ett urval av behandlingsmetoder är smärta ett komplext symtom att behandla. I det teoretiska perspektivet framkommer det att sjuksköterskor ska se patienten och patientens familj som en enhet och respektera denna enhet, vilket återigen kan resultera i att konflikter utvecklas. Sjuksköterskan kan och borde inhämta information samt kunskaper om patienten för att enklare kunna identifiera symtom såsom smärta.

Framtida forskning

Sjuksköterskor behöver mer utbildning inom ämnet varför forskning relaterat till bifynd kan först och främst vara sjuksköterskornas upplevelser att ge omvårdnad till barn med cancer i Sverige. Ytterligare förslag kan vara varför har sjuksköterskor kunskapsbrister av pediatrika onkologiska?

Ett annan intressant bifynd är antalet vetenskapliga originalartiklar från Asien, närmare bestämt från Kina som handlar om dödsfall inom pediatrik onkologi. Detta kan vara att Kina har betydligt fler invånare än många andra länder eller är det brister inom pediatrik onkologi?

Forskningsfokuset bör ligga på sjuksköterskornas kunskapsbrister inom pediatrik onkologi samt deras bristande förmåga med kommunikation och att ge stöd till familjer med barn med cancer. Det bör vara studier av kvalitativa intervjustudier då det behövs mer "original" forskning, innan systematiska litteraturstudier kan genomföras.

SLUTSATSER

Sjuksköterskor är i behov av både teoretisk och praktisk kunskap för att enklare kunna identifiera symtom samt agera självständigt. Visa respekt gentemot patienten och patientens familj är viktigt för sjuksköterskor likaså ha öppen och ärlig kommunikation. Detta är mer komplicerat för nyexaminerade eller nyanställda inom området gentemot erfarna sjuksköterskor men alla oavsett erfarenhet och kompetens är i behov av mer utbildning. Pediatrisk onkologi är en stressig, krävande arbetsmiljö som påverkar sjuksköterskor negativt men som också utvecklar dem i sin profession.

Resultatet av detta examensarbete bevisar kunskapsbristen som råder inom pediatrisk onkologi för sjuksköterskor. Som beskrivits är pediatrisk onkologi en väldigt komplex arbetsmiljö där kommunikation och respekt måste värderas. Det finns sjuksköterskor som besitter goda kunskaper och mycket kompetens inom ämnet därför finns till exempel mentorer, men majoriteten av resultatet bevisar kunskapsbristen speciellt vid nyexaminerade samt nyanställda inom ämnet.

Framtida forskning bör fokusera på kvalitativa intervjustudier och emellanåt borde systematiska litteraturstudier göras för att studera hur forskningen ligger till. Det behövs mer forskning inom Sverige, Norden och i Afrika där ingen av valda originalartiklar kommer ifrån. Även studie ifrån Kina varför dödstalen inom pediatrisk onkologi är höga. Om detta enbart är högre folkmängd, sämre sjukvård eller är det så att forskningen inom pediatrisk onkologi är bättre där?

Författarens aspiration med detta examensarbete är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av pediatrisk onkologi samt vilka brister som finns inom ämnet som förhoppningsvis resulterar i ännu mer forskning i framtiden.

REFERENSER

Vetenskapliga artiklar med ”*” framför är valda vetenskapliga artiklar. Se *Bilaga 1-2*.

Abazari, P. & Namnabati, M. (2017). Nurses' experiences from pain management in children in Iranian culture: A phenomenology study. *Journal of education and health promotion*, 6.

https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_1_16

Abraham, M. & Moretz, J. G. (2012). Implementing patient – and family-centered care: part I – understanding the challenges. *Pediatric nursing*, 38(1), 44-47. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/implementing-patient-family-centered-care-part-i/docview/922566390/se-2?accountid=13936>

Alarjeh, G., Boufkhed, S., Alrjoub, W., Guo, P., Yurdusen, S., Ahmed, F., Abdal-Rahman, M., Alajarmeh, S., Alnassan, A., Al-Awady, S. & Kutluk, T. (2023). Communication and information sharing with pediatric patients including refugees with advanced cancer, their caregivers, and health care professionals in Jordan: a qualitative study. *Frontiers in oncology*, 13, 1118992-1118992.

<https://doi.org/10.3389%2Fonc.2023.1118992>

Andersson, N., Cederfjäll, C. & Klang, B. (2005). The novice general nurse's view of working in a paediatric setting: a Swedish experience. *Nurse education in practice*, 5(4), 191-197. doi:10.1016/j.nepr.2004.09.002

Banarjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger C. A., Parker, P. A. & Bylund, C. L. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse education in practice*, 16(1), 193-201. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.nepr.2015.07.007>

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och Förhållningssätt*. (3. Uppl., s. 97-114). Studentlitteratur.

Bertuccio, P., Alicandro, G., Malvezzi, M., Carioli, G., Boffetta, P., Levi, F., Vecchia, L. C. & Negri, E. (2020). Childhood cancer mortality trends in Europe, 1990-2017, with focus on geographic differences. *Cancer epidemiology*, 67, 101768-101768. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2020.101768>

Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mohsenpour, M. & Asadi, N. (2013). Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(5). 349-354. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877455/>

*Cai, S., Guo, Q., Lin, J., Deng, C., Li, H. & Zhou, X. (2023). The dignity of terminally ill children in pediatric palliative care: perspectives of parents and healthcare providers. *BMC palliative care*, 22(1), 86-86. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-023-01206-4>

Citak, E. A., Toruner, E. K. & Gunes, N. B. (2013). Exploring Communication Difficulties in Pediatric Hematology: Oncology Nurses. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 14(9), 5477-5482. <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201305981337421.pdf>

Conte, T. M. (2011). Pediatric Oncology Nurse and Grief Education: A Telephone Survey. *Journal of pediatric oncology nursing*, 28(2), 93-99. <https://doiorg.till.biblextern.sh.se/10.1177/1043454210377900>

Coombes, L., Braybook, D., Roach, A., Scott, H., Hardardottir, D., Bristowe, K., Ellis-Smith, C., Bluebond-Langner, M., Fraser, L. K., Downing, J., Farsides, B., Murtagh, F. E. M. & Harding, R. (2022). Achieving child-centred care for children and young people with life-limiting and life-threatening conditions—a qualitative interview study. *European journal of pediatrics*, 181(10), 3739-3752.

<https://doi.org/10.1007%2Fs00431-022-04566-w>

Darcy, L., Enskär, K. & Björk, M. (2019). Young childrens' experiences of living an everyday life with cancer – A three year interview study. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 39. 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.12.007>

Demirsoy, N., Elciuglu, O. & Yildiz, Z. (2008). Telling the Truth: Turkish Patients' and Nurses' Views. *Nursing science quarterly*, 21(1), 75-79. <https://journals-sagepub-com.till.biblextern.sh.se/doi/epdf/10.1177/0894318407311150>

*Duarte M., Glanzner, C. H., Bagatini, M. C., Silba, D. & Mattos, L. (2021). Pleasure and suffering the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3). <https://www.scielo.br/j/reben/a/WjrYRztZt8qM73Gt7K4TH6R/?format=pdf&lang=en>

*Ebaninejad, Z- & Fakhr-Movahedi, A. (2022). Palliative care strategies of Iranian nurses for children dying from cancer: a qualitative study. *Eastern Mediterranean health journal*, 28(8), 577-583. https://www.researchgate.net/publication/363169705_Palliative_care_strategies_of_Iranian_nurses_for_children_dying_from_cancer_a_qualitative_study

Ehasni, M., Taleghani, F., Hematti, S. & Abazari, P. (2016). Perceptions of patients, families, physicians and nurses regarding challenges in cancer disclosure: A descriptive qualitative study. *European journal of oncology nursing*, 25, 55-61.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388916300825?casa_token=Z2LQnDdiGBEAAAAA:gc5M5xjcV2k4MMyOQL5BlzhIWkckPvvp9qedtbyGKqUow1f--Fm9hQBBiEPtzVknYiY-mgDiE_U

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Enskär, K. (2012). Being an Expert Nurse in Pediatric Oncology Care: Nurses' Descriptions in Narratives. *Journal of pediatric oncology nursing*, 29(3), 151-160. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043454212446344?casa_token=DmYhz7nq7PYAAA%3ACkzAfK4r6hoPvtByc1FV-Pb7spFhyo7cB6Ybgt8x7xlkqB0il7BT09Sycxal8RZBB3J5cNFiU0D9iQ

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier. *Natur och kultur*

*Franca, J. R., da Costa, G., Lopes, M. E., da Nobrega, M. & de Franca, X. (2013). The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic nursing theory. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(3), 780-786.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/NZ6RHrSSqz3vLskWhYMSBPB/?format=pdf&lang=en>

Gibson, F., Shipway, L., Aldiss, S., Hawkins, J., King, W., Parr, M., Ridout, D., Verity, R. & Taylor, R. M. (2013). Exploring the work of nurses who administer chemotherapy to children and young people. *European journal of oncology nursing*, 17(1), 59-69.

<https://doiorg.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ejon.2012.01.006>

Haileamlak, A. (2016). The Challenge of Childhood Cancer in Developing Countries. *Ethiopian journal of health sciences*, 26(3), 199-200. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4913186/>

Hansson, H., Björk, M., Santacrose, S. J. & Raunkiaer, M. (2023). End-of-life palliative home care of children with cancer: a qualitative study on parents' experiences. *Scandinavian journal of caring sciences*, 37(4), 917-926. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.13066>

Hedström, M., Haglund, K., Skolin, I. & von Essen, L. (2003). Distressing events for children and adolescents with cancer: Child, parent, and nurse perceptions. *Journal of pediatric oncology nursing*, 20(3), 120-132. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1053/jpon.2003.76>

*Hendricks-Ferguson, V. L., Sawin, K., Montgomery, K., Dupere, C., Phillips-Salimi, C., Carr, B. & Haase, J. E. (2015). Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. *Journal of pediatric oncology nursing*, 32(4), 240-252. <https://journals-sagepubcom.till.biblextern.sh.se/doi/epub/10.1177/1043454214555196>

Hopia, H. & Heino-Tolonen, T. (2019). Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents From the Nurses' Perspective. *Journal of pediatric nursing*, 44, 28-35. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.pedn.2018.10.013>

Hsiao, J. L., Evan, E. E. & Zeltzer, L. K. (2007). Parent and child perspectives on physician communication in pediatric palliative care. *Palliative & Supportive care*, 5(4), 355-365. <https://doi.org/10.1017/S1478951507000557>

*Inal, S., Kelleci, M., Yantiri, L. & Erdim, L. (2020). Meanings of the Feelings and Thoughts on Children's Hematology and Oncology Service Nurses' Experience: A Qualitative Study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3), 258-267. <https://doi.org/10.5152%2FFN.JN.2020.19084>

Jehad, A. (2014). Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction. *Journal of pediatric nursing*, 29(4), 329-336. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.01.011>

Johnston, W. T., Erdmann, F., Newton, R., Steliarova-Foucher, E., Schuz, J. & Roman, E. (2021). Childhood cancer: Estimating regional and global incidence. *Cancer epidemiology*, 71(B), 101662. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.101662>

*Larrone, A., Granek, L., Wiener, L., Feder-Bubis, P. & Golan, H. (2021). "Some things are even worse than telling a child he is going to die": Pediatric oncology healthcare professionals perspectives on communicating with children about cancer and end of life. *Pediatric blood & cancer*, 69(3). <https://doi.org/10.1002/pbc.29533>

Linder, L. (2009). Experiences of Pediatric Oncology Nurses: The First Year of Hire. *Journal of pediatric oncology nursing*, 26(1), 29-40. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1043454208323913>

Liu, Y., Yang, J., Song, L., Yang, X., Yin, Y. & Yan, L. (2019). Nurses' experiences and attitudes toward diagnosis disclosure for cancer patients in China: A qualitative study. *Psycho-oncology*, 28(12), 2415-2421. <https://doi.org/10.1111/onm.12828>

Karolinska Institutet. (u.å.). *Holistisk omvårdnad*. Hämtad 8 februari 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D018939>

*Ma, R. H., Zhao, X. P. Ni, Z. H. & Xue, X. L. (2021). Paediatric oncology ward nurses' experiences of patients' deaths in China: A qualitative study. *BMC nursing*, 20(1), 1-197.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00720-1>

Magrath, I., Steliarova-Foucher, E., Epelman, S., Ribeiro, C. R., Harif, M. & Li, C-K. (2013). Paediatric cancer in low-income and middle-income countries. *The Lancet Oncology*, 14(3), 104-116.

[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70008-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70008-1)

Manor-Binyamini, I. & Schreiber-Divon, M. (2022). Listening to Parents of Children With Cancer-Between Life and its end. *Journal of patient experience*, 9.

<https://doi.org/10.1177/23743735221106589>

*Mohammadi, F., Naderi, Z., Nikrouz, L., Oshvandi, K., Masoumi, S. Z., Sabetsarvestani P. & Bijani, M. (2023). Ethical challenges as perceived by nurses in pediatric oncology units. *Nursing ethics*. <https://doi.org.till.biblextern.sh.se/10.1177/0969733023119127>

<https://doi.org.till.biblextern.sh.se/10.1177/0969733023119127>

Mojen, L. K., Rassouli, M., Eshgati, P., Sari, A. A. & Karimooi, M. H. (2017). Palliative Care for Children with Cancer in the Middle East: A Comparative Study. *Indian journal of palliative care*, 23(4), 379-386.

https://doi.org/10.4103%2FIJPC.IJPC_69_17

Polit, D. & Beck, C. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. & Beck, C. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Popeneo, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A Practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic journal of nursing research*, 41(4), 175-186.

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2057158521991949>

Porter, A., Zalud, K., Applegarth, J., Woods, C., Gattas, M., Rutt, E., Williams, K., Baker, J. & Kaye, E. (2021). Community Hospice Nurses' Perspectives on Needs, Preferences, and Challenges Related to Caring for Children With Serious Illness. *JAMA Network open*, 4(10), 2127457-2127457.

[doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.27457](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.27457)

Rheingans, J. (2008). Pediatric Oncology Nurses' management of Patients' Symptoms. *Journal of pediatric oncology nursing*, 25(6), 303-311. <https://doi.org/10.1177/1043454208323294>

*Roach, J., Al Omari, O., Elizabeth, S., Francis, F., Arulappan, J., Shakman, L., Al Hashmi, A., Al Sabei, S. & Khalaf A. (2023). Challenges Experienced by Nurses in Providing Pediatric Palliative Care: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Journal of palliative care*, 38(3), 335-363. <https://doi.org.till.biblextern.sh.se/10.1177/08258597231173313>

<https://doi.org.till.biblextern.sh.se/10.1177/08258597231173313>

Saletta, F., Seng, M. S. & Lau, L. M. S. (2014). Advances in paediatric cancer treatment. *Translational pediatrics*, 3(2), 156-182. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26835334>

Sedig, L. K., Spruit, J. L., Paul, T. K., Cousino, M. K., Pituch, K. & Hutchinson, R. (2020). Experiences at the End of Life From the Perspective of Bereaved Parents: Results of a Qualitative Group Study. *American journal of hospice & palliative medicine*, 37(6), 424-432. <https://doi.org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1049909119895496>

<https://doi.org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1049909119895496>

Sinclair, S., Bouchal, S. R., Schulte, F., Guilcher, G., Kuhn S., Rapoport, A., Punnett, A., Fernandez, C. V., Letourneau, N. & Chung, J. (2021). Compassion in pediatric oncology: A patient, parent and healthcare provider empirical model. *Psycho-oncology*, 30(10), 1728-1738. <https://onlinelibrary-wiley-com.till.biblextern.sh.se/doi/pdfdirect/10.1002/pon.5737>

Smiley, O. R. (1972). The Family Centered Approach – A Challenge to Public Health Nurses. *Canadian journal of public health*, 63(5), 424-426. <https://www.jstor.org/stable/45159445>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, SBU (2024). Hämtad 12 januari 2024 från <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall>

Södertörns Högskola Bibliotek (2021). Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola. Hämtad 5 januari 2024 https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide_HT21_V2.pdf

Taylor, M., Barton, K., Kingsley, J. & Rosenberg, A. (2020). Defining a “Good Death” in Pediatric Oncology: A Mixed Methods Study of Healthcare Providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), 301-301. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.221>

*Tringali, D., Lauro-Grotto, R. & Papini, M. (2013). The perspective of the nursing staff on terminal sedation in pediatric onco-hematology: A phenomenological-hermeneutic study. *Palliative & supportive care*, 11(6), 465-472. [doi:10.1017/S1478951512000867](https://doi.org/10.1017/S1478951512000867)

Ward, E., DeSantis, C., Robbins, A., Kohler, B. & Jemal, A. (2014). Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA: a cancer journal for clinicians*, 64(2), 83-102. <https://doi.org/10.3322/caac.21219>

Watch, V. A., Gwenda, K. C., Pulsan, F., Vince, J. K. & Duke T. (2023). Children with palliative care needs in Papua New Guinea, and perspectives from their parents and health care workers: a qualitative study. *BMC palliative care*, 22(1), 68-68. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01177-6>

World Medical Association, WMA. (2024). WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 12 januari 2024 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zargham-Boroujeni, A., Mohammadi, R., Oskouie, S. F. H. & Sandberg, J. (2008). Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in the-of-life care. *Journal of clinical nursing*, 18(16), 2329-2336. <https://onlinelibrary-wiley-com.till.biblextern.sh.se/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2008.02437.x>

BILAGA 1. Sökmatrix PubMed

Databas, Datum, Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa Abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
PubMed 07-11-2023 S1	Nurs*	Inga	1,153,785	0	0	0	0
PubMed 07-11-2023 S2	Child*	Inga	3,279,419	0	0	0	0
PubMed 07-11-2023 S3	Experience* OR Perspective*	Inga	1,807,723	0	0	0	0
PubMed 07-11-2023 S4	Neoplasms OR Cancer* OR Oncology*	[MeSH] Inga Inga	5,129,410	0	0	0	0
PubMed 07-11-2023 S5	Hospice and Palliative care Nursing OR Palliative Care OR Palliative* OR Hospice*	[MeSH] [MeSH] Inga Inga	157,517	0	0	0	0
PubMed 07-11-2023 S6	S1 + S2 + S3 + S4 + S5	Årtal: 2013- 2023	401	401	52*	15**	9***

*349 exkluderades på grund av fokusering på föräldrar, barnet eller läkare som ej var relevant för examensarbetets syfte

**37 exkluderades på grund av exkluderades på grund av ogiltig tillgång till artikel samt ej kvalitativ design. I stället Review eller Kvantitativ

***6 exkluderades på grund av ej fokus på sjuksköterska i resultatdelen eller följde urvalskriterier

BILAGA 2. Sökmatrix CINAHL

Databas, Datum, Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa Abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL 08-11-2023 S1	Nurs*	Inga	1,013,722	0	0	0	0
CINAHL 08-11-2023 S2	Child*	Inga	944,626	0	0	0	0
CINAHL 08-11-2023 S3	Experience* OR Perspective*	Inga	703,572	0	0	0	0
CINAHL 08-11-2023 S4	Neoplasms OR Cancer* OR Oncology*	[MeSH] Inga Inga	599,043	0	0	0	0
CINAHL 08-11-2023 S5	Palliative Care Nursing OR Hospice Nurse OR Palliative* OR Hospice*	[MeSH] [MeSH] [MeSH] Inga Inga	81,057	0	0	0	0
CINAHL 08-11-2023 S6	S1 + S2 + S3 + S4 + S5	Årtal: 2013- 2023	105	105	25*	10**	2***

*85 stycken vetenskapliga artiklar exkluderades på grund av fokusering på föräldrar, barnet eller läkare som ej var relevant för examensarbetets syfte

**15 exkluderades på grund av ogiltig tillgång till artikel samt ej kvalitativ design. I stället Review eller Kvantitativ

***8 exkluderades på grund av ej fokus på sjuksköterska i resultatdelen eller följde urvalskriterier

BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Författare: Cai et al. Årtal: 2023 Tidskrift: <i>BMC Palliative care</i> Land: Kina	The dignity of terminally ill children in pediatric palliative care: perspectives of parents and healthcare providers	Att utforska hur föräldrar och vårdgivare förstår och definierar värdighet för terminalt sjuka barn för att utveckla en modell för värdighet för barn som får palliativ vård för barn (PPC)	Design: Kvalitativ studie Urval: Att vara en antingen läkare, sjuksköterska eller "social worker", ha en arbetserfarenhet att ge vård till barn i palliativt skede i minst tre år. Datainsamling: Individuella intervjuer gjordes som spelades in och sedan transkriberades. Analys: En tematisk ramanalys	Sjuksköterskorna identifierar smärta och åtgärder genom sedering, farmakologiska behandlingar eller genom patienternas önskan som till exempel musik eller videospel	Hög
Författare: Duarte et al. Årtal: 2021 Tidskrift: <i>Revista latino-americana de enfermagem</i> Land: Spanien	Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research	Att analysera de erfarenheter som genererar glädje och lidande i sjuksköterskors arbete på en onkopediatrisk slutenvårdsavdelning	Design: Beskrivande kvalitativ studie Urval: 14 sjuksköterskor intervjuades. De skulle ha arbetet i minst sex månader på avdelningen, att kunna och vilja vara med i studien samt aktivt arbeta på avdelningen under datainsamlingen.	Att arbeta på pediatrika onkologiska slutenvårdsavdelningar är inte enbart negativt. Sjuksköterskor upplever en känsla av tacksamhet och glädje att få möjligheten att fördjupa relationer med patienterna samt tacksamheten patienterna och patienternas familjer ger sjuksköterskorna	Medelhög

Header

			<p>Datainsamling: Intervjuer gjordes som spelades in och sedan transkriberades.</p> <p>Analys: En tematisk innehållsanalys användes vägled av Minayo.</p>		
<p>Författare: Ebadinejad, Z. och Fakhr-Movahedi, A.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Tidskrift: <i>Eastern Mediterranean health journal</i></p> <p>Land: Iran</p>	<p>Palliative care strategies of Iranian nurses for children dying from cancer: a qualitative study</p>	<p>Att utforska iranska sjuksköterskors palliativa omvårdnadsstrategier för barn som dör i cancer</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: Sjuksköterskorna skulle frivilligt delta, kunna tala Persiska och ha en arbetserfarenhet på avdelningen eller liknande mer än sex månader.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer gjordes och startade med öppna frågor. Först icke online men sedan, på grund av Covid-19, över online.</p> <p>Analys: En kvalitativ innehållsanalys från Graneheim och Lundman.</p>	<p>Även om patienternas familjer inte förmedlar all information känner sjuksköterskorna att de vill berätta om diagnosen och prognosen och all viktig information till föräldrarna för att respektera patienterna. Trots att patienternas familjer inte förmedlar all information till patienterna för att försöka skydda dem upplever sjuksköterskorna ett behov att berätta sanningen och ge stöd till patienternas familjer som inte längre orkar se sina barn lida</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Franca et al.</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Tidskrift: <i>Revista latino-americana de enfermagem</i></p> <p>Land: Spanien</p>	<p>The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory</p>	<p>Att utforska vilken betydelse har kommunikation inom den palliativa vården inom barnonkologi ur sjuksköterskeperspektiv?</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: Sjuksköterskor skulle ha arbetat minst ett år på avdelningen, vara aktiva under datainsamlingen, samt att vara tillgängliga att intervjuas.</p>	<p>Att lära sig patienternas icke-verbala språk är viktigt även om patienterna talar samma språk berättar sjuksköterskorna och hur detta lättare resulterar i att hjälpa patienterna med smärtbehandlingen. smärta är en central del att</p>	<p>Medelhög</p>

Header

			<p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer gjordes och spelades in.</p> <p>Analys: Data analyserades på ett kvalitativt systemiskt sätt med hjälp av fas fyra i fenomenologisk omvårdnadsanalys. Detta kategoriserades för att sedan analyseras av alla fem stegen inom Humanistisk omvårdnads teori.</p>	<p>behandla inom palliativ vård men sjuksköterskorna upplever att smärta är något patienterna inte alltid berättar</p>	
<p>Författare: Hendricks-Ferguson et al.</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing</i></p> <p>Land: USA</p>	<p>Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-Of-Life Communication</p>	<p>Att utforska pediatrika onkologiska sjuksköterskors erfarenheter och perspektiv angående kommunikation om PC/EOL-vård med pediatrika patienter med cancer, deras familjer och andra vårdgivare.</p>	<p>Design: En kvalitativ, empirisk fenomenologisk studie</p> <p>Urval: Sjuksköterskor som har en arbetserfarenhet på avdelningen mindre än ett år, kunde prata engelska, ha erfarenhet att ge omvårdnad till barn med cancer som gått bort samt att vilja vara med i studien.</p> <p>Datainsamling: Data samlades in från gruppmöten där öppna frågor diskuterades från tre olika sjukhus. Diskussionerna spelades in och transkriberades med hjälp av en professionell transkriberare</p>	<p>Sjuksköterskor saknar kunskaper att kunna besvara frågor eller arbeta med avdelningarnas rutiner eller hur sjuksköterskornas inte kan arbeta självständigt relaterat till kunskapsbrister. bristen på kunskaper resulterar i att inte kunna ge adekvata svar eller god omvårdnad och att detta kan skapa konflikter med patienternas familjer</p>	<p>Hög</p>

Header

			Analys: . En anpassad version av Colaizzis fenomenologiska åtta-steps metod användes för att analysera data.		
<p>Författare: Inal et al.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Tidskrift: <i>Florence Nightingale Journal of Nursing</i></p> <p>Land: Turkiet</p>	<p>Meanings of the Feelings and Thoughts on Children's Hematology and Oncology Service Nurses' Experience: A Qualitative Study</p>	<p>Att analysera känslor och tankar relaterade till arbetet på den pediatrika hematologi-onkologiska enheten hos de sjuksköterskor som har arbetat på denna enhet tidigare, relaterade och de betydelser de tillskriver det</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: Sjuksköterskor med arbetserfarenhet från avdelningen som sedan har slutat.</p> <p>Datansamling: 15 sjuksköterskor intervjuades med öppna-slutna frågor.</p> <p>Analys: Kvalitativa analysmetoden av Colaizzi användes.</p>	<p>Som skrivits införskaffar sig sjuksköterskor en arbetserfarenhet som inte går att ersätta genom någon form av utbildning och hur arbetet på pediatrika onkologiska avdelningar utvecklar sjuksköterskorna.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Laronne et al.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: <i>Pediatric Blood & Cancer</i></p> <p>Land: Israel</p>	<p>"Some things are even worse than telling a child he is going to die": Pediatric oncology healthcare professionals perspectives on communicating with children about cancer and end of life</p>	<p>Att utforska barnonkologiska hälso- och vårdpersonals perspektiv på direkt kommunikation med barn med avancerad sjukdom om deras sjukdom, palliativ vård och kommunikation i livets slutskede.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: Att arbeta inom pediatrik onkologi</p> <p>Datansamling: Semi-strukturerade intervjuer gjordes som spelades in och sedan transkriberades.</p> <p>Analys: Grundad teori användes och rad för rad kodades som sedan kategoriserades induktivt.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplever att patienternas familjer gör allt för att inte se sina barn lida och detta upplever sjuksköterskor resulterat konsekvenser. Konsekvenserna blev att sjuksköterskorna vill berätta för patienterna om prognosen och svara på frågor men samtidigt vill sjuksköterskorna inte gå emot föräldrarnas vilja berättar att i många länder är det förbjudet för sjuksköterskor att direkt samtala med barnen</p>	<p>Medelhög</p>

Header

				speciellt om prognoser och vad barnens sjukdomar kan leda till utan föräldrarnas medverkande	
--	--	--	--	--	--

Header

<p>Författare: Ma et al.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: <i>BMC Nurs</i></p> <p>Land: Kina</p>	<p>Paediatric oncology ward nurses' experiences of patients' deaths in china: A qualitative study</p>	<p>Att undersöka kognitiva, emotionella och beteendemässiga aspekter av pediatrik onkologiska sjuksköterskors erfarenheter av patientdöd.</p>	<p>Design: Beskrivande kvalitativ studie</p> <p>Urval: 22 sjuksköterskor var med i studien. De skulle vara utbildade sjuksköterskor med legitimation, en arbetserfarenhet på avdelning mer än två år samt upplevt att en patient gått bort senaste året samt lämnat samtycke till att delta frivilligt.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer gjordes och spelades in på kinesiska, som sedan översattes till engelska. Det användes öppna frågor samt icke-verbala gester transkriberades också.</p> <p>Analys: Data analyserades med hjälp av en tematisk induktiv analys av Braun och Clarke.</p>	<p>Nya eller erfarna sjuksköterskor börjar tvivla på sina färdigheter och kunskaper när deras patienter avlider. Sjuksköterskorna kan utveckla en försvarsmekanism för att hålla sorgen borta och undviker att konfrontera verkligheten genom att inte tänka på situationen som hänt.</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	---	---	------------

Header

<p>Författare: Roach et al. Årtal: 2023 Tidskrift: <i>Journal of Palliative care</i> Land: Oman</p>	<p>Challenges Experienced by Nurses in Providing Pediatric Palliative Care: An Interpretive Phenomological Analysis</p>	<p>explored the challenges experienced by nurses in providing pediatric palliative care to children with leukem</p>	<p>Design: Kvalitativ tillvägagångssätt Urval: elva sjuksköterskor som arbetade med barn på en Hematologi-canceravdelning. En arbetserfarenhet på minst ett år med barn med leukemi samt att sjuksköterskorna skulle kunna prata engelska. Datainsamling: Data samlades in i form av intervjuer. Analys: Tolkande fenomenologisk analys (IPA) av Smith.</p>	<p>Sjuksköterskor saknar kunskaper att kunna besvara frågor eller arbeta med avdelningarnas rutiner eller hur sjuksköterskornas inte kan arbeta självständigt relaterat till kunskapsbrister. Sjuksköterskor saknar kunskaper hur behandlingen ska fortsätta eller redogöra hur prognosen är</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Tringali et al. Årtal: 2013 Tidskrift: <i>Palliative & Supportive care</i> Land: Italien</p>	<p>The perspective of the nursing staff on terminal sedation in pediatric oncology: A phenomenological-hermeneutic study</p>	<p>Att utforska det subjektiva perspektivet på praktiker i livets slutskede hos tre olika grupper av pediatrika onko-hematologiska sjuksköterskor</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Urval: Finns ingen beskrivet Datainsamling: I form av frågeformulär samt intervjuer kring frågorna som spelades in Analys: Intervjuerna transkriberades, som sedan sorterades in i fenomenologiska kategorier med ett tema. Detta</p>	<p>Ett dilemma som medför att en av parternas önskan och integritet kränks är när sjuksköterskorna ställs inför valet att påbörja eller fortsätta med en behandling som patienternas familjer vill men inte patienterna själva.</p>	<p>Medelhög</p>

Header

			användes med hjälp av en hermeneutikdesign.		
<p>Författare: Watch et al.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Tidskrift: <i>BMC Palliative Care</i></p> <p>Land: Papua New Guinea</p>	<p>Children with Palliative care needs in Papua New Guinea, and perspectives from their parents and health care workers: a qualitative study</p>	<p>Att beskriva egenskaperna hos barn med palliativa vårdbehov som togs in på pediatrika avdelningen på Port Moresby General Hospital; att bedöma sina föräldrars perspektiv på palliativ vård; och att bedöma vårdpersonalens förmåga att ge palliativ vård till ett barn med sådana behov</p>	<p>Design: Beskrivande kvalitativ studie</p> <p>Urval: tio erfarna sjuksköterskor som var med och gav omvårdnad till barnen på avdelningen. Sjuksköterskor hade flera år av arbetserfarenhet men ingen specifik träning inom palliativ omvårdnad.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer gjordes med både föräldrar och sjuksköterskor som spelades in som sedan kodades ner.</p> <p>Analys: En tematisk kvalitativ innehållsanalys gjorde från grunden av Braun och Clark.</p>	<p>Arbetserfarenhet gör att sjuksköterskor har lättare att identifiera symtom, kunna förstå vad nästa steg i omvårdnaden är samt känna sig säkra att ge omvårdnad på pediatrika onkologiska slutenvårdsavdelningar. Oavsett denna arbetserfarenhet och trots att nya sjuksköterskor erbjuds mentorer som hjälper sjuksköterskorna att utvecklas och känna sig tryggare i sin profession är de desperata efter adekvat utbildning utöver denna arbetserfarenhet</p>	<p>Medelhög</p>

BILAGA 4. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

Header

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien*

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Header

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Header

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se