



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2025-04-04

Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av barncancer

En litteraturstudie om att stödja barn och familjer

Nurses' experiences and perceptions of childhood cancer

A literature study on supporting children and families

Författare:	Elin Jensen Sara Olsson
Handledare:	Merja Hietanen, Doktorand
Examinerande lärare:	Jason Murphy, PhD, Lektor

Röda Korsets Högskola

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

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskans arbete syftar till att ständigt utveckla och bedriva god omvårdnad. Sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag inom pediatrik och onkologi och utgör en central funktion i lindrande av lidande för barn och familjer. Under ett barns sjukhusvistelse har sjuksköterskan ett ansvar att bemöta, inkludera och uppmuntra barn och familj till interaktion och delaktighet i omvårdnaden, enligt familjecentrerad vård.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer.

Metod: En litteraturstudie med induktiv ansats, bestående av tio originalartiklar som analyserades genom tematisk analys.

Resultat: Två teman identifierades: *Utmaningar i professionen* och *Vårdrelationens betydelse*. Även fem tillhörande underteman identifierades.

Slutsats: Erfarenheterna hos sjuksköterskor som arbetar inom pediatrik och onkologi är många. Generellt påverkas sjuksköterskor negativt av sitt yrke med upplevda känslor som ångest, oro och rädsla. Parallellt beskriver sjuksköterskor att de genom personligt engagemang utvecklar meningsfulla, nära relationer med barn och familj. Vilka genomsyras av medkänsla och medlidande, åsyftande att uppnå en god familjecentrerad omvårdnad. Dessa erfarenheter föranleder att ytterligare forskning fordras för att bättre kunna förstå sjuksköterskors behov i professionen.

Nyckelord: Erfarenheter, familj, onkologi, pediatrik, vårdrelation

ABSTRACT

Background: The nursing profession aims to incessantly develop and conduct good care. The nurse has an important mission within pediatric oncology and composes a central function in the alleviation of suffering for children and their families. During a child's hospitalization the nurse has a responsibility to face, include and encourage children and families to interaction and participation in the child's care, according to family-centered care.

Aim: The aim of this study was to describe nurses' experiences and perceptions of encountering and providing care for families with children diagnosed with cancer.

Method: A literature study with an inductive approach based on 10 qualitative articles that were analyzed through a thematic analysis.

Results: Two themes emerged: *Challenges in the profession* and *The importance of the caregiving relationship*. Additionally, five related subthemes were identified.

Conclusions: The experiences of nurses within pediatric oncology are many. Generally, nurses are negatively affected by their work with feelings such as anxiety, worry and fear. In parallel, nurses describe how they develop meaningful and close relationships with children and families. Which are permeated by sympathy and compassion, aiming to achieve good family-centered care. These experiences give rise to further research, to better understand the nurses' needs within their profession.

Keywords: Caregiving relationship, experiences, family, oncology, pediatric

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Barncancer, symtom, orsak, behandling och symtom.....	2
Barns rättigheter inom hälso- och sjukvården.....	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar enligt ICN och Agenda 2030.....	3
Sjuksköterskans kommunikation, bemötande av barn och familj.....	3
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar inom pediatrik palliativ vård och i livets slutskede	4
Bärande begrepp.....	5
Familjecentrerad omvårdnad.....	5
Medlidande	6
Problemformulering	7
SYFTE	8
METOD	9
Design	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Dataanalys.....	11
Etiska aspekter	14
RESULTAT	15
Utmaningar i professionen	15
Vårdrelationens betydelse	18
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	24
SLUTSATSER.....	29
REFERENSER.....	30
BILAGOR	
BILAGA I. Sökmatrix CINAHL	1
BILAGA II. Sökmatrix PubMed	2
BILAGA III. Artikelmatrix	3
BILAGA IIII. SBU:s kvalitetsgranskning för studier med kvalitativ metodik.....	7

INTRODUKTION

Sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag inom den pediatrika onkologiska vården. Det innefattar bland annat ansvar för en säker omvårdnad som ska resultera i en vård som är anpassad efter varje persons unika förutsättningar, och uppnå en vårdrelation baserad på tillit och god kommunikation. Barn med cancer och deras familjer befinner sig i svåra situationer. Det ställer krav på sjuksköterskor att tillgodose barnets fysiska behov och mentala mående och samtidigt ge ett stöd till familjen, i syfte att upprätthålla deras känsla av delaktighet i vården. Genom verksamhetsförlagd utbildning har författarna av studien erhållit en inblick i pediatrik onkologisk vård. Möten med svårt sjuka barn och deras familjer har skapat ett intresse för den familjecentrerade vården och en önskan om att ta del av sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser inom detta. Som blivande sjuksköterskor med intresse för just pediatrik och onkologi ligger ett personligt värde i att bättre förstå hur sjuksköterskor påverkas av den familjecentrerade omvårdnaden inom pediatrik onkologi. Detta för att underlätta för vår egen upplevelse av vår framtida yrkeskarriär, såväl som för professionen i stort. Trots att sjuksköterskor utgör en central funktion i vården av barn med cancer under hela omvårdnadsprocessen har sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser fått lite uppmärksamhet i tidigare forskning. Genom att beskriva dessa kan arbetsmiljön för sjuksköterskor förbättras och bli mer hållbar. Vilket i sin tur kan bidra till en stärkt omvårdnads kvalitet och ökad trygghet för barn och deras familjer.

BAKGRUND

Barncancer, symtom, orsak, behandling och biverkningar

WHO (World Health Organization, 2021, s. 6) definierar barncancer som en grupp av olika och sällsynta cancerformer som uppstår mellan ett barns födsel och upp till 19 års ålder. Cancerformerna skiljer sig från vuxencancer genom att de uppstår i vävnader som fortfarande utvecklas och förändras, i stället för i mogna vävnader. Cancer som uppstår hos barn växer snabbt, under några veckor till månader, och spridningsmönstret i kroppen är mycket olika. Symtom kan vara få och subtila och göra barnet allvarligt sjukt under ett snabbt förlopp, varpå de enkelt kan förväxlas med andra sjukdomar. Orsaken till barncancer är inte helt förstådd, men i en del fall kan genetiska faktorer och infektioner spela roll. Till skillnad från cancer hos vuxna, som ofta kan förebyggas genom förändrad livsstil, så är cancerformer hos barn svåra att förebygga. WHO (World Health Organisation, 2021, s. 6–7) nämner även att behandling av barncancer innebär kemoterapi i stor intensitet och högre doser än hos vuxna. Då tumörerna svarar snabbare, tolererar barn kemoterapi bättre än vuxna (WHO, 2021, s. 6–7).

Enligt världshälsoorganisationen WHO (2025) drabbas ungefär 400 000 barn och ungdomar i åldrarna 0–19 år av cancer varje år. Trots framgångsrik behandling avlider 20 procent av de barn som blir diagnostiserade, allra främst i låginkomstländer (WHO, 2025). Ceppi et al. (2017) nämner att cancer globalt sett är den näst vanligaste dödsorsaken hos barn, där traumatiska olyckor är den främsta. Benini et al. (2022) nämner även att trots en förbättrad prognos i överlevnad sedan 70-talet har cancerfrekvensen stadigt ökat, där de vanligaste cancerformerna är leukemi och hjärntumörer. Leukemi dominerade i sämst prognos i överlevnad under en lång tid men har idag ersatts med bland annat solida tumörer (Benini et al., 2022). En vanlig behandlingsform av barncancer är cytostatika, som trots dess negativa effekter är högst effektiv (Butler et al., 2021). Cytostatika påverkar cellers delning och dess biverkningar påverkar barnets förmåga att utföra dagliga aktiviteter och har en negativ effekt på det fysiska välbefinnandet såväl det psykiska måendet (van den Boogaard et al., 2022). Barn upplever oftast biverkningar i form av illamående, kräkningar, smärta, ångest, aptitlöshet, oro, neuropati, inflammationer och trötthet vid behandling av cancer (Mora et al., 2023). Kliniska behov hos barn som lider av cancer kan variera beroende på sjukdomstyp, komplikationer relaterat till behandling samt eventuell samsjuklighet och att det är en fortlöpande process med ständig förändring (Benzein et al., 2008). Gibson et al. (2010) beskriver att barn inte tycker om sjukhusmiljön, eftersom det skiljer sig markant från hemmets miljö, samt att mediciner som smakade illa inte uppskattades hos barnet. Behandlingens biverkningar gav en känsla hos barnet av att deras frihet togs ifrån dem och stoppade dem från att kunna utföra aktiviteter (Gibson et al., 2010). Det är av största vikt inom hälso- och sjukvården att anpassa vården utefter ett barns fysiska, sociala och psykiska behov, vilket inte endast grundas ur ett barns sårbarhet utan även ur fastställda nationella såväl som internationella riktlinjer.

Barns rättigheter inom hälso- och sjukvården

Enligt barnkonventionen har barn rätt till att deras intressen och behov tas tillvara, samt att få växa upp i en trygg miljö (Unicef, 2024). Enligt lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter fastläs det att ett barn som befinner sig inom hälso- och sjukvården ska ges en möjlighet att vara delaktig i sin vård (Lagen om Förenta nationernas konvention om Barnets rättigheter [LBK], SFS 2018:1197, 15 kap, 1 §). Det innebär att barnet har rätt till att få relevant information, att bli lyssnad på och komma till tals samt ha rätt till att, utifrån sin ålder och mognad, ha ett inflytande i sin egen vård. Om ett barn har en vårdnadshavare har denne en skyldighet och en rättighet att ta del av frågor som rör barnet, dock med hänsyn till barnets egna önskemål och synpunkter i beaktan till dennes

ålder och utveckling (LBK, SFS 2018:1197, 14 kap, 1 §). Rättigheterna fastställs i FN:s Barnkonvention som antogs 1989, och övervakas av FN:s kommitté för barnets rättigheter och innebär juridiskt bindande i många länders lagstiftning, inklusive i Sverige där det trädde i kraft år 1990 (Socialstyrelsen, 2014, s. 13; Unicef, 2024). Mora et al. (2023) nämner att relaterat till sjukdom och behandling uppstår förändringar i barnets vardag. Missad skolgång, brist på socialt umgänge och en oförmåga att kunna delta i aktiviteter bidrar till isolering och utanförskap, vilket skapar brister i barnets rätt till delaktighet. Att vistas i sjukhusmiljö kan innebära en kontrollförlust och bristande känsla av trygghet. Då barn i tidig ålder har en svårighet att verbalt uttrycka känslor kan detta bli en skrämmande och ångestfull upplevelse och leda till emotionella påfrestningar (Mora et al., 2023). Sjuksköterskans omvårdnadsansvar spelar därmed en avgörande del i syfte att lindra barnets oro och skapa en trygg vårdmiljö.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar enligt ICN och Agenda 2030

Sjuksköterskan arbetar enligt sex kärnkompetenser som är betydelsefulla för att bedriva och utveckla omvårdnad samt hälso- och sjukvård i allmänhet (Forsberg, 2016, s. 94–95). Dessa sex kärnkompetenser är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik (Forsberg, 2016, s. 94–95). Sjuksköterskor arbetar globalt enligt ICN:s internationella riktlinjer och etiska kod som utgörs av fyra områden vilka verkar definierande och vägledande för etiska ställningstagande och agerande inom omvårdnad, samt inom sjuksköterskans olika funktioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2022, s. 5). ICN:s etiska kod syftar till att beskriva värdegrund och professionellt ansvar för sjuksköterskor såväl som sjuksköterskestudenter och utöver en uppförandekod kan den även vara vägledande för etiska ställningstaganden, övervägande och beslutsfattande i sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2022, s. 5). Omvårdnadsbehovet är universellt och har definierats enligt fyra grundläggande ansvarsområden: främjande av hälsa, förebyggande av sjukdom, återställande av hälsa samt lindrande av lidande och främjande av värdig död (Svensk sjuksköterskeförening, 2022, s. 5). Vidare utgår sjuksköterskans omvårdnadsarbete från respekt för mänskliga samt kulturella rättigheter, rätten till liv och egna val samt rätten till värdighet och att bli bemött med respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2022, s. 5).

I linje med ICN:s internationella riktlinjer arbetar även sjuksköterskan med att främja mänskliga rättigheter genom Agenda 2030, som rymmer 17 globala mål (Svenska FN-förbundet, u.å). Syftet med målen är att utrota fattigdom, skapa trygga och fredliga samhällen och stoppa klimatförändringar (Svenska FN-förbundet, u.å). Det globala målet nummer 3: God hälsa och välbefinnande, handlar om att säkerställa god hälsa och främja ett välbefinnande för alla människor oavsett ålder (Svenska FN-förbundet, u.å). Sjuksköterskeprofessionens värderingar står för respekt, empati, lyhördhet, omsorg, rättvisa, medkänsla, tillit och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2022, s. 5). Dessa genomlyser sjuksköterskans arbete i syfte att förbättra hälsan hos personer, familjer och befolkningsgrupper på en lokal, nationell och global nivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2022, s. 5). Att säkerställa en god kommunikation är en av sjuksköterskans centrala uppgifter, särskilt i mötet med ett sjukt barn och dess familj.

Sjuksköterskans kommunikation och bemötande av barn och familj

I sjuksköterskans pediatrika omvårdnadsuppdrag ingår värme och vänlighet, tillsammans med ett intresse för barnen och deras familjer (Cho et al., 2015). För barnens och familjernas optimala välmående bör sjuksköterskor anta en inkännande attityd och förse dem med omsorgsfull respons på de fysiska och emotionella behov barnen som vårdas uttrycker (Choi et al., 2013). Demirbağ & Ergin (2024) betonar att under ett barns sjukhusvistelse är personerna i vårdnadsteamet de individer som

barnet och dess familj interagerar mycket med, varpå kommunikation och bemötande från dessa har en större vikt än vad som ofta antas (Demirbagç & Ergin, 2024). Enligt Gibson et al. (2010) är yngre barn mer mottagliga för information från sina föräldrar, och förlitar sig på att de har svar om deras sjukdom, medan äldre barn vill ha direkt information från vårdpersonal. Sjuksköterskan har därmed en central roll i kommunikationen genom att förmedla och tolka information för både barn och deras familjer (Gibson et al., 2010). Giuliani et al. (2024) framhåller hur lek är en grundläggande del av ett barns liv och det bästa sättet att kommunicera på för att kunna upprätthålla uppmärksamhet, samarbete och tillit. Detta då lek innebär en möjlighet för barnet att övervinna rädsla och kunna möta andra människor på sin egen nivå, genom att fritt kunna uttrycka sig utan begränsningar. Således är inkludering av lek i kommunikation i omvårdnad ett föredraget sätt för sjuksköterskor att kunna bygga ett barns förtroende (Giuliani et al., 2024).

Enligt Butler et al. (2018) är dynamiken mellan vårdpersonal och föräldrar till ett sjukt barn i en ständigt föränderlig process, som påverkas av föräldrarnas upplevelser av barnets vård. Studien redovisar att den relation som uppstår mellan föräldrar och vårdpersonal utvecklas genom tre faser; välkomnande expertis, att bli ett team samt gradvis frigörelse. I den första fasen befinner sig föräldrar oftast i chock och upplever osäkerhet och oro kring sitt barns hälsa. De är i stort behov av att få sina känslor validerade i deras plötsliga kontrollförlust och det faktum att de hamnat i beroendeställning till vårdpersonal. Fas två innebär ett skifte i relationen i samband med att barnets tillstånd försämras. Föräldrarna strävar efter att få vara delaktig och återta kontroll som förälder. Vårdpersonalens bemötande och kompetens är avgörande och har en direkt inverkan på familjens upplevelser av vården och kan antingen stärka känslan av föräldraskap eller skapa känslor av bristande delaktighet. När barnet dör sker ännu ett skifte i relationen, vilket innebär fas 3, där föräldrarna befinner sig i en ny verklighet och i ett stort behov av stöd och guidning (Butler et al., 2018). Trots att överlevnaden hos barn med cancer är cirka 80%, finns det fortfarande en andel barn med cancerdiagnoser som inte går att bota (World Health Organization, 2025).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar inom den pediatrika palliativa vården och i livets slutskede

Linebarger et al. (2022) nämner att en del barn som lider av cancer kan avlida plötsligt och oväntat, medan andra dör efter flera år av palliativ vård. Att planera och tillämpa vård i livets slutskede omvärderas ständigt i takt med patientens tillstånd och tillgängliga behandlingsalternativ, men bör inledas så snart en allvarlig diagnos ställts. Sjuksköterskan har därmed ett ansvar att uppmuntra barn och deras familjer att dela med sig av sina mål med behandling så att omvårdnaden kan vägledas i linje med både patienten och familjens önskemål och det medicinska behovet. Linebarger et al. (2022) beskriver även hur sjuksköterskan vägleder och stöttar barnets familj att förstå hur livsuppehållande behandling integreras med omvårdnaden i livets slutskede, och att syftet är att minimera upplevda svårigheter såsom oro och känslor av maktlöshet (Linebarger et al., 2022). Beckstrand (2010) betonar hur sjuksköterskor utgör en avgörande funktion i omvårdnaden av det döende barnet och dess familj. I studien rapporterar föräldrar till barn som avlidit att de förlitade sig mer på sjuksköterskorna än på sina egna familjemedlemmar vid beslut som skulle tas i livets slutskede (Beckstrand et al., 2010). Linebarger et al. (2022) nämner att sjuksköterskan kontinuerligt förbereder och vägleder familjer genom livets slutskede, beskriver behandlingar och övervakningsåtgärder som skall fortsättas eller avslutas, observerar fysiska tecken på att döden är nära samt utför omvårdnad efter dödsfallet för både patient och familj (Linebarger et al., 2022).

Enligt WHO (World Health Organization [WHO], 2020) är syftet med palliativ vård att ge ett existentiellt stöd, hantera lidande och att främja livskvaliteten. Det innebär att en människa skall stöttas till att få leva med värdighet och känna välbefinnande ända till livets slut, där även de närståendes mående och behov av stöd skall inkluderas. Den palliativa vården utgörs av grunder och hörnstenar

som likt dimensioner påverkar varandra, därav krävs ett helhetsperspektiv inom den palliativa omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2020). Symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd och är bland det viktigaste i definitionen av vård (WHO, 2020). Symtomlindring skall bistås vid psykiska, sociala, fysiska och existentiella behov och närstående skall ges information och stöttning samt känna sig delaktiga i vården, och detta fortsätter även efter dödsfall (WHO, 2021, s. 37). I syfte att främja livskvaliteten hos barn och familj bör ett gott samarbete ske mellan olika professioner inom vården, med gemensam målsättning att se till barnets bästa, vilket innefattar att upprätthålla en god relation med både patient och dess närstående (WHO, 2021, s. 37).

Benini et al. (2022) nämner att pediatrik palliativ vård skiljer sig från vanlig palliativ vård genom att den måste ta hänsyn till ett barns olika karaktärsdrag och beakta dessa på en psykosocial, fysisk, utvecklingsmässig, etisk och andlig nivå. Likväl att beakta ett barns behov av sina föräldrar, som har en viktig roll i att ta viktiga beslut och hålla det juridiska ansvaret för sitt barn. Benini et al. (2022) nämner även att pediatrik palliativ vård implementeras redan vid besked av en allvarlig diagnos och att det fortgår i samband med fortsatt onkologisk behandling och kliniska prövningar. Syftet är att avsevärt förbättra barnets och familjens livskvalité och kontinuerligt lindra fysiska och psykiska symtom som uppkommer under omvårdnadsprocessen (Benini et al., 2022).

Harrington Jacobs (2005) beskriver hur pediatrik palliativ vård kan innebära ångest, frustration och sorg för alla parter som är involverade i barnets vård, särskilt för det döende barnet. Utöver sin kliniska expertis, skall sjuksköterskan ansvara för att beakta familjernas tro och kultur. Personliga värderingar och partiska reaktioner kan uppstå i kliniska situationer, och i syfte att respektera individ och främja principer för den palliativa vården för barnet läggs en vikt på tydlig kommunikation mellan sjuksköterska och familj för att kunna navigera genom omvårdnadsprocessen. Sjuksköterskan ska hjälpa familjen att förstå syftet i varje beslut, och eventuella konsekvenser som kan uppstå, och inse vad som kan bli mer skada än nytta. Det medför en vårdrelation som kan ha en djup och långvarig inverkan hos familjen och barnet, under deras mest intima och svåra vårdssituationer. Sjuksköterskan skall agera likt en förespråkare med värdighet och med ett medkännande förhållningssätt gentemot både det döende barnet och dess familj, för att underlätta all form av börda i omvårdnaden i livets slutskede (Harrington Jacobs, 2005). Ortega-Campos et al. (2019) betonar att sjuksköterskor som vårdar barn med cancer löper en förhöjd risk att utveckla utbrändhet och som ett resultat av att kontinuerligt utsättas för emotionell belastning. Att vårda barn med cancer innebär en långvarig omvårdnad och är emotionellt krävande, varpå även erfarna sjuksköterskor påverkas av den psykiska påfrestningen (Ortega-Campos et al., 2019).

Bärande begrepp

Familjecentrerad omvårdnad

Svensk sjuksköterskeförening (2015) beskriver att vad som utgör en familj kan presenteras på olika sätt, men är i grunden självdefinierade grupper. Idag utgörs dessa grupper av mångfald med begreppet familj som flera betydelser, snarare än de senaste decenniernas typiska kärnfamiljebild (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Familjen ses som ett system med emotionell utgångspunkt, i vilket det är de känslomässiga, mellanmänskliga banden som kännetecknar definitionen av familj (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Idag är det således omöjligt att tala om familj eller familjeliv i allmänna termer, utan att ha i åtanke att det avser fler än endast en livsstil eller enbart en viss samlevnadsform (Hallström & Derwig, 2023, s. 31). Hallström & Derwig (2023, s. 31) beskriver att familjecentrerad omvårdnad är ett etablerat och viktigt begrepp inom barnsjukvården (Hallström & Derwig, 2023, s. 31). Även Abraham et al. (2024) betonar hur den familjecenterade vården idag har blivit central i omvårdnad, i syfte att förbättra sjukvårdskvaliteten, säkerheten och rättvisan i omvårdnaden (Abraham

et al., 2024). I den familjecentrerade omvårdnaden ses familjen som en enhet, vilket innebär att familjemedlemmar och anhöriga samt deras interaktioner sinsemellan påverkar varandra (Hallström & Derwig, 2023, s. 31). Vårdfokus riktas mot barnet och familjen samtidigt och i enlighet med detta sker beslutsfattande kring barnet som patient mellan vårdpersonalen och familjens vuxna medlemmar (Hallström & Derwig, 2023, s. 31). Benzein et al. (2008) beskriver att en familjemedlems sjukdom påverkar hela familjen. Genom att betrakta familjen som en helhet och en aktiv samarbetspartner kan sjuksköterskan främja en omvårdnad som gynnar både barnets och familjens hälsa (Benzein et al., 2008). Till skillnad från personcentrerad omvårdnad som innebär att lägga individanpassat fokus vid att förstå vad endast patientens värld innefattar, samt hur den ser ut i relation till sjukdom, behandling och vård (Dahlberg & Ekman, 2017, s. 226–227). Trots att personcentrerad omvårdnad används omväxlande med familjecentrerad omvårdnad, anser Kuo et al. (2012) att den familjecentrerade omvårdnaden är det korrekta valet av term gällande pediatrik vård, relaterat till familjernas involverande i barnets vård (Kuo et al., 2012). Principerna för familjecentrerad omvårdnad bygger på visionen om ett effektivt utövande av vård för att uppnå optimal upplevelse av sjukvård för familjer (Kuo et al., 2012). Således bygger den familjecentrerade omvårdnaden enligt Yu et al. (2019) på delaktighet och involvering av hela familjen, samt på ett partnerskap mellan vårdpersonal och familjen (Yu et al., 2019). Hill et al. (2018) beskriver att familjecentrerad omvårdnad innebär en acceptans och respekt inför patientens och familjens situation och beslut (Hill et al., 2018). Vilket innefattar planering och omvårdnad som beaktar värderingar, kunskap, tro och kulturell bakgrund som patient och familj lever i linje med (Hill et al., 2018).

Medlidande

Schulz et al. (2007) definierar medlidande som en upplevelse av delat lidande, kombinerat med en önskan om att lindra lidandet som om det var ens eget. Medlidande innebär en sympatisk medventehet om andras nöd tillsammans med en vilja att underlätta den, eller en känsla av att bli berörd av en annan människas lidande. Medlidande har därmed kognitiva, emotionella och motiverande komponenter. En individ som känner medlidande behöver ha förmågan att se och empatisera med personen som lider och känna en form av kontakt med den lidande, genom både positiva och negativa känslor. Samt vara motiverad att reducera eller upphäva lidandet (Schulz et al., 2007). De Zulueta (2014) beskriver hur medlidande innebär en förmåga att svara an på många dimensioner av lidande och samtidigt respektera värdigheten i andra människor genom att undvika gå in i nedlåtande ömkan (de Zulueta, 2014). Chochinov (2007) menar att medlidande förmedlas genom någon form av verbal eller icke-verbal kommunikation, vilken visar på ett visst erkännande av de mänskliga berättelser som åtföljer sjukdom (Chochinov, 2007). Wiklund Gustin (2022, s. 180) förklarar att medlidande grundar sig i latinets *compassio* och kan ur ett engelskspråkigt perspektiv ha dubbla betydelser ("känna för" och "lida med"). Medan medlidande i ett svenskspråkigt perspektiv framstår mer ändamålsenligt som ett grundbegrepp för vårdandet där lindra lidande är centralt. Att möta någons lidande och sårbarhet kan ses som en uppmaning till handling, där handlingen fokuserar på människans utsatthet och inte endast begränsas till att lösa problem eller lindra symtom. Det kan innebära att en medlidande handling kan bestå av att vara närvarande för och med en patient och att bara finnas vid hans sida. Medlidande och medkänsla bygger på att balansera egna reaktioner och vara icke-dömande samt inneha en öppenhet för att kunna ta emot och bära en annans situation och berättelse, erkänna sårbarheten och lidandet, och samtidigt vara kapabel att agera för att lindra lidandet. Genom att vara öppen och se lidandet som patienten upplever skapas en stämning för den som vårdar att alltid ha patientens bästa i åtanke (Wiklund Gustin, 2022, s. 180–183). Wiklund Gustin (2022, s. 183) betonar även att medlidande kräver att den person som riktar sitt medlidande emot någon annan gör sig själv sårbar. Det innefattar ofta att sätta sig själv på spel och "gå dit det gör ont". Som vårdgivare kan det handla om att bli berörd och möta sina egna känslor på ett medkännande sätt, i syfte att

kunna vara närvarande för patienten i en svår situation (Wiklund Gustin, 2022, s. 183–184). De Zulueta (2014) belyser hur vi människor är sociala, förkroppsligade varelser vilket kan predisponera oss för lidande (de Zulueta, 2014). Medlidande innebär således en djup medvetenhet om en annan människas lidande, i kombination med en önskan om att lindra det (Chochinov, 2007).

Problemformulering

Sjuksköterskans profession inom pediatrik onkologi innefattar ett centralt omvårdnadsansvar, både för barnet med cancer såväl som barnets familj. Detta ansvar innebär navigering mellan kliniskt utövande samt ett emotionellt stöd för patient och familj enligt globala riktlinjer och en familjecentrerad omvårdnad, i vilken barn och familj ses som en enhet. Sjuksköterskors bemötande har en direkt, avgörande inverkan på familjers upplevelse av vården. Inom den pediatrika onkologin behöver sjuksköterskor även vårda patienter som befinner sig i ett palliativt skede eller behöver vård i livets slutskede. Lidande och död utgör således en del av vad sjuksköterskor möter i sitt vardagliga arbete. Detta skapar en frågeställning gällande huruvida sjuksköterskor riskerar att belastas av sitt omvårdnadsansvar inom pediatrik onkologi. Inte minst gällande att balansera barnets och föräldrarnas behov med medkänsla och medlidande. Det är därför viktigt att lyfta sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att ge omvårdnad inom pediatrik onkologi, samt betona vilka konsekvenser dessa får för sjuksköterskor som individer. Genom att uppmärksamma hur sjuksköterskor upplever att ge familjecentrerad omvårdnad inom pediatrik onkologi kan en bättre förståelse skapas för sjuksköterskors yrkesrelaterade behov. Varpå ett bredare perspektiv och utvecklingsmöjligheter för yrket kan uppnås.

SYFTE

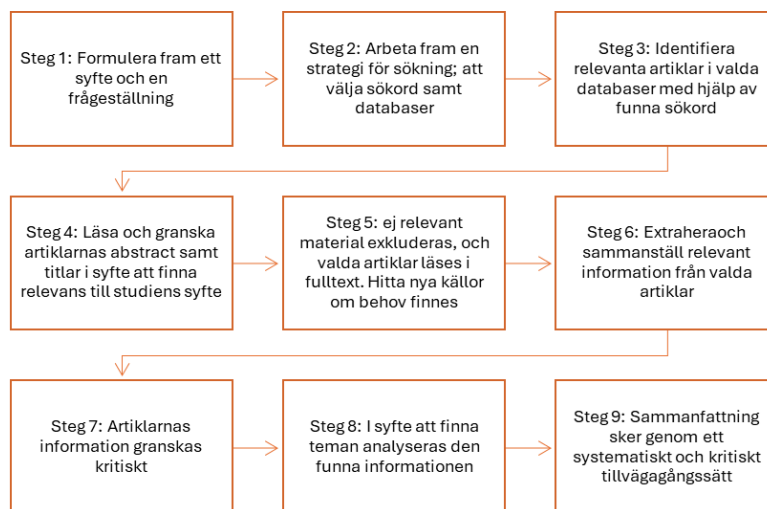
Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer.

METOD

Design

En litteraturstudie med en kvalitativ ansats valdes som design i syfte att kunna passa till studiens syfte, och få möjlighet att studera upplevelser och erfarenheter kring ett eller flera sammanhang. En sådan typ av forskning skapar ett holistiskt synsätt inom ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 471). Valet gjordes då det gav möjligheten att kunna söka efter, granska och analysera befintlig forskning inom ett befintligt och specifikt område eller problemområde (Forsberg & Wengström, 2016, s. 30). I denna studie handlade det om att ta del av sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer. Genom att implementera en kvalitativ ansats skapades en möjlighet att förstå ett fenomen på djupet, något som författarna till studien eftersträvade (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44).

Genom att noggrant följa Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, se Figur 1, kunde en studieprocess utföras. Modellen kunde generera ett strukturerat arbetssätt i eftersträvan att få fram vetenskapliga artiklar som kritiskt granskats och sammanställts inom ett överskådligt perspektiv. Enligt modellens direktiv formulerades ett syfte och en frågeställning i **steg 1**, se Figur 1. I denna studie utvecklades syftet utifrån diskussion kring klinisk förståelse hos författarna av sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser, där praktiska insikter har bidragit till att avgränsa ett fokusområde. Studiens syfte formulerades därmed till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer, och utgjorde en startpunkt som styrde hela processens utveckling.



Figur 1: Polit & Becks niostegsmodell (2021, s. 85, fritt översatt av författarna)

Urval

Steg 2 i Polit & Becks (2021, s.85) niostegsmodell innebar att arbeta fram en sökstrategi, vilket inkluderade att välja sökord samt relevanta databaser för inhämtning av originalartiklar (Polit & Beck, 2021, s- 85). Databaser blev CINAHL och PubMed, då de omfattas av en stor samling vetenskapliga tidskrifter inom medicin och omvårdnad och särskilt relevant för hälso-och sjukvård (Polit & Beck, 2021, s. 85–89). Sökstrategin utformades i enlighet med studiens syfte för att finna originalartiklar som enbart avhandlade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer.

Inklusionskriterier för studien innefattade endast originalartiklar med kvalitativ ansats, i syfte att kunna besvara studiens syfte. Artiklarna skulle endast behandla sjuksköterskors perspektiv i att vårda barn med cancer och deras familjer. Patienterna skulle vara personer som vårdas inom pediatrik onkologi i åldrarna 0–19 år. Artiklar på engelska eller svenska inkluderades, då dessa språk behärskas av författarna. Kriterier för exklusion innebar artiklar som inte innefattade redovisade erfarenheter och upplevelser från sjuksköterskor, exempelvis från annan form av vårdpersonal eller artiklar som fokuserade på barnet eller barnets familjs perspektiv, då det inte var relevant för studien. Pediatrik vård som inte inkluderade onkologi exkluderades, likväl artiklar som inte använde sig av en kvalitativ metod. Artiklar som saknade peer-review, var icke etiskt godkända och skrivna på annat språk än svenska eller engelska exkluderades. Artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2014 till och med år 2024.

Datainsamling

Vidare i **steg 2** innebar att arbeta fram en strategi för sökning som innefattade att välja sökord samt vilka databaser som skulle sökas i (Polit & Beck, 2021, s. 85). För att finna relevanta sökord söktes synonymer fram genom inspiration från studiens syfte, vilket kunde innefatta synonymer, termer eller specifika nyckelord kopplat till det. Val av sökord kunde därefter modifieras, eller utökas, med hjälp av Medical Subject Headings [MeSH] under sökningens process vilket skapade en möjlighet till att finna synonymer till nyckelorden, justera söksträngar genom olika kombinationer, samt anpassa till databaserna för att öka chansen att få bättre svar på en sökning (Polit & Beck, 2021, s. 88–89). Valda databaser resulterade i CINAHL och PubMed då det är databaser som fokuserar på områden som hälsa och medicin (Polit & Beck, 2021, s. 85–89).

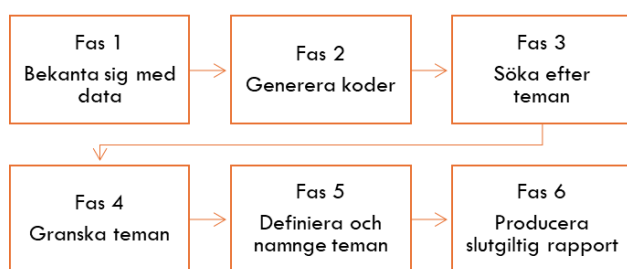
I databasen **CINAHL** användes sökord som antingen var nyckelord eller synonymer till studiens syfte, bland annat "Nursing", "Nurses", "Experience" och "Children with cancer". För att bredda sökningen ytterligare tillämpades booleska termen "OR". Polit & Beck (2021, s. 93) nämner att tillämpning med MeSH-termer leder till mer önskvärd sökning då termerna korrelerar i CINAHL likväl som i PubMed. MeSH-termer söktes därför fram och lades till i form av "Perception", "Attitude", "Feelings", "Pediatric oncology", "Pediatric cancer" och "Childhood cancer". I strävan efter att bekräfta sökordens effektivitet skapades sökblock och testades. "(Nursing OR Nurses)" resulterade i 1,023,557 träffar, se Bilaga I. Den booleska termen "OR" skapade en utökad form av sökningen och valdes att tillämpas för ett mer utökad resultat. Därefter genomfördes ytterligare två sökblock. Ett sökblock innefattade följande sökord "(Experience OR Perception OR View OR Attitude OR Feelings)" som skulle finna artiklar relevanta om sjuksköterskors erfarenhet, vilket resulterade i 1,025, 949 träffar, se Bilaga I. "(Pediatric Oncology OR Pediatric cancer OR Childhood cancer OR Children with cancer)" utgjorde nästa sökblock, och sökningen resulterade i 14,873 träffar, se Bilaga I. Dessa tre sökblock kombinerades sedan i en ny sökning tillsammans med den booleska termen "AND" i syfte att avgränsa sökningen. Önskvärda begränsningar i form av endast artiklar som fanns tillgängliga abstract, var skrivna på engelska, blivit peer-reviewed samt publicerats mellan år 2014 och 2024 tillämpades och resulterade i 44 träffar. Sökningarna i CINAHL dokumenterades sedan i en sökmatris, se Bilaga I, enligt **steg 3**. **Steg 4** innebar en granskning av artiklarnas titlar och abstrakt, med studiens syfte som utgångspunkt. Alla 44 artiklarnas titlar lästes igenom, varav 26 exkluderades då det inte framgick i titeln att sjuksköterskors upplevelser eller pediatrik onkologi behandlades. Därefter lästes 18 artiklars abstract, vilket resulterade i att ytterligare 10 artiklar exkluderades. 5 artiklar använde inte sig av en kvalitativ metod, samt 5 artiklar var inte tillgängliga via öppna källor och innebar betalåtkomst. **Steg 5** innebar att läsa resterande 8 artiklar i sin helhet, vilket resulterade i att alla 8 artiklar valdes ut, se Bilaga 1.

Sökningen i databasen **PubMed** utfördes likt sökningarna i CINAHL. Då MeSH-termerna används i båda databaserna kunde bland annat funna termer avsedda till CINAHL även tillämpas i PubMed. (Polit & Beck, 2021, s. 93). Efter goda resultat från sökblocken i CINAHL utforskades deras effektivitet även i PubMed, där sökningen "(Nursing OR Nurses)" resulterade i 285,402 träffar, se Bilaga II. Därefter gjordes sökning på följande två sökblock; "(Experience OR Perception OR View OR Attitude OR Feelings)" samt "(Pediatric Oncology OR Pediatric cancer OR Childhood cancer OR Children with cancer)" som resulterade i 1,116,664 respektive 184,380 träffar, se Bilaga II. Dessa tre sökblock kombinerades sedan med booleska termen "AND" då samma tillvägagångssätt varit effektivt i CINAHL. Begränsningar var att endast inkludera artiklar med tillgänglig abstrakt, publikationsår 2014 till 2024 samt skrivna på engelska tillämpades även. Sökningen resulterade i 39 träffar. Dessa sökningar dokumenterades sedan i ytterligare en sökmatris, se Bilaga II, enligt **steg 3**. I **steg 4** granskades artiklarnas titlar, vilket resulterade i att 29 artiklar exkluderas. I 15 artiklar framgick det inte i titeln att det var sjuksköterskors erfarenheter som behandlades, 10 artiklar kombinerade inte pediatrik och onkologi samt 4 artiklar var inte tillgängliga via öppna källor. Efter granskning av artiklarnas abstrakt exkluderades ytterligare 2 artiklar då de inte var på engelska trots begränsning, samt 4 artiklar som endast innebar en "review" och inte en primärkälla. 2 artiklar visade sig även vara dubletter som redan valts ut från sökning i CINAHL. I **steg 5** lästes kvarvarande 2 artiklar i sin helhet, vilket gav möjligheten att bekräfta om artiklarna blivit peer-reviewed, då följande begränsning inte möjlig att tillämpa i en Pubmed-sökning. Dessa två artiklar valdes även ut, se Bilaga II. **Steg 6** innebar sedan en summering av funna artiklar från CINAHL och PubMed och sammanställa dessa i en artikelmatris (Polit & Beck, 2021, s.85). Sökningarna genererade sammanlagt i 10 vetenskapliga artiklar som redovisas i en artikelmatris, se Bilaga III.

Steg 7 i Polit & Becks (2021, s.85) niostegsmodell innebar att kritiskt granska artiklarna som skulle användas i resultatet. Det genomfördes med hjälp av SBU:s (2022) granskningsmall för kvalitativ metodik, se Bilaga III. SBU:s granskningsmall (2022) är utformad för att identifiera styrkor och svagheter i vetenskapliga artiklars forskningsprocess för att få fram en bedömning av tillförlitlighet. Mallen täcker fem områden som är centrala i forskningsprocessen och ger en strukturerad och transparent bedömning. Första delen överväger om hur väl det förekommer en överensstämmelse mellan en filosofisk grund och urval samt metod. Nästa del fokuserar på deltagare och om urvalsprocessen lämpar sig med studiens syfte. Därefter granskas vald metod för datainsamling, samt sker en utvärdering av analysmetoder, forskarnas reflexivitet och validering av tolkning. Avslutningsvis granskas studiens forskare med bedömning av dennes bakgrund, kompetens och eventuella relationer med studiens deltagare samt hantering av förförståelse. Identifierade styrkor och svagheter som dykt upp under granskningen blir sedan sammanvägda i en slutbedömning, där det sedan tydliggörs en gradering av brister. Funna artiklarna som bedömdes vara av medel eller hög kvalitet inkluderades i studien, och artiklar som bedömdes vara av låg kvalitet exkluderades. Efter granskning av alla inkluderade artiklar bedömdes ingen vara av låg kvalitet, varav fyra artiklar bedömdes vara av medel kvalitet: #1, #4, #5, #10, se Bilaga III. Sex artiklar som bedömdes vara av hög kvalitet efter granskning var följande: #2, #3, #6, #7, #8, #9, se Bilaga III.

Dataanalys

Dataanalysen utfördes i **steg 8** i Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Detta steg syftar till att analysera utvalda artiklar och deras resultatdel och finna teman. Genom upprepad genomläsning, och med ett induktivt förhållningssätt, identifierades meningsfulla och bärande mönster som var återkommande i artiklarna (Polit & Beck, 2021, s. 543). Analysen utfördes genom att använda Braun & Clarkes (2006) metod som inkluderar sex faser för tematisk analys, se Figur 2.



Figur 2: Braun & Clarkes (2006) faser för tematisk analys, fritt översatt av författarna.

Fas 1 inleddes med att författarna bekantade sig med data genom noggrann genomläsning av identifierade artiklar i syfte att få en djupgående förståelse och söka efter vad som var centralt i respektive studies resultat (Braun & Clarke, 2006). Samtliga artiklar lästes igenom enskilt till en början, varav delar av text från artiklarnas resultat som svarade på syftet, markerades, extraherades och samlades i ett gemensamt dokument. Det gemensamma dokumentet skapades av författarna och innefattade kolumner med artiklarnas titel, författare och årtal, samt med nummermarkering på varje artikel från 1 till 10. Numreringen skapade en struktur och att dela upp artiklar i enskilda matriser säkerställde att artiklarna arbetades genom grundligt. Författarna läste artiklar på nytt för att finna delar av text som missats vid första genomläsningen. Text som klistrades in i matrisens första kolumn innebar exempel på delar från originalartiklarnas resultat som ansågs svara på studiens syfte, se tabell 1. Parallellt med utdrag av delar från text utfördes även **fas 2**, där kodetiketter skapades och som författarna nedtecknade i andra kolumnen, se tabell 1. Braun & Clarke (2006) nämner att kodetiketter utformas för att fånga en observation och visa en aspekt som är framhäande i texten, som sedan används likt byggstenar för att bilda ett eller flera teman. En text kan innefatta "explicita koder" eller underliggande betydelser (implicita koder). Subjektiviteten som medförs vid kodning kräver en försiktighet så att den faktiska innebörden av texten bibehålls (Braun & Clarke, 2006). Ett enskilt utdrag av data kan även tilldelas flera olika kodetiketter beroende av aspekter och mönster (Braun & Clarke, 2006). Att skapa kodetiketter innebar även att samtlig text behövde översättas från engelska till svenska, vilket medförde en risk att nyanser och betydelser kunde gå förlorade eller leda till feltolkningar, varpå författarna ständigt diskuterade tolkningar och upprepade gånger gick tillbaka till originalartiklarnas resultattexter för att säkerställa att kodetiketterna speglade innehållet (Braun & Clarke, 2006). **Fas 3** innebar att gruppera ihop och sortera alla koder som skapats och generera initiala teman (Braun & Clarke, 2006). Denna fas gjorde författarna gemensamt genom att läsa igenom koderna tillsammans och fokusera på hur koderna förenades eller separerades. Koder som förenades, exempelvis kring aspekter relaterat till vårdrelation mellan sjuksköterskor och familj markerades med färgen lila, varav upplevda utmaningar i professionen markerades med färgen grön, i syfte att skapa en visuell representation av sorteringen. Enligt Braun & Clarke (2006) ska koder fånga en observation och vanligtvis endast en aspekt, och ett tema skall fånga flera observationer eller aspekter. I syfte att generera ett tema behöver forskaren spela en kreativ och aktiv roll, vilket författarna strävade efter genom att upprätthålla en ständig diskussion och reflektion (Braun & Clarke, 2006). **Fas 4** innebar sedan att granska uppkomna teman, vilket innefattade att ge struktur åt ett tema genom att dela upp i mindre, mer specifika underteman för att redovisa hur olika aspekter relaterar till varandra med fokus på att generera en djupare förståelse av fenomenet som undersöks (Braun & Clarke, 2006). Både det lila och det gröna temat namngavs och delades upp. Vårdrelationens betydelse delades upp med två tillhörande underteman, och Utmaningar i professionen delades upp med tre underteman, varav de redovisades i tredje och fjärde kolumnen, se tabell 1. **Fas 5** utgjorde en

förfining och definiering av teman, i syfte att förtydliga dess kärna och omfång. Enligt Braun & Clarke (2006) ska teman ses som berättelser om den insamlade data, innefattande många olika sidor och aspekter, för att beskriva olika slags dimensioner av erfarenheter och upplevelser (Braun & Clarke, 2006). I denna fas döptes teman för att kombinera underteman och fånga en betydelse relaterat till studiens syfte. Vidare i **fas 6** avslutades analysprocessen, och innebar att skriva en rapport där teman presenteras på ett tydligt och övertygande vis. Denna fas innebar även **steg 9** i Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, vilket innefattade att insamlad information sammanfattades på ett systematiskt och kritiskt tillvägagångssätt. Utöver en tydlig beskrivning, redovisades även hur teman grundades i data, samt hur studiens syfte besvarades. Exempel på hur analysprocessen genomförts illustrerades därmed i en tabell, se tabell 1, där exempel på hur teman och underteman genererats fram genom koder och delar av text från originalartiklars resultat.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Del av text som svarar på syftet	Kodetikett	Tema	Undertema
<i>When the diagnosis is beyond curative treatment, they help in promoting a peaceful death (Nukpezah et al., 2021).</i>	Främja fridfull död när diagnos är icke-behandlingsbar	Vårdrelationens betydelse	Att ge omvårdnad med medkänsla
<i>The nurses interviewed also highlighted difficulties when faced with the need to communicate bad news (Dos Santos et al., 2020).</i>	Sjuksköterskor belyste svårigheter i att behöva förmedla dåliga nyheter	Utmaningar i professionen	Att möta fysiskt, psykiskt och emotionellt lidande
<i>Often these professionals have to provide psychological and human support to both these children, and their families, making them understand the whole process of the disease and the care they are given (Batista dos Santos et al., 2017).</i>	Agera humanistiskt och involvera hela familjen i barnets sjukdomsprocess och omvårdnad	Vårdrelationens betydelse	Att inkludera familjen i omvårdnaden
<i>Nursing professionals reported several emotional reactions from attending children with</i>	Sjuksköterskor upplevde känslomässiga reaktioner av att vårda barn med cancer	Utmaningar i professionen	Att påverkas av arbetet med patienter och anhöriga

cancer (Batista dos Santos et al., 2017).			
All the participants stated that they needed psychological help during the period when they worked in the service (Inal et al., 2020).	Samtliga sjuksköterskor behövde psykologisk hjälp under tiden de arbetade i tjänsten	Utmaningar i professionen	Att uppleva behov av stöd

Etiska aspekter

Studien använder Belmonte-rapporten (1979) som ett etiskt ramverk för granskning och analys av de vetenskapliga artiklarna. Rapporten är ett dokument inom forskningsetik som innefattar tre grundprinciper för ett etiskt resonemang; respekt för personer, välgörenhet och rättvisa. Dessa principer skall säkerställa att forskning tar hänsyn till deltagares rättigheter och deras välbefinnande (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979). Tillämpningen av dessa grundprinciper innebär att undersöka så att inkluderade vetenskapliga artiklar i denna studie säkerställt samtycke från sina deltagare, samt om information angående deltagarna behandlats på ett konfidentiellt sätt (Polit & Beck, 2021, s. 137). Belmonte-rapporten ligger till grund för många forskningsetiska regelverk, inklusive Helsingforsdeklarationen. Deklarationen betonar riktlinjer för medicinsk forskning som inkluderar människor, och ger en omfattande och uppdaterad vägledning inom medicinsk forskning, inkluderat krav på informerat samtycke, forskningsetikkommittéers roll och riskbedömning (World Medical Association [WMA], 2024).

För att objektivitet skulle kunna eftersträvas i studien redovisades forskningsprocessen med fokus på systematik, neutralitet och transparens (Polit & Beck, 2021, s. 172). Detta i form av ett strukturerat förhållningssätt och noggrann urvalsmetod med förutbestämda inklusion- och exklusionskriterier, en steg för steg-redogörelse i sökprocessen som skapade transparens samt undvikande av personliga åsikter eller tolkningar kunde en objektivitet säkerställas för granskning av vetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 171–173). Samtliga artiklar kvalitetsgranskades genom tillämpning av SBU:s mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa metoder (SBU, 2022). SBU:s mall (2022) stärker denna studies etiska aspekter genom att kritiskt granska resultatartiklarnas metodik, urvalshandling, hantering av deltagare och informerat samtycke samt skydd av deltagarnas integritet i syfte att bedöma graden av trovärdighet och tillförlitlighet. Granskningen säkerställer en bedömning av artiklarnas kvalitet genom systematik och transparens (SBU, 2022). Helsingforsdeklarationen (WMA, 2024) och tillämpning av dess principer vägledde även studiens process för att eftersträva att etiska riktlinjer följdes i sökandet av artiklar. Artiklar som redovisade informerat samtycke och som kunde säkerställa deltagares rättigheter inkluderades. Likväl artiklar som säkerställde skydd av deltagare och som genomgått etisk prövning (WMA, 2024). I Sverige regleras forskning som involverar människor av Etikprövningsmyndigheten, som granskar forskning ur ett etiskt perspektiv. Deltagare i forskningssammanhang skall få sin integritet skyddad, ge sitt samtycke och forskningen skall bedrivas enligt lagstiftning och etiska principer (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). I denna studie förekom en inkluderad artikel som var genomförd i Sverige, varav det ansågs relevant att beakta etiska riktlinjer inom svensk forskning. Enligt lagen (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor krävs godkänd etikprövning (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Genom att implementera Etikprövningsmyndighetens riktlinjer i bedömningen av inkluderade artiklar kunde författarna skapa en

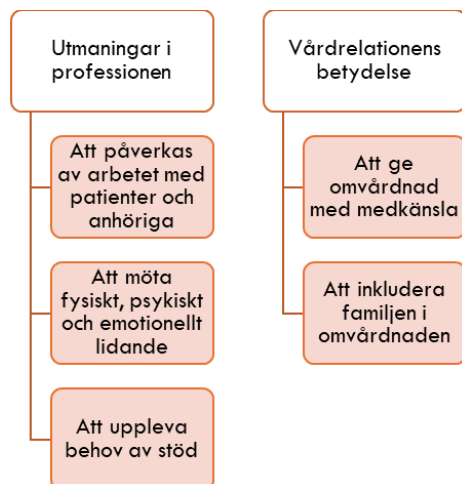
djupare förståelse för hur forskningsetik tillämpas i Sverige, och hur det kan skilja sig från andra länders etiska granskningar. Det ansågs relevant då studien innehar ett internationellt perspektiv.

Då engelska inte är studieförfattarnas modersmål behövde informationen från de vetenskapliga artiklarna översättas till svenska. För att minimera risken för misstolkning genomfördes en noggrann genomläsning av båda författarna, varav material diskuterades tillsammans, för att analysera och säkerställa förståelse över texters olika kontexter och nyanser. All data och idéer från artiklar refererades även enligt APA:s referenssystem (Södertörns Högskola, 2021) för att minimera risk för plagiat.

RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer. Genom tematisk analys av tio vetenskapliga artiklar har två teman extraherats: *Utmaningar i professionen* och *Vårdrelationens betydelse*, redovisat i Figur 3. Ur dessa teman framkom fem underteman, se Figur 3: *Att påverkas av arbetet med patienter och anhöriga*, *Att möta fysiskt, psykiskt och emotionellt lidande*, *Att uppleva behov av stöd*, *Att ge omvårdnad med medkänsla* samt *Att inkludera familjen i omvårdnaden*.

De vetenskapliga artiklar som använts är originalartiklar med en kvalitativ ansats. Artiklarna var utförda i Brasilien, Schweiz, Iran, Turkiet, Kina, Ghana och Sverige och samtliga undersökte sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser. Samtliga artiklar använde sig av semistrukturerade intervjuer, förutom en artikel som använde sig av webbaserad enkät med öppna frågor. Fyra artiklar använde sig av innehållsanalys för att presentera resultat, fyra artiklar använde tematisk analys, en artikel använde fenomenologisk analys och en artikel använde hermeneutisk-fenomenologisk analys.



Figur 3. Teman med tillhörande underteman.

Utmaningar i professionen

Det första temat som framträdde ur analysen var *Utmaningar i professionen*. Temat beskriver hur sjuksköterskor upplevde utmaningar i utövandet av sjuksköterskeyrket inom pediatrik onkologi. Temat genererade tre underteman: *Att påverkas av arbetet med patienter och anhöriga*, *Att möta fysiskt, psykiskt och emotionellt lidande* och *Att uppleva behov av stöd*. Dessa presenterar hur sjuksköterskor drabbas av yrket och hur de bemöter lidande i situationer kopplat till fysisk eller psykisk smärta hos

patienten. Såväl som eget emotionellt eller psykiskt lidande gällande det pediatrika onkologiska arbetet, särskilt när det innefattar död, samt hur detta fordrar stöd för sjuksköterskor.

Att påverkas av arbetet med patienter och anhöriga

Sjuksköterskor inom pediatrik onkologi ansåg att det var viktigt att kunna hantera kriser och krävande situationer, såsom kommunikation kring dyster prognos och död, vilket kunde vara mentalt och fysiskt utmattande (Konukbay et al., 2019; Weiner et al., 2021). Arbetet fordrade ett stort engagemang från sjuksköterskor vilket kunde vara krävande och innebära en stark känslomässig påverkan, med känslor av maktlöshet, förlust och självtvivel vilket ofta gjorde dem nervösa eller förvirrade och kunde ta sig fysiska uttryck i form av svettning, rodnad samt förhöjd puls (Batista dos Santos et al., 2017; Ma et al., 2021). Yrket innebar en ytterligare emotionell påverkan i situationer då ett barns situation förvärrades eller innebar ett palliativt läge (Batista dos Santos et al., 2017; Konukbay et al., 2019). Sjuksköterskor inom pediatrik onkologi var väl medvetna om att vissa barn med cancer avlider och upplevde den mest förödande utvecklingen när ett barn avled, vilket påverkade en hel avdelning (Ghaljeh et al., 2024; Konukbay et al., 2019). Efter en direkt exponering av barnets kamp, lidande och slutligen död kunde det för sjuksköterskor efterlikna en känslomässig förlust av en närstående, varpå upplevelser relaterat till död och betraktades som sekundärt trauma hos sjuksköterskor (Batista dos Santos et al., 2017; Inal et al., 2020). I linje med detta upplevde sjuksköterskor ett behov av att ge allt i vården av varje barn, samt en ständig medvetenhet om möjliga utfall såsom risken för patientens död (Konukbay et al., 2019; Ma et al., 2021).

Sjuksköterskor inom pediatrik onkologi beskrev att omvårdnad av familjer med barn som diagnostiserats med cancer resulterade i mental och fysisk utmattning, samt krävde särskild kvalifikation och emotionell kompetens (Batista dos Santos et al., 2017; Konukbay et al., 2019). Sjuksköterskors nära vårdrelation med barn resulterade i känslomässiga band som innebar en emotionell påverkan och sorg för sjuksköterskor när ett barn avled (Batista dos Santos et al., 2017; Ma et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde generellt negativa känslor kopplat till yrket och nästan alla upplevde rädsla och ångest, känslor av otillräcklighet och bristande självtillit i händelse av vårdssituationer som innefattade patienters lidande och rädsla (Batista dos Santos et al., 2017; Inal et al., 2020). Sjuksköterskor uttryckte en särskild oro kring egen och släktingars hälsa, rädsla inför att själv eller närstående skulle drabbas av cancer, samt en känsla av att vara skör och oförmögen inför barncancervården (Batista dos Santos et al., 2017; Inal et al., 2020). Vidare kände sjuksköterskor en desperation och skuld gällande otillräcklighet i vårdutövande och upplevde därmed en rädsla inför att göra fel, samt arbetsrelaterad skuld och oförståelse från sin egen familj och vänner (Inal et al., 2020; Ma et al., 2021). Sjuksköterskor som var skickliga i praktiska moment men saknade mental förberedelse kunde ha svårt att hantera emotionellt krävande situationer, vilket kunde resultera i stress, osäkerhet samt negativa och undvikande strategier i kontakten med patienten (Ma et al., 2021). I linje med detta skedde distansering och undvikandebeteende som strategiskt hanterande, för att skydda sitt eget mående, exempelvis genom att lägga energi på tekniska procedurer i syfte att minska emotionell påverkan (Batista dos Santos et al., 2017; Ma et al., 2021). Parallellt med detta stärktes sjuksköterskors tillit till sin egen förmåga genom att hantera moraliska utmaningar såsom etiska dilemman och emotionella vårdssituationer på ett tryggt och professionellt sätt (Weiner et al., 2021). Det ökade deras känsla av kompetens och självförtroende samt minskade den upplevda stress och oro som yrkesprofessionen medför, givet de höga kraven i arbetsprestation trots ovisshet om utfall och därmed att vårda i ständig beredskap (Ma et al., 2021; Weiner et al., 2021).

Vissa sjuksköterskor beskrev däremot svårigheter att hantera omvårdnadssituationer samt att just bemötande, kommunikation och förmedlande av dåliga nyheter var utmanande, särskilt för

sjuksköterskor som behöver agera stödjande till en hel familj men saknade specifik utbildning och erfarenhet av att vårda barn (Dos Santos et al., 2020; Inal et al., 2020; Ma et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev således hur de tog lärdom av negativa vårdssituationer och handlade osjälvviskt för att prioritera barnets bästa, utöver sina ordinarie arbetsuppgifter (Ghaljeh et al., 2024; Ma et al., 2021). Sjuksköterskor analyserade även sina egna insatser och tillkortakommanden i olika vårdssituationer, för att bli bättre på sitt arbete och utvecklade sin kompetens (Batista dos Santos et al., 2017; Ma et al., 2021). De sjuksköterskor som lämnat yrkeskategorin hade starka minnen från arbetet, saknade teamets sammanhållning och beskrev att anställningstid hade varierat beroende på personlig förmåga, varpå vissa ansåg att en roterande tjänst mellan avdelningar vore att föredra samt att endast arbeta i yrkeskategorin mellan tre till tio år (Inal et al., 2020). Parallellt berättade sjuksköterskor att de blivit starkare professionellt av att arbeta inom pediatrik och att de hade mer medkänsla för barn även utanför arbetet (Ebadinejad et al., 2023; Inal et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde att fokus på glada barn lindrade negativa känslor, att barns leenden innebar stor tröst och vissa sjuksköterskor fick dessutom en mer positiv syn på livet av att arbeta inom pediatrik och (Inal et al., 2020; Ma et al., 2021). En del av sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer innebar även att möta mänskligt lidande i olika dimensioner.

Att möta fysiskt, psykiskt och emotionellt lidande

Sjuksköterskor erbjöd strategier för att lindrade lidande och fysiska symtom när barns cancer gav dem obehagliga effekter, genom kontinuerlig smärtbedömning och behandling (Dos Santos et al., 2020; Ebadinejad et al., 2023; Nukpezah et al., 2021). För att hantera patientens symtom använde sjuksköterskor farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder (Dos Santos et al., 2020; Ebadinejad et al., 2023). Vidare tog sjuksköterskor barnens fysiska, psykologiska och sociala komfort i beaktning genom att arrangera omvårdnad utefter barnens vilotimmar eller aktuella smärta och försökte även skapa glada stunder för att muntra upp barnen trots närvaro av sjukdom, eftersom cancer berövade dem på glada lekar (Ebadinejad et al., 2023; Konukbay et al., 2019). Sjuksköterskor arbetade förebyggande och var observanta inför risker och svagheter relaterat till sjukdom och använde olika strategier för att uppmärksamma försiktighetsåtgärder i omvårdnaden av barn, för att minska risk för infektion (Ebadinejad et al., 2023; Konukbay et al., 2019). Sjuksköterskor agerade även stöttande vid livets slut och fokuserade på att lindra lidande även för patientens familj (Dos Santos et al., 2020; Ebadinejad et al., 2023). När en vårdprocess nått en punkt då det inte längre fanns något hopp för ett barn som patient, ansåg sjuksköterskor att döden var en lösning för att barnet skulle få slippa smärta, men hade ändå svårt att acceptera ett barns död (Batista dos Santos et al., 2017; Konukbay et al., 2019; Ma et al., 2021). Sjuksköterskor hade svårt att agera stöttande till både barn och familj i livets slutskede, led av att inte tillräckligt kunna lindra en patients smärta och uttryckte känslor av maktlöshet och förtvivlan (Batista dos Santos et al., 2017; Inal et al., 2020). Dessa upplevelser innebar att olika former av stöd blev essentiellt för sjuksköterskor.

Att uppleva behov av stöd

De psykologiska och emotionella påfrestningar som sjuksköterskor upplevde i sitt arbetsuppgift och yrke skapade behov av stöd (Batista dos Santos et al., 2017; Inal et al., 2020). Det fanns begränsningar för sjuksköterskor gällande att dagligen möta stressande situationer i lindrandet av lidande och mötande av död, vilket var komplext att hantera och fordrade emotionellt stöd eftersom de inte lyckades hantera känslorna enbart genom att dela med teamet (Batista dos Santos et al., 2017; Inal et al., 2020). Samtliga sjuksköterskor behövde psykologisk hjälp under tiden de arbetade inom pediatrik och onkologi, kände sig desperata inför synen på död och barns död och var ofta

otillräckligt förberedda psykiskt när de hanterade ett barns död för första gången (Inal et al., 2020; Ma et al., 2021). Varpå de exempelvis undvek att konfrontera död och ventilerade undertryckta negativa känslor först efter att ett barn avlidit, vilket resulterande i emotionell stress och behov av stöd (Ma et al., 2021). Trots att de flesta sjuksköterskor upplevde ett behov av känslomässigt stöd i mental stress och utmattning efter bevitnande av död och av att inte hantera negativa känslor kopplade till arbetet, förekom en brist på stöd för vårdpersonal (Batista dos Santos et al., 2017; Inal et al., 2020; Ma et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde uteblivet psykiskt stöd från vänner och familj men fick stöd genom psykologer, föreläsningar och beskrev att det var konstruktivt och positivt att få dela erfarenheter med teamkollegor. (Batista dos Santos et al., 2017; Inal et al., 2020; Ma et al., 2021). Vidare berättade sjuksköterskor att de upplevde obearbetade känslor vilka påverkade deras mentala hälsa negativt, tre sjuksköterskor bytte avdelning då arbetet på onkologiavdelningen utmattade dem och en sjuksköterska lämnade yrket helt på grund av utmattning (Inal et al., 2020). Exempelvis förekom således utmattning från arbetet samt utmattning av att inte bemöta starka, negativa känslor kring arbetet, varpå brist på stödjande resurser i samband med en oförmåga att hantera dessa negativa känslor blev bidragande till emotionell utmattning (Inal et al., 2020).

Vårdrelationens betydelse

Det andra temat som identifierades i analysen var *Vårdrelationens betydelse* med två underteman: *Att ge omvårdnad med medkänsla* och *Att inkludera familjen i omvårdnaden*. Temat redogör för sjuksköterskans agerande för att skapa en stöttande vårdrelation med barn med cancer och barnets familj, samt vikten och värdet av denna relation. Underteman beskriver hur sjuksköterskors omvårdnad i denna vårdrelation karaktäriseras och genomsyras av medkänsla och beaktande av spirituella fenomen. Detta genom empati, hänsyn och respekt för barnet och familjens tro och värderingar – som individer såväl som en inkluderad enhet.

Omvårdnad med medkänsla

Sjuksköterskor belyste hur vårdrelationer med barn och familj var speciella och innebar ett nära band relaterat till en lång och svår behandlingsprocess, vilket skapade ett personligt engagemang i omvårdnaden (Batista dos Santos et al., 2017; Konukbay et al., 2019; Ma et al., 2021). Enligt sjuksköterskor involverade en empatisk approach exempelvis att vara närvarande vid barnets sida, erbjuda sällskap, acceptera barnet villkorslöst och ge en mild, beskyddande omvårdnad (Ghaljeh et al., 2024). Genom personligt engagemang i omvårdnaden, med barnets bästa i åtanke, skapades en vårdrelation som innebar att sjuksköterskor blev påtagligt emotionellt involverade i barnen (Batista dos Santos et al., 2017; Ebadinejad et al., 2023; Konukbay et al., 2019). Sjuksköterskor utvecklade därmed en ökad förmåga till personlig anknytning med barnen, vilket skapade större förmåga att lindra barnens lidande samt empatisera och vara betryggande närvarande (Ghaljeh et al., 2024; Ma et al., 2021).

Sjuksköterskor beskrev att omvårdnadsprocessen inom pediatrik onkologi observerades i sin helhet för att förstå barnets och familjens särskilda behov, och präglades av ett empatiskt förhållningssätt, medkänsla och sympati (Ghaljeh et al., 2024; Konukbay et al., 2019; Weiner et al., 2021). Sjuksköterskor utgjorde en harmoniserande länk mellan familjen och vårdteamet för att uppnå en holistisk omvårdnad och uppskattade att arbeta med barn, samt uppfattade dessa olika utifrån ålder (Batista dos Santos et al., 2017; Nukpezah et al., 2021). Vidare berättade sjuksköterskor att de anpassade omvårdnaden, agerade humanistiskt och involverade hela familjen i barnets omvårdnad likt en enhet, samt stundtals även gick utanför praxis för att stötta barnet och familjen (Batista dos Santos et al., 2017; Ma et al., 2021). Således agerade en del sjuksköterskor med altruism och såg bortom

sina professionella plikter, medan vissa beskrev hur de såg barnet som sitt eget för att kunna öka förmågan till att effektivt knyta an samt agera medkännande och empatisera under barnets vårdtid (Ebadinejad et al., 2023; Ghaljeh et al., 2024; Konukbay et al., 2019).

Sjuksköterskor ansåg att delgivande av nödvändig information om ett barns tillstånd var en del av omvårdnad med medkänsla och integrerade detta genom att möjliggöra delaktighet och ökad interaktion mellan barn och familj (Ebadinejad et al., 2023; Ghaljeh et al., 2024). Till följd av barnens regelbundna vårdvister fick sjuksköterskor exempelvis även oväntat en vänskaplig relation med barnens föräldrar, vilken även kunde fortsätta efter barnens vårdtid eller efter deras död, via telefon eller i fysiska möten (Ebadinejad et al., 2023). Sjuksköterskor som mötte och vårdade familjer med barn som diagnostiserats med cancer belyste att omvårdnad med medkänsla genomsyrades av centrala humanistiska element såsom empati, samt hur det är av största vikt att beakta, respektera och bekräfta familjens kulturella tro och värderingar (Ghaljeh et al., 2024). Sjuksköterskor betonade även hur detta är avgörande för att kunna erbjuda en humanistisk, medkännande omvårdnad och ansåg att vårdrelationen hade ett terapeutiskt syfte att i största mån främja en fridfull död när barnets diagnos var icke-behandlingsbar (Ghaljeh et al., 2024; Nukpezah et al., 2021). Varpå sjuksköterskor skapade förutsättningar för föräldrarna att ta farväl och acceptera barnets död, samt erbjöd dem kondoleans och fortsatt stöd efter barnets bortgång (Ebadinejad et al., 2023; Ghaljeh et al., 2024; Ma et al., 2021; Nukpezah et al., 2021).

Genom erfarenhet beskrev sjuksköterskor en uppskattning och respekt gentemot tillämpning av andlighet och spiritualitet inom den palliativa vården, likväl religiösa aspekter som att integrera och hedra familjers helande praxis i omvårdnaden, då detta skapade en förmåga att kunna kommunicera svåra besked till en familj i livets slutskede (Dos Santos et al., 2020; Ebadinejad et al., 2023; Ghaljeh et al., 2024). Samtidigt ansåg vissa sjuksköterskor att familjers kulturella bakgrunder kunde utgöra hinder för palliativ omvårdnad, särskilt när dessa skiljde sig från den dominerande kulturen i landet där barnet vårdades (De Clercq et al., 2019). En central del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete i att möta och vårda barn och familjer där barnet fått en cancerdiagnos var att inkludera hela familjen.

Att inkludera familjen i omvårdnaden

Sjuksköterskor utgjorde en ständig primär kontakt med barn och familj i olika svåra vårdsituationer och belyste vikten av att ha förmåga att kommunicera svåra beslut till familjen (Batista dos Santos et al., 2017; Dos Santos et al., 2020). I detta upprätthöll sjuksköterskor en hoppfull inställning trots osäker prognos, agerade uppmuntrande vid svåra vårdsituationer och gav patient och familj utbildning och kunskap i kampen mot cancer, eftersom sjuksköterskor ansåg att relationen mellan team och familj viktig i cancerbehandlingen samt upplevde att barnet led mindre när familjen mådde bra (Batista dos Santos et al., 2017; Nukpezah et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev hur viktiga delar av den pediatrika onkologivården underlättades genom strategier såsom just dialog med barnens föräldrar, exempelvis genom förklarande av sjukdomen så att föräldrarna genom ökad kunskap kunde hantera situationen bättre (Ebadinejad et al., 2023; Nukpezah et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev hur familjecentrerad omvårdnad i livets slutskede innebar att ytterligare främja föräldrars närvaro, utbilda de om den medicinska vård och skapa förutsättningar för dem att lättare kunna anpassa sig till situationen och acceptera ett barns död (Ebadinejad et al., 2023; Ghaljeh et al., 2024).

I enlighet med detta säkerställde sjuksköterskor föräldrars inkludering och ansåg att det var föräldrars rätt att informeras om sitt barns stundande död, varpå sjuksköterskorna gjorde de medvetna ansträngningar för att gradvis förbereda familjen för att möta och acceptera död när den stunden närmade sig (Ebadinejad et al., 2023; Ghaljeh et al., 2024). Efter ett barns död fokuserade

sjuksköterskorna på föräldrars sorg snarare än sig egen, verkade hjälpsamt i sorgprocessen och förmedlade negativa nyheter mellan yrkespersoner och familjer (Ghaljeh et al., 2024; Ma et al., 2021; dos Santos et al., 2020). Exempelvis berättade sjuksköterskor att det förekom barriärer mellan föräldrar och yrkespersoner som önskade överkommas (De Clercq et al., 2019). Förslagsvis genom att introducera pediatrik palliativ vård tidigare, så att den skulle avdramatiseras för föräldrarna (De Clercq et al., 2019). Alternativt använda en mindre stigmatiserad synonym till palliativ vård som underlättade för familjen (De Clercq et al., 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I syfte att utvärdera tillämpningen av Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell i denna litteraturstudie har fyra kriterier diskuterats, vilka utgör ett ramverk för att bedöma kvalitativa studiers trovärdighet. Dessa är Lincoln och Gubas (1985;1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 569) kriterier för trovärdighet; *tillförlitlighet (credibility)*, *verifierbarhet (dependability)*, *giltighet (confirmability)*, *överförbarhet (transferability)*. Även en femte kriterie, *autenticitet (authenticity)*, kom att inkluderas då studier som redovisar deltagares subjektiva erfarenheter förekom i denna litteraturstudie (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 570). Enligt Lincoln och Guba (1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 569) handlar *tillförlitlighet* om hur väl resultatet från en forskning speglar verkligheten och om resultatet giltigt. *Verifierbarhet* handlar om hur väl en forskningsprocess genomförts och dokumenterats, och om resultatet skulle bli likartat om samma urval upprepades, med samma deltagare i en likadan kontext (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 569). Genom att upprätthålla en transparens och vara konsekvent i hela forskningsprocessen uppnås en hög grad av verifierbarhet. *Giltighet* refererar till att vara objektiv och neutral och i vilken utsträckning insamlad data baseras på utsagor från deltagarna (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 570). *Överförbarhet* refererar till i vilken utsträckning en studies resultat kan överföras eller tillämpas till andra sammanhang eller till andra grupper. Det skall finnas tillräcklig detaljrik information i studien för att läsaren skall kunna avgöra om det är möjligt att tillämpa resultatet i andra kontexter (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 570). *Autenticitet* refererar till i vilken utsträckning forskningen speglar den verkliga kontexten och att deltagarnas erfarenheter och perspektiv speglas på ett trovärdigt, korrekt och etiskt vis (Lincoln & Guba, 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 570).

Att genomföra en litteraturstudie kan innebära en risk att material inte bearbetas på ett systematiskt sätt. För att uppnå ett systematiskt tillvägagångssätt behövdes därmed finnas ett tydligt formulerat syfte, en redovisning av litteratursökningen, redovisade urvalskriterier, kriterier för granskning av litteratur samt att resultat sedan tydligt beskrevs (Forsberg & Wengström, 2016, s. 25). Samtliga resultatartiklar kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmall och metodens alla steg redovisades tydligt, vilket ansågs stärka studiens trovärdighet (Forsberg & Wengström, 2016, s. 25–27). En litteraturstudies forskningsprocess innefattar olika steg som öppnar upp för en bredare tillgång till kunskap då det inkluderar en sammanställning av olika slags studier (Polit & Beck, 2021, s. 85). Då syftet var att ta del av sjuksköterskors upplevelser ansågs en kvalitativ ansats vara lämplig. En kvalitativ ansats möjliggör en ökad förståelse för sociala fenomen och en möjlighet att utforska upplevelser, betydelser och meningar (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44–45). En kvalitativ ansats präglas av ett induktivt tänkande och öppnar upp för att skapa en mening och en tolkning av subjektiva upplevelser hos människan, vilket kan resultera i att en studies resultat kan påverkas av egna uppfattningar då den som forskar i fenomenet har svårt att urskilja sig själv från det (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44). Verklighet är komplext och delar kan inte analyseras separat i syfte att

förstå en helhet, varav det finns ett behov av att utföra dataanalysen på ett systematiskt, noggrant och transparent vis för att uppnå hög grad av trovärdighet (Forsberg & Wengström, 2016, s. 45). Reflektion och diskussion kring syftesformuleringen har förekommit ett flertal gånger, där genomgående fokus varit sjuksköterskans perspektiv av att möta och vårda barn med cancer. Dock omformulerades syftet i kontext till aspekterna i fenomenet att ett barn inte är en isolerad varelse i en vårdkontext, utan att barn och familj bör anses som en hel enhet. Genom att omformulera syftet säkerställdes en spegling av en kliniskt relevant kontext (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 571). För att uppnå giltighet i studien krävdes ett objektivt förhållningssätt, utan influenser av egna fördomar, för att minimera risken för bias. Genom att inkludera både barn och familj i studiens syfte tillämpades ett helhetsperspektiv. Dock medförde det svagheter i form av att syftet täckte flera aspekter, såsom både barnet och familjen, och att studien riskerade att avgränsas och förlora fokus. Slutligen omformulerades syftet till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer.

I enlighet med Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, beskrevs studiens urvalskriterier i **steg 2**. För att uppnå överförbarhet i denna litteraturstudie redovisades inklusions- och exklusionskriterier tydligt (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 573–574). Bland annat inkluderades originalartiklar som publicerats de senaste 10 åren, i syfte att säkerställa en inblick i sjuksköterskors aktuella arbetsplats inom dagens sjukvård och stärka studiens giltighet. En svaghet i fokus på publiceringsår är att äldre men ännu relevant forskning utesluts, som hade kunnat ha en stor betydelse för denna studie. Även originalartiklar som var på engelska eller svenska inkluderades i denna studie då det var språk som behärskas av författarna. En språkbegränsning kan leda till språkbias genom att eventuell relevant forskning publicerad på andra språk exkluderas. Risken för tolkningsfel kan även uppstå i samband med översättning och resultera i att nyanser i en kontext kan misstolkas. Genom att välja artiklar på språk som författarna behärskar minimeras risken för tolkningsfel och en omedveten bias, vilket stärker studiens giltighet. Originalartiklar skulle även vara peer-reviewed i syfte att stärka denna studies tillförlitlighet, då peer-review innebär att kompetenta och utomstående forskare har utfört en kvalitetsgranskning av originalartikeln (Polit & Beck, 2021, s. 577).

Vid sökning i databaser användes sökord som "pediatric oncology", "perception", "experience" och "nurse" för att kunna identifiera relevant forskning om sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda och möta familjer med barn som diagnostiserats med cancer. Dock resulterade sökningen i valda artiklar som behandlade palliativ vård och vård vid livets slutskede, vilket ursprungligen inte var ett fokus för studien. Fördelarna med dessa artiklar om palliativ vård var att de gav en mer helhetsmässig och nyanserad bild av en sjuksköterskans profession inom pediatrik onkologi. Då 20 % av de barn som diagnostiseras av cancer avlider, utgör palliativ vård en central del av den pediatrika onkologin (WHO, 2025). Författarna ansåg därmed att genom att inkludera dessa artiklar kunde en djupare förståelse ges för emotionella och etiska erfarenheter och upplevelser som sjuksköterskor kan behöva erhållas inom sin profession. Likväl att det ger en insikt i hur svåra situationer hanteras och hur barn och familj kan mötas och vårdas genom hela sjukdomsförloppet. Författarna ansåg även att det skulle resultera i ett bredare perspektiv och identifiera gemensamma teman inom vården av barn med cancer, oavsett om det syftar till bot eller lindring. Exempelvis kan upplevelser och erfarenheter kring kommunikation, känslomässigt engagemang och vårdrelation vara relevant inom både kurativ och palliativ vårdkontext. Samtidigt uppmärksammade författarna risker med att inkludera palliativ vård, bland annat att fokus från den ursprungliga forskningsfrågan kunde förloras. Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda barn i en palliativ vård, och i livets slutskede, kan präglas av andra faktorer än exempelvis under en cytostatikabehandling. Om en stor andel av inkluderade artiklar fokuserar på palliativ vård, kan studiens resultat riskera att snedvridas genom att

upplevelser och utmaningar betonas mer till livets slutskede än till själva omvårdnaden av barn och familj. Med det i åtanke genererades endast 4 artiklar som behandlade pediatrik palliativ vård: #2, #7, #9, #5, se Bilaga III. Således säkerställdes en majoritet av inkluderade vetenskapliga artiklar som behandlade erfarenheter och upplevelser av att vårda och möta familj och barn inom pediatrik onkologi, för att inte riskera att palliativ vård utgjorde en avgörande del av studiens inkluderade artiklar.

Två sökord som är relevanta i denna studies sökmatrix är "perception" och "experience". Båda används inom forskning, men har olika innebörd beroende på kontext. Det engelska ordet "perception" innebär att bli medveten om ett objekt, relation eller händelse genom att känna igen, observera och särskilja (American Psychological Association [APA], 2018b). Författarna i denna studie har kopplat engelska ordet "perception" till det svenska begreppet "uppleva", då perception inte bara handlar om att ta emot information via sinnen, utan även kan innebära att aktivt tolka och ge mening åt den (APA, 2018b). Då syftet med studien tillämpade en kvalitativ ansats, ansågs "perception" vara relevant för att säkerställa insamling av emotionellt och erfarenhetsbaserat material. Det engelska begreppet "experience" refererar till att beskriva något som man genomgått, eller något man lärt sig över tid, samtidigt som det kan beskriva hur något känns eller tolkas och syftar på en subjektiv känsla eller intryck (APA, 2018a). Författarna bedömde val av båda orden som relevanta i syfte att generera artiklar som behandlade sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda och möta familjer med barn som diagnostiserat med cancer.

I denna studie gjordes inga begränsningar baserade på geografisk position, vilket resulterade i att valda artiklar var utförda i Brasilien, Schweiz, Iran, Turkiet, Kina, Ghana och Sverige. Svagheter med att inkludera studier med sjuksköterskors perspektiv från olika länder är bristen på generaliserbarhet när länder skiljer sig åt i frågan om religiös och kulturell kontext. Religion och kultur kan forma sjuksköterskors upplevelser och deras sätt att utföra sitt arbete, där etiska riktlinjer och religiösa traditioner kan påverka omvårdnaden samt skilja sig markant från länder som arbetar i en sekulär vårdmiljö. Genom att inkludera artiklar från hela världen skapas dock en möjlighet att erhålla en bredare förståelse för ett fenomen och identifiera både likheter och olikheter relaterade till olika vårdkontexter. Författarna till denna studie observerade vid utformandet av studiens frågeställning att det var en begränsad förekomst av svenska studier och att forskning inom önskat område var mer omfattande i andra länder. Ett snävare urval, med enbart ett fokus på Sverige, och en exkludering av länder baserat på religion och kultur hade resulterat i färre antal artiklar till resultat. Det hade begränsat möjligheten att identifiera bredare teman och mönster, och genom att minska möjligheten till en direkt överförbarhet till den svensk vårdkontext ansågs det mer lämpligt att skapa en förutsättning för att utveckla en mer omfattande förståelse av ett fenomen.

I **steg 3 till 7** i Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell genomfördes studiens datainsamling. För att stärka tillförlitligheten användes två olika databaser för att finna relevanta artiklar kopplat till syftet, CINAHL och PubMed (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 569–574). Dessa databaser utgör en bred informationskälla relaterat till medicin och omvårdnad och ansågs därmed lämpliga för litteraturstudien (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). För att stärka studiens tillförlitlighet ytterligare hade det krävts tillräckligt med tid för att sätta sig in i kontexten och säkerställa att relevant data samlats in. Vilket hade resulterat i svårigheter då genomförandet av denna litteraturstudie omfattades av en bestämd tidsram. Dock eftersträvades strategin genom utförandet av en grundlig litteratursökning i databaser samt tillämpning av Polit & Becks (2021, s. 95) niostegsmodell tillsammans med en kontinuerlig reflektion, samt en stärkt förståelse för kontext och det specifika ämnesområdet (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 569–574). Genom att utföra en urvalsprocess som inkluderade inklusions- och exklusionskriterier som säkerställde

att originalartiklar skulle innefatta endast sjuksköterskors perspektiv samt genom noggrann analys av resultat från studierna för att fånga upp autentiska röster, kunde en trovärdig och levande bild förmedlas av sjuksköterskornas upplevelser och stärka studiens autenticitet. I syfte att upprätthålla transparens i studien och vara konsekvent genom hela forskningsprocessen redovisades sökmatriser för att visa hur resultatartiklar sorterats fram, artikelmatris över valda resultatartiklar, tydliga figurer och tabeller i metodbeskrivning samt ett utdrag från analysprocessen (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 569). Dessa redovisningar bedöms stärka studiens giltighet, överförbarhet likväl verifierbarhet.

För att säkerställa denna studies trovärdighet, och tillförlitlighet i resultat, valde författarna att endast inkludera artiklar som bedömdes vara av medel eller hög kvalitet, efter kvalitetsgranskning med stöd av SBU:s granskningsmall enligt **steg 7** Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Studier med låg kvalitet exkluderades från studien. Artikel #7 bedömdes ha enstaka brister, då en begränsning i studien var att den genomfördes på en klinik, samt ett sjukhus, i en mindre region i Brasilien. Detta kan påverka möjligheten till att resultatet kan generaliseras. Dock bedöms artikeln vara av hög kvalitet då inga brister förekommer vad gäller metodval, urval, datainsamling och analys varav generaliserbarhet bedömdes vara av obetydlig brist sammanfattningsvis. Följande artiklar bedömdes vara av medel kvalitet efter granskning: #1, #4, #5, #10, se Bilaga III. Artikel #1 bedöms vara av medel kvalitet då studiens reflexivitet är svårbedömd således att beskrivning av forskarnas förförståelse och eventuell hantering av det, saknas. Det förekommer även en brist på information om valideringen i studien. Det observeras även risk för professionell relation mellan forskare och studiens deltagare, då de arbetade på samma institution. Det framkommer inte om det fanns potentiella intressekonflikter, förutom att forskningen var knuten till ett program för vetenskaplig initiering. Sammanfattningsvis bedöms studiens brister som måttliga, och inte något som påverkar studiens tillförlitlighet på ett allvarligt sätt. Valet av metod för studien var lämpligt för att utforska och möjliggöra en djupare förståelse, samt att urval genomförts på ett adekvat sätt för att få tillgång till en specifik grupp av deltagare. Artikel #4 saknade en tydlig beskrivning av forskarnas reflexivitet, dock antyder analysmetoden att data tolkats systematiskt. Likväl att det saknades en beskrivning av hur tolkningar har validerats, samt information om potentiella intressekonflikter. Dock bedöms dessa brister vara måttliga och inte något som allvarligt påverkar studiens tillförlitlighet. Artikel #5 påvisar svagheter efter granskning, såsom att studiens urval delvis har baserats på rekommendationer från chefer vilket kan leda till selektionsbias, samt att det saknas en tydlig beskrivning kring hantering av förförståelse likväl en validering av tolkningar. Studien redovisar även att den finansierades av "The Natural Science Research Project of Colleges and Universities in Jiangsu Province". Studien påvisar dock ett tillvägagångssätt som säkerställer tillförlitligheten då det redovisas en inkludering av diskussion med kollegor utanför forskningsgruppen, samt användning av fyra forskare för att koda två transkriptioner, vilket således kan indikera på en variation av intern validering. Studiens brister anses vara måttliga, då en tydlig forskningsfråga redovisas samt att lämpliga metoder för datainsamling och analys tillämpats. Artikel #10 bedöms även vara av medel kvalitet. Det framgår inte hur forskarna hanterat eventuell förförståelse, samt att studien genomförts på en specifik klinik ökar risken för att forskare potentiellt hade en relation med studiens deltagare. Urval genomfördes genom att en sjuksköterska med chefsroll tillhandahöll kontaktuppgifter till sjuksköterskor som tidigare haft anställning på kliniken. Det kan betraktas som ett bekvämlighetsurval, då deltagare valdes ut efter endast den sjuksköterskans kännedom. Dock anses urvalet lämpligt då studien fokus var på sjuksköterskors erfarenheter, och valda deltagare hade relevant erfarenhet inom området, vilket var avgörande i syfte att besvara forskningsfrågan. Ytterligare svaghet är avsaknad av tydlig beskrivning kring forskarnas reflexivitet, och validering av tolkningar. Dock ökar tillförlitligheten genom att två forskare analyserade materialet oberoende av varandra, och sedan diskuterade och enades om studiens resultat, i syfte att skapa ett gemensamt

tematiskt ramverk. Studiens brister anses därmed vara måttliga och studien medför en viktig inblick i sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser.

Steg 8 och 9 i Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell innebar analys av data och sammanställning av resultat. Det gjordes genom att tillämpa Braun & Clarkes tematiska analys. Teman och underteman genererades genom utdrag från data som sammanställdes till kodetiketter, varpå en analys från konkret till abstrakt kunde genomföras. Originalartiklar lästes separat, likväl utdrag från data och skapande av kodetiketter. Därefter utfördes en gemensam bearbetning för att jämföra utdrag och kodetiketter för att diskutera och tillsammans urskilja teman och underteman. Studiens syfte skulle styra tolkningen. Svårigheter upplevdes med att upprätthålla en induktiv ansats då det redan fanns en införstådd förförståelse över den känslomässiga påfrestningen det innebär att vårda barn med cancer, särskilt om ett barn avlider. Egna erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning kan ha påverkat ytterligare, vilket skapade en utmaning i att bortse från en uppenbar förförståelse över att sjuksköterskans arbete innefattar en professionell balans mellan ansvar och medkänsla. För att upprätthålla det objektiva förhållningssättet utfördes analysprocessen systematiskt genom att upprepade gånger gå tillbaka till data i originalartiklarna och tolka deltagarnas egna, redovisade erfarenheter. Därefter har tolkningar och alternativa perspektiv diskuterats kritiskt med stöttning från handledare och inom studiegrupp för att i största mån uppnå hög grad av giltighet (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 569–574). För att stärka studiens autencitet har diskussion förekommit kring eventuell förförståelse och hur det kan påverka tolkningen kring resultat, under hela arbetets gång, vilket resulterat i att ett exempel ur analysprocessen bifogats för att uppnå en transparens i forskningsprocessen. Samt visa hur sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser har lyfts fram ur data, vilket bedöms stärka giltigheten. För att undvika bias har tolkningar samt perspektiv ständigt återkopplats till artiklarnas originaldata av resultat, för att undvika risken för feltolkning av resultat och öka studiens trovärdighet (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad av Polit & Beck, 2021, s. 569–574).

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta och vårda familjer med barn som diagnosticerats med cancer. Resultatet visade att sjuksköterskor upplever många starka känslor i sitt yrke, vilket påverkar dem delvis positivt men mestadels negativt. Bland annat framkom erfarenheter och upplevelser av mental, emotionell och fysisk utmattnings, känslor av maktlöshet och bristande självförtroende samt rädsla inför att göra fel och brist på stödjande resurser i arbetet. Samtidigt blev sjuksköterskor personligt involverade i värdefulla relationer med barn och familjer samt ansåg att de utvecklades som individer och blev starkare professionellt av att arbeta inom pediatrik onkologi.

Resultatet i föreliggande studie belyser hur sjuksköterskor som vårdar svårt sjuka barn upplever stark medkänsla och starkt medlidande med både barnen och deras familjer, detta i enlighet med det resultat som Ortega-Campos et al. (2019) presenterar (Ortega-Campos et al., 2019). Medlidande är en drivande faktor som kan resultera i en empatisk och medkännande omvårdnad, men ökar också risken för *compassion fatigue* (Wiklund Gustin, 2022, s.184). *Compassion fatigue* är en relativt ny term och definieras som förlust av återhämtningsförmåga, enligt att energiförbrukning i medlidande överstiger den återhämtande processen (Coetzee & Klopper, 2010). I all energi som sjuksköterskor lägger i sitt arbete är det deras medkänsla som internationellt erkänts som en av fem professionella värderingar alla sjuksköterskor måste visa (Durkin et al., 2018). Enligt Wiklund Gustin (2022, s. 184) är den potentiella konsekvensen av medlidande, *compassion fatigue*, resultatet av att den som vårdar inte förmår hålla emotionell distans i samband med intensiva emotionella möten, vilket påverkar det egna måendet på ett obstruktivt sätt (Wiklund Gustin, 2022, s. 184). Wiklund Gustin (2022, s. 184)

beskriver även att medlidande innebär ett val i att riskera det egna måendet för att leva sig in i någon annans. Att känna medlidande kan alltså nyttjas likt en kraftkälla för att säkerställa en god omvårdnad, eller resultera i något som kan tära på den egna energin och leda till utbrändhet. Det finns ett tydligt behov av att lära känna sig själv i sin profession som sjuksköterska och inse sina begränsningar, samt hitta tillfällen för återhämtning för att kunna finnas till för sina patienter utan att offra sig själv (Wiklund Gustin, 2022, s. 184). Sjuksköterskor i föreliggande studies resultat beskrev en komplex emotionell, psykisk och fysisk påverkan av att möta och vårda familjer med barn som diagnostiserats med cancer. De upplevde en otillräcklighet gällande att finnas där för familjen i tillräckligt stor utsträckning i svåra situationer och hade svårt att inte själva påfrestas av det personliga engagemanget som skapades i omvårdnaden. Detta resultat stärks av De Silva et al. (2009) som menar på att sjuksköterskor ofta utmanas känslomässigt, mentalt och fysiskt av sin arbetssituation gällande att ge omvårdnad till sina patienter och anhöriga. Vilket kan leda till negativ inverkan på deras fysiska och psykiska hälsa och har bedömts som ett potentiellt växande hälsoproblem i sjuksköterskors arbetsliv (De Silva et al., 2009). Chochinov (2007) betonar komplexiteten i hur omvårdnad med medlidande och medkänsla ofta sker naturligt och kan innebära något så kort och simpelt som en vänlig blick eller en tröstande beröring, men även hur processen av att integrera detta samtidigt kan vara svår (Chochinov, 2007). Även Macedo et al. (2019) framhåller hur sjuksköterskor är komplexa varelser med känslor, reaktioner, behov, utmaningar och upplevelser i det dagliga livet, men med begränsningar gällande att möta och hantera stressfulla situationer så som ett barns död, vilket stärker resultatet i föreliggande studie (Macedo et al., 2019).

Resultatet i föreliggande studie stärks vidare av Ortega-Campos et al. (2019) som framhåller en liknande analys och beskriver hur sjuksköterskor utvecklar compassion fatigue genom att utsättas för stor emotionell överbelastning utan tillräcklig återhämtning. Ortega-Campos et al. (2019) nämner dock att erfarna sjuksköterskor utvecklat en viss motståndskraft mot arbetsrelaterad stress, men att en långvarig exponering ändå är riskabel. Enligt Ortega-Campus et al. (2019) kan arbetslivserfarenhet ha både positiva och negativa effekter på hur sjuksköterskor väljer att hantera sin stress och eventuella emotionella utmaningar (Ortega-Campos et al., 2019). Föreliggande studies resultat genomsyras av att det krävs en balans och avvägning i sjuksköterskans medlidande gentemot patienter, för att lyckas lindra lidande men samtidigt undvika risk för ett uppoffrande av sig själv till förmån för omvårdnaden. Sjuksköterskor i studien belyste ett behov av att ge allt i vården av varje barn, men kände trots det en oförmåga att tillräckligt lindra lidande för barn och familj. Å ena sidan resulterade detta starka medlidande i just compassion fatigue och var en av anledningarna till att sjuksköterskor valt att lämna yrket till följd av utmattnings. Å andra sidan saknade sjuksköterskor ändå delar av arbetet och uppgav att de fått en mer positiv syn på livet av arbetet inom pediatrik onkologi. Ett intressant fynd i linje med dessa dubbla erfarenheter var hur sjuksköterskor ansåg att det vore att föredra att arbeta inom yrkeskategorin i endast ett par år, relaterat till de påfrestningar som upplevs. Om sjuksköterskor behöver lämna sitt arbete till följd av att inte kunna balansera och hantera de negativa känslor som medföljer, utan att få tillräckligt stöd i detta, bör förutsättningarna ses över. Wikbom Gustin beskriver att medlidande och medkänsla bygger på just ett balanserande av egna reaktioner och att samtidigt vara kapabel att agera för att lindra lidande (Wiklund Gustin, 2022, s. 180–183). Att balansera medlidande och medkänsla parallellt med att hantera lidande och död kräver ett effektivt stöd för sjuksköterskor, inte minst givet hur upplevelser av död beskrivs som ett sekundärt trauma för dessa i föreliggande studie. Detta i linje med hur Schulz et al. (2007) betonar att kliniker myntat termen sekundär traumatisering, samt delegerad traumatisering, för att karaktärisera den bedrövelse och inre transformation vilken vårdpersonal erfar som ett resultat av medkännande och medlidande engagemang i en patients traumatiska upplevelse (Schulz et al., 2007). Trots detta traumatiserande fenomen fortsatte sjuksköterskor i föreliggande studie att erbjuda sitt eget stöd till föräldrar i händelse av barnets bortgång, på bekostnad av sitt eget mående. Att som sjuksköterska uppleva barns leenden

som tröstande och få mer medkänsla för barn även utanför arbetet må vara en givande bieffekt av yrket, men frågan är till vilket pris gällande hållbarhet i emotionell och mental påverkan. Rizwana (2023) presenterar hur sjuksköterskor i allt högre grad lider av compassion fatigue, särskilt när de tar hand om patienter som lider av en intensiv akut sjukdom med sjukdomsprogression med dåliga resultat samt död (Rizwana, 2023). Trots den emotionella utmattning som sjuksköterskor upplever är tillfredställelsen från att lyckas hjälpa patienter tänkt att fungera som en skyddande faktor gentemot compassion fatigue och utbrändhet (Rizwana, 2023). Däremot är det fortfarande oklart hur väl detta skydd fungerar, då det inte förekommer som fenomen hos alla sjuksköterskor och kräver vidare forskning (Rizwana, 2023).

Till följd av de erfarenheter som sjuksköterskor i föreliggande studie hade av sitt arbete uppdagades ett stort behov av stöd. I brist på att professionellt stöd erbjöds till sjuksköterskorna sökte de sig till stöd på egen hand, för att kunna hantera hur de påverkades av att möta och vårda barn med cancer och deras familjer, samt uppleva död. Resultatet stärks av Macedo et al. (2019) som betonar hur sjuksköterskor söker psykologiskt och spirituellt stöd i strävan efter att hitta både personliga och professionella källor till stöd, för att lättare kunna möta en patients död (Macedo et al., 2019). Föreliggande studie genomsyras av hur sjuksköterskor gav vård och omvårdnad med medlidande och medkänsla till barn och familjer, men upplevde en så pass påfrestande emotionell och psykisk påverkan av detta att det övergick i ett lidande. Detta väcker en frågeställning gällande om medlidande och lidande således går hand i hand? Är det ena möjligt utan det andra? I enlighet med detta framhåller även Gustin & Bergbom (2019, s. 213) hur medlidande är en ofrånkomlig reaktion hos den medmänniska som bevittnar lidande. De beskriver kunskap och förståelse om det vårdvetenskapliga begreppet lidande som en central del av vårdande. Att lindra lidande är motivet för all vårdande och medicinsk verksamhet, då välbefinnande och lidande står i relation till och förutsätter varandra. Själva ordet lidande tenderar att väcka känslor och associationer hos vårdare, givet hur det ensidigt pekar mot en mörkare sida av existensen. Begreppet är alltså dock mer än ensidigt – det finns en utmanande dubbelhet i lidande som fenomen. Å ena sidan definitionen av ett nedbrytande kval och smärta, å andra sidan nyanseringen där lidande är en livets prövning och därmed erbjuder personlig utveckling för en människa (Gustin & Bergbom, 2019, s. 213). Således går det att notera att denna dubbelhet i medlidande och lidande är ett fenomen som sjuksköterskor behöver vara uppmärksamma på och utveckla ett hållbart förhållningssätt kring, för att inte drabbas av att ett medlidande och önskan om att lindra lidande övergår i en form av inre lidande, som i föreliggande studie. Även Schulz et al. (2007) konstaterar att omvårdnad med medkänsla och medlidande innebär att utsätta sig för risken att även uppleva eget personligt lidande, eftersom förhållandet mellan variablerna medlidande och lidande sannolikt är dubbelriktat med tiden (Schulz et al., 2007). Detta i linje med hur de Zulueta (2014) betonar hur vi som människor är predisponerade för lidande (de Zulueta, 2014). Samtidigt menar Schulz et al. (2007) att denna komplexa dubbelhet har en aspekt av att vårdgivare som är motiverade av höga nivåer av medkänsla inte bara kan ge mer hjälp av högre kvalitet, utan dessutom hålla längre än individer med låg nivå av medkänsla (Schulz et al., 2007). Det går också att förutspå att vårdgivare som ger omvårdnad med medlidande och medkänsla upplever större psykologiska och fysiska fördelar, när resultatet av deras insatser innebär ett reducerat lidande för patienter (Schulz et al., 2007). Dock kan medlidande och medkännande vårdgivare parallellt löpa större risk för negativa hälsokonsekvenser, när deras insatser inte lyckas lindra andras lidande (Schulz et al., 2007). Att ge omvårdnad med medlidande och medkänsla innebär således en risk gällande vinster och lidande, vilket även presenterats i föreliggande studie där sjuksköterskor bedrev omvårdnad med medkänsla som gick ut över deras eget mående. Även Barron (2013) menar att det är just en balans mellan tillfredställelse i medkänsla och compassion fatigue som kommer att avgöra nivån av arbetslivskvalitet för vårdpersonal (Barron, 2023).

Resultatet i föreliggande studie presenterar hur sjuksköterskor utvecklar nära och meningsfulla relationer med patienterna och deras familjer under barnens vårdtid, varpå ett partnerskap byggs mellan sjuksköterskor och hela familjer. Detta i enlighet med hur Cooper et al. (2017) beskriver att ett partnerskap bildas genom att tillvarata kompetens och resurser hos både familjen och sjuksköterskan (Cooper et al. 2017). I linje med föreliggande studies resultat betonar även Macedo et al. (2019) det emotionella engagemang med barn och familj som sjuksköterskor upplever i kontexten av pediatrik onkologi, till följd av barnens långa vårdtider och stora antal sjukvårdsbesök (Macedo et al., 2019). Resultatet i föreliggande studie stärks även av fynden som el Ali et al. (2024) framhåller gällande hur sjuksköterskan får en terapeutisk relation med det svårt sjuka barnet och dess familj, genom att spendera en betydande mängd tid vid patients sida (el Ali et al., 2024). Vidare framhåller föreliggande studie hur sjuksköterskan får en integrerad, stödjande roll för barnet och familjen gällande att förmedla vårdrelaterad information på ett ärligt sätt, vilket stärks av det resultat som presenteras av el Ali et al. (2024). Et Ali et al. (2024) belyser även hur ett fokus i sjuksköterskans pediatrika onkologiarbete är att förbereda familjen för att ta emot nya besked och processa dessa, i linje med föreliggande studies resultat (el Ali et al., 2024).

Resultatet i föreliggande studie betonar vidare hur sjuksköterskor påverkas av att arbeta enligt familjecentrerad omvårdnad genom att inkludera, informera och engagera familjen som en enhet. Sjuksköterskorna upplevde att det sjuka barnets lidande minskade när familjen mådde bra, främjade föräldrarnas närvaro vid barnets sida och engagerade dem i omvårdnaden för att underlätta familjens hanterande av situationen och vårdprocessen. I föreliggande studie var erfarenheterna av familjecentrerad omvårdnad ömsesidigt positiva. Hill et al. (2018) betonar hur föräldrar i deras studie var nöjda i sina upplevelser av familjecentrerad omvårdnad och uppskattade vårdgivare som ger medkännande, ärligt och pålitligt stöd genom språk, kroppsspråk och handlingar, oavsett barnets ålder eller tillstånd (Hill et al., 2018). Däremot lyfter även Hill et al. (2018) aspekter av missnöje från föräldrarna gällande hur de inte alltid behandlades som experter på sina egna barn, vilket de är (Hill et al., 2018). Enligt Kuo et al. (2012) går principerna inom familjecentrerad omvårdnad i linje med en vision om effektiv sjukvård, medan endast termen familjecentrerad omvårdnad däremot är icke-specifik och lämnar öppet för tolkning av dess innebörd (Kuo et al., 2012). Dessutom menar Kuo et al. (2012) att det finns en risk att familjer inte förstår vad de bör förvänta sig i partnerskapet inom familjecentrerad omvårdnad (Kuo et al., 2012). Således anser de att grundläggande missuppfattningar förekommer om vad familjecentrerad omvårdnad innebär, tillsammans med oklarheter kring hur det går att fastställa vad som är just familjecentrerat i vård (Kuo et al., 2012). Parallellt med detta betonar även Kuo et al. (2012) att familjecentrerad omvårdnad mer än något annat är en inställning och attityd i sättet som klinisk vård ges, givet hur familjer i partnerskapet utmanar den grundläggande vårdparadigmen om ensidigt ansvar för beslutsfattande (Kuo et al., 2012).

Abraham et al. (2024) beskriver hur familjen idag genom familjecentrerad omvårdnad har en central roll i vården samt hur denna utvecklats under de senaste femtio åren, influerat av bland annat forskning och kvalitetsstärkande organisationer (Abraham et al., 2024). Svensk sjuksköterskeförening (2015) omnämner detta ur ett systemiskt perspektiv, som innebär att förståelse kan skapas för hur en familjs dynamik kan påverkas av att genomgå både positiva och negativa förändringar. Detta innebär således en kunskap om att samtliga familjemedlemmar utgör var sin del av en större helhet, där sammanhanget väger tyngre än de enskilda individerna (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). I linje med detta använde sig sjuksköterskor i studien av olika omvårdnadsstrategier för att inkludera familjen i omvårdnaden, såväl som tillämpande av undvikande strategier som ett sätt att lättare kunna hantera sina egna negativa känslor och svåra situationer i omvårdnaden. En studie som Macedo et al. (2019) genomförde visar att hanteringsstrategier är kopplade till situationella faktorer, så som specifik omvårdnad av barn med cancer eller den intensiva stress som sjuksköterskor inom pediatrik onkologi

upplever (Macedo et al., 2019). Således kan sjuksköterskor använda eller ändra hanteringsstrategi utifrån stundens situation, exempelvis genom att acceptera sjukdom och dess konsekvenser, samt tillåta lidande övergå i ett naturligt avsked och potentiell död (Macedo et al., 2019). Detta i enlighet med hur sjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev att de arbetade, med implementerade och anpassade hanteringsstrategier inte bara under vårdprocessen utan även då en patients död var stundande. En förståelse för hanteringsstrategier kan ha inverkan i synen på detta fenomen, så att den bättre passar sjuksköterskors behov och därmed kan bidra till att lindra deras lidande och förbättra utförande av omvårdnadsprocessen (Macedo et al., 2019).

Vidare försökte sjuksköterskor i föreliggande studie även skapa glädje för att muntra upp barnen, i brist på glada lekar på grund av cancern. Enligt Giuliani et al. (2024) är just lek det bästa sättet för sjuksköterskor att kommunicera med ett barn på, för att skapa tillit och samarbete på barnets egen nivå (Giuliani et al., 2024). Även Ramdaniati et al., (2023) lyfter hur lek och professionell lekbaserad terapi har en positiv effekt på barns psykiska mående (Ramdaniati et al., 2023). Lek kan även innebära positiva fysiska effekter så som lägre puls, andningsfrekvens och blodtryck, varpå dessa parametrar indikerar att barnen i studien upplevde minskad rädsla och oro. Barnen upplevde även minskad smärta och fatigue av lekterapi med måleri, pussel, musikinstrument och leksaker (Ramdaniati et al., 2023). Givet detta hade sjuksköterskorna med fördel kunnat använda lek som kommunikation i en ännu större utsträckning än vad som framkom i föreliggande studie. Vidare framhöll föreliggande studie att sjuksköterskors vårdrelation med barn och familj genomsyras av beaktande av familjers spirituella, religiösa och kulturella värderingar. Detta i enlighet med hur Agenda 2030s globala mål och ICN:s etiska kod beskriver att sjuksköterskan, utöver de mänskliga rättigheterna, även ska främja enskildas värderingar, sedvänjor samt religiösa och spirituella uppfattningar (International Council of Nurses, 2023, s. 2–8). Enligt Hill et al. (2018) bör utövandet av familjecentrerad omvårdnad inkludera respekt inför familjens värderingar, tro, kunskap och kulturella bakgrund och vårdpersonal bör lyssna till och hedra patienter och deras familjer, i sina perspektiv och val (Hill et al., 2018). I linje med detta uttryckte sjuksköterskor i föreliggande studie en uppskattning inför tillämpande av kulturella och spirituella fenomen i sin omvårdnad, inte minst i samband med vård i livets slutskede. Däremot ansåg vissa sjuksköterskor parallellt att familjers olika kulturella bakgrunder kunde bli hindrande i omvårdnaden, varpå en frågeställning blir aktuell gällande var gränsen går för kulturell anpassning i familjecentrerad vårdutövande.

Värdet av denna genomförda studie ligger i vikten av att belysa hur en hållbarhet inom sjuksköterskeprofessionen är avgörande för välmående bland sjuksköterskor som individer. Varpå resultatet understryker behovet av ett större stöd för sjuksköterskor än i dagsläget, sett till hur de påverkas av sina erfarenheter och upplevelser i arbetet. Studiens resultat kan således ge en nyanserad bild till yrkesverksamma samt blivande sjuksköterskor gällande yrkets komplexitet, behov och konsekvenser, såväl som hjälpsamma insikter kring den egna hållbarheten i omvårdnadsutövandet. En utveckling som innebär att sjuksköterskor får adekvat professionellt stöd och i större utsträckning lyckas balansera att erbjuda medkännande omvårdnad, utan att själva drabbas av påfrestande lidande som en konsekvens, vore att föredra inom professionen.

SLUTSATSER

Denna studies resultat ger en inblick i sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda barn med cancer och deras familjer, enligt en familjecentrerad omvårdnad. Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar i att finnas där för både barnet och familjen som en enhet, vilket fordrar ett personligt engagemang hos sjuksköterskorna utöver praktiska arbetsuppgifter och skapar nära relationer med barnen såväl som föräldrarna. Detta, i kombination med de intensiva och ofta långa vårdtiderna inom pediatrik onkologi, innebär således att sjuksköterskor knyter an till barnet och familjen på ett personligt, känslomässigt plan. Sjuksköterskor ger omvårdnad med medkänsla och medlidande, inkluderar familjen i omvårdnaden och bemöter fysiskt, psykiskt och emotionellt lidande. Sjuksköterskor påverkas av arbetet med patienter och anhöriga och utvecklar således nära, meningsfulla vårdrelationer med dessa barn och deras familjer. Varpå sjuksköterskor upplever starka, komplexa känslor under omvårdnadsprocessen samt utmaningar i professionen. Dessa erfarenheter påverkar sjuksköterskor delvis positivt men övergripande negativt, särskilt gällande förmågan att hantera känslor relaterat till vård i livets slutskede och död. Detta resulterar i ett behov av professionellt stöd för sjuksköterskor, som ofta inte erbjuds i tillräckligt stor utsträckning. Ytterligare forskning inom detta område är nödvändig, åsyftande att få en större förståelse för sjuksköterskors behov av förutsättningar för välmående och ökad hållbarhet i utövandet av sin profession. Förslagsvis skulle vidare forskning kunna jämföras med den som presenterats i föreliggande studie och bygga på att undersöka huruvida sjuksköterskor som får adekvat, professionellt stöd av sina arbetsgivare upplever en mindre påfrestande psykologisk och emotionell påverkan av sitt arbete.

REFERENSER

Resultatartiklar märkta med *

Abraham, M.R., Dokken, D.L., & Johnson, B.H. (2024). Evolution of patient- and family-centered care: Milestones, key drivers, and recommendations. *Pediatric Nursing*, 50(4), 161-165

<https://doi.org/10.62116/PNJ.2024>

el Ali, M., Licqurish, S., O'Neill, J., Gillam, L. (2024). Truth-telling to the seriously ill child – Nurses' experiences, attitudes, and beliefs. *Nursing Ethics*, Vol. 31(5), 930–950. DOI: 10.1177/09697330231215952

American Psychological Association [APA]. (2018a). *Experience*. Hämtad 31 mars 2025 från

<https://dictionary.apa.org/experience>

American Psychological Association [APA]. (2018b). *Perception*. Hämtad 31 mars 2025 från

<https://dictionary.apa.org/perception>

Barncancerfonden. (u.a.). *Cancer hos barn och tonåringar*. Hämtad 29 januari 2025 från

https://www.barncancerfonden.se/globalassets/bilder/for-drabbade/informationsmaterial/final_cancer-hos-barn-och-tonaringar_webbversion.pdf

Barncancerfonden (2022). *Om barncancer*. Hämtad 29 januari 2025 från

<https://www.barncancerfonden.se/om-barncancer/>

Barron, D. (2023). Burned Out on Burnout? Strategies to Combat Compassion Fatigue in Nursing. *The Oklahoma Nurse*; Oklahoma City, Vol. 67, Issue 3: 14-15.

* Batista dos Santos, LS., Costa, KFL, Leite, AR., Leite, DR., Sarmiento, NT. & Oliveira, GSC. (2017). Emotional perceptions and reactions of nursing professionals assisting children with cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(4): 1616-1623. DOI: 10.5205/reoul.9763-85423-1-SM.1104201708

Beckstrand RL, Rawle NL, Callister L, & Mandelco BL. (2010). Pediatric Nurses' Perceptions of Obstacles and Supportive Behaviors in End-Of-Life Care. *American Journal of Critical Care*, 19(6), 543–552.

<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.4037/ajcc2009497>

Benini, F., Avagnina, I., Giacomelli, L., Papa, S., Mercante, A., & Perilongo, G. (2022). Pediatric Palliative Care in Oncology: Basic Principles. *Cancers*, 14(8), 1972. [https://doi-](https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.3390/cancers14081972)

[org.till.biblextern.sh.se/10.3390/cancers14081972](https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.3390/cancers14081972)

Benzein EG, Hagberg M, & Saveman B. (2008). "Being appropriately unusual": a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2), 106–115. [https://doi-](https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1440-1800.2008.00401.x)

[org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1440-1800.2008.00401.x](https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1440-1800.2008.00401.x)

van den Boogaard, W. M. C., Komninos, D. S. J., & Vermeij, W. P. (2022). Chemotherapy Side-Effects: Not All DNA Damage Is Equal. *Cancers*, 14(3), 627. <https://doi.org/10.3390/cancers14030627>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Butler, A. E., Hall, H., & Copnell, B. (2018). The changing nature of relationships between parents and healthcare providers when a child dies in the paediatric intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 74(1), 89–99. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jan.13401>

Butler, E., Ludwig, K., Pacent, H. L., Klesse, L. J., Watt, T. C., & Laetsch, T. W. (2021). Recent progress in the treatment of cancer in children. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(4), 315–332.

<https://doi.org/10.3322/caac.21665>

Ceppi, F., Beck-Popovic, M., Bourquin, J.-P., & Renella, R. (2017). Opportunities and challenges in the immunological therapy of pediatric malignancy: a concise snapshot. *European Journal of Pediatrics*, 176(9), 1163–1172. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1007/s00431-017-2982-0>

Cho, H., Oh, J.-A., Jung, D. (2015). Development of an Instrument to Measure the Quality of Care through Patients' Eyes for Hospitalized Child. *Child Health Nursing Research* 21(2):131-140. DOI:10.4094/chnr.2015.21.2.131

Chochinov, M., H. (2007). Dignity and the Essence of Medicine: The A, B, C, and D of Dignity Conserving Care. *The BMJ* 335(7612):184-7. DOI:[10.1136/bmj.39244.650926.47](https://doi.org/10.1136/bmj.39244.650926.47)

Choi, M.Y.; Bang, K.S. (2013) Development and testing of a pediatric nurse parent partnership scale. *J. Korean Acad. Nurs.*, 43, 194–202. DOI: 10.4040/jkan.2013.43.2.194

Coetzee, S., K., Klopper, H., C. (2010) Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12, 235–243. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x

Cooper, L. G., Gooding, J. S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsy, R., & Berns, S. D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 27 Suppl 2, S32–S37. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211840>

Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd.* (1 Uppl). Stockholm: Liber.

* De Clercq, E., Rost, M., Rakic, M., Ansari, M., Brazzola, P., Wangmo, T., & Elger, B. S. (2019). The conceptual understanding of pediatric palliative care: a Swiss healthcare perspective. *BMC Palliative Care*, 18(1), N.PAG. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1186/s12904-019-0438-1>

De Silva, P.V., Hewage, C.G., Fonseka, P., (2009). Burnout: an emerging occupational health problem. *Galle Med. J.* 14 (1), 52–55. DOI: 10.4038/gmj.v14i1.1175

Demirbag, S. & Ergin, D. (2024). A voice of children: I would like a hospital just for children - Children's perspectives on hospitalization: A phenomenological study. *Journal of Pediatric Nursing* 77 (2024), e125–e131. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.03.040>

* Dos Santos, GTATF., Alves, DR., Oliveira, AMM., Dias, KCCO., Costa, BHS. & Batista, PSS. (2020). Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 12(1), 689–695. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463>

Durkin, M., Gurbutt, R., & Carson, J. (2018). Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. *Nurse Education Today*, 63, 50-58. doi:10.1016/j.nedt.2018.01.025

* Ebadinejad, Z., Rassouli, M., & Fakhr Movahedi, A. (2023). Exploration of the Strategies of Iranian Nurses in Providing Palliative Care to Children with Cancer: A Qualitative Study. *Florence Nightingale journal of nursing*, 31(Supp1), S1–S6. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2023.0024>

Eriksson, H. (2018). What is nursing? Nursing as the science of human life in a postmodern era: Clues from the past to understand the road ahead. *Nordic Journal of Nursing Research* (Volume 38, Issue 3). DOI: 10.1177/20571518775299

Etikprövningsmyndigheten. (u.å.) *Om myndigheten*. Hämtad 31 mars 2025 från <https://etikprovningmyndigheten.se/om-myndigheten/>

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

* Ghaljeh, M., Mardani-Hamooleh, M., & Pezaro, S. (2024). Nurses' perceptions of compassionate care in pediatric oncology: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–8. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1186/s12913-024-11661-1>

Gibson, F., Aldiss, S., Horstman, M., Kumpunen, S., & Richardson, A. (2010). Children and young people's experiences of cancer care: a qualitative research study using participatory methods. *International journal of nursing studies*, 47(11), 1397–1407. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.019>

Giuliani, G., Longhini, J., Ceni, F., Marini, G., Ambrosi, E., & Canzan, F. (2024). Nurses' perspectives for the role of play with children in an onco-hematology department: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 79, e255–e261. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.pedn.2024.10.031>

Gustin, W., L. & Bergbom, I. (2019). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praxis. Vårdande kommunikation, s. 415–427. (2 Uppl) Lund: Studentlitteratur*

Hallström K., I., & Derwig, M. (2023). *Pediatrik omvårdnad. Barn i hälso- och sjukvården, s. 27–35.(Uppl 3). Stockholm: Liber*

Harrington Jacobs H. (2005). Ethics in pediatric end-of-life care: a nursing perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(5), 360–369. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.pedn.2005.04.016>

Hill, C.; Knafl, K.A.; Santacroce, S.J. (2018) Family-centered care from the perspective of parents of children cared for in a pediatric intensive care unit: An integrative review. *J. Pediatr. Nurs.*, 41, 22–33. DOI: 10.1016/j.pedn.2017.11.007

* İnal, 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/FNJJN.2020.19084>

International Council of Nurses (2023). *Constitution*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-09/ICN%20Constitution%202023_0.pdf

* Konukbay, D., Yildiz, D., & Suluhan, D. (2019). Effects of Working at the Pediatric Oncology Unit on Personal and Professional Lives of Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 959–965.

Kuo, D., Z., Houtrow, A., J., Arango, P., Kuhlthau, K., A., Simmons, J., M., Neff, J., M. (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J* 16:297–305. DOI 10.1007/s10995-011-0751-7

Linebarger, J., Johnson, V. & Boss, R. (2022). Guidance for Pediatric End-of-Life Care. *Pediatrics*.149 (5): 2022057011. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057011>

* 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), 1–8. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1186/s12912-021-00720-1>

Macedo, A., das Mercês, N., N., A., da Silva L., A., G., P., de Sousa G., C., C. (2019) Nurses' Coping Strategies in Pediatric Oncology: An Integrative Review. *Rev Fund Care Online*, 11(3):718-724. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.

Mora, D. C., Jong, M. C., Quandt, S. A., Arcury, T. A., Kristoffersen, A. E., & Stub, T. (2023). Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: a qualitative study among healthcare providers. *BMC Complementary Medicine & Therapies*, 23(1), 1–13. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1186/s12906-023-03924-x>

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. (DHEW Publication No. (OS) 78-0015). U.S. Government Printing Office. https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

* Nukpezah, R. N., Khoshnavay, F. F., Hasanpour, M., & Nasrabadi, A. N. (2021). Striving to reduce suffering: A Phenomenological Study of nurses' experience in caring for children with cancer in Ghana. *Nursing Open*, 8(1), 473–481. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1002/nop2.650>

Ortega-Campos, E., Vargas-Román, K., Velando-Soriano, A., Suleiman-Martos, N., Cañadas-de la Fuente, G. A., Albendín-García, L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2020). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout in Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability*, 12(1), 72. <https://doi.org/10.3390/su12010072>

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ramdaniati, S., Lismidiati, W., Haryanti, F., & Sitaresmi, M. N. (2023). The effectiveness of play therapy in children with leukemia: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 7–21. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.pedn.2023.08.003>

Regeringen. (2025). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Hämtad 4 februari 2025 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>

Rizwana, A. (2023). Compassion fatigue in the community nursing workforce: a scoping review. *British Journal of Community Nursing*, 28(9):456-462. DOI:10.12968/bjcn.2023.28.9.456

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad den 31 januari 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Stockholm. Hämtad 31 mars 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/

Schulz, R., Hebert, R., S., Dew, A., M., Brown, S., L., Scheier, M., F., Beach, S., Czaja, S., J., Martire, L., M., Coom, D., W., Langa, K., Gitlin, L., N., Stevens, A., B., Nichols, L. (2007). Patient Suffering and Caregiver Compassion: New Opportunities for Research, Practice, and Policy. *The Gerontologist* 47(1):4-13. DOI:10.1093/geront/47.1.4

Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Hämtad 14 mars 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Att samtala med barn: Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso-och sjukvården och tandvården*. Hämtad 14 mars 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Bedöma barns mognad för delaktighet: Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso-och sjukvården samt tandvården*. Hämtad 16 mars 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-9-8763.pdf>

Socialstyrelsen. (2024). *Klassifikationen ICD-10*. Hämtad 14 mars 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>

Svenska FN-förbundet (u.ä). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad den 14 mars 2025 från <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad 14 mars 2025 från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 4 februari 2025 från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *WHO: Investera i sjuksköterskor för att nå agenda 2030*. Hämtad den 4 februari 2025 från <https://swenurse.se/publikationer/who-investera-i-sjukskoterskor-for-att-na-agenda-2030>

Södertörns Högskola. (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad 14 mars 2025 från <https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5V EWkwO4W9o1 Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf>

Triarico, S., Rinninella, E., Cintoni, M., Capozza, M. A., Mastrangelo, S., Mele, M. C., & Ruggiero, A. (2019). Impact of malnutrition on survival and infections among pediatric patients with cancer: a

retrospective study. *European review for medical and pharmacological sciences*, 23(3), 1165–1175.
https://doi.org/10.26355/eurrev_201901_17009

Unicef. (2025). Agenda 2030. Hämtad 4 februari 2025 från https://unicef.se/agenda-2030?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=Ukraina_EG&utm_content=fixed_url&CID=06345&qad_source=1&qclid=Cj0KCQiAkoE9BhDYARIsAH85cDMoT9usp0E4Cl-YYSk2q1mlGsrZ5vcCiFNaDmTDZ0rUhiGJ6St41YcaAsxZEALw_wcB

Unicef. (2024). *Barnkonventionen*. Hämtad 14 februari 2025 från <https://unicef.se/barnkonventionen>

* Weiner, C., Pergert, P., Molewijk, B., Castor, A., & Bartholdson, C. (2021). Perceptions of important outcomes of moral case deliberations: a qualitative study among healthcare professionals in childhood cancer care. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 1–11. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1186/s12910-021-00597-4>

Wiklund Gustin, L. (2022). Medlidande och närliggande begrepp. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3. uppl., s.180-184). Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. (2020). *Palliative care*. Hämtad 30 mars 2025 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

World Health Organization [WHO]. (2021). *CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: Increasing access, advancing quality, saving lives*. Hämtad 14 mars 2025 från <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347370/9789240025271-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization [WHO]. (2025). *Childhood cancer*. Hämtad 4 februari 2025 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

World Medical Association [WMA]. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Principles for Medical Research Involving Human Participants*. Hämtad 31 mars 2025 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Yu, X., & Zhang, J. (2019). Family-centred care for hospitalized preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing practice*, 25(3), e12705.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12705>

de Zulueta, P., C. (2014). Suffering, compassion and 'doing good medical ethics', *J Med Ethics* 2015;41:87–90. doi:10.1136/medethics-2014-102355

BILAGOR

Bilaga I: Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 29/1-2025 S1	Nursing OR Nurses	Inga	1,023,557	0	0	0	0	.
CINAHL 29/1-2025 S2	Experience OR Perception OR view OR Attitude OR Feelings	Inga	1,025,949	0	0	0	0	.
CINAHL 29/1-2025 S3	Pediatric Oncology OR Pediatric cancer OR Childhood cancer OR Children with cancer	Inga	14,873	0	0	0	0	.
CINAHL 14/4-2021 S #4	S1 AND S2 AND S3	- Tillgängligt abstract - Publicerade mellan 2014-2024 - Skrivna på Engelska - Peer-reviewed	44	44	18*	8**	8	#1 #2 #3 #4 #5 #6 #7 #8

* I 26 artiklar så framgick det inte i titeln att sjuksköterskors upplevelser eller pediatrik onkologi behandlades.

** 10 artiklar valdes bort då 5 inte använde en kvalitativ metod, samt 5 inte var tillgängliga via öppna källor.

Bilaga II. Sökmatrix PubMed.

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 29/1-2025 S1	Nursing OR Nurses	Inga	285,402	0	0	0	0	.
PubMed 29/1-2025 S2	Experience OR Perception OR view OR Attitude OR Feelings	Inga	1,116,664	0	0	0	0	.
PubMed 29/1-2025 S3	Pediatric Oncology OR Pediatric cancer OR Childhood cancer OR Children with cancer	Inga	184,380	0	0	0	0	.
PubMed 29/1-2025 S4	S1 AND S2 AND S3	- Tillgängligt abstract - Publicerade mellan 2014-2024 - Skrivna på Engelska	39	39	10*	2**	2	#9 #10

*1 15 artiklar framgick det inte i titeln att sjuksköterskans upplevelser behandlades, 10 artiklar kombinerade inte pediatrik och onkologi, 4 artiklar var inte tillgängliga via öppna källor.

*2 artiklar var inte på engelska trots begränsning, 4 artiklar som endast innebar en översikt och inte en primärkälla, 2 artiklar var dubletter som redan valts ut från CINAHL

BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Batista dos Santos, Costa, Leite, Leite, Sarmento & Oliveira</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Tidskrift: Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE</p> <p>Land: Brasilien</p> <p>#1</p>	<p><i>Emotional Perceptions and Reactions of Nursing Professionals Assisting Children with Cancer</i></p>	<p>Undersöker upplevelser och emotionella reaktioner hos sjuksköterskor som arbetar med barn som har cancer</p>	<p>Design: Explorativ och deskriptiv design med en kvalitativ ansats</p> <p>Urval: Sjuksköterskor som arbetade med barn med cancer - de valdes utifrån kriterier som anställningstid och villighet att delta.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Fyra kategorier: barnets skörhet och lidande inför sjukdomen, ålderns inverkan på upplevelsen av cancer, sjuksköterskans roll i uppfattningen om barnet med cancer, emotionella reaktioner på omvårdnaden av barn med cancer.</p>	<p>Medel</p>
<p>Författare: De Clercq, Rost, Rakic, Ansari, Brazzola, Wangmo & Elger</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Tidskrift: BMC Palliative Care</p> <p>Land: Schweiz</p> <p>#2</p>	<p><i>The conceptual understanding of pediatric palliative care: a Swiss healthcare perspective</i></p>	<p>Undersöka vårdgivares (inkl. sjuksköterskor) uppfattningar om pediatrik palliativ vård och hur dessa uppfattningar kan påverka implementeringen av det inom barnonkologin i Schweiz</p>	<p>Design: Kvalitativ studiedesign</p> <p>Urval: Deltagare valdes från fem pediatrika onkologigrupper</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer som varade mellan 90–120 minuter. En semistrukturerad intervjuguide användes</p>	<p>Varierade uppfattningar. Vissa definierade PPC som en holistisk och multidisciplinär strategi som ska förbättra livskvaliteten för barn och deras familjer, medan andra betonade att PPC inte bara handlar om vård i livets slutskede utan även stöd och symtomlindring vid alla stadier av sjukdomen.</p>	<p>Hög</p>

			Analys: Intervjuer		
<p>Författare: Dos Santos, Alves, Oliveira, Dias, Costa & Batista</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Tidskrift: Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental</p> <p>Land: Brasilien</p> <p>#7</p>	<p><i>Palliative care in oncology: Nurses' experience in caring for children in the final stages of life</i></p>	<p>Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med cancer i palliativ vård – mer specifikt i livets slutskede</p>	<p>Design: Kvalitativ explorativ design</p> <p>Urval: Sjuksköterskor som arbetar på en barnklinik och som hade erfarenhet av att vårda barn med cancer i palliativ vård. Baserades på tillgänglighet och samtycke från deltagare.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys – identifiera och kategorisera teman</p>	<p>Tre huvudteman: Sjuksköterskans uppfattning om assistans till barn med cancer i palliativ vård och stöd till familjer, vårdpraxis som används för barn med cancer i palliativ vård och kommunikation om dåliga nyheter och uppskattning av andlighet i barnpalliativ vård.</p>	Hög
<p>Författare: Ebadinejah, Rassouli & Fakhr-Movahedi</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Tidskrift: Florence Nightingale journal of Nursing</p> <p>Land: Iran</p> <p>#9</p>	<p><i>Exploration of the strategies of Iranian nurses in providing palliative care to children with cancer: a qualitative study</i></p>	<p>Utforska de strategier som iranska sjuksköterskor använder i palliativ vård för barn med cancer</p>	<p>Design: Kvalitativ.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda barn med cancer</p> <p>Datainsamling: Observationer och semistrukturerade, djupgående, individuella intervjuer</p> <p>Analys: Data analyserades med hjälp av Elo och Kyngäs tillvägagångssätt</p>	<p>Tre huvudkategorier: Förebyggande och lindring av smärta och fysiska symtom, spontan medkänsla, stärka föräldrarnas motståndskraft.</p>	Hög

<p>Författare: Ghaljeh, Mardani-Hamooleh & Pezaro</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Tidskrift: BMC Health Services Research</p> <p>Land: Iran</p> <p>#3</p>	<p><i>Nurses' perception of compassionate care in pediatric oncology: a qualitative interview study</i></p>	<p>Undersöka sjuksköterskors förståelse och upplevelse av medkännande vård inom pediatrik onkologi</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Ändamålsenligt urval av sjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet av att vårda barn med cancer</p> <p>Datainsamling: Individuella och semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Två huvudområden: humanistisk medkännande vård och medkännande vård i livets slutskede. Humanistisk medkännande vård hade tre underkategorier: empati, altruism och respekt för kulturella värderingar och familjens betydelse. Medkännande vård i livets slutskede kategoriserade två underkategorier: att underlätta för föräldrar och att skapa lämpliga förutsättningar för barnets död.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Inal, Kelleci, Yantiri & Erdim</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Tidskrift: Florence Nightingale journal of Nursing</p> <p>Land: Turkiet</p> <p>#10</p>	<p><i>Meanings of the feelings and thoughts on children's hematology and oncology service nurses' experience: a qualitative study</i></p>	<p>Att analysera känslor och tankar relaterade till att arbeta inom pediatrik hematologi-onkologi samt sjuksköterskornas erfarenheter</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Sjuksköterskor som tidigare arbetat inom pediatrik hematologi-onkologi och som lämnat enheten av olika anledningar. Alla deltagare var kvinnor mellan 29 och 53 år</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Colaizzis metod för dataanalys. Två forskare analyserade intervjuerna oberoende av varandra.</p>	<p>Fem huvudteman: Känslor, coping, professionella attribut, meningen med livet, uppfyllda behov och förslag</p>	<p>Medel</p>

			Identifierade koder och kategorier		
<p>Författare: Konukbay, Yildiz & Suluhan</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Tidskrift: International Journal of Caring Sciences</p> <p>Land: Turkiet</p> <p>#4</p>	<p><i>Effects of working at the pediatric oncology unit on personal and professional lives of nurses</i></p>	<p>Undersöka effekterna av att arbeta på en pediatrik onkologiavdelning på sjuksköterskors personliga och professionella liv – hur upplever de sitt arbete och de utmaningar de möter i vården av barn med cancer</p>	<p>Design: Kvalitativ forskningsansats</p> <p>Urval: Kvinnliga sjuksköterskor som hade en kandidatexamen och erfarenhet av att jobba inom pediatrik onkologi</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som spelades in. Intervjuguide användes.</p> <p>Analys: Transkriberade intervjuer analyserades genom en innehållsanalys. Koder och teman identifierades och kategoriserades.</p>	<p>Sjuksköterskorna utvecklade en stark relation med barnen och deras föräldrar, vilket ibland ledde till känslomässiga utmaningar. De uttryckte en tillfredsställelse med sitt arbete men också att det var mentalt och fysiskt krävande. Två huvudkategorier med subkategorier.</p>	<p>Medel</p>
<p>Författare: Ma, Ping Zhao, Ni & Xue</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: BMC Nursing</p> <p>Land: Kina</p> <p>#5</p>	<p><i>Pediatric oncology ward nurses' experiences of patients' deaths in China: A qualitative study</i></p>	<p>Utforska upplevelserna hos sjuksköterskor inom pediatrik onkologi i Kina när de bevittnar barns död</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet av att arbeta på en avdelning för pediatrik onkologi, hade erfarenhet av att bevittna ett barns död och var villiga att delta i studien.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Tre huvudteman: Olika emotionella uttryck, olika sätt att hantera situationen och ett svagt stödsystem.</p>	<p>Medel</p>

			Analys: Tematisk analys		
<p>Författare: Nukpezah, Koshnavay, Hasanpour & Nasrabadi</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: Nursing Open</p> <p>Land: Ghana</p> <p>#6</p>	<p><i>Striving to reduce suffering: A phenomenological study of nurses' experience in caring for children with cancer in Ghana</i></p>	<p>Att förstå den erfarenhet hos sjuksköterskor som vårdar barn i Ghana och att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda barn med cancer - synsätt, kunskap, färdigheter och attityder</p>	<p>Design: En hermeneutisk fenomenologisk kvalitativ studie Urval: Sjuksköterskor med minst två års erfarenhet inom pediatrik cancer vård. Deltagarna valdes ut medvetet.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Data analyserades med hjälp av Diekmann, Allen och Tanners 7-steps analysmetod. Analysen följer en hermeneutisk cirkel. Subteman och teman identifierades.</p>	<p>Huvudteman: Strävan att minska lidande. Subteman: att känna barnens behov, att kämpa för ett hoppfullt tillfrisknande, att säkerställa kontinuitet och samordning av vården.</p>	Hög
<p>Författare: Weiner, Pergert, Molewijk, Castor & Bartholdson</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: BMC Medical Ethics</p> <p>Land: Sverige</p> <p>#8</p>	<p><i>Perception of important outcomes of moral case deliberations: a qualitative study among health care professionals in childhood cancer care</i></p>	<p>Undersöka vårdpersonals (inkl. sjuksköterskor) uppfattningar om viktiga resultat av moraliska överläggningar (MCD) inom barncancervården</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Vårdpersonal som arbetar med barncancer i Sverige, registrerade sjuksköterskor, läkare och kuratorer. Förväg utvalda för att delta i MCD.</p> <p>Datainsamling: Webbaserad enkät med öppna frågor. Enkäten var en del av Euro-MCD-instrument. Deltagare</p>	<p>Tre huvudteman: Interprofessionellt välbefinnande i teaminteraktioner, professionell trygghet i att hantera moraliska dilemman och ökad kvalitet på vården för barnet och familjen.</p>	Hög

			<p>fick lista fem saker som de ansåg var viktiga i hantering av moraliska dilemman.</p> <p>Analys: Tematisk analys med hjälp av systematisk textkondensering</p>		
--	--	--	--	--	--

Bilaga III. SBU granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik

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:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet: Ja Nej Oklart
 Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?
 Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?
 Finns det allvariga brister som kan påverka tillförligheten?

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförligheten? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

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?
 Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?
 Validerades tolkningarna?
 Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförligheten?

Kommentarer:

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?
 Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?
 Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?
 Finns det allvariga brister som kan påverka tillförligheten?

Kommentarer:

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



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