

Att vara förälder till ett barn med cancer: Upplevelsen av stöd från sjuksköterskan

- En litteraturöversikt

Being a parent to a child with cancer: The experience of support from the nurse

- A literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Ida Tornstrand, Natalie Rydeväld

Handledare: Kristin Haglund

Examinator: Sirpa Rosendahl

SAMMANFATTNING

Titel:	Att vara förälder till ett barn med cancer: Upplevelsen av stöd från sjuksköterskan - En litteraturöversikt
Författare:	Tornstrand, Ida; Rydeväld, Natalie
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Haglund, Kristin
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	28
Nyckelord:	barncancer, föräldrar, sjuksköterska, stöd, upplevelse

Bakgrund: Barncancer är en ovanlig sjukdom där cirka 400 000 barn i världen drabbas årligen. När ett barn blir diagnostiserat med cancer hamnar många föräldrar i ett tillstånd av chock. Känslor av osäkerhet och strävan efter att göra sitt barn lyckligt var ett gemensamt tema bland föräldrar. Det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att även vårda och ge stöd till föräldrarna. **Syfte:** Syftet var att beskriva föräldrars upplevelse av sjuksköterskans stöd vid vård av barn med cancer. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturöversikt, baserat på 13 vetenskapliga artiklar med en kvalitativ design. **Resultat:** Resultatet presenteras i fem teman: *Sjuksköterskans information är betydelsefull, Föräldrar har behov av att känna sig delaktiga, Relationen till sjuksköterskan är meningsfull, Sjuksköterskans närvaro har betydelse och Viktigt att känslorna bemöts.* **Konklusion:** Sjuksköterskan kan öka känslan av stöd genom att ge individanpassad information samt visa sin närvaro. Ibland kan det dock vara svårt att identifiera föräldrarnas behov av stöd och känslor, därför är det viktigt att sjuksköterskan skapar god relation till föräldrarna. Föräldrar beskrivs vara barnets trygga punkt. Hopp är värdefullt för att föräldrar ska få en positiv framtidssyn.

ABSTRACT

Title: Being a parent to a child with cancer:
The experience of support from the nurse
- A literature review

Author: Tornstrand, Ida; Rydevald, Natalie

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care,
15 ECTS

Supervisor: Haglund, Kristin

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 28

Keywords: childcancer, experience, nurse, parent, support

Background: Cancer among children is a rare disease that effects approximately 400,000 children worldwide each year. When a child is diagnosed with cancer many parents go into a state of shock. Feelings of insecurity and striving to make their child happy was a common theme among the parents. It is part of the nurse's area of responsibility to also care for and provide support to parents. **Aim:** The aim was to describe parents' experience of the nurse's support in caring for children with cancer. **Method:** The study was conducted as a literature review, based on 13 scientific articles with a qualitative design. **Findings:** The results are presented in five themes: *Information from the nurse is significant, Parents has a need of being involved, The relationship with the nurse is meaningful, The nurse's presence is meaningful and The importance of meeting the feelings.* **Conclusion:** The nurse can increase the feeling of support by providing individualized information and showing presence. Sometimes it can be difficult to identify the parents' need of support and feelings, therefore it is important for the nurse to provide a good relationship with the parents. Parents are described as the childs' safe place. Hope is important to provide a positive view of the future.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Förekomst av barncancer	1
2.2 Barncancer	1
2.2.1 Diagnostik och symtom vid barncancer	2
2.2.2 Behandling vid barncancer	2
2.3 Att vara förälder till ett barn med cancer	3
2.4 Stöd	4
2.5 Lidande och välbefinnande i vården	4
2.6 Sjuksköterskans ansvarsområde	5
2.6.1 Sjuksköterskans roll i mötet med föräldrar och deras barn med cancer	5
3. PROBLEMFÖRMULERING	5
4. SYFTE	6
5. METOD	7
5.1. Urval	7
5.2. Datainsamling	7
5.3. Analys	8
5.4. Etiska överväganden	8
6. RESULTAT	9
6.1 Sjuksköterskans information är betydelsefull	9
6.2 Föräldrar har behov av att känna sig delaktiga	10
6.3 Relationen till sjuksköterskan är meningsfull	11
6.4 Sjuksköterskans närvaro har betydelse	11
6.5 Viktigt att känslorna bemöts	12
6.6 Resultatsammanfattning	13
7. DISKUSSION	14
7.1 Metoddiskussion	14
7.2 Resultatdiskussion	15
7.3 Konklusion	19
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	19
REFERENSER	21

BILAGOR

1. Bilaga 1, Datainsamling
2. Bilaga 2, Artikelöversikt
3. Bilaga 3, Fribergs granskningsfrågor

1. INLEDNING

Världen över drabbas barn av cancer och när ett barn insjuknar påverkas hela familjen. Barncancer är en mycket ovanlig sjukdom och orsaken till diagnosen är okänd. På grund av förbättrad diagnostik och behandling kan sjukdomen i de flesta fall botas.

I sjuksköterskans ansvarsområde ingår det att även vårda föräldrar. Föräldrar beskrivs behöva samma stöd och känsla av välbefinnande som det barn med cancer, ofta kan de lida mer än vad barnet gör. Sjuksköterskan behöver därför vid mötet med barn med cancer ta hänsyn till deras föräldrar för att främja stöd och en god vårdupplevelse.

2. BAKGRUND

2.1 Förekomst av barncancer

Årligen drabbas omkring 400 000 barn av cancersjukdomar runt om i världen (World Health Organization (WHO), 2021). Förekomsten av barncancer är störst i låg- och medelinkomstländer eftersom nästan 90% av alla barn i världen är bosatta i dessa länder (Israels et al., 2015). WHO (2021) beskriver att det är möjligt att bota mer än 80% av barnen i höginkomstländer och mindre än 30% i låg- och medelinkomstländer. Denna skillnad beror på brist på diagnostik och behandling, men också ekonomiska begränsningar.

I Sverige är det ovanligt att ett barn drabbas av cancer, cirka 350 av de 1,6 miljoner barn som finns i Sverige drabbas årligen. Detta utgör 1 % av alla cancerfall i Sverige. De flesta barn med cancer diagnostiseras i åldrarna 0–4 eller 10–14 år. Tillgången till behandling är stor i Sverige vilket minskar dödligheten samt bidrar till att fyra av fem barn blir friskförklarade (Cancerfonden, 2018; Gustafsson et al., 2013).

2.2 Barncancer

I kroppen finns det ungefär 30 biljoner celler och majoriteten bär på arvs massa som kodar för våra gener (Barncancerfonden, 2022). När en defekt uppstår i arvs massan kan cellen vanligtvis reparera sig eller självdö, men när denna mekanism inte fungerar uppstår cancer. Den sjuka cellen, cancer cellen, kommer att dela sig ohämmat och till slut bilda en tumör. Utöver att cancer cellerna delar sig snabbare än de friska, har de inte samma förmåga att tillämpa sin funktion (Albertson, 2021; Barncancerfonden, 2022).

Det finns vissa skillnader mellan barncancer och cancer hos vuxna. Embryonala tumörer, exempelvis neuroblastom, uppstår i vävnader som tillhör embryots utveckling och förekommer nästan aldrig hos vuxna (Barncancerfonden, 2022; Kreuger, 2000).

Vuxencancer har ofta ett samband med ålder och livsstil, men detta samband ser man inte vid uppkomsten av barncancer. Utlösningfaktorn till barncancer, det vill säga en defekt i arvsmassan, är till viss del fortfarande okänd. Det finns dock mycket forskning som tyder på att ärftlighet kan bidra till barncancerutveckling (Albertsson, 2021; Barncancerfonden, 2022; Enskär, 1999).

Hos barn med cancer förekommer vanligtvis olika former av leukemier (blodcancer), hjärntumörer och solida tumörer, det vill säga tumörer utanför hjärnan (Barncancerfonden, 2022; Enskär, 1999). Leukemi är den vanligaste cancerformen och utgör en tredjedel av alla cancerfall. Den utgår från de blodbildande cellerna i benmärgsvävnaden, oftast de vita blodkropparna. De vanligaste formerna av leukemi hos barn är akut lymfatiskt leukemi (ALL) och akut myeloisk leukemi (AML) (Brayley et al., 2019; Enskär, 1999). Vid en akut lymfatisk leukemi växer omogna lymfatiska celler i okontrollerad hastighet i benmärg, blod, lymfa samt lymfkörtlar. Vid en akut myeloisk leukemi utgår canceren från blodkroppar vilket i sin tur leder till en hämning av den normala blodbildningen (Enskär, 1999; Ericson & Lind, 2020).

2.2.1 Diagnostik och symtom vid barncancer

Barncancer diagnostiseras vanligtvis genom magnetröntgen (MR) och analysering av vävnadsprover (Barncancerfonden, 2022). Det kan vara komplext att diagnostisera barncancer då symtomen kan vara ospecifika och svåra att identifiera, vilket kan medföra en sen behandlingsstart (Fragkandrea et al., 2013). I dagsläget är det inte möjligt att utföra screeningtester eller andra förebyggande undersökningar för att identifiera barncancer (WHO, 2021). Ward et al. (2010) skriver att under åren 2015–2030 kommer mellan två till nio miljoner barncancerfall helt missas eller diagnostiseras för sent. Symtom som tyder på leukemi eller lymfom är exempelvis trötthet, viktninskning, oförklarlig blekhet, sjukdomskänsla och feber. Tumörer i det centrala nervsystemet kan yttra sig som huvudvärk på morgonen i samband med kräkningar, ryggsmärtor och neurologiska symtom (Ward et al., 2010).

2.2.2 Behandling vid barncancer

Barncancer behandlas näst intill alltid utifrån ett vårdprogram som bygger på vetenskapliga fakta, undantag sker vid behandlingskomplikationer. Vårdprogrammet individanpassas senare i behandlingsprocessen för att åstadkomma bästa resultat (Barncancerfonden, 2017). Alla behandlingsmetoder som används har var sitt syfte, därför kombineras ofta olika metoder på grund av sina kompletterande egenskaper. Exempelvis används ofta cytostatika och strålning innan kirurgi i syfte att minska tumörens storlek. Dessa tre behandlingsmetoderna tillhör de vanligaste inom barncancer vården. Utöver finns även stamcellstransplantation samt immunterapi som används när de andra behandlingsmetoderna inte ger önskad effekt (Barncancerfonden, 2017; Enskär, 1999). De olika behandlingsmetoderna medför flera biverkningar, exempelvis håravfall, smärta och ökad infektionskänslighet (Barncancerfonden, 2017). Enskär (1999) och Gabriel et al.

(2019) beskriver även att barncancerdiagnosen medför psykologiska biverkningar så som ångest och nedstämdhet. Flera barn med cancer upplever rädsla och oro inför preoperativa ingrepp som exempelvis provtagningar. Föräldrar till de barn med cancer som väntade på operation kände sig ofta stressade på grund av okunskap kring ingreppet. Däremot upplevde de barn med cancer den preoperativa tiden som positiv då de fick en djupare relation med sina föräldrar eftersom de kunde spendera mycket tid tillsammans (Gabriel et al., 2019).

2.3 Att vara förälder till ett barn med cancer

Innan cancerbeskedet upplevde föräldrar enorm stress eftersom de inte visste vad som väntade. De tidiga symtomen till barncancer, så som trötthet och blekhet, kunde vara svåra att identifiera vilket medförde att det ofta blev som en chock när föräldrarna fick veta att deras barn drabbats av cancer. När beskedet väl kom uppstod en känsla av tomhet och förnekelse. Att deras barn skulle ha drabbats av cancer kändes omöjligt. Utöver känsla av chock vid cancerbeskedet, upplevde de även rädsla för att förlora sitt barn till följd av cancer (Al Omari et al., 2021; Hjelmstedt et al., 2021; Liu Q et al., 2021). Föräldrarna frågade vårdpersonalen om möjliga orsaker till cancer, om det skulle kunna vara orsakat av plastflaskor eller målarfärg. När föräldrarna fått tid till att acceptera cancerbeskedet blev de fullt engagerade i barnets vård och tog ansvar för att vården skulle ske på bästa sätt. Föräldrar uttryckte att när barnet fick sin diagnos blev deras föräldraroll mycket viktigare. Samtidigt kunde de känna sig bundna till föräldrarollen, ibland behövde de tänka på annat och prata om vardagliga saker. Att spendera tid med familjen blev viktigare än att spendera tid på arbetet, men arbetet gav föräldrar möjlighet att tänka på annat. Föräldrar som arbetade lika mycket efter cancerbeskedet, kände ånger när de fick reda på hur allvarligt sjukt deras barn var. De ångrade att de inte hade lagt mer tid på att närvara hos barnet (Hjelmstedt et al., 2021).

Föräldrar lärde sig att anpassa sina prioriteringar för barnet, exempelvis blev det viktigare att se till så barnet var lyckligt istället för att läsa på om barnets cancer (Liu Q et al., 2021). Det viktigaste var att se sitt barn lyckligt och levande enligt föräldrar till barn med cancer (Huang et al., 2022). Föräldrars vardag blev dock tuffare när de fick se sitt barn med cancer lida. De levde i ständig ovisshet, eftersom det var svårt att förutse den framtida cancerprognosen. Föräldrar upplevde att deras eget välmående fick åsidosättas på grund av barnets cancerdiagnos. Även efter barnets behandling var slutförd eller efter bortgång, kände föräldrar nedsatt arbetsförmåga, låg stresstålighet och kroppsliga besvär. Det var efter behandlingsslut som föräldrar fick tid till att reflektera över sitt välmående, och det fanns fortfarande en oro för barnets hälsa (Hjelmstedt et al., 2021). Föräldrarna upplevde stöd och uppmuntran när de var i kontakt med andra föräldrar till barn med cancer (Liu Q et al., 2021). Andra föräldrar kände att de lättare kunde hantera livet när de fick be till Gud (Al Omari et al., 2021). Föräldrar beskrev sin roll när deras barn behöver vård som att de var en förmedlare för barnets känslor och reaktioner till vårdpersonal. De var även de som kunde berätta för barnet om exempelvis framtida behandlingar. Föräldrar upplevde sig som barnets beskyddare och ansträngde sig för att uppfylla barnets behov med syfte att uppnå

trygghet. Flera föräldrar upplevde sig också instängda då de inte ville visa sina känslor inför barnet (Arman, 2022).

2.4 Stöd

Sjuksköterskans arbete ska utgå från ett stöd- och omsorgsperspektiv. Syftet med att ge stöd är att stärka personen genom att skapa en relation, främja delaktighet och ta hänsyn till personens individualitet. Stöd definieras som emotionellt-, praktiskt- och socialt stöd. Emotionellt stöd innebär att sjuksköterskan visar sin närvaro, respekterar personens integritet samt bemöter känslor. Praktiskt stöd innefattar att sjuksköterskan hjälper till med att upprätthålla en välfungerande struktur i vardagen samt hjälper personen att hantera sin situation. Sjuksköterskan ska också vägleda personen som är i behov av stöd med hjälp av individanpassad information. Socialt stöd innebär att ge utrymme och informera om ytterligare hjälp som finns att få, exempelvis stödgrupper och psykolog (Reitan, 2003). I denna litteraturöversikt har författarna utgått från denna definition av stöd.

2.5 Lidande och välbefinnande i vården

Arman (2022) skriver att föräldrar ingår i vårdandet av patienten och sjuksköterskan ska även ta hänsyn till föräldrars behov. I vissa fall kan föräldrar upplevas lida mer än patienten (Arman, 2022). Lidande och välbefinnande är centralt i det vårdande mötet eftersom det är något som upplevs individuellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det vårdande mötet beskrivs vara ett möte med ett stödjande och hälsofrämjande syfte (Ekebergh, 2022). För att uppnå god omvårdnad behöver arbetet vara utformat för att lindra lidande, vilket kan åstadkommas genom att sjuksköterskan visar sitt stöd och sin närvaro (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Ekebergh (2015) menar att god vård och känsla av välbefinnande uppnås då vårdande präglas av öppenhet och följsamhet. Sjuksköterskan måste förhålla sig professionellt i det vårdande mötet och använda sina sinnen för att få en förståelse för patientens sjukdomsbild och livsvärld.

Eriksson (1987) belyser i sin omvårdnadsteori att välbefinnande och stöd är viktiga komponenter för att uppleva god hälsa. Människan formas i samspel med anhöriga, vårdare och religion. Eriksson (1994) menar att lidande minskar när sjuksköterskan visar stöd och uppmuntran. Eriksson (1987) beskriver att individer har någon form av tro som bidrar till hopp och tillit. Människan ska ses som en helhet där sjuksköterskans stöd bidrar till ökad kraft. God omvårdnad beskrivs bestå av kärlek, tro och hopp. Tro och hopp anses vara vägen och strävan mot en positiv framtid, medan kärlek förklaras som en betydande länk i relationer till andra människor (Eriksson, 1987).

2.6 Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskan ska ha ett gott bemötande mot den patient som är i behov av omvårdnad, samt bistå med det stöd patienten behöver (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnad är sjuksköterskans självständiga ansvarsområde som infattar kunskap om patientnära arbete utifrån en humanistisk människosyn. I samarbete med patienten, anhöriga samt andra yrkesprofessioner ansvarar sjuksköterskan för bedömning, diagnostik, planering, genomförande samt utvärdering av den givna vården. Sjuksköterskans profession omfattar beslutstagande som förbättrar patientens hälsa och välbefinnande. Omvårdnadsbesluten ska vara personcentrerade utifrån patientens livsvärld. Yrket befinner sig ständigt i utveckling, därför är det viktigt att säkerställa att legitimerade sjuksköterskor har rätt kompetens för att vårda patienter och anhöriga utifrån adekvat vetenskap. Vid behov av kompletterande kompetens från andra yrkeskategorier har sjuksköterskan i ansvar att kontakta rätt profession för att tillgodose patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ska arbeta patientsäkert och förhålla sig till evidensbaserad vård (Socialstyrelsen, 2021).

2.6.1 Sjuksköterskans roll i mötet med föräldrar och deras barn med cancer

Barn med cancer tillhör de patienter som vårdas på sjukhus under en längre period, detta medför att sjuksköterskan blir en av deras närmsta kontakter. Det utvecklas ett speciellt band mellan barnet och sjuksköterskan som även består efter avslutad vård (Alahmad et al., 2020). Sjuksköterskan finns med patienten genom hela vårdprocessen och ansvarar för att patienten ska få adekvat vård (Ericson & Lind, 2020). Sjuksköterskan har ett ansvar när det gäller att göra barnet delaktig i vården utifrån dess utvecklingsnivå och förmågor. Detta är viktigt för att vården ska bli personcentrerad med hänsyn till individualitet och de komplexa behov som kan finnas hos barn med cancer. På så sätt placeras behandlingen inom ramen för ett barns livsvärld (Foster et al., 2010).

Barn med cancer och dess föräldrar är i behov av en stödjande vård av sjuksköterskan då sjukdomsprocessen och behandling kan upplevas komplex och frustrerande (Borhani et al., 2013). Föräldrar till svårt sjuka barn har ofta lite kunskap om situationen, och är därför i stort behov av stöd (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014, s. 355). Hoppet kunde beskrivas som familjens största mekanism för att hantera barnets cancer (De Graves et al., 2005; Nafratilova et al., 2018). Sjuksköterskan arbetade för att bevara eller främja detta hopp hos familjen för att få dem att vilja fortsätta sin kamp mot cancer, trots motgångar och sjukdomsprogression (De Graves et al., 2005).

3. PROBLEMFÖRMULERING

När ett barn drabbas av cancer blir hela familjen drabbad och livssituationen blir inte längre densamma. Att vistas på sjukhus, möta olika sjuksköterskor och leva på hoppet om att barnet blir friskförklarad blir föräldrarnas nya vardag. Föräldrar har en stor roll i barnets

cancervård, precis som sjuksköterskan. De kan förmedla barnets känslor och tankar till vårdpersonalen vilket bidrar till att vården blir mer personcentrerad. Känslan av att vara en bra förälder är viktig, och därför behöver sjuksköterskan arbeta för att få med föräldrarnas perspektiv gällande sitt barns vård. Om fokus enbart hamnar på barnet med cancer finns det risk för att föräldrarnas behov och välmående förbises. Litteraturöversikten kan därför bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskor ökar upplevelsen av stöd hos föräldrar till barn med cancer.

4. SYFTE

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelse av sjuksköterskans stöd vid vård av barn med cancer.

5. METOD

Studien genomfördes som en litteraturöversikt enligt Friberg (2022b), vilket innebär att kunskap inom ett specifikt område studeras genom analys och sammanställning av artiklar. En kvalitativ forskningsmetod beskrivs användas för att belysa personers upplevelser, livssituation, förväntningar och behov. Syftet med denna form av metod är att få en djupare förståelse för ämnet som studeras (Segesten, 2022). Litteraturöversikten utgick från kvalitativa artiklar för att beskriva föräldrars upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid vård av barn med cancer.

5.1. Urval

De viktigaste aspekterna i valet av artiklar till litteraturöversikten var att de skulle besvara studiens syfte, samt vara av kvalitativ design. Inklusionskriterier för studien var vetenskapliga artiklar publicerade från och med år 2000 samt att det skulle vara skrivna på engelska för att få ett mer specifikt sökresultat. En inklusionskriterie var att deltagarna i artiklarna bestod av föräldrar till barn med cancer. Ytterligare inklusionskriterie var att samtliga artiklar i resultatet skulle vara peer reviewed. Östlundh (2022) beskriver begreppet "Peer reviewed" som en avgränsning som medför ett sökresultat med artiklar som enbart är publicerade i vetenskapliga tidskrifter samt granskade av ämneskunniga i forskningsmetodik. En exklusionskriterie var andra perspektiv än föräldrars. Inga exklusionskriterier gällande föräldrars ålder, kön eller ursprung tillämpades.

5.2. Datainsamling

De databaser som användes i artikelsökningen i litteraturöversikten var Cinahl och PubMed. Östlundh (2022) beskriver Cinahl och Pubmed som databaser med information om medicin och omvårdnad.

Vid sökning av artiklar tillämpades boolesk söklogik, vilket Östlundh (2022) beskriver som ett hjälpmedel för att få ett specifikt artikelurval inom det valda området. Metoden utgår från olika sök-operatorer som: AND, NOT och OR. Ytterligare en sökstrategi som användes var trunkering. Trunkering innebär att ord med samma grund hittas samtidigt med hjälp av asterisk (*) (Östlundh, 2022). Sökorden som användes var bland annat: Parent*, Parent perspective, child with cancer, childcancer, pediatric cancer, pediatric oncology, child*, pediatric, guardian, nurs*, experience*. Fullständig sökprocess redovisas i bilaga 1 med sökord, antal sökträffar, lästa titlar, lästa abstract, lästa fulltexter samt 13 valda artiklar. För att ytterligare finna vetenskapliga artiklar som svarar på studiens syfte användes en så kallad sekundärsökning. Östlundh (2022) skriver att sekundärsökning är en mycket effektiv sök teknik för att få fram relevanta artiklar inom det område som studeras. Metoden går ut på att studera referenslistor till redan funna artiklar. De 13 artiklar som blev utvalda till

litteraturöversiktens resultat redovisas i bilaga 2. Friberg (2022c) har skapat en granskningsmall med granskningsfrågor för kvalitativa artiklar, vilket användes i denna studie (bilaga 3).

5.3. Analys

Friberg (2022a) beskriver en analysmall för litteraturöversiktens artiklar som baseras på fem analyssteg. Analysstegen innebär att granska textens helhet och delar för att till slut utforma en ny helhet som bildar resultatet (Friberg, 2022a). Inledningsvis lästes de valda artiklarna i sin helhet, för att sedan läsa resultatdelarna flera gånger. Artiklarnas resultatdelar studerades av respektive författare. De delar i resultaten som besvarade syftet färgmarkerades och sammanfattades i ett nytt dokument. Det innehåll från artiklarna som var av samma färg skrevs ihop till ett gemensamt stycke. Därefter granskades det nya dokumentet och gemensamma nyckelfynd samt teman identifierades. Efter granskning korrigerades styckena så att de passade in under varsitt tema. Friberg (2022a) skriver att teman ska användas som rubriker i litteraturöversiktens resultat.

5.4. Etiska överväganden

Enligt Helsingforsdeklarationen ska deltagares identitet skyddas genom ett samtycke som utfärdats innan forskningens start samt att forskningen ska vara granskad av en etisk kommitté. Detta för att säkerställa säkerheten hos deltagarna i studierna (Etikprövningsmyndigheten, 2022; World Medical Association, 2013). Kjellström (2017) menar också att forskning som involverar människor ska ha granskats av etikprövningsnämnden innan publikation samt förhålla sig till de forskningsetiska principerna: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Dessa principer finns till för att säkerställa deltagarnas säkerhet och välbefinnande. Ingen människa som deltar i forskningen ska utsättas för något utan samtycke (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten var etiskt granskande för att uppfylla helsingforsdeklarationens krav. Artiklarna var även peer-reviewed för att säkerställa att studierna var vetenskapliga.

Alla människor bär på en förförståelse präglad av tidigare upplevelser och kunskap som kan påverka mötet med andra människor (Ekebergh, 2015). Kjellström (2017) betonar även risker med att författare vinklar resultat för att få det att likna sina egna åsikter och teorier. För att undvika ett felaktigt resultat bör författare förhålla sig sanningsenligt och neutralt (Kjellström, 2017). Författarna i denna studie har ingen tidigare erfarenhet gällande att vara förälder eller sjuksköterska till ett barn med cancer. Dock erhålls en viss förförståelse gällande barncancer då ämnet har förekommit på föreläsningar och i media, vilket medfört en yttlig kunskap om barncancer. Genom att ha en öppen inställning till artiklarnas innehåll bör inte förförståelsen påverka litteraturöversiktens resultat. Vidare beskriver Olsson och Sörensen (2021) vikten av att författare till en studie inte får använda plagiat eller

förfalskning vid redogörelse av nytt material. Författarna till denna litteraturöversikt strävar efter att se till så att plagiat eller förfalskning inte förekommer.

6. RESULTAT

Vid analysen av artiklarna identifierades fem teman: *Sjuksköterskans information är betydelsefull*, *Föräldrar har behov av att känna sig delaktiga*, *Relationen är meningsfull*, *Sjuksköterskans närvaro har betydelse* och *Viktigt att känslorna bemöts*. Dessa teman beskriver hur föräldrar till barn med cancer upplever sjuksköterskans stöd.

6.1 Sjuksköterskans information är betydelsefull

Stöd upplevdes av föräldrar när sjuksköterskan förmedlade korrekt och välanpassad information gällande barnets cancervård (Enskär et al., 2020; Mcharo et al., 2022; Young et al., 2002; Ångström-Brännström et al., 2010). Genom att föräldrar fick tillräckligt med information från sjuksköterskan upplevde de det lättare att uppfylla sin föräldraroll. Informationen bidrog även till en ökad struktur i livet då föräldrar lättare kunde planera sin vardag (Aburn & Gott, 2014; Jackson et al., 2007; Ångström-Brännström et al., 2010). Det kunde vara svårt för vissa föräldrar och deras barn med cancer att ta till sig all ny information gällande sjukdomen och behandling. Därför var det enligt föräldrar fördelaktigt att sjuksköterskan gav en liten mängd information vid olika tidpunkter. På så sätt fick de tid till att bearbeta all information och det ansågs även värdefullt för deras välmående (Enskär et al., 2020).

Oftast upplevde sig föräldrar nöjda med informationen som de fick, men i de fall där de upplevde en brist på information beskrev de sig som ovälkomna på avdelningen. Föräldrar kände sig osynliga på grund av att de inte fick ta del av all information som berörde det barnets cancervård. Den känslan medförde att föräldrar ständigt behövde vara på sin vakt och gjorde det svårare att slappna av (Ringnér et al., 2011). Brist på information ansågs vara kopplat till en negativ sjukhusupplevelse. Förutom brist på information kunde även tillgång till för mycket information medföra att föräldrar upplevde en osäkerhet och en ökad rädsla (Jackson et al., 2007).

Sjuksköterskan upplevdes av föräldrarna ha en tolkande roll gällande att förstå läkarens information. Föräldrar beskrev läkarna som upptagna och stressade, därför hade de svårt att ställa frågor angående barnets cancervård (Kästel et al., 2011). Därav upplevde föräldrar en trygghet i att kunna ställa frågor till sjuksköterskan, som ofta tog sig tiden till att besvara dessa frågor och återupprepa informationen (Kästel et al., 2011; Yeh, 2003). Föräldrarna beskrev hur viktigt det var att sjuksköterskan satt ned med dem och gav tid till att förmedla informationen (Aburn & Gott, 2014; Kästel et al., 2011; Shortman et al., 2012). Däremot upplevde föräldrar ibland att de inte ville störa sjuksköterskan med sina frågor när det var stressigt på avdelningen, de var rädda för att framstå som en börda (Young et al., 2002).

Föräldrar upplevde stöd från sjuksköterskan när de fick information nedskrivet som komplement till den muntliga, speciellt vid hemgång efter ett sjukhusbesök (Aburn & Gott, 2014; Kästel et al., 2011; Shortman et al., 2012). Andra föräldrar upplevde dock det inte lika värdefullt med ett skriftligt komplement då det kunde innehålla irrelevant samt svårtolkad information (Aburn & Gott, 2014; Yeh, 2003). Däremot när föräldrarna fick för lite information från sjuksköterskan, valde de själva webbsidor att hämta information från (Ringnér et al., 2011). När föräldrarna själva sökte på internet efter information kunde de dra egna slutsatser som var felaktiga och i vissa fall få en förvrängd uppfattning av barnets sjukdomsbild (Aburn & Gott, 2014; Yeh, 2003). Föräldrar upplevde stöd från sjuksköterskan när de blev rekommenderade relevanta webbsidor med skriftlig information gällande barnets cancervård (Aburn & Gott, 2014; Kästel et al., 2011; Shortman et al., 2012).

6.2 Föräldrar har behov av att känna sig delaktiga

Föräldrar upplevde stöd från sjuksköterskan när de fick vara delaktiga. Detta kunde uppnås när de fick vara delaktiga vid informationsgivande till barnet om sjukdomen och behandlingar (Aburn & Gott, 2014; Jackson et al., 2007; Ångström-Brännström et al., 2010). Vikten av att få agera som barnets trygga punkt var en gemensam ståndpunkt bland föräldrarna. Genom att sjuksköterskan lät dem närvara och vara delaktiga under behandling samt vårdplanering, ökade deras känsla av stöd. Om det skulle uppstå något som besvärade barnet fanns föräldrarna vid barnets sida som en trygghet (Enskär et al., 2020; Mcharo et al., 2022; Ångström-Brännström et al., 2010).

När föräldrar fick vara delaktiga barnets cancervård upplevde de sig som en del av sjukskötersketeamet, de blev som en familj. Föräldrar beskrev denna familjära känsla när de blev accepterade och uppmärksammade av sjuksköterskorna samt när de kände trygghet (Mcharo et al., 2022). Föräldrar upplevde att sjuksköterskan ökade delaktigheten genom att främja hoppet om en bättre framtid samt när de uppmärksammade deras känslor och behov (Enskär et al., 2020).

Föräldrar ansåg det betydelsefullt att få möjlighet till att uttrycka sig om något kändes fel i barnets vård, vilket möjliggjordes genom att de fick vara delaktiga. Föräldrar upplevde det viktigt att sjuksköterskan inte tog ifrån dem rätten att stå upp för sitt barn. Detta eftersom att kunna försvara sitt barn upplevdes betydande för att känna stöd (Holm et al., 2003). När föräldrar fick vara delaktiga i vårdprocessen upplevde de att sjuksköterskan var mindre stressad och på så sätt ökade tryggheten i att sjuksköterskan kunde utföra sitt arbete (Mcharo et al., 2022). Föräldrar blev mycket upprörda när deras barn med cancers behandling justerades eller genomfördes utan föräldrars vetskap (Young et al., 2002). Känslan av att ha en viss kontroll över barnets vård ledde till en struktur i föräldrars vardag och detta kunde uppnås då de blev delaktiga (Ångström-Brännström et al., 2010). Det var fördelaktigt när föräldrar redan innan besöket fick veta hur lång tid sjukhusvistelsen skulle ta. Sjuksköterskan upplevdes öka känslan av stabilitet och kontinuitet hos föräldrar genom

att planera vården med hänsyn till föräldrars och barnens behov av vila och återhämtning (Enskär et al., 2020).

6.3 Relationen till sjuksköterskan är meningsfull

Goda relationer upplevdes som en viktig del för föräldrar i att känna stöd från sjuksköterskan. De beskrev också sjuksköterskans bemötande som avgörande för hur relationen kom att utformas. Sjuksköterskan upplevdes ha ett stort inflytande på föräldrarnas liv och var därför en av de som kunde ge föräldrar stöd (Enskär et al., 2020; Patterson et al., 2004; Young et al., 2002). Föräldrar upplevde det viktigt att sjuksköterskan var villig att lära känna föräldrar på ett personligt plan för att få ökad känsla av stöd (Mcharo et al., 2022). Barnets cancervård medförde långvariga sjukhusvistelser, vilket gjorde att ett speciellt band skapades mellan föräldrarna och sjuksköterskan. Vissa föräldrar återvände efter vårdtiden till den stad där de träffat sjuksköterskan för att hälsa på, eftersom de kände att de blivit som en familj. Den relation som skapades ansågs värdefull långt in i livet (Jackson et al., 2007; Patterson et al., 2004). Att finna tillit till sjuksköterskan var betydelsefullt när det gällde att skapa långvariga och bra relationer enligt föräldrar till barn med cancer. När sjuksköterskan visade respekt och empati ökade känslan av trivsel och tillförlitlighet, vilket i sin tur ökade upplevelsen av stöd (Enskär et al., 2020; Ångström-Brännström et al., 2010).

Hur föräldrar upplevde tiden på sjukhuset berodde till stor del på relationen till sjuksköterskan. En positiv upplevelse av sjukhusvistelsen beskrevs av föräldrar vara när sjuksköterskan hade god kommunikation samt bra bemötande. Föräldrar ansåg att sjuksköterskan bör lägga fokus på både föräldrars och barnets behov. Sjuksköterskan upplevdes av föräldrar ha ett bättre bemötande ju längre tid som gick (Jackson et al., 2007). Det var också meningsfullt för föräldrarna att sjuksköterskan höll kontakten med dem och deras barn med cancer efter behandling (Mcharo et al., 2022).

Föräldrar upplevde att de lättare kunde uppnå goda relationer när barnets vård involverade ett begränsat antal sjuksköterskor. När föräldrar och deras barn med cancer blev tilldelade en egen sjuksköterska ökade deras känsla av trygghet (Aburn & Gott, 2014; Enskär et al., 2020; Ringnér et al., 2011). Föräldrar upplevde att de då även kunde ställa mer öppna frågor till sjuksköterskan, utan att känna sig dömda, vilket var en förutsättning för en god relation (Aburn & Gott, 2014; Ringnér et al., 2011; Yeh, 2003).

6.4 Sjuksköterskans närvaro har betydelse

Känslan av sjuksköterskans närvaro beskrevs som en viktig del i att uppleva stöd enligt föräldrar (Enskär et al., 2020; Mcharo et al., 2022; Ångström-Brännström et al., 2010). Sjuksköterskan var närvarande bland annat genom att visa intresse, vänlighet och engagemang. Det var även viktigt att sjuksköterskan visade sig synlig (Enskär et al., 2020; Mcharo et al., 2022; Ångström-Brännström et al., 2010). Uppskattat var även när

sjuksköterskorna tog sig tid till att stanna och prata, samt när de kunde visa en lekfull sida. Föräldrar uppskattade när sjuksköterskan tittade in i rummet under sjukhusvistelsen, även då det inte var i samband med behandling (Enskär et al., 2020; Mcharo et al., 2022; Ångström-Brännström et al., 2010). Föräldrar betonade vikten av sjuksköterskans attityd i mötet och hur detta kunde påverka deras upplevelse av närvaron. Om föräldrarna fick en dålig upplevelse av sjuksköterskans närvaro påverkades hela vårdupplevelsen negativt (Mcharo et al., 2022).

Föräldrar upplevde att det var viktigt när sjuksköterskan gav dem tid och visade sig närvarande, även i stressfulla situationer (Enskär et al., 2020; Ångström-Brännström et al., 2010). Om sjuksköterskan upplevdes vara upptagen på grund av en stressig arbetsmiljö, uppskattade föräldrar när de planerade om mötet med familjen till en annan tidpunkt. På så sätt kunde mötet hålla den goda kvalitet som föräldrar behövde. Vissa föräldrar betonade dock vikten av att få utrymme från sjuksköterskans närvaro och få agera på egen hand. När en tid passerat efter barnet fått sin diagnos önskade föräldrar att sjuksköterskan skulle tro på att de kunde hantera situationen mer självständigt. Ju längre tid som gick efter beskedet om diagnosen erhöll föräldrar mer kunskap och erfarenheter om barnets cancervård. För att föräldrar skulle få en ökad känsla av välbefinnande var det viktigt för dem att få utföra vissa processer kring barnet själva. Föräldrar upplevde det värdefullt när sjuksköterskan lyssnade på deras råd och förslag, och hade förståelse för att deras behov av sjuksköterskans närvaro minskat (Enskär et al., 2020; Holm et al., 2003).

6.5 Viktigt att känslorna bemöts

Föräldrar uttryckte att de ibland behövde ytterligare hjälp och stöd med att hantera sina känslor. De uppskattade därför när sjuksköterskan kunde bemöta dessa känslor samt när sjuksköterskan kunde hjälpa dem med att få träffa en psykolog eller annan professionell att prata med (Enskär et al., 2020; Yeh, 2003). Flera föräldrar drog sig dock från att ta kontakt med sjuksköterskan på grund av rädsla för att deras känslor skulle anses som ologiska (Yeh, 2003). Efter cancerbeskedet kom barnets hälsotillstånd att ständigt förändras. Detta medförde att föräldrarnas humör ofta var laddade och oförutsägbara. De olika emotionella svaren på förändringar berodde ofta på att föräldrarna precis anpassat sin livsstil till diagnosen (Enskär et al., 2020; Yeh, 2003). Känslorna kunde även bero på svåra besked från läkaren som medförde att föräldrarna behövde gråta ut (Yeh, 2003). Föräldrar levde också med en ständig känsla av oro kring deras barn med cancer, en oro som lindrades när sjuksköterskan visade sig kunniga. Sjuksköterskan lindrade även föräldrars känsla av oro genom att förklara om det barn med cancer kort- och långsiktiga biverkningar, samt möjligheter att hantera dessa (Enskär et al., 2020; Ångström-Brännström et al., 2010).

Det var viktigt för föräldrar att sjuksköterskan bidrog till en ökad känsla av hopp, på så sätt upplevde föräldrarna ett ökat stöd. Detta var speciellt viktigt i samband med att barnet fick sin cancerdiagnos då beskedet kommit som en chock. Upplevelsen av hopp hos föräldrar kunde uppnås genom att sjuksköterskan använde en hoppfull kommunikation och visad

omtänksamhet (Conway et al., 2017; Enskär et al., 2020; Yeh, 2003; Ångström-Brännström et al., 2010). Föräldrarnas hopp beskrevs som ett känslomässigt stöd för att klara av vardagen. Det beskrevs även som tro och tillit för en bättre framtid. När sjuksköterskorna berättade om andra barn med cancer och hur de blev friskförklarade, ökade känslan av hopp hos föräldrarna (Conway et al., 2017). Hopp upplevdes även hos föräldrar när sjuksköterskan bemötte deras känslor med att förklara något positivt om det barn med cancer framtida prognos, exempelvis om behandlingsplanens effektivitet (Ringnér et al., 2011; Ångström-Brännström et al., 2010). Det var svårare för föräldrar att känna hopp i de fall då barnet återinsjuknat i cancer. Sjuksköterskan kunde inte längre använda samma metoder för att främja hoppet hos föräldrarna (Ringnér et al., 2011).

6.6 Resultatsammanfattning

Resultatet beskriver hur föräldrar upplevde att sjuksköterskan kunde ge stöd vid vård av deras barn med cancer. Föräldrar förklarade att de upplevde stöd från sjuksköterskan när informationen var välanpassad och relevant samt när de hade god relation med sjuksköterskan. Föräldrar upplevde delaktigheten viktig för att känna stöd. En negativ sjukhusupplevelse var förknippad med beslutsfattande kring barnets vård utan föräldrarnas vetskap och känsla av att inte vara delaktig. En positiv sjukhusupplevelse var när sjuksköterskan hade ett bra bemötande, var närvarande och villig att ge dem tid i det vårdande mötet. Dessa handlingar från sjuksköterskan ansåg föräldrarna viktiga för att uppleva stöd. Upplevelsen av stöd ökade även när sjuksköterskan arbetade för att främja hopp, hälsa och välbefinnande hos föräldrarna.

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Litteraturöversiktens metod valdes utifrån syftet att beskriva föräldrars upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid vård av barn med cancer. I litteraturöversikten användes därför artiklar i form av intervjustudier. När människors erfarenheter och upplevelser av något exempelvis att leva med en viss sjukdom ska beskrivas, är en kvalitativ metod att föredra (Dahlborg, 2014; Kjellström, 2017). Denna metod ger en närmare bild av individen som studeras och intervjuaren kan skapa en relation till individen vilket kan medföra en känsla av trygghet och förtroende (Kjellström, 2017). En nackdel med litteraturöversiktens valda metod var att författarna inte hade möjlighet att ställa följdfrågor till deltagarna i studierna som analyserades. Ett alternativ till författarnas valda metod är en empirisk studie, då kan författarna ställa följdfrågor till deltagarna. Enligt Polit och Beck (2008) anses en empirisk studie vara tidskrävande, författarna hade en viss tidsbegränsning att anpassa sig till och därför var en litteraturöversikt att föredra.

Dahlberg (2014) menar att urvalet noggrant ska utformas utifrån studiens syfte. Endast artiklar med ett föräldraperspektiv inkluderades för att kunna belysa föräldrars upplevelser och besvara syftet med studien. En annan inklusionskriterie var att samtliga artiklar i resultatet skulle vara Peer reviewed. Henricson (2017) beskriver att användandet av Peer reviewed artiklar i en litteraturöversikt höjer den vetenskapliga kvaliteten och trovärdigheten, då artiklarna är granskade av ämneskunniga inom forskningsmetodik. De artiklar som inkluderades i litteraturöversiktens resultat var från olika delar av världen, men gemensamt var att samtliga studier var gjorda i industriländer. Om artiklarna som analyserades endast var från ett och samma land eller från utvecklingsländer, hade resultatet i denna studie förmodligen blivit annorlunda på grund av skillnader i kultur och socioekonomi. Samtidigt bidrar ett icke specifikt geografiskt urval till ett bredare perspektiv av sjuksköterskans stödande roll samt tillgång till fler artiklar. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades då det är ett internationellt språk som bidrar till ett brett artikelurval. Tidsintervallet för artiklar som inkluderades i resultatet var från år 2000 och framåt eftersom författarna ansåg att detta intervall var lämpligt för att begränsa antalet sökträffar.

Forsberg och Wengström (2008) och Östlundh (2022) beskriver Cinahl och Pubmed som databaser innehållande vårdvetenskapliga artiklar inom ämnet omvårdnad. Datainsamlingen genomfördes därför i dessa databaser eftersom litteraturöversiktens syfte involverar sjuksköterskans omvårdnad. Efter insamling av artiklar analyserades de av författarna för att identifiera eventuella brister med artiklarna. Olsson och Sörensen (2021) beskriver analysen som viktigt för att urskilja artiklar som kan ge ett tillförlitligt resultat. För att uppnå hög vårdvetenskaplig standard i en kvalitativ studie behöver hänsyn tas till termerna trovärdighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet samt överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Dessa termer har författarna beaktat i arbetet med artiklarna. Författarna har säkerställt trovärdigheten genom att stämma av artiklarnas resultat mot syftet. Ett

hinder i analysen var att författarna har svenska som modersmål, medan artiklarna var skrivna på engelska. Detta kan orsaka en feltolkning av texten, och på så sätt påverka det framkomna resultatet. För att förhindra feltolkning har författarna enskilt läst artiklarna flertalet gånger och sedan gemensamt diskuterat innehållet. Bekräftelsebarheten har beaktats genom en noggrann struktur genom arbetets gång. Genom regelbunden handledning från studenter och handledare har författarnas förförståelses prägling på texten minskat. Detta kan bidra till att studiens resultat är mer pålitligt. Genom att tydligt beskriva sökprocessen av artiklar samt använda Fribergs (2022a) analysprocess och Fribergs (2022c) granskningsmall, bidrar det till att resultatet bli överförbart och ökar resultatets trovärdighet.

7.2 Resultatdiskussion

Det framkom i resultatet att föräldrar upplevde stöd från sjuksköterskan när de erhöll kunskap om barnets cancervård. Det ansågs värdefullt för föräldrarna att vara kunniga om barncancer då brist på kunskap bidrog till minskad känsla av kontroll. Tidigare studier styrker detta då de skriver att föräldrar till barn med cancer ville ha information för att erhålla kunskap och på så sätt lättare kunna fatta beslut om deras barns vård (Gibbins et al. 2012; Jithoo 2010; Yiu och Twinn 2001). Behov och förståelse av information kunde skilja sig mellan föräldrarna och ofta berodde detta på barnens olika sjukdomsstadier. Föräldrarnas behov av information var ofta kopplat till deras behov av att känna kontroll (Gibbins et al., 2012; Johns et al. 2009). Det framkomna resultatet visar också på föräldrars behov av individanpassad information. Socialstyrelsen (2022) och 6§, kap 3, i SFS 2014:821 menar också att sjuksköterskan behöver anpassa informationen utifrån individens förutsättningar. Vidare beskrivs det hur kommunikationen är en viktig förutsättning för att föräldrar ska kunna identifiera biverkningar som skulle kunna uppstå under behandlingsprocessen (Socialstyrelsen, 2022). Därför är det värdefullt att sjuksköterskan arbetar med en god kommunikation samt tar hänsyn till föräldrarnas behov och individualitet för att bistå med stöd.

Samtidigt menar Ringnér et al. (2011) att sjuksköterskan ofta hade svårt att ge individanpassad information på grund av osäkerhet kring hur de bör bemöta föräldrar. Detta skulle kunna utgöra ett hinder för sjuksköterskan i arbetet med att ge stöd till föräldrar. Vidare beskriver Ringnér et al (2011) att när det fanns svårigheter i att tolka föräldrarnas behov gav sjuksköterskan den information som de trodde att föräldrar ville ha. Detta kunde orsaka en bristfällig informationsöverföring, med antingen för mycket eller för lite information. Sjuksköterskan betonade även vikten av att informationsöverföringen skedde i en lämplig miljö. Det skulle finnas tid till samtalen samt att det skulle ske på en lugn plats (Ringnér et al., 2011). Detta stämmer överens med resultatet som beskriver att när sjuksköterskan gav tid till föräldrarna medförde det inte endast en bättre informationsöverföring, utan också en ökad känsla av sjuksköterskans närvaro hos föräldrarna.

Det framkomna resultatet påvisade hur skriftlig kompletterande information till den muntliga i vissa fall var fördelaktig när det gällde föräldrarnas förståelse för informationen. Socialstyrelsen (2022) bekräftar detta då de menar att skriftlig information är ett välfungerande komplement och bidrar till ökat stöd för mottagaren. Resultatet visade även att föräldrar i vissa fall mådde sämre när de fick för mycket information, vilket ibland upplevdes då de fick ett skriftligt komplement. Gibbins et al. (2012), Jithoo (2010) och Ringnér et al. (2011) bekräftar detta då de skriver att föräldrarna ibland ville undvika att ta del av all information från sjuksköterskan, eftersom för mycket information kunde bidra till ökad oro, rädsla och förvirring. Vidare beskriver Ringnér et al. (2011) att sjuksköterskan ibland ansåg att information behövde undanhållas för föräldrarnas skull. Föräldrar kunde dock känna på sig när sjuksköterskan undanhöll information. Enligt 3§, kap 3, i SFS 2014:821 ska föräldrar erhålla samma information som barnet själv har rätt till. Om sjuksköterskan på eget initiativ väljer att inte delge all information skulle detta kunna orsaka en ökad känsla av osäkerhet hos föräldrarna samt ett minskat stöd. Socialstyrelsen (2022) betonar vikten av korrekt informationsöverföring. Vid för lite eller utebliven information kan missförstånd uppstå hos mottagaren, vilket i sin tur kan orsaka lidande (Socialstyrelsen, 2022). Samtidigt ingår det i sjuksköterskans ansvarsområde att själv fatta beslut som främjar hälsa och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I vissa fall kanske sjuksköterskan anser det som nödvändigt att inte delge all information till föräldrarna eller barnen, med hänsyn till professionens ansvarsområde samt föräldrarnas välbefinnande.

I resultatet beskrevs det att för lite information var kopplat till en negativ vårdupplevelse samt känsla av brist på stöd. Ringnér et al. (2011) menar att för lite informationsgivande från sjuksköterskan kunde bero på att föräldrarna själva arbetade som vårdpersonal. Denna brist på information berodde då på sjuksköterskans förförståelse om att föräldrarna redan bar på kunskap om barnets cancervård och inte var i lika stort behov av stöd. Även när endast en av barnets föräldrar kunde närvara under sjukhusvistelsen upplevdes en informationsbrist hos den som var frånvarande (Ringnér et al., 2011). Vidare framkom i resultatet att för lite information bidrog till att föräldrarna själva började söka efter information, bland annat på internet. Detta kunde medföra att föräldrarna erhöll felaktig kunskap och information. Leth och Thurén (2000) och Ringnér et al. (2011) styrker detta då de skriver att informationens trovärdighet på internet kan vara svår att bedöma. Sjuksköterskan bör vägleda och stödja föräldrar i valet av webbsidor för de ska kunna erhålla korrekt och vetenskaplig information barnets cancervård.

Resultatet tydde på att föräldrar upplevde delaktighet som en viktig aspekt i att känna stöd från sjuksköterskan. Enligt 3§, kap. 5, i SFS 2014:821 ska föräldrar i största möjliga mån göras delaktiga i vården. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2023) vikten av att göra föräldrar delaktiga eftersom föräldrarna ofta upptäcker risker i vården som sjuksköterskan kan ha förbisett. Föräldrar har även en viktig del i att framföra synpunkter som förbättrar vårdkvaliteten (Socialstyrelsen, 2023). Det ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att bistå med patientsäker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Foster et al. (2010) beskriver hur föräldrar till barn med cancer ibland upplever barnets lidande annorlunda

jämfört med sjuksköterskan, och kan därför hjälpa till att prioritera vården rätt utifrån barnets behov. Detta är en viktig del för att föräldrarna ska känna stöd (Foster et al., 2010). I resultatet framkom det att föräldrar upplevde en ökad trygghet då de själva fick vara delaktiga i allt som barnets cancervård innebar. Darcy et al. (2014) beskriver däremot negativa aspekter med föräldrarnas deltagande i det vårdande mötet. Detta eftersom flera föräldrar upplevde sig tvingade i och med sin föräldraroll att delta under tuffa behandlingar, som exempelvis kunde innebära att de behövde hålla fast sitt barn. Det medförde negativa känslor och svek, samt kunde ibland resultera i att barnet förlorade tilliten till föräldrarna (Darcy et al., 2014). Sjuksköterskan ska stödja föräldrar i deras beslut om att delta eller vara frånvarande under barnets behandlingsprocesser.

Det framkomna resultatet tyder på att känslan av kontroll var viktig för att föräldrar skulle uppleva sig delaktiga i vården. Hill et al. (2009) skriver att föräldrar kände sig hjälplösa och utom kontroll under hela behandlingsprocessen, men främst när barnet fick cancerbeskedet (Hill et al., 2009). Gibbins et al. (2012) menar också att föräldrar blev mer motiverade till att vara delaktiga i deras barn med cancers vård när de hade kontroll. Vidare beskrivs det att känslan av kontroll var kopplat till välbefinnande (Gibbins et al. 2012). Sjuksköterskan har därför ett ansvar när det gäller att göra föräldrar delaktiga och kunniga, för att bidra till ökat välbefinnande och bistå med det stöd de behöver. Detta bör även motivera sjuksköterskan ytterligare till att arbeta för att öka föräldrarnas känsla av kontroll och minska känslan av hjälplöshet. Samtidigt påpekar Yeh et al. (2000) risker med att föräldrar hade för mycket kontroll. Föräldrar kunde ibland anse att deras kontroll över barnets vård skulle prioriteras över vårdprogrammet. Detta kunde resultera i att barnet fick behandlingar som saknade vetenskaplig grund på föräldrars bevåg (Yeh et al., 2000). Svensk sjuksköterskeförening (2011) betonar att sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat för att garantera en säker vård baserad på beprövad erfarenhet och vetenskap. Med hänsyn till detta är det viktigt att sjuksköterskan förmedlar till föräldrarna att barnets säkerhet inte kan garanteras om de väljer andra behandlingsalternativ än de som erbjuds. För att sjuksköterskan ska visa stöd är det dock viktigt att försöka förstå föräldrarnas situation och bekräfta deras önskemål om den vård som ges.

Resultatet visar att föräldrar upplevde stöd när de hade en god relation till sjuksköterskan samt upplevde sjuksköterskans närvaro. Arman (2022) styrker detta genom att betona vikten av sjuksköterskans närvaro då det anses lindra lidande. Föräldrar ansåg att sjuksköterskans närvaro i sin tur var kopplat till ökad känsla av stöd. Det framkomna resultatet bekräftas också av Kylmä et al. (2011) och Eriksson (1987) som skriver att en god relation till sjuksköterskan bidrar till ökad tillit, ökad framtidstro samt livslust. Socialstyrelsen (2022) menar också att tillit till sjuksköterskan uppnås genom god kommunikation, där föräldrar vågar ifrågasätta samt ställa frågor om den givna vården. En viktig del i att främja patientsäkerheten är enligt föräldrar upplevelsen av närvaro från sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2022). Ringnér et al. (2011) beskriver vidare hur sjuksköterskan kunde bilda sig en förståelse för föräldrarnas beteendemönster och behov, genom att lära känna dem. I det framkomna resultatet beskrevs det att en god relation bildades när sjuksköterskan lärde känna föräldrarna på ett personligt plan, samt när en

familjär känsla skapades. Den familjära känslan växte då sjuksköterskan spenderade tid tillsammans med föräldrarna och barnen. Enskär (2000) skriver dock att vissa föräldrar hade svårt att komma till ro under sjukhusvistelsen när de hade vetskapen om att sjuksköterskan ständigt ville titta till dem. Detta på grund av en känsla av att integriteten och privatlivet begränsades (Enskär, 2000).

I resultatet framkom det hur föräldrar upplevde en chock och oro i samband med att deras barn drabbats av cancer. Vid beskedet sökte även föräldrar stöd hos sjuksköterskan. Barncancerfonden (2019) och Gibbins et al. (2012) styrker detta då de skriver att föräldrar upplevde chock, rädsla, stress och hjälplöshet på grund av att beskedet om cancer ofta kom oförberett. De hade ingen tidigare erfarenhet om hur det var att leva med ett barn med cancer och därför upplevde föräldrarna dessa känslor (Hill et al., 2009). Vidare beskriver Jithoo (2010) att när föräldrar upplevde dessa starka känslor blev de överväldigade och hade svårt att stödja sitt barn med cancer. Föräldrarna önskade då att få hjälp med att möta och hantera sina känslor av exempelvis en psykolog (Jithoo, 2010), vilket överensstämmer med det framkomna resultatet. Dock visar tidigare forskning att somliga föräldrar upplevde en lättnad vid cancerbeskedet eftersom de fick svar på varför deras barn mådde dåligt och behandling kunde påbörjas (Barncancerfonden, 2019). Popp et al. (2015) menar också att en del föräldrar upplevde att deras tidigare negativa känsla som uppstod vid cancerbeskedet efterhand blev till mer positiv, när de lärt sig acceptera beskedet. De började då tro att situationen gjorde deras barn med cancer starkare och gynnade framtiden (Popp et al., 2015). Vidare beskriver Enskär (2000) och Kylmä et al. (2011) att det ibland var möjligt att föräldrar upplevde positiva aspekter med barnets cancerdiagnos. Föräldrar uttryckte att deras familjeband blev starkare. Däremot beskriver Enskär (2000) att barnets cancerdiagnos kunde resultera i skilsmässa, på grund av att sjukdomens innebörd bidragit till en splittring i familjen. Med hänsyn till detta skulle sjuksköterskan kunna ge stöd till föräldrarna genom att främja ett positivt tankesätt trots den svåra situation som föräldrarna och deras barn med cancer befinner sig i. Arman (2022) menar att en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter är att lindra lidande. Samtidigt betonar Eriksson (1987) svårigheten med att identifiera lidande då det kan vara svårt att tyda. Arman (2022) skriver också att vissa människor upplever det skamligt att visa lidande utåt, och därför vill hålla det för sig själv. Detta kan utgöra ett hinder för sjuksköterskan i arbetet att lindra lidande och främja välbefinnande samt få en förståelse för hur stöd till föräldrar ska utformas.

Resultatet visade att föräldrar upplevde stöd med att hantera de negativa känslorna när sjuksköterskan ingav hopp. Detta instämmer med Gibbins et al. (2012) och Kylmä et al. (2011) då de skriver att föräldrar ansåg hoppet vara betydelsefullt för att kunna hantera vardagen, upprätthålla livet samt gå vidare när deras barn avled till följd av cancer. Även en god vårdupplevelse var förknippad med en ökad känsla av hopp (Gibbins et al. 2012). Mckenzie och Curle (2012) styrker också resultatet då de skriver att sjuksköterskans stöd kunde främja hoppet hos föräldrarna eftersom de bar på kunskap om barnets cancervård. Det var sjuksköterskan som kunde ge de goda nyheterna och bidra till föräldrarnas positiva framtidssyn (Mckenzie & Curle, 2012). I det framkomna resultatet beskrivs det att hoppet var förknippat med en hoppfull syn på framtiden, vilket styrks av Erikssons (1987)

omvårdnadsteori eftersom hon menar att tro och hopp är viktiga beståndsdelar för en positiv framtidstro. Vidare beskriver Alvsvåg och Martinsen (2022) att hoppet även är en central del i att minska lidandet. Gibbins et al. (2012) menar också att föräldrar upplevde hoppet förknippat med förtvivlan och lidande. Då förtvivlan uppkommer i situationer som är svåra att hantera är hoppet det som gör att föräldrarna är villiga att fortsätta kämpa (Gibbins et al., 2012). Flera föräldrar upplevde en stor rädsla för att förlora hoppet. För att inte förlora hoppet var det viktigt att föräldrarna fick stöd av sjuksköterskan med acceptans, kontroll, positivt tänkande samt att hitta strategier för att bevara hoppet (Bally et al., 2014). Sjuksköterskan bör därför arbeta för att främja hoppet hos föräldrarna för att bidra till ökad känsla av stöd.

7.3 Konklusion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur föräldrar upplevde sjuksköterskans stöd vid vård av deras barn med cancer. När föräldrar får beskedet att deras barn drabbats av cancer uppstår känslor som chock och oro. Barncancer är en komplex sjukdom och föräldrar behöver därför stöd med att hantera den nya livssituationen. Sjuksköterskan kan öka föräldrarnas upplevelse av stöd genom att anpassa informationsöverföringen utifrån den enskilda individens behov. Eftersom det ibland kan vara svårt att identifiera föräldrarnas känslor och behov, är det viktigt att sjuksköterskan skapar en god relation till föräldrarna för att kunna ge sitt stöd. Att undanhålla information från föräldrar orsakar mer lidande än nytta. Även om sjuksköterskans närvaro upplevs meningsfullt av föräldrarna för att känna stöd, får inte föräldrarnas behov av privatliv och eget handlande förbises. Sjuksköterskan ökar föräldrarnas känsla av välbefinnande samt bidrar till en positiv framtidstro genom att främja hopp. Det är dock viktigt att sjuksköterskan förstår att hoppets innebörd skiljer sig mellan föräldrar, vilket är värdefullt för att ge stöd i det vårdande mötet. Föräldrar beskrivs vara barnets trygga punkt och det är därför relevant att sjuksköterskan beaktar deras välbefinnande genom att stödja dem, för att barn med cancer ska få en god vårdupplevelse.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Litteraturöversiktens resultat visar på vad föräldrar anser är viktiga faktorer för att uppleva stöd från sjuksköterskan. Sjuksköterskan möter föräldrar till barn med cancer på flera arbetsplatser. Det krävs att sjuksköterskan har en viss kompetens om hur man bemöter föräldrar som befinner sig i en sådan svår situation för att kunna ge adekvat stöd. Alla föräldrar till barn med cancer kommer alltid ha sin egna uppfattning om barnets situation. Därför hade fler studier om föräldrars upplevelse av sjuksköterskans stöd kunnat bidra till en mer individanpassad vård, och i framtiden en förbättrad upplevelse av stöd bland föräldrar. Det finns idag mycket forskning om barncancer, men det kan dock behövas ytterligare forskning om hur sjuksköterskan upplever mötet med föräldrar till barn med cancer. Detta är värdefullt för att få en bild av hur sjuksköterskan aktivt arbetar för att ge

stöd till föräldrar, och på så sätt kunna förstå vilka förbättringar som skulle behöva implementeras med målet att förbättra vårdkvaliteten.

REFERENSER

Resultatartiklar markeras med*

*Aburn, G., & Gott, M. (2014). Education given to parents of children newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: the parent's perspective. *Pediatric Nursing*, 40(5), 243-248.

https://www.researchgate.net/publication/275666218_Educating_parents_of_children_newly_diagnosed_with_acute_lymphoblastic_leukemia_the_parents_perspective

Alahmad, G., Al-Kamli, H., & Alzahrani, H. (2020). Ethical challenges of pediatric cancer care: interviews with nurses in Saudi Arabia. *Cancer control*, 27(1), <https://doi.org/10.1177/10732748209172>

Albertsson, M. (2021). Tumörutveckling. I R. Andersson, S. Regné, C. Rogmark (Red.) *Kirurgiska sjukdomar*. (s. 46-52). Studentlitteratur.

Al Omari, O., Roach, E. J., Shakman, L., Al Hashmi, A., Sunderraj, S. J., Francis, F., & Joseph, M. A. (2021). The lived experiences of mothers who are parenting children with leukemia. *Cancer nursing*, 44(6), E374-E381. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000898>

Alvsvåg, H. & Martinsen, K. (2022). Kärlek, hopp och tro. I L. Wiklund Gustin, M, Asp (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 349-363). Studentlitteratur.

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I L. Wiklund Gustin, M, Asp (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 167-176). Studentlitteratur.

Arman, M. (2022). Patientens värld med problem, behov och begär. I M. Arman, K. Dahlberg, M. Ekebergh (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 92-101). Liber.

Bally, J. M., Duggleby, W., Holtslander, L., Mpofu, C., Spurr, S., Thomas, R., & Wright, K. (2014). Keeping hope possible: a grounded theory study of the hope experience of parental caregivers who have children in treatment for cancer. *Cancer Nursing*, 37(5), 363-372. <https://doi.org/10.1097/ncc.0b013e3182a453aa>

Barncancerfonden. (2022). *Barncancerfonden stödjer ny medicinsk teknik som kan ge bättre diagnos och effektivare behandling*. Hämtad 31 mars, 2023, från <https://www.barncancerfonden.se/press/barncancerfonden-stodjer-ny-medicinsk-teknik-som-kan-ge-battre-diagnos-och-effektivare-behandling/>

- Barncancerfonden. (2017). *Cancerbehandlingar*. Hämtad 15 november, 2022, från <https://www.barncancerfonden.se/for-drabbade/cancerbehandlingar/>
- Barncancerfonden. (2022). *Om barncancer*. Hämtad 15 november, 2022, från <https://www.barncancerfonden.se/for-drabbade/om-barncancer/>
- Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mohsenpour, M., & Asadi, N. (2013). Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(5), 349. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877455/>
- Brayley, J., Stanton, L. K., Jenner, L. & Paul, S. P. (2019). Recognition and management of leukaemia in children. *British Journal of Nursing*, 28(15), 985-992. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.15.985>
- Cancerfonden. (2018). *Cancer hos barn*. Hämtad 17 november, 2022, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/cancer-hos-barn>
- *Conway, M. F., Pantaleao, A., & Popp, J. M. (2017). Parents' experience of hope when their child has cancer: Perceived meaning and the influence of health care professionals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(6), 427-434. <https://doi.org/10.1177/1043454217713454>
- Dahlberg, K (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. (1:a uppl.). Natur & Kultur.
- Darcy, L., Knutsson, S., Huus, K., & Enskar, K. (2014). The everyday life of the young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parent's perspectives. *Cancer nursing*, 37(6), 445-456. <https://doi.org/10.1097/ncc.000000000000114>
- De Graves, S. & Aranda, S. (2005). When a child cannot be cured—reflections of health professionals. *European Journal of cancer care*, 14(2), 132-140. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00520.x>
- Ekebergh, M. (2015). Utveckling av erfarenheter och kunskaper i vårdpraxis. . I M. Arman, K. Dahlberg, M. Ekebergh (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 229-264). Liber.
- Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg, M. Ekebergh (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 138-145). Liber.
- *Enskär, K., Darcy, L., Björk, M., Knutsson, S., & Huus, K. (2020). Experiences of young children with cancer and their parents with nurses' caring practices during the cancer

- trajectory. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 21-34.
<https://doi.org/10.1177/1043454219874007>
- Enskär, K. (2000). Livssituationen hos barn och ungdomar med cancer och deras föräldrar. I A. Kreuger (Red.) *Barnet och sjukvården- erfarenheter från barnonkologin*. (s. 132-147). Studentlitteratur.
- Enskär, K. (1999). *Omvårdnad av barn med cancer*. Studentlitteratur.
- Ericson, T. & Lind, M. (2020). *Medicinska sjukdomar*. (5:e uppl.). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Norstedts förlag.
- Etikprövningsmyndigheten. (2022). *Om vår och etikprövningens historia*. Hämtad 5 december, 2022, från <https://etikprovningens.se/etikprovningens-historia/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och Kultur
- Foster, T. L., Lafond, D. A., Reggio, C., & Hinds, P. S. (2010). Pediatric palliative care in childhood cancer nursing: from diagnosis to cure or end of life. *Seminars in oncology nursing* 26(4), 205-221. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.08.003>
- Fragkandrea, I., Nixon, J. A., & Panagopoulou, P. (2013). Signs and symptoms of childhood cancer: a guide for early recognition. *American family physician*, 88(3), 185-192. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2013/0801/p185.html>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 169-184). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativa och kvalitativa forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185–199). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022c). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 239-240). Studentlitteratur.

- Gabriel, M. G., Wakefield, C. E., Vetsch, J., Karpelowsky, J. S., Darlington, A. S. E., Cohn, R. J., & Signorelli, C. (2019). Paediatric surgery for childhood cancer: lasting experiences and needs of children and parents. *European Journal of Cancer Care*, 28(5). <https://doi.org/10.1111/ecc.13116>
- Gibbins, J., Steinhardt, K., & Beinart, H. (2012). A systematic review of qualitative studies exploring the experience of parents whose child is diagnosed and treated for cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(5), 253-271. <https://doi.org/10.1177/1043454212452791>
- Gustafsson, G., Kogner, P., & Heyman, M. (2013). Childhood cancer incidence and survival in Sweden 1984-2010. *Report from the Swedish childhood cancer registry*. http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/ChildhoodCancerIncidenceandSurvivalinSweden1984_2010.pdf
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 412-419). Studentlitteratur.
- Hill, K., Higgins, A., Dempster, M., & McCarthy, A. (2009). Fathers' views and understanding of their roles in families with a child with acute lymphoblastic leukaemia: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology*, 14(8), 1268-1280. <https://doi.org/10.1177/1359105309342291>
- Hjelmstedt, S. K., Forinder, U. M., Lindahl Norberg, A. M., & Hovén, E. I. (2021). A balancing act: working and caring for a child with cancer. *Journal of Child and Family Studies*, 30(8), 1881-1894. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01997-1>
- *Holm, K. E., Patterson, J. M., & Gurney, J. G. (2003). Parental involvement and family-centered care in the diagnostic and treatment phases of childhood cancer: results from a qualitative study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(6), 301-313. <https://doi.org/10.1177/1043454203254984>
- Huang, H. M., Yeh, T. C., Liu, H. C., & Lee, T. Y. (2022). Parental experiences of educational supports offered during their child's cancer treatment. *Child: Care, Health and Development*, 48(3), 486-493. <https://doi.org/10.1111/cch.12949>
- Israels, T., Challinor, J., Howard, S., & Harman Arora, R. (2015). Treating children with cancer worldwide - challenges and interventions. *Pediatrics*, 136(4), 607-610. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0300>
- *Jackson, A. C., Stewart, H., O'Toole, M., Tokatlian, N., Enderby, K., Miller, J., & Ashley, D. (2007). Pediatric brain tumor patients: their parents' perceptions of the hospital

- experience. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(2), 95-105. <https://doi.org/10.1177/1043454206296030>
- Jithoo, V. (2010). To tell or not to tell; the childhood cancer conundrum: parental communication and information-seeking. *South African Journal of Psychology*, 40(3), 351-360. <https://doi.org/10.1177/008124631004000313>
- Johns, A. L., Oland, A. A., Katz, E. R., Sahler, O. J. Z., Askins, M. A., Butler, R. W., & Dolgin, M. J. (2009). Qualitative analysis of the role of culture in coping themes of Latina and European American mothers of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26(3), 167-175. <https://doi.org/10.1177/1043454209334416>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 58–80). Studentlitteratur.
- Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson. (Originalarbete publicerat 2012)
- Kreuger, A. (2000). Diagnostik, behandling och uppföljning inom barnonkologin. I A. Kreuger (Red.). *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin*. (s. 13-19). Studentlitteratur.
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). Hope in parents of adolescents with cancer: Factors endangering and engendering parental hope. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(3), 262-271. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2006.06.007>
- *Kästel, A., Enskär, K., & Björk, O. (2011). Parents' views on information in childhood cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(4), 290-295. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.10.007>
- Leth, G. & Thurén, T. (2000). *Källkritik för internet* (Rapport 177). Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. <https://rib.msb.se/filer/pdf/27968.pdf>
- Liu, Q., Petrini, M. A., Luo, D., Yang, B. X., Yang, J., & Haase, J. E. (2021). Parents' experiences of having a young child with acute lymphoblastic leukemia in China. *Journal of pediatric oncology nursing*, 38(2), 94-104. <https://doi.org/10.1177/1043454220975463>
- *Mcharo, S. K., Bally, J., Spurr, S., Walker, K., Peacock, S., & Holtslander, L. (2022). Exploring nursing presence as experienced by parents in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Nursing*, 66, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.021>

- Mckenzie, S. E., & Curle, C. (2012). 'The end of treatment is not the end': parents' experiences of their child's transition from treatment for childhood cancer. *Psycho-Oncology*, 21(6), 647-654. <https://doi.org/10.1002/pon.1953>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 422-438). Studentlitteratur.
- Nafratilova, M., Allenidekania, A., & Wanda, D. (2018). Still hoping for a miracle: Parents' experiences in caring for their child with cancer under palliative care. *Indian journal of palliative care*, 24(2), 127. https://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_195_17
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen*. (2: a uppl.). Liber.
- *Patterson, J. M., Holm, K. E., & Gurney, J. G. (2004). The impact of childhood cancer on the family: A qualitative analysis of strains, resources, and coping behaviors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(6), 390-407. <https://doi.org/10.1002/pon.761>
- Polit, D & Beck, C. (2008). *Nursing research – Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Popp, J. M., Conway, M., & Pantaleao, A. (2015). Parents' experience with their child's cancer diagnosis: do hopefulness, family functioning, and perceptions of care matter? *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32(4), 253-260. <https://doi.org/10.1177/1043454214563404>
- Reitan, A M. (2003). Kris och coping. I A M. Reitan & T. Kr. Schölberg (Red.). *Onkologisk omvårdnad*. (s. 45–62). Liber.
- *Ringnér, A., Jansson, L., & Graneheim, U. H. (2011). Parental experiences of information within pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(4), 244-251. <https://doi.org/10.1177/1043454211409587>
- Ringnér, A., Jansson, L., & Graneheim, U. H. (2011). Professional caregivers' perceptions of providing information to parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(1), 34-42. <https://doi.org/10.1177/1043454210377175>
- Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 139–143). Studentlitteratur.

- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 14 februari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- *Shortman, R. I., Beringer, A., Penn, A., Malson, H., Lowis, S. P., & Sharples, P. M. (2013). The experience of mothers caring for a child with a brain tumour. *Child: care, health and development*, 39(5), 743-749. <https://doi.org/10.1111/cch.12005>
- Socialstyrelsen. (2021, 1 september). *Hälso-och sjukvårdspersonal*. Hämtad 14 februari, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/>
- Socialstyrelsen. (2022, 15 september). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 14 februari, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>
- Socialstyrelsen. (2023, 22 mars). *Patientens delaktighet*. Hämtad 31 mars, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/patientens-delaktighet/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2011). Evidensbaserad vård och omvårdnad. Hämtad 20 februari, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261527b/1605099405072/Evidensbaserad%20v%C3%A5rd%20och%20omv%C3%A5rdnad.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 16 januari, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 16 januari, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>
- Ward, Z. J., Yeh, J. M., Bhakta, N., Frazier, A. L., & Atun, R. (2019). Estimating the total incidence of global childhood cancer: a simulation-based analysis. *The Lancet Oncology*, 20(4), 483-493. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30909-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30909-4)
- World Health Organization (2021, 13 december). *Childhood cancer*. Hämtad 17 november, 2022, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

- World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 16 januari, 2023, från <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
- *Yeh, C. H. (2003). Dynamic coping behaviors and process of parental response to child's cancer. *Applied Nursing Research*, 16(4), 245-255. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(03\)00054-5](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(03)00054-5)
- Yeh, C. H., Lee, T. T., Chen, M. L., & Li, W. (2000). Adaptational process of parents of pediatric oncology patients. *Pediatric Hematology and Oncology*, 17(2), 119-131. <https://doi.org/10.1080/088800100276479>
- Yiu, J. M. C., & Twinn, S. (2001). Determining the needs of Chinese parents during the hospitalization of their child diagnosed with cancer: an exploratory study. *Cancer Nursing*, 24(6), 483-489. <https://doi.org/10.1097/00002820-200112000-00011>
- *Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M., & Heney, D. (2002). Parenting in a crisis: conceptualising mothers of children with cancer. *Social science & medicine*, 55(10), 1835-1847. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00318-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00318-5)
- *Ångström-Brännström, C., Norberg, A., Strandberg, G., Söderberg, A., & Dahlqvist, V. (2010). Parents' experiences of what comforts them when their child is suffering from cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(5), 266-275. <https://doi.org/10.1177/1043454210364623>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 79-109). Studentlitteratur

Bilaga 1, Databasinsamling

Databas och datum:	Sökning:	Antal träffar:	Lästa titlar:	Lästa abstrakt:	Lästa i fulltext:	Valda artiklar:
23-01-17 <i>Cinahl</i>	("cancer" OR "pedriatric cancer") AND (nurs*) AND (parent perspective) AND ("Child*" OR "pediatric*") AND ("Parent*" OR "guardian*") AND (experience)	48	48	12	7	0
23-01-17 <i>Cinahl</i>	("child with cancer" OR "pediatric oncology") AND ("parent*" or "guardian*") AND (experience)	286	42	8	8	1
23-01-17 <i>Cinahl</i>	("child with cancer" OR "pediatric oncology") AND ("parent*" or "guardian*") AND (experience) AND ("nurs*")	120	50	10	6	1
23-01-19 <i>Cinahl</i>	(oncology nursing) AND ("Child*" OR "pediatric*") AND ("parent* perspective" OR "Parent* experience") AND (nurs*)	14	14	5	5	2

23-01-19 <i>Pubmed</i>	(nurs*) AND ("parent*" OR "famil*" OR "guardian*") AND ("child*" OR "pediatric") AND ("cancer" OR "oncology") AND ("experience" OR "perspective")	1025	30	3	2	0
23-01-22 <i>Cinahl</i>	(Parent*) AND (experience*) AND (Child cancer) AND (Comfort)	24	24	4	1	1
23-01-22 <i>Pubmed</i>	(Parent*) AND (Child cancer) AND (Information) AND (Parents view)	51	40	8	2	1
23-01-22 <i>Cinahl</i>	(Parental*) AND (involvement) AND (care) AND (childhood cancer)	20	20	3	1	1
23-01-22 <i>Cinahl</i>	(Pediatric) AND ("tumor" OR "cancer") AND (brain) AND (parent*) AND (experiences)	28	25	5	1	1
23-01-22 <i>Cinahl</i>	(coping behaviors) and (process) AND (parental) AND (response) AND (child's cancer)	2	2	2	1	1
23-01-23 <i>Cinahl</i>	(Parent*) AND (children with cancer) AND (crisis)	36	30	6	1	1
23-01-23 <i>Cinahl</i>	(experience) AND (car*) AND (child cancer) AND (brain) AND ("Tumor" OR "cancer")	81	25	6	1	1

<i>23-01-24 Pubmed</i>	(childhood cancer) AND (family) AND (coping behaviors)	469	7	1	1	1
<i>23-01-24 Cinahl</i>	(Parent*) AND (experienc*) AND (information) AND (pediatric oncology)	78	10	1	1	1

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare: Titel: Tidskrift: Årtal:	Syfte: Perspektiv:	Metod:	Resultat:	Förekomst av forskningsetiska överväganden:
<p>Författare: Aburn G & Gott, M.</p> <p>Titel: <i>Education given to parents of children newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: the parent's perspective.</i></p> <p>Tidskrift: Pediatric Nursing.</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syfte: Att förstå föräldrar till barn med cancers upplevelse av information given av vårdpersonal.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod där 12 föräldrar till barn med cancer intervjuades. Barnen i studien var mellan 2-14 år.</p>	<p>Föräldrar beskrev informationen som en viktig del i vårdandet. Utöver det muntliga lärandet var även en kompletterande skriftlig informationsfolder viktigt eftersom det kan vara svårt att uppfatta information när deras barn mår livshotande dåligt.</p>	<p>Peer reviewed.</p>
<p>Författare Conway, M. F., Pantaleao, A., & Popp, J. M.</p>	<p>Syfte: Att studera hoppets betydelse hos föräldrar till barn med cancer samt sjuksköterskans betydande roll.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer med 50 stycken föräldrar till barn med cancer.</p>	<p>Föräldrar definierade begreppet hopp som tro, vetskap och önskan. Sjuksköterskan ökade föräldrars hopp när de</p>	<p>Peer reviewed.</p>

<p>Titel: <i>Parents' experience of hope when their child has cancer: Perceived meaning and the influence of health care professionals.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing.</i></p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Barnens ålder var 0-18 år.</p>	<p>informerade och visade hänsyn till familjen. Andra föräldrar upplevde att sjuksköterskan inte gjorde något för att öka deras känsla av hopp.</p>	
<p>Författare: <i>Enskär, K., Darcy, L., Björk, M., Knutsson, S. & Huus, K.</i></p> <p>Titel: <i>Experiences of Young Children With Cancer and Their Parents With Nurses' Caring Practices During the Cancer Trajectory.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing.</i></p>	<p>Syfte: beskriva unga barn med cancers och föräldrars upplevelser av sjuksköterskans vårdpraxis, under en treårsperiod.</p> <p>Perspektiv: Barn-och föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer genomfördes med 25 barn mellan 1-6 år och deras föräldrar på en pediatrik onkologi avdelning i Sverige.</p>	<p>Sjuksköterskans vårdpraxis ska stödja barnen och föräldrar i övergången från diagnos till deras nya vardag. Att sjuksköterskan skapar hopp, tillförlitliga relationer, använder sin kompetens och förmedlar rätt information var viktigt för barnen och föräldrar.</p>	<p>Studien har följt de etiska rekommendationerna från World Health Organization och "the Council for International Organizations of Medical Sciences". Etiskt godkännande från etikprövningsnämnden i Linköping har erhållits.</p>

<p>Årtal: 2020</p>				
<p>Författare: <i>Holm, K. E., Patterson, J. M., & Gurney, J. G.</i></p> <p>Titel: <i>Parental involvement and family-centered care in the diagnostic and treatment phases of childhood cancer: results from a qualitative study.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing.</i></p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Syfte: Att undersöka hur föräldrar till cancersjuka barn upplever och beskriver delaktighet i sitt barns vårdande.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Sju fokusgrupper som totalt innehöll 45 föräldrar till cancersjuka barn. Barnens ålder var mellan 1-18 år.</p>	<p>Föräldrar upplevde sig som sitt barns advokat under vårdtiden. Detta på grund av att de fick tillhandahålla mycket information om diagnosen samt utföra medicinska beslut.</p>	<p>Peer reviewed.</p>
<p>Författare: <i>Jackson, A. C., Stewart, H., O'Toole, M., Tokatlian, N., Enderby, K., Miller, J. & Ashley, D.</i></p>	<p>Syfte: Beskriva hur föräldrar till barn med hjärntumör upplever sjukhusvistelsen.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. 73 föräldrar till barn under 18 år med hjärntumör intervjuades. Den kvalitativa datan</p>	<p>Föräldrar upplevde en god sjukhusvistelse när de hade god kommunikation och relation med sjuksköterskan.</p>	<p>Godkänd av "Royal Children's Hospital Human Research Ethics Committee".</p> <p>Peer reviewed.</p>

<p>Titel: <i>Pediatric Brain Tumor Patients: Their Parents' Perceptions of the Hospital Experience.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing.</i></p> <p>Årtal: 2007</p>		<p>analyserades och åtta teman fastställdes.</p>		
<p>Författare: <i>Kästel, A., Enskär, K., & Björk, O.</i></p> <p>Titel: <i>Parents' views on information in childhood cancer care.</i></p> <p>Tidskrift: <i>European Journal of Oncology Nursing.</i></p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Syfte: Att beskriva familjers upplevelse av information inom barncancervården.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod där åtta familjer med cancersjuka barn intervjuades i fem omgångar. Barnens ålder var mellan två månader till 17 år.</p>	<p>När föräldrar blev informerade upplevde de sig säkrare i att hantera vården kring sitt cancersjuka barn. Det uppkom även att föräldrar vill tillhandahålla information på olika sätt, något som sjuksköterskan måste respektera.</p>	<p>Godkänd av den etiska kommittén på Karolinska institutet.</p> <p>Peer reviewed.</p>

<p>Författare: Mcharo, Solomon K., Bally, J., Spurr, S., Walker, K., Peacock, S & Holtlander, L.</p> <p>Titel: <i>Exploring nursing presence as experienced by parents in pediatric oncology.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Pediatric Nursing.</i></p> <p>Årtal: 2022</p>	<p>Syfte: Undersöka hur föräldrar till cancersjuka barn förklarar och upplever sjuksköterskans närvaro.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Tio föräldrar till cancersjuka barn på en onkologisk klinik i Canada intervjuades. Barnens inkluderingsålder var 0-14 år.</p>	<p>Sex teman fastställdes: En attityd av närvaro, en källa till uppmuntran, klinisk erfarenhet och expertis, terapeutisk kommunikation, engagemang i familjen och en känsla av att vara hemma.</p>	<p>Godkänd av “Behavioural Research and Ethics Board at the University of XX (dolt för studien)” och operativt godkännande erhöles från den relaterade hälsoregionen.</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p>Författare: Patterson, J. M., Holm, K. E. & Gurney, J. G.</p> <p>Titel: <i>THE IMPACT OF CHILDHOOD CANCER ON THE FAMILY: A QUALITATIVE ANALYSIS OF STRAINS,</i></p>	<p>Syfte: Beskriva hur familjen påverkas av ett cancersjukt barn.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Barnens inkluderingsålder var 1-18 år. Totalt 45 föräldrar deltog i intervjuerna. Intervjuerna transkriberades och analyserades.</p>	<p>Teman formulerades relaterat till cancer, familj, hälsovårdssystemet och gemenskap. Sjuksköterskan har en stor roll i föräldrar till cancersjuka barns liv. Det skapas ett speciellt band med sjuksköterskan under sjukhusvistelsen.</p>	<p>Godkänd av “the Human Subjects Institutional Review Board of the University of Minnesota”.</p> <p>Peer reviewed.</p>

<p><i>RESOURCES AND COPING BEHAVIORS.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Psycho-Oncology</i></p> <p>Årtal: 2004</p>				
<p>Författare: <i>Ringnér A, Jansson L, Graneheim UH.</i></p> <p>Titel: <i>parental Experiences of Information Within Pediatric Oncology</i></p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing.</i></p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Syfte: Beskriva föräldrar till barn med cancers upplevelse av den information de fått under vårdtiden.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie som samlade data genom intervjuer med 14 föräldrar till barn med cancer. Barnen var i åldrarna 1-18 år.</p>	<p>Två huvudteman skapades utifrån intervjuvaren: Att bli sedd som människa samt att känna sig som en ovälkommen gäst.</p>	<p>Godkänd av regionala etiska kommittén i Umeå.</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p>Författare: <i>Shortman, R. I., Beringer, A., Penn, A., Malson, H.,</i></p>	<p>Syfte: (1) undersöka påverkan på familjen av att ha ett barn med en hjärntumör; (2) beskriva mödrars upplevelser av</p>	<p>Kvalitativ metod. Sex mödrar som var huvudvårdare till deras barn</p>	<p>Copingmetoder, hjälp och stöd var viktigt för alla deltagare. Mödrar uppskattade när sjuksköterskan gav de</p>	<p>Etiskt godkännande från “the Local Research Ethics Committee”.</p> <p>Peer reviewed.</p>

<p><i>Lewis, S. P. & Sharples, P. M.</i></p> <p>Titel: <i>The experience of mothers caring for a child with a brain tumor.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Child: care, health and development.</i></p> <p>Årtal: 2013</p>	<p>coping när det gäller barnets sjukdom, inkluderande personliga barriärer och styrkor; och (3) identifiera orsaken till stress och faktorer som bidrar till stöd.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>intervjuades. Barnen var 2-16 år.</p>	<p>information nedskrivet, istället för enbart muntligt.</p>	
<p>Författare: <i>Yeh, C. H.</i></p> <p>Titel: <i>Dynamic coping behaviors and process of parental response to child's cancer.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Applied Nursing Research.</i></p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Syfte: Att studera föräldrar till barn med cancers copingstrategier genom sjukdomsprocessen.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Studie där 32 föräldrar till barn med cancer intervjuades. Barnen var i åldrarna 0-18 år.</p>	<p>Fem huvudteman identifierades utifrån föräldrars copingstrategier: konfronteras med verkligheten, gå igenom behandlingar, kognitiva och affektiva förändringar, igenkännande av situationer samt vänja sig till den nya vardagen.</p>	<p>Peer reviewed.</p>

<p>Författare: <i>Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M. & Heney, D.</i></p> <p>Titel: <i>Parenting in crisis: conceptualising mothers of children with cancer.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Social Science & Medicine.</i></p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>Syfte: beskriva mödrars upplevelse av att ha ett barn med cancer.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer med 20 mödrar till barn med cancer i åldrarna 4-17 år. Intervjuerna transkriberades och lästes igenom 3-4 gånger.</p>	<p>God kommunikation och tillräcklig information från sjuksköterskan spelar stor roll för att mödrarna ska känna stöd.</p>	<p>Peer reviewed.</p>
<p>Författare: <i>Ångström-Brännström, C., Norberg, A., Strandberg, G., Söderberg, A., & Dahlqvist, V.</i></p> <p>Titel: <i>Parents' experiences of what comforts them when their child is suffering from cancer.</i></p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Syfte: Beskriva föräldrar till barn med cancers upplevelse av vad de anser som viktigt och stöttande i vårdandet.</p> <p>Perspektiv: Föräldraperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Studie där 9 föräldrar till barn med cancer intervjuades. Barnens ålder var mellan 3-9 år.</p>	<p>Föräldrar kände tröst och stöttning när de fick vara nära sitt barn, känsla av att vara hemma på avdelningen, att vara en familj, att få stöd av sociala nätverk.</p>	<p>Godkänd av etiska kommittén på Umeå universitet.</p> <p>Peer reviewed.</p>

*Journal of Pediatric
Oncology Nursing.*

Årtal:
2010



Bilaga 3, Fribergs granskningsfrågor

Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?

Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?

Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?

Vad är syftet? Är det klart formulerat?

Hur är metoden beskriven?

Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?

Hur har data analyserats?

Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

Vad visar resultatet?

Hur har författarna tolkat studiens resultat?

Vilka argument förs fram?

Förs det några etiska resonemang?

Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?