

**Föräldrars erfarenheter av att
leva med ett barn som
diagnostiserats med akut
lymfatisk leukemi: En integrerad
sammanställning av kvalitativ
forskning**

**Parents' experiences of living
with a child diagnosed with
acute lymphoblastic leukemia:
An integrative review of qualitative
research**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Drita Restelica, Najma Hamad Jama &
Sumaya Yusuf Elmi

Handledare: Kristin Haglund

Examinator: Veronika Karlsson

Sammanfattning

Titel: Föräldrars erfarenheter av att leva med ett barn som diagnostiserats med akut lymfatisk leukemi: En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning

Författare: Restelica, Drita; Hamad-Jama, Najma; Yusuf-Elmi, Sumaya.

Institution: Institution för hälsovetenskaper, högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM552G, 15hp

Handledare: Kristin Haglund

Examinator: Veronika Karlsson

Sidor: 21 sidor

Nyckelord: Akut lymfatisk leukemi, barn, erfarenheter, föräldrar och sjuksköterska

Bakgrund: Akut lymfatisk leukemi (ALL) hos barn är en allvarlig blodcancersjukdom som kräver långvarig behandling. Sjukdomen innebär återkommande sjukhusvistelser och påverkar hela familjens livssituation och psykiska mående. Föräldrar till barn med ALL kan påverkas på olika sätt av den förändrade livssituationen som uppstår i samband med sjukdomen. Det finns därför ett behov av ökad förståelse för föräldrars erfarenheter av att ha ett barn som diagnostiserats med ALL. Familjecentrerad vård innebär att familjen inkluderas för att främja delaktighet och utgår från barnets bästa, där sjuksköterskan arbetar utifrån etiskt och personcentrerat förhållningssätt.

Syfte: Syftet med studien var att belysa föräldrars erfarenheter av att leva med barn som diagnostiserats med akut lymfatisk leukemi.

Metod: Studien genomfördes som en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning, där tio vetenskapliga artiklar inkluderades.

Resultat: I resultatet identifierades tre teman: *Från chock till hantering-känslomässigt omtumlande; utökat ansvarstagande och förändrade familjeroller; samt behov av att anpassa sig till en förändrad livssituation.*

Konklusion: Studien visar att föräldrar till barn med ALL ofta upplever emotionella påfrestningar och praktiska omställningar. Samtidigt utvecklar föräldrarna strategier för att hantera situationen och återfå vardagen. Sjuksköterskan har en central funktion i att stödja familjen, lindra lidande samt främja delaktighet genom familjecentrerad vård.

Abstract

Title: Parents' experiences of living with a child diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: An integrative review of qualitative research

Authors: Restelica, Drita; Hamad-Jama, Najma; Yusuf-Elmi, Sumaya.

Institution: School of Health Sciences, University of Skovde.

Program/course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Kristin Haglund

Examiner: Veronika Karlsson

Pages: 21 pages

Keywords: Acute Lymphoblastic leukemia, child, experiences, parents and nurse.

Background: Acute lymphoblastic leukemia (ALL) in children is a serious blood cancer that requires long-term treatment. The disease involves repeated hospitalizations and affects the entire family's life situation and psychological well-being. Parents of children with ALL can be affected in different ways by the changed life situation that occurs in connection with the disease. There is therefore a need for increased understanding of parents' experiences of having a child diagnosed with ALL. Family-centered care involves including the family to promote participation and is grounded in the child's best interests, with the nurses working from an ethical and person-centered approach.

Aim: The aim of the study was to illuminate parents' experiences of living with a child diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia.

Method: The study was conducted as an integrative review of qualitative research. There were ten scientific articles that were included in the study results.

Findings: Three themes were identified in the results: *From shock to coping-emotionally overwhelming; increased responsibility and changed family roles; and the need to adapt to a changed life situation.*

Conclusions: The study shows that parents of children with ALL often experience emotional stress and practical adjustments. At the same time, parents develop strategies to handle the situation and regain everyday life. The nurse has a central role in supporting the family, alleviating suffering and promoting participation through family-centered care.

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 2 | Bakgrund | 1 |
| 2.1 | Akut lymfatisk leukemi hos barn | 1 |
| 2.2 | Familjecentrerad omvårdnad, centrala begrepp och sjuksköterskans professionella ansvar | 2 |
| 2.2.1 | Familjen som helhet i omvårdnaden av det sjuka barnet | 2 |
| 2.2.2 | Sjuksköterskans funktion och ansvar | 3 |
| 2.2.3 | Sjuksköterskans etiska kod | 4 |
| 2.2.4 | Lagar och barnkonventionen | 4 |
| 2.3 | Förändrat föräldraskap vid barns sjukdom | 5 |
| 3 | Problemformulering | 5 |
| 4 | Syfte | 6 |
| 5 | Metod..... | 7 |
| 5.1 | Urval..... | 7 |
| 5.2 | Datainsamling | 7 |
| 5.3 | Analys | 8 |
| 6 | Etiska överväganden..... | 9 |
| 7 | Resultat..... | 11 |
| 7.1 | Från chock till hantering-känslomässigt omtumlande..... | 11 |
| 7.2 | Utökat ansvarstagande och förändrade familjeroller | 12 |
| 7.2.1 | Omfattande föräldraansvar och uppoffringar..... | 12 |
| 7.2.2 | Förändrade familjeroller och påverkan på relationer | 13 |
| 7.3 | Behov av att anpassa sig till en förändrad livssituation..... | 13 |
| 7.3.1 | Minskade sociala kontakter och isolering | 14 |
| 7.3.2 | Strävan att återgå till ett normalt vardagsliv..... | 14 |
| 8 | Resultatsammanfattning | 15 |
| 9 | Diskussion..... | 16 |
| 9.1 | Metoddiskussion | 16 |
| 9.2 | Resultatdiskussion | 17 |
| 9.3 | Konklusion | 20 |
| 9.4 | Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet | 20 |
| 10 | Referenslista | 22 |
| | Bilaga 1 sökmatrix | 1 |
| | Bilaga 2. Översikt av vetenskapliga artiklar som analyserats i resultatet..... | 1 |
| | Bilaga 3. Frågor för kvalitetsgranskning..... | 1 |

1 Inledning

Akut lymfatisk leukemi (ALL) är den vanligaste formen av leukemi hos barn och står för cirka 90% av leukemifallen hos barn (Cancerfonden, 2025). Enligt barnkonventionen anses alla personer under 18 år vara barn (SFS 2018:1197). I Sverige diagnostiserades 539 personer med ALL år 2024. Under de senaste åren har prognosen förbättrats avsevärt till följd av utvecklade behandlingsmetoder och mer avancerad diagnostik. Idag tillfrisknar ungefär nio av tio barn som diagnostiseras med ALL (Barncancerfonden, 2025). När ett barn insjuknar i ALL påverkas hela familjen. Föräldrarna har ofta en central roll i barnets vård och förväntas finnas vid barnets sida under behandlingstiden. Samtidigt befinner de sig själva i en emotionellt krävande situation. För att kunna erbjuda adekvat stöd inom omvårdnaden är det därför viktigt att skapa en djupare förståelse hur det är att vara förälder till ett barn som har fått diagnosen ALL.

2 Bakgrund

2.1 Akut lymfatisk leukemi hos barn

Akut lymfatisk leukemi är en sjukdom som uppstår i benmärgen där blodceller bildas (Abelsson, 2020). Sjukdomen kännetecknas av att omogna vita blodkroppar, så kallade lymfoblaster, ökar okontrollerat och ersätter den normala blodbildningen. Detta bidrar till att kroppen inte kan producera tillräckligt med funktionella blodceller. Vidare kan brist på olika blodceller uppstå. Brist på erythrocyter kan orsaka trötthet, medan brist på trombocyter ökar blödningsrisk och brist på leukocyter ökar risken för ett nedsatt immunförsvar (Abelsson, 2020). ALL delas in i två huvudgrupper, T-ALL och B-ALL, beroende på vilken typ av lymfoblast som är påverkad (Abelsson, 2020). Vanliga symtom vid ALL omfattar markant trötthet, smärta i skelettet och ökad blödningsrisk både från slemhinnor och hud. Utöver detta kan ökad infektionsrisk, svullna lymfkörtlar, feber och nedsatt aptit förekomma (Abelsson, 2020). Diagnosprocessen inleds med en klinisk undersökning, blodprover, benmärgsaspiration och lumbalpunktion för analys av spinalvätskan (Abelsson, 2020). Utöver detta används immunfenotypning för att fastställa leukemicellernas typ (Ericsson och Ericsson, 2012).

Behandlingen av ALL baseras på vilken huvudgrupp patienten tillhör, exempelvis om sjukdomen utgår från B- eller T-lymfocyter. Behandlingen består främst av kombinerade cytostatika och delas in i tre faser: induktion-, konsoliderings- och underhållsbehandling. Induktionsfasen syftar till att uppnå remission, vilket innebär att få bort leukemiceller, medan de två andra faserna syftar till att förstärka behandlingsresultatet och förebygga återfall (Ericsson & Ericsson, 2012). Sjukdomsbeskedet vid ALL kan innebära en plötslig förändring i livssituationen, då insjuknandet ofta sker väldigt hastigt och oväntat. Behandlingen resulterar i långa vistelser på sjukhus, på grund av risken för svåra biverkningar, såsom anemi och infektionskänslighet (Aronsen Torp och Klint, 2022). Enligt McHaro et al. (2022) innebär behandlingen omfattande krav för föräldrar till barn med cancer, där de behöver ta ansvar för läkemedelshantering samt hantering av biverkningar. Barnet genomgår även återkommande sjukhusvistelser och detta

påverkar både familjens vardag och deras psykiska hälsa. Enligt Kim et al. (2020) innebär barnets sjukdom förändrade roller och ansvar, vilket kan ha betydelse för deras livssituation och vardag. Detta betonar behovet av att förstå hur föräldraskapet formas och upplevs i samband med barnets sjukdom.

2.2 Familjecentrerad omvårdnad, centrala begrepp och sjuksköterskans professionella ansvar

2.2.1 Familjen som helhet i omvårdnaden av det sjuka barnet

Familjecentrerad omvårdnad utgår från att familjen betraktas som ett system där en sjukdom hos en medlem påverkar hela familjen. Att vara närstående till någon som är sjuk, kan i sig vara krävande och ansvaret kan bli ännu tyngre om den närstående även förväntas utföra en stor del av omsorgen (Benzein, 2023). Forskning visar dessutom att föräldrar till barn med cancer ofta har begränsad kunskap om sjukdomen och dess behandling, vilket kan påverka familjens möjligheter att hantera vårdssituationen (Deribe et al., 2024). Genom att inkludera familjen i möten och samtal skapas en fördjupad förståelse för situationen, vilket kan underlätta hanteringen av olika utmaningar. I mötet med patienter och deras familjer kan sjuksköterskan genom dialog och informationsutbyte identifiera omvårdnadsbehov tillsammans med familjen (Benzein, 2023). Ett systemiskt synsätt, där familjen ses som en helhet, möjliggör att vården kan stödja familjen i att planera både vardag och vård utifrån deras resurser och behov. Familjecentrerad omvårdnad kan i praktiken tillämpas genom ett förhållningssätt där relationen mellan sjuksköterskan, patienten och familjen är central. Denna relation och den kontinuerliga dialogen utgör viktiga komponenter i vårdprocessen och beskrivs kunna främja välbefinnande och lindra lidande (Benzein, 2023). Lidandet är ett flerdimensionellt begrepp. Ena sidan är lidandet något utmanande och belastande som personen önskar avstå ifrån och andra sidan kan det förstås som en motgång som främjar personlig tillväxt. Orsakerna till lidande är många samt kan vara både synliga och osynliga exempelvis patologiskt tillstånd, fysisk smärta, emotionell sorg eller bortgång. Lidande är en essentiell del av människans existens och bör inte alltid identifieras som en sjukdom (Arman, 2022). För att få en djupare förståelse av lidande belyser Eriksson (2018) tre olika former av lidande, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Livslidande innebär ett lidande som berör hela människans liv när livssituationen förändras till följd av sjukdom. Det tidigare trygga och förutsägbara livet kan förändras eller gå förlorat, vilket leder till ett lidande som påverkar hela tillvaron. Detta kan upplevas som ett existentiellt hot och leda till begränsade möjligheter att upprätthålla sociala roller och ansvar. Detta bekräftas i tidigare forskning som visar att föräldrar till barn med cancer kan uppleva emotionellt lidande när de ser sitt barn genomgå olika undersökningar och behandlingar (Jin et al., 2024). Eriksson och Bergbom (2022) beskriver samtidigt begreppet vårdande som en mänsklig handling som syftar till att lindra lidande, främja hälsa samt att värna om människans värdighet. Vårdandet innebär att vårdaren inte enbart utför medicinska åtgärder, utan även möter patienter och deras närstående med stöd, empati och respekt. Detta framträder i hur vårdpersonal kommunicerar, stöttar

och skapar trygghet i mötet med patienter och anhöriga. Ospina et al. (2026) visar att föräldrar till barn med ALL kan ha behov av information, stöd och vägledning från vårdpersonal i samband med barnets sjukdomsförlopp. Detta överensstämmer med Erikssons och Bergboms (2022) beskrivning av vårdande där omvårdnaden syftar till att lindra lidande och stärka människans välbefinnande.

2.2.2 Sjuksköterskors funktion och ansvar

Omvårdnad utgör sjuksköterskans grundläggande kompetensområde, det innefattar både patientinriktat arbete som utgår från ett humanistiskt synsätt och ett forskningsbaserat kunskapsområde. Utöver omvårdnad utgör kärnkompetenserna säker vård, samverkan i team, personcentrerad vård, evidensbaserad vård, samt förbättringskunskap och informatik, grunden för sjuksköterskors profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Säker vård är en central del av sjuksköterskors ansvar (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Den innebär att arbeta proaktivt för att minska risker och tillämpa evidensbaserade metoder. Detta överensstämmer med McHaro et al. (2023) som betonar vikten av att sjuksköterskor anpassar vården efter barnets och familjens behov. Sjuksköterskor ska systematiskt övervaka barnets tillstånd och identifiera förändringar. Vårdprocessen ska ledas och struktureras så att både barn och familjer upplever trygghet och delaktighet. Arbetsfördelning och delegering ska alltid utföras på ett patientsäkert och strukturerat sätt, vilket skapar förutsättningar för meningsfull föräldrainvolvering (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vård av barn med cancer är omfattande och kräver specialiserad och interdisciplinär vård från det att diagnosen ställs tills dess att behandlingen avslutas (Lopez et al., 2021). Utöver det direkt kliniska ansvaret är samverkan en central del av sjuksköterskors professionella funktion. För att säkerställa en god och patientsäker vård krävs ett välfungerande interprofessionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper och samverkan med patienter med deras anhöriga. Föräldrar har samtidigt en central roll i barnets vård och ansvarar för den dagliga omsorgen i stor utsträckning (Lopez et al., 2021). Sjuksköterskor har ansvar för att aktivt involvera föräldrar i vårdprocessen och integrera deras kunskap, erfarenheter och behov i beslutsfattandet, vilket speglar kompetensen samverkan i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). McHaro et al. (2022) visar att sjuksköterskors närvaro, lyhördhet och engagemang är avgörande för att etablera goda relationer, förbättra kommunikationen och öka föräldrars delaktighet i vården. Ett aktivt samarbete mellan sjuksköterskor, familjer och övriga professionella aktörer bidrar till ökad trygghet, tillit och ett välfungerande vårdteam. Samarbete utgör även grunden för personcentrerad vård. Vården bör utformas i nära samarbete med patienter och deras familjer. Patienten betraktas som en unik individ med egna behov, resurser, förväntningar och värderingar. Legitimerade sjuksköterskor ansvarar för att omvårdnaden sker i ett partnerskap med patient och närstående, där patientens värdighet och integritet värnas. Vården bygger på patientens berättelser och patienten erbjuds delaktighet samt stöd i beslut som rör vårdinsatser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Gélinas-Gagné och D'Amico (2024) påpekar att när familjer inte inkluderas fullt ut i vårdprocessen kan detta leda till att stöd och information inte anpassas efter deras behov. Detta riskerar att begränsa deras delaktighet och inflytande i vården. För att ytterligare stärka vårdkvaliteten behöver sjuksköterskor arbeta evidensbaserat. Vid evidensbaserad vård tillämpar

sjuksköterskor bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen i kombination med beprövad erfarenhet. Patienters behov utgör en central utgångspunkt i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskor främjar barn och familjers delaktighet samt använder digitala verktyg för säker dokumentation, effektiv informationsöverföring och kliniskt beslutsstöd. Detta stärker både patientsäkerheten, vårdkvaliteten och familjers möjlighet till egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

2.2.3 Sjuksköterskans etiska kod

Sjuksköterskors ansvar omfattar inte enbart kliniska och organisatoriska aspekter, utan även etiska. International Council of Nurses (ICN, 2021) etiska koder beskriver sjuksköterskors värdegrund och professionella ansvar, både för yrkesverksamma och studenter. Koden vägleder omvårdnad i olika funktioner, stödjer etiska överväganden och beslutfattande samt ska användas tillsammans med lagar och riktlinjer. Enligt ICN:s etiska kod ansvarar sjuksköterskor för att ge patienter evidensbaserad, respektfull och personcentrerad vård, samt värna patienters värdighet, rättigheter och sekretess (ICN, 2021). Sjuksköterskor ska utföra sitt yrke etiskt, professionellt och kompetent genom kontinuerlig fortbildning, ansvarstagande och välgrundat omdöme. De ska värna sin hälsa, dela kunskap och främja patientsäkerhet samt integritet. Studien av Halldorsdottis och Bryngeirdottir (2025) visar att etisk kompetens är avgörande för ett professionellt förhållningssätt och för att främja respekt inom vården. Vidare har sjuksköterskor ansvar för att utveckla och tillämpa evidensbaserade riktlinjer inom omvårdnad, forskning, ledning och utbildning. Sjuksköterskor ska stärka professionens värdegrund samt främja kunskap och samverkan mellan yrkesgrupper. Ytterligare ansvar omfattar att främja vård som en mänsklig rättighet, verka för jämlikhet, hållbara arbetsmiljöer samt globalt samarbete för rättvisa vårdsystem (ICN, 2021). Lindberg och Brinchmann (2023) framhåller att sjuksköterskor genom forskning, utbildning och samarbete också bidrar till professionens utveckling, främjar jämlik vård och global hälsa, särskilt i kris och konfliktsituationer. Flera av dessa etiska principer kan kopplas till sjuksköterskans möte med barn och deras familj. McHaro et al. (2022) beskriver att respekt, informationsbyte, delaktighet och samarbete utgör sjuksköterskans centrala komponenter i detta möte, vilket kan bidra till minskad oro och stärkt psykologiskt välbefinnande hos både barnet och dess familj.

2.2.4 Lagar och barnkonventionen

Det finns lagar och förordningar i Sverige som främjar och skyddar föräldrars rätt att delta i barnets omsorg samt barnets rätt till sin familj (Wigert, 2025). Enligt föräldrabalken (SFS 1949:381, 6 kap. 11 §) har vårdnadshavare både befogenhet och ansvar att ta ställning till frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Dessutom ska vårdnadshavare, med hänsyn till barnets ålder och mognad, beakta barnets synpunkter vid beslutfattande. När ett barn saknar förmåga att fatta beslut själv kan föräldrar eller barnets juridiska vårdnadshavare agera som ställföreträdare. Vid sådana tillfällen är det vårdnadshavarens ansvar att fatta beslut med barnets bästa som utgångspunkt, genom en noggrann avvägning av möjliga för- och nackdelar med olika åtgärder (Kristensson Hallström, 2023).

Enligt patientlagen (SFS 2014:821, 5 kap. 3 §) bör patientens närstående ges möjlighet att medverka i planeringen av vården, om sekretessbestämmelser inte utgör hinder. Kristensson Hallström (2023) understryker vikten av föräldrars delaktighet i beslutsfattande processer, eftersom detta bidrar till att föräldrar erhåller en känsla av tillhörighet i vårdteamet. Detta innebär dock inte att föräldrar självständigt fattar beslut om barnets vård och behandling, utan deltagande erbjuds i diskussioner samt bedömningar som utgör grund för medicinska beslut.

Från och med den 1 januari 2020 är barnkonventionen (SFS 2018:1197) lag i Sverige. Konventionen omfattar 54 artiklar och grundar sig på fyra huvudsakliga principer som alltid ska beaktas i frågor som rör barn. Den första principen är att inget barn får diskrimineras och att alla ska behandlas lika, samtidigt som det i första hand ska tas hänsyn till vad som är barnets bästa vid ställningstaganden. Vidare understryks att varje barn har rätt till liv och utveckling, och den sista principen betonar att barn har rätt att yttra sina åsikter och dessa ska beaktas i frågor som rör dem. Enligt Jenholt Nolbris och Johansson (2025) bör vården säkerställa barnets delaktighet utifrån barnets ålder och mognadsnivå vid sjukhusvård. Barn har rätt att framföra sina synpunkter på de vård- och behandlingsinsatser som ges.

2.3 Förändrat föräldraskap vid barns sjukdom

När ett barn drabbas av sjukdom omstruktureras familjens vardag, vilket innebär att föräldrarollen präglas av nya krav och ansvar (Sparund Lundin et al., 2023). Vidare visar López et al. (2021) att föräldrar kan anpassa regler och gränssättning utifrån barnets situation för att undvika ytterligare påfrestningar. Det framgår även att föräldrar anpassar deras vardag genom att uppmärksamma positiva inslag i den dagliga tillvaron samt genom att ge stöd till barnet. Detta ligger i linje med Kim et al. (2020) som beskriver att förändringar i hur gränser sätts utgör en del av en bredare omställning av föräldraskapet i samband med barnets sjukdom. Föräldraskapet kan ta sig olika uttryck, från en mer kontrollerande och skyddande hållning till mindre restriktiv uppfostran, där barnet ges större handlingsfrihet. Dessa strategier utgör skiftande och situationsberoende förhållningssätt som anpassas efter barnets situation. Detta medför en omprioritering, där barnets hälsa sätts i första hand medan andra områden, såsom studier, får mindre uppmärksamhet. Vidare visar Kim et al. (2020) att föräldraskapet innebär ett utökat praktiskt ansvar. De förväntas exempelvis samverka med hälso- och sjukvården samt underlätta barnets deltagande i behandlingen. Detta visar att barnets sjukdom får konsekvenser för hela familjen och att föräldrar har en central roll i barnets vård och behandling, vilket motiverar ett familjecentrerat förhållningssätt inom hälso- och sjukvården (Kim et al., 2020).

3 Problemformulering

När ett barn insjuknar i ALL påverkas hela familjens livssituation. Föräldrar behöver ofta anpassa sin vardag, hantera både emotionella och praktiska utmatningar under barnets sjukdom samt behandlingsperiod. Föräldrarna får ett ökat ansvar i barnets vård som resulterar i att de påverkas både i psykiska, praktiska och sociala sammanhang. Den befintliga forskningen ger en begränsad översikt om hur föräldrar upplever att hantera hur det är att leva med situationen över tid, särskilt när det gäller att synliggöra deras behov och hanteringsstrategier. Bristande kunskap om föräldrars situation kan innebära att deras behov inte uppmärksammas och det kan få följder för

både deras egen hantering av situationen samt barnets vård och återhämtning. Trots att familjecentrerad omvårdnad betonas inom vården av barn med ALL, finns det ett behov av fördjupad kunskap om föräldrars upplevelser av sin livssituation. Genom ökad kunskap om föräldrars erfarenheter kan sjuksköterskor bidra till att utveckla ett mer individanpassat stöd som uppmärksammar när ett barn diagnostiserats med ALL och familjens behov. Problemet uppstår vid diagnos och kvarstår under sjukdoms- och behandlingsperioden, risken finns även att utmaningarna kvarstår efter avslutad behandling.

4 Syfte

Syftet med studien var att belysa föräldrars erfarenheter av att leva med ett barn som har diagnostiserats med akut lymfatisk leukemi.

5 Metod

I denna studie tillämpades en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning enligt Friberg (2022a). Metoden innebär att tidigare publicerade kvalitativa studier granskas, tolkas och integreras för att skapa en ny helhetsbild av ett specifikt fenomen. Denna metod valdes eftersom kvalitativa studier syftar till att belysa individens erfarenheter, livssituationer samt det lidande som är förknippat med ohälsa (Friberg, 2022a). Genom denna metod möjliggjordes en fördjupad förståelse av föräldrars erfarenheter, vilket överensstämmer med studiens syfte.

5.1 Urval

Urvalet baserades på tidigare publicerade forskningsartiklar. Inklusionskriterier var artiklar som belyste föräldrars erfarenheter av att leva med ett barn som har diagnostiserats med ALL. Vidare inkluderades artiklar publicerade mellan 2016–2026, för att erhålla uppdaterad forskningsinformation. Studien innefattade inga avgränsningar gällande religion, kultur eller etnicitet då syftet var att belysa föräldrars erfarenheter oberoende av bakgrund. Vetenskapliga artiklar från olika delar av världen inkluderades eftersom det fanns ett begränsat vetenskapligt underlag inom området. Endast artiklar med angivet etiskt godkännande valdes att inkluderas. Henricson (2023) framhåller att litteraturbaserade examensarbeten inte är föremål för etisk prövning, men att de inkluderade artiklarna bör vara etiskt granskade av en etisk kommitté eller liknande instans. Författarna valde att inkludera endast peer-reviewed artiklar publicerade på engelska. Enligt Segesten (2022) är engelska det dominerande publiceringsspråket inom vetenskapen, vilket möjliggör tillgång till ett omfattande internationellt forskningsunderlag. Vidare innebär peer-reviewed att artiklar kvalitetsgranskas av experter före publicering, vilket säkerställer studiens kvalitet. I urvalsprocessen valde författarna att exkludera studier med andra cancerdiagnoser än ALL och studier där föräldrar inte ingick som deltagare, då dessa inte ansågs vara relevanta för studiens syfte.

5.2 Datainsamling

Datainsamlingen utfördes med hjälp av systematiska litteratursökningar i vetenskapliga databaser. De databaser som användes var MEDLINE (EBSCO) och CINAHL. Dessa databaser omfattar, enligt Östlundh (2022), ett stort antal vetenskapliga artiklar inom omvårdnad samt hälso- och sjukvård. Sökningen utfördes med boolesk sökteknik, där sökorden kombinerades med AND och OR. Ordet AND användes för att kombinera grundläggande begrepp och avgränsa sökningen, medan OR användes för att inkludera synonymer och expandera sökningen. Trunkering (*) användes för att fånga upp olika böjningsformer av sökord (Östlundh, 2022).

Sökorden identifierades utifrån studiens syfte och centrala begrepp med hjälp av Svensk MeSH (Medical Subject Headings), en ämnesordlista som används för att standardisera och strukturera sökord i databaser, vilket bidrar till en mer systematisk sökprocess (Östlundh, 2022). Centrala sökord som användes var: *acute lymphoblastic*

leukemia, child, childhood, experience*, interaction, leukemia, nursing care* nursing, parent* och pediatric*. Dessa kombinerades med boolesk sökteknik, främst med operatorn AND, för att avgränsa och precisera sökningen. Sökorden valdes då de överensstämde med studiens centrala begrepp och möjliggjorde identifiering av relevanta artiklar (Östlundh, 2022).

Sammanlagt resulterade de avgränsade sökningarna i 218 träffar, där samtliga titlar lästes igenom. Utifrån lästa titlar valdes 77 artiklar ut för vidare granskning av sammanfattningar. Därefter valdes tio artiklar som författarna ansåg vara relevanta för studiens syfte. Sökstrategin presenteras i bilaga 1 (sökmatris). Artiklarnas kvalitet granskades enligt Friberg (2022c) granskningsfrågor för kvalitativa artiklar. Dessa frågor omfattar viktiga delar såsom problemformulering, metod, urval, analys och etiska resonemang. Genom att besvara frågorna för varje artikel kunde en systematisk och tydlig kvalitetsbedömning genomföras, vilket låg till grund för en helhetsbedömning. Granskningsmallen bestod av 14 frågor (Friberg, 2022), varje fråga besvarades med "ja", som gav ett poäng, samt "nej" som gav noll poäng. Även de frågor där informationen saknades eller var obesvarad och därav inte kunde tolkas korrekt tilldelades noll poäng. Ett till fyra poäng innebar att artiklarna hade låg kvalitet, fem till nio poäng medelhög kvalitet och tio till 14 poäng innebar hög kvalitet. Granskningen resulterade i att tio artiklar bedömdes ha medelhög eller hög kvalitet och inkluderades i studiens resultat (Se bilaga 3).

5.3 Analys

Artiklarna granskades i fem steg utifrån Friberg (2022a) analysmodell för integrerad sammanställning. I det första steget lästes de inkluderade artiklarna flera gånger av samtliga författare för att skapa en övergripande förståelse av innehållet. Fokus låg på resultatdelarna samt de centrala fynd som var relevanta för studiens syfte. Författarna genomförde individuellt en första tolkning av materialet, därefter jämfördes och diskuterades vilka delar av resultaten som svarade på studiens syfte (Friberg, 2022a). I det andra steget genomfördes en noggrann genomgång av artiklarnas resultat för att identifiera relevanta fynd som kunde besvara studiens syfte. Fynden färgmarkerades och granskades tillsammans med tillhörande beskrivande text och eventuella citat i separata dokument. Därefter sammanställdes materialet i ett gemensamt dokument för att ge en samlad överblick över resultatmaterialet (Friberg, 2022a). I det tredje steget sammanställde författarna de identifierade fynden i en schematisk översikt för att skapa en tydlig struktur över det analyserade materialet. Denna sammanställning möjliggjorde en överblick över studiernas centrala resultat och underlättade jämförelser mellan studierna (Friberg, 2022a) Se bilaga 2. I fjärde steget jämförde författarna resultaten från de olika studierna med varandra genom att likheter och skillnader identifierades. Resultat som hade liknande innehåll grupperades tillsammans, vilket ledde till framväxten av nya övergripande teman och eventuella subteman. Under hela analysprocessen höll författarna studiens syfte i fokus för att säkerställa att analysen var relevant för forskningsfrågan. Det femte steget formulerades en integrerande sammanställning av resultaten, där de identifierade temana jämfördes och analyserades i relation till varandra. Författarna återgick till de

inkluderade studierna för att säkerställa att tolkningarna överensstämde med det ursprungliga materialet. Denna sammanställning utgjorde studiens nya helhet och låg till grund för resultatdelen i examensarbetet (Friberg, 2022a).

6 Etiska överväganden

Alla artiklar som används i denna studie har etiskt godkänts och följer principerna om informations- och samtyckeskravet, konfidentialitet och nyttjandekravet. Enligt Ali (2023) innebär informations- och samtyckeskravet att deltagarna ska få tillräcklig och begriplig information kring studiens syfte, upplägg och eventuella konsekvenser. Deltagarna ska samtidigt vara informerade om sin rätt om att medverka är frivillig och kan avbrytas när som helst. Vid insamling av data via internet ska forskaren även redogöra hur insamlad information och personuppgifter behandlas och vilka skyddsåtgärder som används för att värna om bevarande av deltagarnas integritet. Författarna har beaktat informations- och samtyckeskravet genom att säkerställa att de inkluderade artiklarna redovisade att deltagarna hade fått information om studiens syfte samt lämnat sitt samtycke till att delta. Konfidentialitet handlar om att skydda känsliga personuppgifter för att hindra att obehöriga får tillgång till dem och därmed inte kan identifiera vilka individer som har medverkat (Kjellström, 2023).

Nyttjandekravet innebär att personuppgifter som har inhämtats i forskningssyfte inte får utnyttjas eller spridas för icke-forskningsrelaterade ändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna tog hänsyn till konfidentialitetskravet genom att de inkluderade artiklarna försäkrade att deltagarnas anonymitet säkerställdes, exempelvis vid användning av initialer eller att personuppgifter framställdes i anonymiserad form. Kravet på nyttjande ansågs uppfyllt då de inkluderade artiklarna visade att data enbart användes i forskningssyfte och hanterades på ett etiskt sätt. Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105) är en av Sveriges grundlagar och reglerar rätten att ta del av allmänna handlingar och stärker öppenhet och insyn i samhället. Författarna i denna studie lade stor vikt vid en korrekt och transparent redovisning av information.

Helsingforsdeklarationen är ett internationellt riktlinjedokument, framtaget av World Medical Association, och fastställer etiska principer för medicinsk forskning på människor (World Medical Association, 2024). Eftersom aktuell studie är en litteraturstudie baserad på redan publicerade och etiskt granskade artiklar, har ingen egen datainsamling genomförts. Centrala principer innefattar att värna om deltagarnas rättigheter och integritet, säkerställa informerat samtycke samt väga forskningens nytta mot möjliga risker. Forskningen bör också prövas ur ett etiskt perspektiv för att säkerställa att den är försvarbar (Kjellström, 2023).

Enligt International Council of Nurses (2021) har sjuksköterskor sitt huvudsakliga ansvar gentemot personer i behov av vård. De ska respektera patientens värdighet, rättigheter och autonomi, ge korrekt information samt upprätthålla sekretess och integritet. Sjuksköterskor ska tillhandahålla evidensbaserad och personcentrerad vård som är etiskt försvarbar, säker och respektfull för varje individs kulturella, religiösa och personliga värderingar (ICN, 2021). Författarna har ingen klinisk erfarenhet av vård av barn med ALL, men reflekterar kontinuerligt över sin teoretiska förståelse för att minska risken för bias i tolkningen av föräldrars erfarenheter. Enligt Peribe och

Landström (2023) innebär förförståelse att forskaren bär med sig tidigare erfarenheter, antaganden och värderingar som kan påverka studiens analys.

7 Resultat

I analysen resulterade i tre teman, varav två innehåller två underteman vardera. Huvud- och underteman redovisas i tabell 1.

Tabell 1: Översikt av tema samt undertema.

| Tema | Undertema |
|---|---|
| Från chock till hantering - känslomässigt omtumlande. | |
| Utökat ansvarstagande och förändrade familjeroller. | <ul style="list-style-type: none">◆ Omfattande föräldraansvar och uppoffringar.◆ Förändrade familjeroller och påverkan på relationer |
| Behov av att anpassa sig till en förändrad livssituation. | <ul style="list-style-type: none">◆ Minskade sociala kontakter och isolering◆ Strävan att återgå till ett normalt vardagsliv. |

7.1 Från chock till hantering-känslomässigt omtumlande

Föräldrar upplever diagnosbeskedet som en mycket omtumlande händelse, präglad av chock, rädsla, misstro samt svårigheter att förlika sig med situationen. Beskedet beskrivs som oväntat och omvälvande som att "himlen faller ner" eller likt en "blix från klar himmel" (Liu et al., 2021). Detta skapar en känsla av överklighet och svårighet att ta till sig information om barnets sjukdom (Huang et al., 2024; Liu et al., 2021; Chen et al., 2020; Jyothi Cornelio et al., 2016). Även om föräldrar ofta observerar symtom hos sina barn, innan diagnosen fastställts, saknar de tillräcklig insikt för symtomens allvar, vilket försvårar föräldrarnas förmåga i att hantera situationen (Huang et al., 2024). I detta sammanhang uppstår också känslor av skuld och självkritik, där föräldrar tvivlar på sina egna handlingar och anklagar sig själv eller sin partner för att de inte har agerat i tid. I flera fall förstärktes känslorna av omgivningens reaktioner, såsom beskyllningar från familjemedlemmar eller erfarenheter av social stigmatisering relaterat till sjukdomen (Huang et al., 2024; Chen et al., 2020).

Resultatet visar att föräldrars erfarenheter präglas av starkt känslomässigt lidande som uppstår i samband med att de bevittnar barnets sjukdom, samt sorg associerat med rädsla för att förlora sitt barn (Chen et al., 2020; Jyothi Cornelio et al., 2016). Föräldrarna uttryckte en ständig närvarande osäkerhet, oro och stress under hela barnets sjukdomsförlopp, särskilt i samband med diagnostiska moment och behandlingsrelaterade situationer. Detta beskrivs som en känsla av otrygghet och en upplevelse av att förlora kontrollen, där varje steg i behandlingen kan upplevas som ett potentiellt hot mot barnets liv (Liu et al., 2021; Chen et al., 2020). En bestående rädsla för återfall framträder i föräldrarnas berättelser, vilket kvarstår efter behandlingens slut. Denna oro leder till ökad observans där föräldrar noggrant följer barnets tillstånd och noterar eventuella symtom (Muskat et al., 2017). Samtidigt kännetecknas erfarenheterna av motstridiga känslor, där lättnad, tacksamhet och hopp samexisterar med oro, skuld, rädsla och osäkerhet. Lättnaden efter avslutad behandling kan upplevas som nedtonad, då den förväntade glädjen blandas med kvarvarande ångest och osäkerhet inför framtiden (Muskat et al., 2017). Trots den höga emotionella stressen kan vissa föräldrar stegvis hitta strategier för att hantera situationen, samtidigt som känslor av sorg, oro och psykisk ansträngning fortsätter att närvara (Jyothi Cornelio et al., 2016).

7.2 Utökat ansvarstagande och förändrade familjeroller

Diagnosen akut lymfatisk leukemi innebär en genomgripande förändring av familjens vardag. Föräldrar, särskilt mödrar, tenderar att ta ett större ansvar för barnens vård. Detta medför förändringar i relationer och leder till en omfördelning av familjeroller. Familjen anpassar sig till den nya livssituationen genom att omstrukturera sina roller och ta ansvar för den förändrade vardagen, vilket skapar en fungerande balans i familjelivet.

7.2.1 Omfattande föräldraansvar och uppoffringar

Föräldrar upplever att ansvaret för barnets vård och behandling blir omfattande och påverkar många delar av livet. I många fall tar modern det huvudsakliga ansvaret för barnets vård, vilket kan innebära att arbetet anpassas eller avslutas för att möjliggöra ständig närvaro hos barnet. Detta innebär en omstrukturering av vardagen, att etablera nya rutiner och utforma familjestrategier för att tillgodose barnets medicinska och emotionella behov (Huang et al., 2024; Chen et al., 2020). Detta innebär att föräldrarnas egna livsval och vardagsrutiner anpassas efter barnets sjukdom. En central del av föräldrarnas erfarenheter är att hantera det praktiska ansvaret för barnets behandling och dagliga vård. Detta omfattar att följa behandlingsplanen, administrera läkemedel enligt schema, hantera biverkningar samt säkerställa god hygien och adekvat kost (Gibson et al., 2018; Camiré-Bernier et al., 2021). Övergången till hemvård upplevs initialt som stressande, samtidigt beskriver föräldrar också en känsla av kontroll och lättnad i att själva ta ansvar för barnets vård (Camiré-Bernier et al., 2021). Föräldrarna framträder inte enbart som vårdgivare i praktisk mening, utan

ansvarar även för att själva inhämta kunskap om sjukdomen och behandlingen. Detta sker genom kontakt med vårdpersonal och andra föräldrar i liknande situation, där erfarenhetsbyte och eget lärande främjar utvecklingen av praktiska färdigheter (Liu et al., 2021; Huang et al., 2024). Det emotionella ansvaret utgör en del av föräldrarnas erfarenheter, där de behöver stödja barnet psykiskt, anpassa kommunikationen utifrån barnets utvecklingsnivå samt beakta övriga familjemedlemmars behov (Huang et al., 2024; Liu et al., 2021). Barnets hälsa blir högsta prioritet, vilket innebär att föräldrar är villiga att göra omfattande personliga uppoffringar och axla huvudansvaret för omsorgen. Omsorgsansvaret upplevs ibland som en plikt, präglad av övertygelsen att ingen annan kan vårda barnet på samma sätt, vilket bidrar till att föräldrarna tar på sig omfattande personliga uppoffringar (Jyothi Cornelio et al., 2016).

7.2.2 Förändrade familjeroller och påverkan på relationer

Föräldrar upplever att en cancerdiagnos hos ett barn medför betydande förändringar i familjens roller och relationer. Det sjuka barnet blir huvudfokus för föräldrarnas omsorg och uppmärksamhet, vilket kan stärka relationen mellan föräldrar och barnet. Samtidigt påverkas övriga familjerelationer eftersom tid samt emotionella resurser i hög grad fokuseras på det sjuka barnet (Van Schoors et al., 2018). Parrelationen mellan föräldrarna påverkas när barns behov sätts i centrum. Detta kan leda till att relationen hamnar i bakgrunden, samtidigt som föräldrarnas stress i vardagen ökar och kommunikationen försämras. Vissa föräldrar upplever dock att utmaningarna kan föra dem närmare varandra och stärka relationen genom ömsesidigt ansvarstagande (Van Schoors et al., 2018; Moghaddasi et al., 2018). Detta visar att föräldrars erfarenheter även innefattar förändrade relationer och emotionella inom familjen. Föräldrarna beskriver att syskonens roll förändras också då de i större utsträckning förväntas vara självständiga och får mindre uppmärksamhet. Deras behov tillgodoses inte alltid i lika hög grad som tidigare, och omsorgen kan till viss del skötas av mor- och farföräldrar eller andra familjemedlemmar. Även relationen mellan syskon påverkas, utifrån föräldrarnas beskrivning, där vissa känner ökad distans medan andra utvecklar närmare relationer till de sjuka barnen och ger uttryck för en större förståelse för situationen (Van Schoors et al., 2018; Moghaddasi et al., 2018).

7.3 Behov av att anpassa sig till en förändrad livssituation

Föräldrar beskriver hur vardagslivet förändras, där tidigare rutiner omformas, sociala sammanhang begränsas och isolering kan uppstå till följd av sjukdomen och dess behandling. Samtidigt framkommer en strävan att återgå till en mer normal vardag, där föräldrar kämpar för att skapa nya rutiner och hitta en balans mellan sjukdomens krav och ett fungerande vardagsliv.

7.3.1 Minskade sociala kontakter och isolering

Föräldrarna till barn med leukemi upplever att social isolering utgör en central del av vardagslivet. Föräldrarna uttrycker att på grund av stigmatisering och föreställningar om att sjukdomen kan vara smittsam drar sig grannar, andra föräldrar och ibland även släktingar undan och undviker kontakt med familjen vilket begränsar deras sociala kontakter. Social isolering framträder därmed som en central del av föräldrars erfarenheter i vardagen av att leva med ett barn med ALL. Enligt föräldrarna kan barnens användning av munskydd och skyddsutrustning förstärka missuppfattningarna. Detta leder i sin tur att familjerna minskar sina sociala interaktioner för att skydda det sjuka barnet och undvika ogynnsamma sociala bemötanden (Chodidjah et al., 2022; Liu et al., 2021). Praktiska begränsningar och infektionsrisker såsom att undvika offentliga miljöer och sociala aktiviteter bidrar enligt föräldrarna till ytterligare social isolering. Föräldrarna beskriver hur de begränsar barnens sociala interaktioner, även med nära släktingar och hur barnen tillbringar långa perioder inomhus, vilket minskar deras möjlighet till lek, social stimulans och umgänge med jämnåriga (Liu et al., 2021; Camiré-Bernier et al., 2021). Föräldrarna uppger att detta påverkar barnens psykiska och emotionella välbefinnande negativt och att det kan skapa känslor av ensamhet, frustration, irritabilitet och ökad emotionell sårbarhet hos barnen. Vidare upplever föräldrarna att deras egna sociala kontakter begränsas och att de själva blir emotionellt instängda. De upplever att det fokus som riktas mot det sjuka barnet påverkar deras relationer till vänner och släktingar, vilket förstärker känslan av isolering (Moghaddasi et al., 2018).

7.3.2 Strävan att återgå till ett normalt vardagsliv

Föräldrar uttrycker hur de, trots sjukdomens påfrestningar aktivt strävar efter att återskapa ett så normalt vardagsliv som möjligt. De upplever att den strävan underlättar för dem att hantera situationen samt visar sig både i praktiska anpassningar i vardagen och i hur de hanterar känslomässiga påfrestningar (Chodidjah et al., 2022; Van Schoors et al., 2018; Gibson et al., 2018). En viktig strategi för föräldrarna är att skapa en känsla av normalitet genom att upprätthålla vardagliga rutiner och att tillgodose barnens behov av frihet och positiva upplevelser. Föräldrarna uttrycker att detta innefattar att hantera barnens emotionella reaktioner, möta barnens önskemål och återuppta sociala kontakter för att motverka isolering (Chodidjah et al., 2022). Med tiden upplever föräldrarna att vardagen normaliseras i takt med att behandlingen fortskrider. Föräldrarna beskriver hur den initiala krisfasen gradvis ersätts av mer strukturerad och hanterbar situation, där behandlingen blir en naturlig del av familjens rutiner (Gibson et al., 2018; Camiré-Bernier et al., 2021). Detta skapar utrymme för att rikta uppmärksamheten mot barnets skolgång, sociala liv och återgång till mer vanliga vardagliga aktiviteter enligt föräldrarna (Liu et al., 2021; Huang et al., 2024). Föräldrarna beskriver att återgången till vardagen inte innebär en fullständig återgång till det tidigare livet, utan snarare att en ny form av normalitet skapas. Föräldrarna uttrycker en längtan efter att återvinna kontroll och stabilitet efter avslutad behandling, samtidigt som de betonar att vardagen nu formas utifrån förändrade förutsättningar och erfarenheter (Muskat et al., 2017; Huang et al., 2024).

Anpassningsprocessen omfattar även skapandet av nya rutiner kring medicinering, uppföljning och familjeliv, vilket upplevs som viktigt för att skapa struktur och minska stress (Camiré et al., 2021; Chen et al., 2020). Föräldrarnas strävan efter normalitet omfattar även existentiella dimensioner, där de uttrycker hopp och framtidstro samt en längtan efter att återgå till en vardag där sjukdomen inte längre påverkar eller begränsar familjens liv. Denna känsla av optimism stärks genom stöd från vårdpersonal, tidigare erfarenheter av tillfrisknande och i vissa fall genom religiösa och kulturella sätt att hantera situationer (Chen et al., 2020; Jyothi Cornelio et al., 2016). Vidare beskriver föräldrarna att processen är utmanande, då oro, osäkerhet och praktiska begränsningar fortsatt påverkar familjens vardag (Chen et al., 2020; Liu et al., 2021). Strävan efter normalitet speglar föräldrars behov av att skapa stabilitet i en förändrad livssituation.

8 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att föräldrar till barn med ALL upplever ett brett spektrum av starka och komplexa känslor under sjukdomsförloppet, där chock, rädsla, skuld och oro för återfall samexisterar med lättnad och hopp. Samtidigt beskriver föräldrarna hur sjukdomen medför ett omfattande ansvar, där de behöver hantera barnets behandling, tillgodose emotionella behov och omstrukturera familjens vardag. Föräldrarna upplever att barnets sjukdom leder till omfattande förändringar i familjeroller, där modern ofta tar huvudansvaret för vården och det sjuka barnet blir familjens centrum. Vidare beskriver föräldrarna hur vardagen förändras markant, där social isolering och begränsade kontakter är vanliga följder av både praktiska hinder och sociala omständigheter. Föräldrarna strävar ändå efter att upprätthålla normalitet genom att utveckla nya rutiner och organisera vardagen. Sammantaget visar resultatet att föräldrarna genomgår en anpassningsprocess som leder till en "ny normalitet", där hopp, framtidstro och stöd från vårdpersonalen samt omgivningen utgör viktiga resurser för familjens balans och trygghet.

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning (Friberg, 2022a), bedömdes vara lämplig för att belysa studiens syfte. Metoden möjliggjorde en fördjupad förståelse av föräldrars erfarenheter av att leva med ett barn diagnostiserat med ALL. Utöver det valda metodvalet identifierades även alternativa metoder som hade kunnat användas för att besvara studiens syfte. En annan metod för denna aktuella studie skulle kunna vara litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. Friberg (2022b) skriver att en litteraturoversikt ger möjlighet till att skapa en överblick över ett specifikt ämnesområde genom att sammanställa både kvantitativa och kvalitativa studier. En litteraturoversikt som omfattar både kvalitativa och kvantitativa studier kunde bidra till en övergripande bild av kunskapsläget genom att integrera resultat från olika forskningsansatser. Metoden hade möjliggjort en kombination av mätbara resultat och beskrivningar av upplevelser, vilket hade kunnat ge en mer fördjupad bild av det studerade fenomenet (Friberg, 2022b). En empirisk intervjustudie hade kunnat vara ett alternativt metodval. Denna metod hade möjliggjort en djupare och mer detaljerad insikt i föräldrarnas upplevelser, då följdfrågor kunde ha ställts för att fördjupa samt stärka analysen. Denna metod valdes dock bort på grund av examensarbetets begränsade tidsram. Detta överensstämmer med Segesten (2022) som understryker att det är svårt i praktiken att genomföra en välgjord empirisk studie inom den angivna tidsramen för sjuksköterskeutbildningen. Dessutom skulle det inte vara etiskt försvarbart att utsätta patienter eller vårdpersonal för ytterligare påfrestningar med den datainsamling som skulle krävas om ett stort antal studenter utför empiriska studier (Segesten, 2022).

De valda inklusions- och exklusionskriterier kan ha påverkat studiens resultat på flera sätt. Genom att endast inkludera peer-reviewed artiklar med etiskt godkännande stärktes kvaliteten på det insamlade materialet. Enligt Billhult och Henricsson (2023) handlar trovärdighet om hur väl analysen speglar det ursprungliga datamaterialet. Detta kräver att analysen utförts systematiskt och är tydligt förankrad i det empiriska materialet. Samtidigt kan dessa avgränsningar medfört att relevanta artiklar exkluderades, vilket kan ha påverkat bredden i resultatet. Begränsningen till artiklar publicerade mellan 2016–2026 bidrog till att resultatet baserades på aktuell forskning, men kan samtidigt ha inneburit att betydelsefulla äldre studier uteslöts. Vidare kan valet att endast inkludera engelskspråkiga artiklar har påverkat resultatet, då forskning publicerade på andra språk exkluderades. Enligt Östlundh (2022) kan detta ha begränsat resultatets omfattning, vilket kan ha gjort att viktiga perspektiv inte i identifierades. Genom att enbart inkludera studier med fokus på föräldrar till barn under 18 år med ALL som deltagare stärkte studiens syftesrelaterade precision. Samtidigt kan detta ha begränsat möjlighet om att få en bredare förståelse av liknande erfarenheter i andra kontexter. De inkluderade studierna hade ett brett geografiskt ursprung och baserades på studier från flera länder. Detta utgjorde en styrka eftersom variationen i kontext bidrog till en mer omfattande belysning av föräldrars erfarenheter med att leva med ett barn som har ALL. Skillnader mellan sjukvårdssystem, sociala villkor och kulturella normer kan ha påverkat hur resultaten i de inkluderade studierna uttrycktes. Enligt Henricsson och Billhult (2023) handlar

överförbarhet om i vilken omfattning resultaten från en studie kan användas i andra kontexter. I denna aktuella studie kunde resultaten till viss del betraktas som överförbara till en svensk vårdkontext. De identifierade erfarenheterna, såsom emotionell belastning, förändrade familjeroller och behov av stöd, framstod som allmänna och inte enbart knutna till specifika länder. Dock bör resultatet tolkas med försiktighet, eftersom skillnader på exempelvis vårdorganisationer, resurstillgångar och kulturella faktorer kan påverka hur föräldrars erfarenheter uttrycks och hanteras.

Systematiska litteratursökningar genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL och MEDLINE. Valet av dessa databaser användes för att stärka studiens kvalitet då de erbjöd ett brett utbud av forskning inom både omvårdnad och medicin (Östlundh, 2022). Detta val bedömdes öka trovärdigheten, urskilja kvantitativa och kvalitativa studier. Samtidigt kan begränsningen till dessa databaser ha påverkat resultatets bredd, då relevanta studier som är indexerade i andra databaser kan ha uteslutits. Detta innebär att vissa perspektiv eller erfarenheter inte inkluderades i resultatet. Genom att använda ämnesord (MeSH) i kombination med boolesk sökteknik kunde en välstrukturerad och mer träffsäker sökstrategi genomföras (Östlundh, 2022). Det fanns dock en risk att relevanta studier inte identifierades, särskilt om andra termer än de valda sökorden användes eller om ämnesordtilldelningen i databaserna var begränsad. Detta innebär att artiklar inte alltid indexeras med relevanta ämnesord och riskerar därmed att inte inkluderas i sökresultaten (Östlundh, 2022).

Analysen följde Fribergs (2022a) modell för integrerad sammanställning av kvalitativ forskning, vilket skapade förutsättningar för en systematisk och noggrann bearbetning av det insamlade materialet. Genom att författarna först analyserade materialet var för sig och sedan gemensamt granskade och diskuterade sina tolkningar kan ha bidragit till att stärka studiens trovärdighet och pålitlighet. Pålitlighet innebär att studiens processer och beslut är dokumenterade på ett tydligt sätt, så att analysen kan följas och förstås av andra forskare (Henricsson och Billhult, 2023). Författarna reflekterade över sin förförståelse, tidigare kunskaper, erfarenheter och uppfattningar om ämnet, i syfte att stärka studiens pålitlighet, då dessa annars kunde ha påverkat tolkningen av resultaten. Den strukturerade och stegvisa analysprocessen bidrog ytterligare till studiens pålitlighet, detta gjorde att metoden kunde följas upp och i viss utsträckning återupprepas. Genom regelbundna diskussioner under analysprocessen stärkte studiens bekräftelsebarhet då detta bidrog till att säkerställa att tolkningarna grundades i data snarare än i författarnas förförståelse. Enligt (Mårtensson och Fridlund, 2023) beskrivs bekräftelsebarhet att resultaten grundas i data snarare än forskarens tolkningar.

9.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att föräldrars upplevelser i samband med att deras barn får en diagnos kan beskrivas som en komplex och känslomässigt utmanande process, där oro, osäkerhet och chock samexisterar med hopp. Författarna i denna studie upplever att kvarvarande emotionell belastning, trots viss grad av anpassning över tid, kan uppfattas som ett tecken på ett djupt lidande relaterat till den plötsliga livsförändringen

och upplevelsen av förlorad kontroll. Vidare kan detta tyda på att föräldrars lidande inte enbart är kopplat till den initiala krisreaktionen utan kvarstår över tid och påverkar deras förmåga att känna trygghet och kontroll i vardagen. Utifrån begreppet lidande, som tidigare beskrivits i studiens bakgrund, kan dessa erfarenheter betraktas som flerdimensionella, där lidandet inte enbart är negativt utan även kan innebära en anpassningsprocess. Författarna i denna studie anser att samexistensen av hopp och rädsla kan i detta sammanhang förstås som ett sätt för föräldrar att hantera sin situation samt skapa mening i det som sker. Författarna i denna studie menar att det samtidigt kan spegla en strävan efter en känslomässig balans, något som kan vara betydelsefullt för deras psykiska hälsa. Detta överensstämmer med beskrivningen av lidande som något som både kan vara påfrestande och samtidigt främjar personlig utveckling (Arman, 2022). I detta sammanhang anser den här studiens författare att det blir relevant att förstå lidandet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Utifrån Erikssons (2018) teori livslidande, som tidigare redogjorts i bakgrunden, att ett lidande som uppstår vid sjukdom förändrar individens livssituation. När den tidigare tryggheten och det förutsägbara livet går förlorat, skapas ett lidande som får konsekvenser för hela livssammanhanget. Författarna för aktuell studie anser att livslidande är ett viktigt begrepp inom omvårdnad, till följd av att lidande inte enbart handlar om sjukdom i sig utan att även få en fördjupad förståelse hur hela människans livsvärld påverkas. I denna kontext framträder föräldrars delaktighet som en central komponent i föreliggande studies resultat. Med hänvisning till patientlagen (SFS 2014:821), kan detta enligt författarna till denna studie relateras till närståendes rätt att medverka i vårdplaneringen, vilket kan förstås som en faktor som stärker föräldrars känsla av kontroll och därigenom minskar upplevelsen av lidande och osäkerhet. Vidare visar resultatet att föräldrar har ett omfattande behov av stöd i form av information, psykologiskt och praktiska frågor. Enligt Wang et al. (2024) framträder liknande behov hos föräldrar, där brist på stöd kan leda till ökad stress, osäkerhet och belastning, vilket i sin tur kan förstärka upplevelsen av lidande. Detta överensstämmer i linje med den föreliggande studiens resultat, där föräldrar beskriver en hög emotionell belastning samt ett uttalat behov av stöd. Wang et al. (2024) beskriver även att föräldrar som befinner sig i ett tidigt skede av sjukdomen eller har otillräckliga resurser framstår som särskilt sårbara. Författarna för denna studie anser att detta kan förstås som att dessa föräldrar har ett ännu större behov av individanpassat stöd och vägledning. I relation till föreliggande studies resultat kan detta tolkas som att sjuksköterskans roll blir central i att identifiera och möta dessa behov genom individanpassad information och stöd. Detta kan bidra till minskat belastning och ökad känsla av trygghet och kontroll (Wang et al., 2024). Det kan även sättas i relation till sjuksköterskans etiska ansvar. Baserat på det som tidigare presenterats i studiens bakgrund kan detta tolkas utifrån International Council of Nurses (ICN, 2021), där sjuksköterskans profession inkluderar att ge respektfull och personcentrerad vård samt värna om patienters värdighet och rättigheter. Om dessa behov inte uppmärksammas och tillgodoses, kan det enligt författarna för aktuell studie uppleva att konsekvensen av detta därmed bli att föräldrars lidande fördjupas och samtidigt försämra deras möjlighet att hantera den förändrade livssituationen.

Resultat visar att den förändrade livssituationen efter barnets diagnos kan ses som en omstrukturering av familjens vardag. Där föräldrar, särskilt mödrar, ofta får ett större ansvar för barnets vård och behandling. Detta anser författarna för denna studie att ansvarstagande kan ses som en kombination av stark ansvars känsla och ett behov av

kontroll i en osäker och emotionellt krävande situation. Författarna till denna studie anser även att det kan relateras till traditionella könsnormer, där kvinnor förväntas ha huvudansvaret för omsorg och familj, samt till att mödrar ofta redan har en mer framträdande omsorgsroll i barnets vardag, vilket kan bidra till att ansvaret naturligt övergår till dem vid sjukdom. Liknande resultat beskrivs av Chong et al. (2022), där majoriteten av primära vårdgivarna är mödrar som kontinuerligt ansvarar för barnets näring, behandling och hälsotillstånd. Studien visar även att vårdgivare gör omfattande uppoffringar genom att sätta barnets behov före sina egna och hantera stress i syfte att främja barnets välbefinnande. Vidare beskriver Chong et al. (2022) hur vårdgivare tonar ned sin egen oro, att kunna upprätthålla ett lugn för barnets skull. Författarna till denna studie uppfattar att dessa observationer kan tolkas som att föräldrarnas ansvarstagande i föreliggande studie sammanfaller med en känsla av skyldighet samt ett behov av att upprätthålla kontroll i en osäker och emotionellt utmanande situation.

Resultatet visar att föräldrar till barn med ALL erfar att vardagen förändras och att social isolering har emotionella konsekvenser för både föräldrarna och barnen. Parallellt strävar föräldrarna efter att återskapa normalitet genom nya rutiner och återuppta sociala interaktioner. Utifrån resultatet kan författarna tolka att förändringar i vardagen förstås som en följd av de behov och begränsningar som sjukdomen medför för barnet och familjen. I kombination med de sociala begränsningarna som barnet möter, kan detta resultera i både praktiska och emotionella utmaningar för familjen, vilket påverkar deras möjlighet att upprätthålla en fungerande vardag. Vidare menar författarna i aktuell studie att det därmed blir sjuksköterskans roll en central del att stödja familjen i att hantera den förändrade livssituationen, genom sitt vårdande förhållningssätt. Enligt Eriksson och Bergbom (2022) kan detta tolkas utifrån begreppet vårdande, vilket innebär en mänsklig handling som syftar till att lindra lidande, främja hälsa och värna om människans värdighet.

Resultatet visar att sjuksköterskors bemötande, präglad av stöd, empati och respekt, kan skapa trygghet och stödja familjen i att återuppta vardagliga aktiviteter. Detta perspektiv kan i enlighet med svensk sjuksköterskeförening (2024) teoretiskt kompletteras med en utgångspunkt i personcentrerad vård, som innebär att sjuksköterskor bygger på ett nära samarbete med patienten och dennes anhöriga. Författarna i denna studie anser att genom att lyssna till deras erfarenheter och behov skapas möjligheter att utforma en vård som är meningsfull och anpassad till deras livssammanhang. Utifrån resultatet blir detta särskilt viktigt, eftersom familjens förändrade vardag samt social isolering innebär att sjuksköterskor måste tillgodose både medicinska och psykosociala behov. De behöver även främja struktur, delaktighet och kontinuitet för att stärka familjers hälsoprocesser. Vidare kan detta relateras till barnkonventionen (SFS 2018:1197), som tidigare presenterats i studiens bakgrund och betonar barnets bästa samt rätt till delaktighet. Detta innebär enligt författarna i denna studie att vården måste utformas med beaktning till både barnets och familjens behov, vilket ytterligare förstärker betydelsen av familje- och personcentrat arbetssätt.

I studiens bakgrund lyfts familjecentrerad omvårdnad utifrån Benzein (2023), där sjukdom hos en familjemedlem inte enbart påverkar den sjuke utan även medför en ökad belastning och ett större omvårdnadsansvar för närstående. Detta framkommer även i föräldrarnas berättelser där en känsla av emotionellbelastning och ett stort ansvar beskrivs som påverkar hela familjens livssituation. Deribe et al. (2024) belyser

att osäkerhet och svårigheter att hantera situationen kan förstärkas av föräldrarnas brist på kunskap kring sjukdomen och behandlingen. Författarna i denna studie menar att ett familjecentrerat perspektiv, där sjuksköterskan betraktar familjen som en helhet, kan underlätta identifieringen och bemötande av både barnets och föräldrarnas behov. Studien visar att föräldrar till barn med ALL har ett ökat behov av information och stöd för att uppleva trygghet i vårdsituationen. Detta ligger i linje med Benzein (2023), som belyser vikten av att inkludera familjen i vården. Genom kommunikation och informationsbyte kan sjuksköterskan i dialog med familjen identifiera behov samt skapa förutsättningar för ett mer individanpassat stöd, vilket i sin tur kan stärka familjens delaktighet och underlätta hanteringen av den förändrade livssituationen. Familjecentrerad omvårdnad förutsätter att vården anpassas efter familjens övergripande behov och har stor betydelse i relationen mellan sjuksköterskan, barnet och föräldrarna. Studien betonar även vikten av kontinuerlig kommunikation i vårdprocessen. Författarna i denna studie menar att individanpassad information och stöd från sjuksköterskan kan vara avgörande för att stärka föräldrarnas trygghet samt delaktighet. Ett familjecentrerat förhållningsätt, där kommunikation upprätthålls, kan bidra till att identifiera familjens omvårdnadsbehov och lindra lidande i vårdprocessen. Sammanfattningsvis visar resultatet att ett barn som diagnostiserats med ALL påverkar hela familjens livssituation och innebär betydande emotionella, sociala och praktiska omställningar för föräldrarna. Sjuksköterskan bör därför uppmärksamma de förändringar och utmaningar som föräldrarna genomgår och anpassa stöd, kommunikation och information för att underlätta och stärka familjen samt deras förmåga att hantera den förändrade livssituationen.

9.3 Konklusion

Resultatet visar att föräldrar till barn med ALL ger uttryck för stora emotionella påfrestningar. Föräldrar upplever ofta en stark chock vid diagnosbeskedet, sedan följer en lång period av oro och osäkerhet, samtidigt växlar känslor av hopp och rädsla dagligen i deras liv. Föräldrar, speciellt mödrar, har ett omfattande ansvar för barnets vård och behandling. Detta leder ofta till stora personliga uppoffringar och förändringar i familjeroller och relationer. Resultatet belyser även hur social isolering samt förändrade vardagsrutiner påverkar både föräldrar och barn. Resultatet visar även att föräldrar strävar efter att återskapa en ny normalitet genom planerade handlingar och emotionellt stöd. Sjuksköterskans roll är betydelsefull för att lindra lidande, skapa trygghet och vägleda familjen i att hantera de förändringar livet medför. Sammanfattningsvis framgår det att föräldrar, trots den stora påfrestningen, gradvis lyckas hitta sätt att hantera situationen och återfå kontroll över vardagen.

9.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studien visar att sjuksköterskor har en central roll i att stödja föräldrar till barn med ALL i en emotionellt krävande livssituation. Detta innebär att ett vårdande

förhållningssätt, präglat av empati, närvaro och aktivt stöd, är av stor betydelse i den kliniska praktiken. För att möta föräldrars behov bör sjuksköterskor att arbeta strukturerat för att ge individanpassad information, erbjuda kontinuerliga uppföljande samtal samt skapa möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan föräldrar. En sådan förståelse kan bidra till att minska stress, stärka känslan av kontroll, lindra lidande och öka upplevelsen av trygghet i vårdsituationen.

För att vidareutveckla ämnesområdet behövs ytterligare forskning som fokuserar på hur omvårdnadsinsatser kan anpassas till olika skeden i sjukdomsförloppet. Det finns även behov av studier som belyser hur familjers egna resurser kan identifieras och stärkas samt hur ett långsiktigt och strukturerat familjefokus kan integreras i vården. En sådan kunskapsutveckling kan bidra till att ytterligare stärka en mer familjecentrerad omvårdnad, där familjen betraktas som en aktiv del i vårdprocessen.

Författarna till denna studie har använt sig av Artificiell intelligens (AI) i avgränsad omfattning som ett stöd för språkliga korrigeringar och översättning av engelskspråkiga artiklar. Studiens övriga innehåll samt tolkningar och slutsatser är författarnas egna.

10 Referenslista

*= Resultatartiklar

- Abelsson, J. (2020). Vård vid blodsjukdomar. IM. Ericson, Th. & Lind, M (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5:a uppl., s.179–228). Studentlitteratur.
- Ali, L. (2023). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3:a uppl., s 225-329). Studentlitteratur.
- Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I G. Lena Wiklund & A, Margareta (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:a uppl., s. 167–177). Studentlitteratur.
- Aronsen Torp, J. & Klintman, J. (2022). Blodsjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2:a uppl., S. 513–548. Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., Persson, C., Saveman, B.-I., & Syrén, S. (2023). Vikten av att se familjen som enhet. *Att möta familjer inom vård och omsorg* (3:a uppl., s. 19–22). Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., Persson, C., Saveman, B.-I., & Syrén, S. (2023). Relationen mellan familj och sjuksköterska – ett systemiskt förhållningssätt. *Att möta familjer inom vård och omsorg* (3:a uppl., s. 43–54). Studentlitteratur.
- * Camiré-Bernier, É., Nidelet, E., Baghdadli, A., Demers, G., Boulanger, M-C., Brisson, M-C., Michon, B., Lauzier, S. & Laverdière, I. (2021). Parents' Experiences with Home-Based Oral Chemotherapy Prescribed to a Child Diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Qualitative Study. *Current Oncology*, 28 (6), 4377-4391.
<https://doi.org/10.3390/curroncol28060372>
- Cancerfonden. (2025, 5 december). *Statistik akut leukemi*. Hämtad 10 februari, 2026, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/akut-leukemi>
- * Chen, C.-F., Huang, F.-L., Chen, Y.-C., Wang, I.-F. & Huang, Y.-P. (2020). Maternal Caregiving of children Newly Diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia: Traditional Chinese Mothering as the Double-edged Sword. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, e64-e71.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.008>
- * Chodidjah, S., Kongvattananon, P. & Liaw, J. J. (2022). ” Changed our lives” : Psychosocial issues experienced by families of early adolescents with leukemia. *European Journal of Oncology Nursing*, 56, 102077
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102077>
- Chong, A.S. S., Mahadir, A., Hamidah, A., Rizuana, I. H., Afifi, L. & Chan, C. M. H. (2022). Exploring the beliefs of caregivers about the caregiving experiences of children with acute lymphoblastic leukemia in Malaysia.

Belitung Nursing journal, 8(3), 204–212.
<https://doi.org/10.33546/bnj.2083>

* Cornelio, S.J., Nayak, B.S. & George, A. (2016). Experiences of Mothers on parenting Children with Leukemia. *Indian Journal of Palliative Care*, 22 (2), 168-172. <https://DOI.org/10.4103/0973-1075.179608>

Deribe, L., Girma, E., Berbyuk Lindstrom, N., Gidey, A., Teferra, S., & Addissie, A. (2024). Family-Centered Care for Child cancer treatment in Ethiopia– A qualitative descriptive study. *Journal of pediatric Nursing*, 78, e389-e397. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.01.020>

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar (4:2 uppl, s.181–240.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. & Berbm, I. (2022). Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:a uppl., s. 27-42). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:a uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och Kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:a uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Bilaga 3 granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:a uppl., s. 239–240). Studentlitteratur.

Gélinas-Gagné, C., & D´Amico, M. (2024). Enhancing sibling support in oncology: Collaborative care for families facing cancer in young people. *Canadian Oncology Nursin Journal*, 34(2), 196-204.
<https://doi.org/10.5737/23688076342196>

* Gibson, F., Kumpunen, S., Bryan, G. & Forbat, L. (2018). Insights from parents of a child with leukaemia and healthcare professionals about sharing illness and treatment information: A qualitative research study. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 91–102
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.008>

Halldorsdottir, S., & Bryngeirdottir, H. S. (2025). Ethical competence in nursing: A theoretical definition. *Nursing Ethics*, 32(7) 2134-2162
<https://doi.org/10.1177/09697330251346437>

- Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:a uppl., s. 45-60). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:a uppl., s. 115-125). Studentlitteratur.
- * Huang, Y., Chen, M., Wang, Y., Zhang, L. & Dong, C. (2024). Resiliency process in the family after childhood leukemia diagnosis: A longitudinal qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 34 (3), 932-947. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.17224>
- Jenholt Nolbris, M. & Johansson, A. (2025). Barnets rättigheter. I K. Patriksson & H. Wigert (Red.), *Omvårdnads för barn och unga* (1:a uppl., s. 33-41). Studentlitteratur.
- Jin, X. Wong, C. Li, H & Yao. (2024). I cannot accept it'distressing experiences in parents of Children diagnosed with cancer: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 81 (3), 1476-1488. <https://doi.org/10.1111/jan.16339>
- Kim, M. A., Yi, J., Wilford, A., & Kim, S. H. (2020). Parenting changes of mothers of a child with cancer. *Journal of Family Issues*, 41(4), 460-482. <https://doi.org/10.1177/0192513x19881191>
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:a uppl., s. 61-83). Studentlitteratur.
- Kristensson Hallström, I. (2023). Barn i hälso- och sjukvården. I M. Derwig & I. Kristensson Hallström (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (3:a uppl., s. 27-35). Liber.
- Lindberg, C., Brinchmann, S. B. (2023). Nurses and global health responsibility: In light of the COVID-19 pandemic and the war in Ukraine. *International Nursing Review 2023*, 70 (2) 141-253. <https://doi.org/10.1111/inr.12844>
- * Liu, Q., Petrini, M. A., Luo, D., Yang, X.B., 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/pdf/10.1177/1043454220975463>
- López, J. Velasco, C. & Noriega, C. (2021). The role of acceptance in parents whose child suffers from cancer. *European journal of cancer care*, 30 (4). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ecc.13406>
- McHaro, S. K., Spurr, S., Belly, J., Peacock, S., Holtslander, L., & Walker, K. (2023). Application of nursing presence of family-centered care: Supporting nursing practice in pediatric oncology. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 28(1), e12402 <https://doi.org/10.1111/jspn.12402>

- * Moghaddasi, J., Taleghani, F., Moafi, A., Malekian, A., Kashvari, M. & Ilkhani, M. (2018). Family interactions in childhood leukemia: an exploratory descriptive study. *Supportive Care in cancer*, 26, 4161–4168.
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4289-8>
- * Muskat, B., Jones, H., Lucchetta, S., Shama, W., Zupanec, S. & Greenblatt, A. (2017). The Experiences of Parents of Pediatric Patients With Acute Lymphoblastic Leukemia, 2 Months After Completion of Treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(5), 358–366.
<https://doi.org/pdf/10.1177/1049732317753587>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:a uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.
- Ospina, P.A., Shah, P., Dhaliwal, L., Fisher, S., Wilson, B. A., Pitchard, L., Eisentat, D. D., & McNeely, M. L. (2026). Parent Perspectives on Physical Therapy for Their Child with A children acute Lymphoblastic Leukemia: The Light at the End of the Tunnel. *Current Oncology*, 33 (1), 60.
<https://doi.org/10.3390/curroncol33010060>
- Peribe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (3:a uppl., s.27-43). Studentlitteratur.
- Sparud Lundin, C. Lena Bratt, E. & Castor, C. (2023). Pediatrisk omvårdnad. I M. Derwig & I. Kristensson Hallström (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (3:a uppl., s. 124–128). Liber.
- Segesten, K. (2022). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:a uppl., s. 19–28). Studentlitteratur.
- SFS 1949:381. Föräldrabalken. Socialdepartementet. Hämtad 11 februari, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/#K6
- SFS 2014:821. Patientlag. Socialdepartementet. Hämtad 11 februari, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5
- SFS 2018:1197. Om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Socialdepartementet. Hämtad 8 Mars, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/

- SFS 1949:105. Tryckfrihetsförordning. Socialdepartementet. Hämtad 28 mars, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/#K2
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021) *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor* <https://swenurse.se/download/18.7104aobd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- * Van schoors, M., De Mol, J., Morren, H., Verhofstadt, L.L., Goubert, L. & Van Parys, H. (2018). Parents' Perspectives of Changes Within the Family Functioning After a Pediatric Cancer Diagnosis: A Multi Family Member Interview Analysis. *Sage Journal*, 28(8), 1229–1241. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101712>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf
- Wang, J., Zheng, Z., Bi, X., Zhang, W., Wang, Y., Wu, H., Yang, Q., Ma, L., Geng, Z. & Yuan, C. (2025). Supportive care needs of parents caring for children with leukemia: a latent profile analysis. *Supportive Care in Cancer*, 33(7). <https://doi.org/10.1007/s00520-024-09020-1>
- Wigert, H. (2025). Barn- och familjecentrerad vård. I K. Patriksson & H. Wigert (Red.), *Omvårdnads för barn och unga* (1:a uppl., s. 25–31). Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2024). WMA declaration of Helsinki: Medical research involving human participants. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:a uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

| Databas & datum | Sökord & avgränsningar | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Valda |
|----------------------|--|---------------|--------------|----------------|-------|
| CINAHL 2026-03-06 | Parenting child with leukemia AND experience. 2016–2026, peer-reviwed, engelskspråkiga | 9 | 9 | 3 | 1 |
| CINAHL 2026-03-06 | Childhood cancer* AND Acute Lymphoblastic Leukemia* AND family* 2016–2026, peer-reviwed engelskspråkiga | 38 | 38 | 10 | 3 |
| CINAHL 2026-03-14 | Family experience of child* Acute Lymphoblastic Leukemia* 2016–2026, peer-reviwed engelskspråkiga | 28 | 28 | 15 | 1 |
| Medline (EBSCO) | Living with childhood leukemia: | 4 | 4 | 4 | 1 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----|----|----|---|
| 2026-02-24 | Parents' experiences. 2016–2026, peer-reviwed engelskspråkiga | | | | |
| Medline (EBSCO) 2026-02-27 | Nursing care AND experiences* AND child* AND leukemia. 2016–2026, peer-reviwed, engelskspråkiga | 36 | 36 | 10 | 1 |
| Medline (EBSCO) 2026-03-14 | childhood AND family AND Leukemia AND Interaction. 2016–2026, peer-reviwed engelskspråkiga | 35 | 35 | 15 | 1 |
| CINAHL 2026-03-14 | Care* AND parent* AND acute lymphoblastic leukemia. 2016–2026, peer-reviwed, engelskspråkiga | 59 | 59 | 15 | 1 |
| CINAHL | Parenting child with leukemia | 9 | 9 | 5 | 1 |

| | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|
| 2026-03-15 | AND experience. 2016–2026, peer-reviwed, engelskspråkiga | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|

Bilaga 2. Översikt av vetenskapliga artiklar som analyserats i resultatet.

| Titel/Författare/ Tidskrift/Årtal | Syfte/Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetiska överväganden |
|--|---|--|---|---|
| <p>Titel: The Experiences of Parents of Pediatric Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia, 2 Months after completion of Treatment.</p> <p>Författare: Muskat, Heather Jones, Sonia Lucchetta, Wendy Shama, Sue Zupanec & Andrea Greenblatt.</p> <p>Tidskrift: Journal of Pediatric Oncology Nursing.</p> <p>Årtal: 2017</p> | <p>Syfte: är att presentera en analys av erfarenheter, känslomässiga tillstånd och stödbehov hos föräldrar till pediatrika cancerpatienter 2 månader efter avslutad behandling.</p> <p>Perspektiv: Föräldrars perspektiv.</p> | <p>Metod: En kvalitativ tolkande deskriptiv design användes. Genom beskrivningsmetod analyserades transkriptioner från intervjuer med 17 föräldrar från leukemi/lymfomprogrammet vid ett stort barncancercentrum i en storstad med NVivo 10, genom kodning, jämförelser av koder samt identifiering av kategorier och framträdande teman.</p> | <p>Resultat: Föräldrar upplevde blandade känslor av lättnad och oro, rädsla för återfall, svår återgång till normalt liv och behov av fortsatt stöd från vårdteamet.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska övervägande: Studien beskriver att informerat samtycke inhämtades från deltagarna, vilket tyder på att forskningsetiska principer beaktats.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p>Titel: Resiliency process in the family after childhood leukaemia diagnosis: A longitudinal qualitative study.</p> <p>Författare: Yingying Huang, Meijia Chen, Yuxin Wang, Yi Qi, Liping Zhang & Chaoqun Dong.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2024</p> | <p>Syfte: Studien beskriver hur familjer klarar av den svåra situationen när ett barn får leukemi. Särskilt under det första året efter diagnosen.</p> <p>Perspektiv: Familjeperspektiv.</p> | <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer gjordes med föräldrar till barn med leukemi på ett allmänt sjukhus. En longitudinell kvalitativ studie med grounded theory-metodologi. Totalt deltog 16 föräldrar, 14 mammor och två pappor.</p> | <p>Resultat: Studien visar att familjens motståndskraft förändras och utvecklas över tid efter barnet fått diagnosen leukemi.</p> <p>Processen omfattar tre faser</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Familjen hamnar i chock, stor stress och rädsla. 2: Familjen börjar utveckla strategier för att hantera situationen. 3: Familjen börjar gradvis skapa struktur i den nya vardagen och får större hopp och påbörjar planering inför framtiden. | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien har genomgått granskning och erhållit etisk godkännande av en etikkommittè vid sjukhuset (Second Affiliated hospital and Yuying Children´s Hospital of Wenzhou Medical University).</p> |
|---|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Titel: “Changed our lives”: Psychosocial issues experienced by families of early adolescent with leukemia.</p> <p>Författare: Chodidjah, S., Kongvattananon, P. & Liaw, J.J.</p> <p>Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing.</p> <p>Årtal: 2022</p> | <p>Syfte: är att undersöka de psykosociala problem som familjer till tidiga tonåringar med leukemi möter.</p> <p>Perspektiv: Familjens perspektiv.</p> | <p>Metod: Kvalitativ fenomenologisk design. Intervjuer med totalt 18 familjer, där 47 familjemedlemmar deltog.</p> | <p>Resultat: Resultatet belyser de omfattande psykologiska och sociala påfrestningar som familjer upplever vid ett barns leukemidiagnos.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: utförs efter godkännande från etiskakommittén vid det cancercentrum där forskningen genomförs. Deltagarna har fått information om studiens syfte, hur deras personliga uppgifter kommer att skyddas och om deras att när som helst avbryta sitt deltagande.</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>Titel: Parents' perspectives of Changes Within the Family Functioning After a Pediatric Cancer Diagnosis: A Multi Family Member Interview Analysis.</p> <p>Författare: Marieke Van schoors, Jan De Mol, Hanne Morren, Lesley L. Verhofstadt, Liesbet Goubert, & Hanna Van Parys.</p> <p>Tidskrift: Qualitative Health Research</p> <p>Årtal: 2018</p> | <p>Syfte: syftet med studien var att undersöka hur föräldrar upplever förändringar i familjens funktion efter att ett barn fått en cancerdiagnos.</p> <p>Perspektiv: Föräldrars perspektiv.</p> | <p>Metod: kvalitativ studie. Semistrukturerade individuella intervjuer med mammor och pappor separat. Totalt deltog 20 föräldrar. Studien använde IPA som analysmetod, där intervjuerna tolkades utifrån deltagarnas upplevelser och där återkommande teman identifierades.</p> | <p>Resultat: 3 huvudteman identifierades.</p> <p>1: Familjens-sammanhållning: ökat närhet men också fragmentering då fokus riktas mot det sjuka barnet vilket påverkar syskon och parrelation.</p> <p>2: Föräldranormer och uppfostran: föräldrar blev mer tillåtande och överbeskyddande under behandling men återgick delvis till striktare gränssättning av oro för barnets utveckling.</p> <p>3: Normalitet: livet förändrades efter diagnosen men föräldrar försökte bevara en känsla av normal vardag särskilt för syskonen.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien fick etiskt godkännande från Universitetssjukhusen i Ghent, Bryssel, Antwerpen och Louvain. Informerat samtycke inhämtades från deltagarna.</p> |
|--|---|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>Titel: Insights from parents of a child with leukaemia and healthcare professionals about sharing illness and treatment information: A qualitative research study</p> <p>Författare: Faith Gibson, Stephanie Kumpunen, Gemma Bryan & Liz Forbat.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies.</p> <p>Årtal: 2018</p> | <p>Syfte: är att undersöka föräldrar och vårdpersonal uppfattar sina roller i att ta emot och förmedla information när ett barn diagnostiseras och behandlas för ALL.</p> <p>Perspektiv: föräldrar och sjuksköterska perspektiv.</p> | <p>Metod: Studien använde en kvalitativ forskningsdesign med grounded theory-principer. Deltagare 28 föräldrar till barn med leukemi och 34 vårdpersonal. Metoderna inkluderade individuella intervjuer, både ansikte mot ansikte och via telefon, fokusgrupper samt ett online forum.</p> | <p>Resultat: Resultatet organiserades kronologiskt och i olika subteman.</p> <p>1: Före diagnos</p> <p>2: Diagnossamtal</p> <p>3: Första veckan på sjukhus.</p> <p>4: Förberedelser för hemgång.</p> <p>5: Liv som poliklinisk familj.</p> <p>6: Interaktion med vårdpersonal.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien godkändes av en forskningsetikkommitté National Health Service (NHS) i Storbritannien.</p> |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>Titel: Parents' experiences of having a young child with Acute Lymphoblastic Leukemia in China.</p> <p>Författare: Quan Liu, Marcia A. Petrini, Dan Luo, Bing Xiang Yang, Jiong Yang & Joan E. Haase.</p> <p>Tidskrift: Journal of Pediatric Oncology nursing.</p> <p>Årtal: 2021</p> | <p>Syfte: att beskriva föräldrars upplevelser av att ha ett litet barn med ALL i kina.</p> <p>Perspektiv: Föräldrars perspektiv.</p> | <p>Metod: Kvalitativ fenomenologisk studie. Deltagare var 10 föräldrar till barn med ALL, Djupintervjuer ansikte mot ansikte</p> | <p>Resultat: Fem huvudteman identifierades:</p> <p>1: Cancerdiagnosen som en chock "himlen faller ner".</p> <p>2: Kampen mot sjukdomen.</p> <p>3: Coping strategier och att försöka vara positiv.</p> <p>4: Hur och om diagnosen ska berättas för barnets och andra.</p> <p>5: Hopp om att återgå till ett normalt liv.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien godkändes av etikkommittéer vid universitet och sjukhus i Kina. Informerat samtycke erhöles från alla deltagare.</p> |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>Titel: Parents' Experiences with Home-Based Oral Chemotherapy Prescribed to a Child Diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Qualitative Study.</p> <p>Författare: Camire´-Bernier, E´., Nidelet, E., Baghdadli, A., Demers, G., Boulanger, M-C., Brisson, M-C., Michon, B., Lauzier, S. & Laverdière, I.</p> <p>Tidskrift: Current Oncology.</p> <p>Årtal. 2021.</p> | <p>Syfte: Studien belyste föräldrars upplevelser av att hantera oral kemoterapi i hemmet, när ett barn drabbades av akut lymfatisk leukemi.</p> <p>Perspektiv: Föräldrar.</p> | <p>Metod: Forskarna genomförde individuella semistrukturerade intervjuer och data analyserades tematiskt i NVivo genom kodning baserad på en kodbok samt identifiering av centrala teman. Totalt deltog 13 föräldrar i studien.</p> | <p>Resultat: Studien visade att familjen behövde extra stödinsatser, i samband med att barnen genomgick oral kemoterapi. Stödåtgärder bör omfatta hela familjen, med särskild hänsyn till de känslomässiga effekterna av behandlingen och stöd för att skapa och bibehålla rutiner.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: godkändes av CHU de Québec-Université Laval:s etiknämnd samt alla deltagare bekräftade sitt samtycke skriftligt.</p> |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Titel: Family interactions in childhood leukemia: an exploratory descriptive study.</p> <p>Författare: Jaefar Moghaddasi, Fariba Taleghani, Alireza Moafi, Azadeh Malekian, Mahrokh Keshvari & Mahnaz Ilkhani.</p> <p>Tidskrift: Supportive Care in Cancer</p> <p>Årtal: 2018</p> | <p>Syfte: Att beskriva familjeinteraktioner när ett barn har leukemi.</p> <p>Perspektiv: Familjemedlemmars och vårdpersonals perspektiv.</p> | <p>Metod: Explorativ deskriptiv kvalitativ metod. Deltagarna var 40 familjemedlemmar och 18 vårdpersonal. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades genom att forskarna läste texten flera gånger, identifierade meningsbärande enheter och koder, jämförde likheter och skillnader samt skapade underkategorier, kategorier och huvudkategorier.</p> | <p>Resultat: I resultatet identifierades fyra huvudkategorier (förändringar).</p> <p>1: Förändringar i roller: omfattade superomsorgsfull mamma, stödjande superpappa, rollskiften, glömska av sig själv och andra samt oklarhet kring roller och uppgifter.</p> <p>2: Förändringar i relationer inom familjer omfattade i parrelation, föräldrar och barnrelationen samt relationen mellan syskon.</p> <p>3: Förändringar i sociala interaktioner omfattade relationer till släktingar, jämnåriga vårdteamet och stödjande sociala nätverk.</p> <p>4: Förändringar i relation till gud omfattade andligt band samt andlig sjukdom.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: godkändes av den etiska kommittén vid Isfahan University of Medical science.</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Titel: Maternal caregiving for children Newly Diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia: Traditional Chinese Mothering as the Double-Edged Sword</p> <p>Författare: Chun-Fei Chen, Fang-Liang Huang, Yueh-Chih Chen, I-Fan Wang & Yu-Ping Huang.</p> <p>Tidskrift: Journal of Pediatric Nursing.</p> <p>Årtal: 2020</p> | <p>Syfte: Att utforska betydelsen av mödrars omsorg om barn som nyligen diagnostiserats med Akut Lymphoblastic Leukemi inom en kinesisk kontext.</p> <p>Perspektiv: Mödrars perspektiv som primära vårdgivare till barn med ALL.</p> | <p>Metod: Kvalitativ studie med fenomenologisk design. 12 mödrar i Taiwan deltog. Datasamlades in genom semistrukturerade djupintervjuer och analyserades med Colaizzis metod.</p> | <p>Resultat: i resultatet identifierades fyra huvudtema.</p> <p>1: Chock och känslan av att världen rasar vid diagnosen.</p> <p>2: Moderskap som ett "dubbelsidigt svärd" både ansvar och skuld.</p> <p>3: Oro över risker och barnets sårbarhet under behandlingen.</p> <p>4: Att ta sig igenom svårigheter med stöd från vårdpersonal och religiösa tro.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien godkändes av en etisk kommitte vid ett medicinsk center i Taiwan och informerat samtycke erhöles från deltagarna.</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Titel: Experiences of Mothers Parenting Children with Leukemia.</p> <p>Författare: Cornelio, S.J., Nayak, B.S., & George, A.</p> <p>Tidskrift: Indian Journal of palliative care.</p> <p>Årtal: 2016.</p> | <p>Syfte: Denna studie undersöker mödrars erfarenheter av att vara förälder till barn med leukemidiagnos.</p> <p>Perspektiv: Mödrar.</p> | <p>Metod: En kvalitativ metod med fenomenologisk design och bygger på semistrukturerade intervjuer med 10 mödrar.</p> | <p>Resultat: Studien visade att mödrarna mötte omfattande utmaningar i det dagliga livet. När deras barn diagnostiserades med leukemi samtidigt som de skötte ekonomiska och sociala åtaganden.</p> | <p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien godkändes av sjukhusets kommittè samt informerat samtycke erhöles från samtliga deltagare.</p> |
|---|--|--|--|--|

Bilaga 3. Frågor för kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier (Friberg, 2022c).

Vid 1–4 poäng ansågs låg kvalitet, vid 5–9 poäng ansågs medelhög kvalitet och vid 10–14 poäng ansågs hög kvalitet.

| Granskningsfrågor för kvalitativa studier | Ja 1 poäng | Nej 0 poäng | Bristande information 0p |
|---|-----------------------|------------------------|---|
| 1. Finns det ett tydligt problem formulerat? | | | |
| 2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? | | | |
| 3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? | | | |
| 4. Vad är syftet? | | | |
| 5. Hur är metoden beskriven? | | | |
| 6. hur är undersökningspersonerna beskrivna? | | | |
| 7. Hur har data analyserats? | | | |
| 8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? | | | |
| 9. Vad visar resultatet? | | | |
| 10. Hur har författarna tolkat studiens resultat? | | | |
| 11. Vilka argument förs fram? | | | |
| 12. Förs det några etiska resonemang? | | | |
| 13. Finns det en metoddiskussion? | | | |
| 14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden? | | | |

