Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-01-19

I händerna på vården

En allmän litteraturstudie om föräldrars upplevelser av omvårdnad inom pediatrisk onkologi

Placed in the Hands of Care

A general literature review about parents' experiences of pediatric oncology care

Författare:	Emelie Dahlberg Angélica Ring
Handledare:	Nina Gårevik, PhD, Lektor
Examinerande lärare:	Birgitta Mc Ewen, PhD, Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Barncancer är ett ovanligt men allvarligt tillstånd som varje år drabbar hundratusentals barn världen över. Diagnosen leder till stora förändringar i familjens vardag, där behov av stöd, tydlig information och möjligheter till delaktighet blir avgörande. Detta ställer höga krav på att sjuksköterskan möter både barnet och familjen utifrån ett helhetsperspektiv, där familjecentrerad omvårdnad bidrar till att stärka deras förmåga att hantera situationen.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva föräldrars upplevelser av omvårdnad inom pediatrisk onkologi

Metod: Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med induktiv kvalitativ ansats utifrån Polit och Becks niostegsmodell och analyserades utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys.

Resultat: Två kategorier identifierades: *Förtroendebyggande relationer i omvårdnaden* och *Kommunikationens betydelse i omvårdnaden*, med sex tillhörande subkategorier.

Slutsats: Inom pediatrisk omvårdnad påverkas föräldrars upplevelser av omvårdnaden starkt av sjuksköterskans förmåga att kommunicera på ett empatiskt och familjecentrerat sätt samt sjuksköterskans förmåga att bygga förtroendefulla relationer. Ett genuint engagemang, empati och kontinuitet ökar trygghet, delaktighet och kontroll i en känslomässigt utmanande vårdsituation. Fortsatt forskning bör belysa konsekvenserna av bristande kontinuitet samt långsiktiga effekter av vårdande relationer, vilket kan bidra till en mer individanpassad och effektiv omvårdnad.

Nyckelord: Föräldrar, Omvårdnad, Onkologi, Pediatrik, Upplevelser

ABSTRACT

Background: Childhood cancer is an uncommon but serious condition that affects hundreds of thousands of children worldwide each year. The diagnosis leads to major changes in the family's everyday life, where the need for support, clear information, and opportunities for involvement becomes crucial. This places high demands on nurses to meet both the child and the family from a holistic perspective, in which family-centered care helps strengthen their ability to cope with the situation.

Aim: The aim of the study was to describe parents' experiences of pediatric oncology care

Method: The study was conducted as a literature study with an inductive qualitative approach based on Polit and Becks ninestepmodel and analyzed through Graneheim and Lundmans qualitative content analysis.

Results: Two categories were identified: Trust-building relationships in care and the importance of communication in care, each with three associated subcategories.

Conclusions: Within pediatric care, parents' experiences of nursing care are strongly influenced by the nurse's ability to communicate in an empathetic and family-centered manner, as well as the nurse's ability to build trusting relationships. Genuine engagement, empathy, and continuity increase feelings of safety, involvement, and control in an emotionally challenging care situation. Further research should highlight the consequences of a lack of continuity as well as the long-term effects of caring relationships, which may contribute to more individualized and effective nursing care.

Keywords: Experience, Nursing, Oncology, Parents, Pediatric

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Barncancer – i ett globalt och nationellt perspektiv 2
Barncancer – diagnos, symtom och behandling 2
Barnets perspektiv 3
Sjuksköterskans kompetensområde 3
Omvårdnad vid pediatrisk vård 4
Omvårdnad och utmaningar inom pediatrisk onkologi 4
Information som stöd 5
Bärande begrepp 5
Familjecentrerad omvårdnad 5
Vårdande relation 6
Problemformulering 6
SYFTE 7
METOD 8
Design 8
Urval 8
Datainsamling 9
CINAHL 9
PubMed 9
Kvalitetsgranskning 10
Dataanalys 10
Etiska aspekter 11
RESULTAT 13
Förtroendebyggande relationer i omvårdnaden 13
Empati - en grund för förtroende 13
Kontinuitet i vården skapar trygghet 14
Relationens förändring under vårdtiden 14
Kommunikationens betydelse i omvårdnaden 15
Vägledd information skapar kontroll och delaktighet 15
Familjecentrerad information främjar trygghetskänsla 16
Att få sätta ord på det svåra 16
DISKUSSION 18

Metoddiskussion 18
Resultatdiskussion 20
SLUTSATSER 23
REFERENSER 24
BILAGOR 1
BILAGA I Sökmatris CINAHL 1
BILAGA II Sökmatris PubMed 3
Bilaga III Artikelmatris 5

INTRODUKTION

Inom hälso- och sjukvården ses relationen mellan sjuksköterska, patient och närstående som en grundläggande del av familjecentrerad vård. Forskning visar att sjuksköterskans kommunikativa förmåga, empati och kontinuitet i vårdkontakten starkt påverkar hur föräldrar upplever vården, men kunskap saknas fortfarande om hur dessa omvårdnadsaspekter konkret påverkar föräldrarnas förmåga att hantera situationen och stödja sitt barn. Som förälder har vi själva erfarenhet av hur betydelsefullt det är att bli bemött med respekt och att få vara delaktig i sitt barns vårdprocess. Under vår sjuksköterskeutbildning genomförde vi en gemensam verksamhetsförlagd utbildning inom den barnonkologiska slutenvården, där vi mötte föräldrar som stod inför en av de mest omvälvande dagarna i sina liv, den dag deras barn diagnostiserades med cancer. När vi fick ta del av deras vardag och möta deras med- och motgångar uppkom ett intresse av att fånga dessa föräldrars upplevelser. Att få ett barn diagnostiserat med cancer innebär en livssituation som ställer höga krav på föräldrastöd, samtidigt som sjuksköterskans roll är central för att skapa trygghet och delaktighet. Trots detta synliggörs det inte hur omvårdnaden upplevs ur föräldrarnas perspektiv. Denna studie lyfter därmed deras upplevelser och ger ny insikt i de omvårdnadsprocesser som formar vardagen inom pediatrisk onkologi. För att på bästa sätt möta familjernas behov och säkerställa en vård som är anpassad till deras situation, är det viktigt att se till hela familjen och att utgå från en familjecentrerad omvårdnad.

BAKGRUND

Barncancer – i ett globalt och nationellt perspektiv

Cancer är ett sjukdomstillstånd som kan uppkomma nästan var som helst i kroppens vävnader och organ och är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomstillstånd. Cancer innebär att en frisk cells normala tillväxtmekanismer sätts ur balans och obehindrat börjar dela sig. När allt fler cancerceller bildas resulterar det i en klump, en så kallad tumör, som växer då den får näring från de egenbildade blodkärlen (Socialstyrelsen, 2023, s. 6-7). Vid leukemi (blodcancer) bildas sällan någon klump, då flyter de omvandlade blodcellerna runt likt de normala blodcellerna (Socialstyrelsen, 2023, s. 21).

Idag drabbas omkring 429 000 barn världen över av cancer varje år (Lam et al., 2019). Barn avser personer under 18 år (Unicef, 2024). Överlevnaden för barn de första fem åren ser olika ut beroende på om det är ett höginkomstland (HIC) eller ett låg- och medelinkomstland (LMIC). I HIC är överlevnaden runt 80%, till skillnad från LMIC där det är runt 30%. Den stora skillnaden beror framför allt på att i HIC finns en bättre tillgång av adekvat behandling i form av cellgifter och nya läkemedel (Lam et al., 2019). Då vissa cancerformer har ospecifika symtom kan det krävas en högt utvecklad teknologi för att kunna fastställa en korrekt diagnos. Denna teknik kan vara begränsad eller saknas helt i vissa länder, främst i länder med hög mortalitet och sjuklighet relaterat till parasit- och infektionssjukdomar. I miljöer med sådana folkhälsoproblem kan symtom som feber vid infektion, kräkning och viktminskning leda till att en leukemi- och hjärntumördiagnos lätt missas (Johnston et al., 2021).

Världshälsoorganisationen (WHO) grundade år 2018 ett globalt initiativ med målet att öka överlevnaden för barn med cancer till minst 60 % globalt år 2030. För att nå upp till detta mål samarbetar WHO och partners genom att förse länderna med kvalitettjänster för att öka deras prestanda för barn med cancer samt att prioritera barncancer på regional, nationell och global nivå. Målet ska på så sätt bidra till en bättre livskvalitet och minska barns lidande (WHO, 2025).

I Sverige finns det idag cirka 1,6 miljoner barn, av dessa drabbas omkring 350 av cancer varje år. Av alla cancerfall som diagnostiseras i Sverige är det mindre än en procent som innefattar cancer hos barn (Socialstyrelsen, 2023, s. 34). Utvecklad vård, behandling och forskning har lett till stora framgångar under de senaste 40 åren och idag överlever cirka 80% av dessa barn sin cancerdiagnos. Den efterföljande livskvaliteten, efter behandling har även förbättrats markant relaterat till dessa framsteg (Enskär et al., 2015). Genom specifika vårdprogram har omhändertagandet av barn med cancer utarbetats på internationell nivå inom teamarbetet runt barnet och trots den låga incidensen har den barnonkologiska vården en betydande roll inom slutenvården. I Sverige finns det totalt sex barncancercentrum, vilka är belägna i Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping, Göteborg och Lund. Där startas barnens behandling och det är även där all diagnostik utförs (Garwicz et al., 2017, s. 405-406).

Barncancer – diagnos, symtom och behandling

De tumörformer som barn drabbas av sprider sig lättare, är mer aggressiva och skiljer sig därmed från de tumörer som drabbar vuxna. Orsaken till att barn drabbas av cancer är i regel okänd, men kan till en viss del tyda på miljömässiga eller ärftliga faktorer (Garwicz et al., 2017, s. 405). De tre vanligaste cancerformerna som barn drabbas av är leukemi, hjärntumörer och lymfom (Socialstyrelsen, 2023, s. 34).

Vid behandling av barncancer är det av stor vikt att det sker en tidig diagnostisering, i och med att det kan förbättra prognosen avsevärt och förhindra en progression av sjukdomen. Det kan dock finnas en del svårigheter med en tidig diagnostisering, då tidigare studier belyser att barncancer är relativt

sällsynt och att tidiga symtom inte alltid tolkas som cancer. I en del fall kan det vara allmänna symtom såsom nedsatt aptit, trötthet och förhöjd kroppstemperatur och ibland mer utmärkande symtom där de normala kroppsliga funktionerna har försämrats. Innan en leukemidiagnos påvisats kan barnet ha genomgått upprepade antibiotikabehandlingar relaterat till misstänkta infektioner, men utan förbättring. Allteftersom sjukdomsprocessen progredierar kan barnen utveckla mer specifika symtom, såsom trötthet, blekhet, bensmärta, blåmärken och petekier. Vid hjärntumörer varierar symtombilden i stället beroende på tumörens lokalisation (Pedersen et al., 2020).

Kemoterapi, strålbehandling, kirurgi och stamcellstransplantation är de vanligaste behandlingsalternativen och val av behandling beror på vilken typ av cancer barnet har. I vissa fall kan det vara nödvändigt att kombinera olika behandlingsformer för att minska tumörens storlek och ibland räcker det med en unimodal behandling (Alghamdi et al., 2023). Det finns många olika biverkningar till följd av behandlingsformerna som barnet kan uppleva, som exempelvis smärta, trötthet, illamående och kräkningar (Cheng et al., 2018).

Barnets perspektiv

Att drabbas av cancer innebär en stor omställning och förändring i vardagen för ett barn. Vardagliga aktiviteter som att leka med vänner, gå i skola och sporta ersätts med sjukhusvistelser, behandlingar och mentala påfrestningar. Under behandlingen uppstår många biverkningar som orsakar ett lidande hos barnet (Zhuvosky et al., 2021). De fysiska begräsningarna som barn och ungdomar upplever under deras behandling påverkar deras vardag och bidrar till en känsla av att inte vara ”normal” Vidare påverkar de kroppsliga förändringarna och behandlingens biverkningar deras mående och självbild (Gibson et al., 2010). Känslan av att känna sig annorlunda kan resultera i att barnen känner sig ensamma och isolerar sig, vilket kan medföra svårigheter för barnen att återgå till vardagliga rutiner när behandlingen är avslutad (Zhuvosky et al., 2021). Många barn värdesätter att sjuksköterskan vänder sig direkt till dem med information om situationen, i stället för att den först riktas till föräldrarna. De betonar även vikten av att informationen anpassas efter deras ålder och förståelse (Gibson et al., 2010).

Sjuksköterskans kompetensområde

Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad och utgår från en humanistisk människosyn och innefattar både det patientnära arbete som det vetenskapliga kunskapsområdet. Omvårdnad som kompetens innebär att sjuksköterskan har ett ansvar för att en god och patientsäker vård säkerställs genom evidensbaserad vård, samverkan i team och en personcentrerad vård. Den evidensbaserade vården har sin utgångspunkt i beprövad erfarenhet och vetenskap och ligger till grund för patientens behov. Samverkan i team är en central del som innefattar både olika professioner som patienter och närstående. Den personcentrerade vården utgör sin grund i att varje patient ska ses som en person där vården formas utifrån de individuella behoven, värderingarna och resurserna som denna person besitter. Detta görs för att uppnå en säker och god vård på lika villkor, genom dialog och delat beslutsfattande. (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a, s. 4-7).

Svensk sjuksköterskeförening (2024b) lyfter att det är viktigt att sjuksköterskan bemöter människor och ser dem utifrån ett enhetsperspektiv, där kropp, själv och ande utgör en enad enhet. Omvårdnad bygger på de mänskliga rättigheterna, vilket handlar om att respektera andra människors lika värde oavsett religion, ålder, kultur, sexuell läggning, kön, ekonomisk ställning och etnicitet. För att skapa tillitsfulla, respektfulla vårdrelationer mellan sjuksköterskan och familjen är det av betydelse att omvårdnaden bedrivs på personnivå. Vidare behöver sjuksköterskan kontinuerligt uppmärksamma och visa lyhördhet för den utsatthet och sårbarhet en person kan uppleva. Trots att dessa aspekter utgör centrala delar för en god omvårdnad indikerar tidigare studier att föräldrars upplevelser i begränsad utsträckning beaktas under barnets vårdprocess (Björk et al., 2009; Christen et al., 2019).

Omvårdnad vid pediatrisk vård

Benzein et al. (2023, s. 43-44) beskriver att hälso- och sjukvården alltid har varit uppbyggd av regler och riktlinjer och framhåller att personal vet vad som är bäst för patienten och sjukdomstillståndet. Det börjar dock bli allt vanligare att en omvårdnadsrelation byggs upp mellan patient och anhöriga genom dialog och planering. Det som kallades för patientcentrerad vård och utgick från personalens expertis har nu bytts ut mot personcentrerad omvårdnad, vilket är en samskapad omvårdnad med patientens behov i fokus. Den relation som skapas inom vården är oftast mellan patient och sjuksköterska, vilket ofta leder till att närstående eller familj hamnar utanför sammanhanget. Det kan lätt glömmas bort att även familjen påverkas av både situationen och upplevelsen av att ens närstående är sjuk. Det är därför av lika stor vikt att sjuksköterskan inkluderar närstående i vårdförloppet som att familjen inkluderar sjuksköterskan i familjens enhet.

Barn som behöver hälso- och sjukvård utgör en särskilt sårbar grupp, vilket ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens för att vården ska bli trygg, effektiv och individanpassad (Sahlberg et al., 2020). Inom pediatrisk vård är det därför avgörande att skapa förtroende mellan sjuksköterskan och barnet, samt mellan sjuksköterskan och barnets föräldrar, för att kunna säkerställa patientsäker vård. Förtroendet bör etableras redan vid första kontakten med hälso- och sjukvården och upprätthållas under hela sjukdomsförloppet. Sjuksköterskor kan dock behöva utföra vårdrelaterade ingrepp som barnet kan uppfatta som skrämmande eller smärtsamma, vilket kan utmana det etablerade förtroendet. Därför är det särskilt viktigt att sjuksköterskan kontinuerligt bygger och stärker relationen med barnet, så att barnet känner trygghet och kan lita på vårdpersonalen. Även föräldrarnas förtroende är centralt, eftersom barnets upplevelse och trygghet påverkas av sina föräldrar (Mackay et al., 2024).

Att arbeta inom pediatrisk vård som sjuksköterska kräver dessutom kunskap om barns rättigheter och förståelse för hur dessa tillämpas i olika vårdkontexter. Denna kunskap är nödvändig för att vården ska kunna anpassas efter varje barns individuella behov och förutsättningar, och för att främja både välbefinnande och delaktighet (Sahlberg et al., 2020).

Omvårdnad och utmaningar inom pediatrisk onkologi

Sjuksköterskor inom pediatrisk onkologi behöver beakta både barnets och familjens behov utifrån ett helhetsperspektiv vid bedömning, planering och genomförande av vården. Omvårdnadsforskaren Debora Hymovichs (1990) modell beskriver hur ett barns cancerdiagnos kan påverka hela familjen utifrån sex dimensioner, samt hur familjens fysiska, emotionella och sociala välbefinnande påverkas. Omvårdnadsbehoven varierar mellan familjer och påverkas av flera olika faktorer, såsom individuella egenskaper, tidigare erfarenheter, värderingar och attityder. Dessa faktorer formar hur sjukdomen uppfattas och hanteras i familjens vardag. Eftersom upplevelserna är subjektiva och kan förändras över tid skiljer sig strategierna åt mellan olika familjer. Det finns en del gemensamma faktorer som kan användas som riktlinjer, men det är av stor vikt att omvårdnadsinsatser utgår från varje enskild familjs resurser, förmågor och identifierade behov. Detta förutsätter att sjuksköterskan skapar en helhetssyn av familjens situation för att på så sätt kunna formulera relevanta och realistiska mål för omvårdnaden. I det kliniska arbetet innebär det att information, stöd och kommunikation utgör centrala delar i omvårdnaden. Detta bidrar till att stärka familjens förståelse av situationen, samt främjar deras förmåga att integrera sjukdomen i det dagliga livet (Hymovich, 1990).

Rapporter belyser att sjuksköterskor inom den barnonkologiska vården upplever fler utmaningar än de som arbetar inom en andra kontexter inom slutenvården. De behöver inneha erfarenheter inom familjecentrerad vård och tampas med känslomässiga tillstånd, som exempelvis sorg vid oväntade

förluster. Kommunikation med hela familjen, att prata öppet och ha ärliga diskussioner med barnet närvarande upplevs som svårt. En osäkerhet kring hur sjuksköterskor bör svara på barnens frågor, samt hur de ska uttrycka sig på ett sätt som är begripligt för barnen, beskrivs av många som utmanande. Även osäkerheter kring hur man balanserar realism och hopp i samtal med familjer och att inte säga de orden som alla ändå vet (Semerci et al., 2025).

Information som stöd

Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) är information en kommunikationsform som har flera funktioner. Det kan innefatta upplysning samt om att utbilda en målgrupp genom att förmedla kunskap. På detta sätt kan information skapa en förutsättning för både förståelse och medvetenhet om ett specifikt ämnesområde.

Inom den pediatriska onkologin ses information gällande barnets sjukdom till föräldrar som en central del i det stöd som tillhandahålls. Information är ett mångsidigt begrepp och omfattar flera skilda aspekter och kan framföras både i skriftlig och muntlig form. Genom kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar möjliggörs ett ömsesidigt utbyte av information. Detta stödjer föräldrar och skapar förutsättningar för en ökad förståelse av den aktuella situationen hos föräldrar (Ringnér et al., 2011). Vid vård av barn med cancer är kommunikation och tydlig informationsförmedling grundläggande faktorer (Kästel et al., 2011).

Bärande begrepp

Familjecentrerad omvårdnad

Inom pediatrisk onkologi utgår familjecentrerad omvårdnad ur ett holistiskt perspektiv, där både familjen och barnet anses utgöra lika viktiga delar i vården (Hallström & Derwig, 2023, s. 3). Vilka som ingår i familjen kan se olika ut, men definitionen av familj inom familjecentrerad omvårdnad är en självdefinierad grupp personer som känner sig som en familj. Detta gör att familjen inte behöver vara knutna genom blodsband, då utgångspunkten är ett emotionellt perspektiv och lägger vikt på de känslomässiga relationerna som finns mellan individer (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Vidare beskrivs familjecentrerad omvårdnad som ett arbetssätt där hela familjen ska bemötas med respekt och acceptans. Detta genom att omvårdnaden utformas efter familjens situation, värderingar, preferenser och kulturella kontext, vilket även främjar stöd, förståelse och medkänsla (Hill et al., 2018).

En grundläggande komponent inom familjecentrerad omvårdnad är samtal (Benzein et al., 2023, s. 33). Enligt Benzein et al., (2008) är en betydande del av sjuksköterskans uppgift att vara lyhörd för familjens egna uttryck och låta samtalen präglas av det varje enskild familjs behov. Detta bidrar till att sjuksköterskan intar en mer deltagande roll snarare än styrande roll. Dessa samtal kan bidra till att tankar och känslor blir tydligare och därmed kan kännas mer hanterbara.

När ett barn insjuknar i cancer påverkas hela familjen, samtidigt som familjens samspel har betydelse för barnets upplevelse av sjukdomen (Benzein et al., 2023, s. 19-21). En central del inom familjecentrerad omvårdnad är ett systemiskt tänkande där relationerna inom familjen, men även relationen och samarbetet mellan sjuksköterska och familj, ses som ömsesidigt påverkande (Benzein et al., 2008). Kärnan inom familjecentrerad omvårdnad utgör därav att sjuksköterskan ser familjen som en aktiv samarbetspartner, genom att uppmärksamma både barnets välmående och familjens förmåga att hantera sjukdomen, vilket stärker trygghet och delaktighet (Benzein et al., 2008; Benzein et al., 2023, s. 19-21). Betydelsen av en implementering av en familjecentrerad vård i omvårdnadsarbetet synliggörs även i tidigare forskning där positiva hälsoeffekter har påvisats hos familjer som upplever svårigheter i sin vardag i samband med sjukdom (Benzein et al., 2023, s. 19-21).

Vårdande relation

En vårdande relation mellan patient och sjuksköterska beskriver Berg och Lepp (2022, s. 377-378) som en central aspekt av omvårdnadsarbetet, där individens vårdbehov står i fokus. Den vårdande relationen kännetecknas av ett ömsesidigt förhållningssätt och är en process som är grundläggande för att tillgodose omvårdnadsmålen. Denna relation omfattar en balansgång mellan patientens sårbarhet och värdighet där sjuksköterskans lindring av patientens lidande är en central del och bidrar till att patientens värdighet upprätthålls. På så sätt kan en vårdande relation stärka patientens hälsa och välbefinnande. Vidare uttrycker Berg och Lepp (2022, s. 384) att de förutsättningar som krävs för att en vårdande relation ska etableras och fördjupas är att det finns en ömsesidig vilja från både patienten och sjuksköterskan. Vid avsaknad av detta kan en otillräcklig förståelse hos sjuksköterskan uppstå och patientens upplevda behov riskeras att inte tillgodoses fullt ut. En avgörande aspekt för en fungerande vårdande relation är att sjuksköterskan har en vilja att både dela och möta patientens lidande. Även sjuksköterskans lyhördhet och uppmärksamhet gentemot patienten berättelse är en väsentlig del för utvecklingen av den vårdande relationen.

Sjuksköterskans möjlighet att erbjuda stöd underlättas om det finns en förståelse för patientens tankar och känslor. Den professionella erfarenheten är viktig men det är av stor vikt att det inte hindrar sjuksköterskan att förstå patienten eller leda till antaganden om patientens behov. När patientens berättelse beaktats i tillräcklig omfattning kan både vården och planeringen anpassas utefter patienten behov (Nyström, 2019, s. 468). Ett holistiskt synsätt på individen är en förutsättning i den vårdande relationen. För att utveckla relationen är det därför avgörande att sjuksköterskan besitter kunskap samt har en vilja att engagera sig i relationen. En inkludering av de närstående är i detta sammanhang centralt då de kan ses som en betydelsefull resurs för både patient och vårdpersonal. På detta sätt kan den vårdande relationen stärkas och främja delaktigheten i vårdprocessen (Berg & Lepp, 2022, s. 389).

Problemformulering

Trots betydande medicinska framsteg inom barnonkologin innebär en cancerdiagnos hos ett barn en komplex och ofta långdragen vårdprocess som påverkar hela familjen. Föräldrar ställs inför stark emotionell belastning, osäkerhet och en vardag präglad av både praktiska och känslomässiga utmaningar. Samtidigt utgör sjuksköterskans omvårdnad en central del av vårdprocessen och innefattar bland annat information, kommunikation, stöd och relationsskapande insatser. I en vårdkontext där barnets behov står i fokus finns en risk att föräldrarnas egna behov och upplevelser lätt glöms bort. Detta kan innebära att viktiga aspekter av omvårdnaden förblir osynliga, vilket kan påverka vårdkvaliteten och begränsa föräldrarnas möjlighet att uppleva trygghet, delaktighet och stöd under barnets sjukdomsprocess. För att kunna utveckla och anpassa omvårdnaden efter föräldrarnas individuella behov behövs därför en fördjupad förståelse för deras upplevelse.

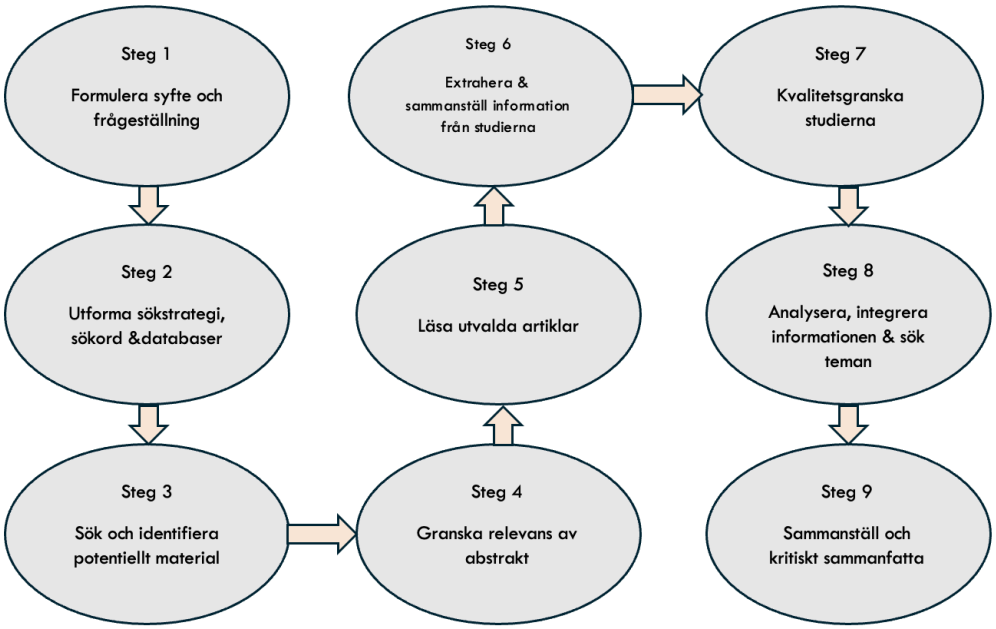
SYFTE

Syftet med studien var att beskriva föräldrars upplevelser av omvårdnad inom pediatrisk onkologi.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie valdes som design, vilket innebär att en frågeställning baseras på tidigare studier som sammanställs och analyseras. Denna typ av studie syftar till att belysa kunskapsläget inom ett specifikt valt område (Forsberg och Wengström, 2022, s. 25). Författarna utgick från niostegsmodellen av Polit och Beck (Figur 1), för att generera ett systematiskt arbetssätt och visa studiens utformning. **Steg ett** i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell innebär att ett problemområde identifieras och utifrån det formuleras ett syfte med en tillhörande frågeställning. Denna studie saknar en formulerad frågeställning och utgår från en induktiv kvalitativ ansats. Studien grundas på tidigare forskningsresultat som beskriver föräldrars upplevelser av omvårdnad inom pediatrisk onkologi (Forsberg och Wengström, 2022, s. 38). För att möjliggöra en fördjupad förståelse av hur människor tolkar och upplever sin omvärld valdes en kvalitativ ansats. Med denna metod kan forskaren få insikt i hur individers erfarenheter av ett fenomen formas i relation till det sammanhang de befinner sig i (Forsberg och Wengström, 2022, s. 44).



Figur 1: Illustration av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, fritt översatt till svenska.

Urval

I **steg två** enligt Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell fastställdes lämpliga sökord utifrån det förvalda syftet, samt urvalskriterier och databaser för att kunna arbeta fram en lämplig sökstrategi. Tydligt formulerade inklusions- och exklusionskriterier tillämpades för att avgränsa sökningen ytterligare (Polit & Beck, 2021, s. 261). Databaserna CINAHL och PubMed valdes då de täcker ett brett urval av vetenskapliga publikationer inom både medicin och omvårdnad, vilket gör dem särskilt relevanta för studier inom hälso- och sjukvård (Polit & Beck, 2021 s. 90-93).

Inklusionskriterier var artiklar som belyste föräldrars upplevelser, publicerade mellan 2015-2025, kvalitativa originalartiklar, skrivna på engelska, peer-review-granskade samt utförda i västerländska länder. Västerländska länder innefattar Europa, USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland. Sökningen

begränsades till västerländska länder för att säkerställa resultat till sjukvårdssystem med så jämförbara förutsättningar som möjligt.

Exklusionskriterier som tillämpades i studiens urval var artiklar som belyser föräldrars upplevelser i samband med covid-19-pandemin, artiklar som fokuserar på föräldrars upplevelse av vård i livets slutskede/palliativ vård och artiklar som belyser andra perspektiv än föräldrars.

Datainsamling

I **steg tre** av Polit och Becks niostegsmodell söktes artiklar i de två valda databaserna utifrån förvalda sökord och urvalskriterier (Polit & Beck, 2021, s. 85). Sökorden baserades på syftet, där centrala nyckelord identifierades och användes i sökningen efter att de översatts till engelska. Nyckelorden på svenska var *föräldrar, upplevelser, pediatrik, onkologi* och *omvårdnad*. För att uppnå ett relevant sökresultat kopplat till syftet, genomfördes testsökningar utifrån olika sökord i dem två databaserna. Vid databassökningar kan booleska operatorer, såsom ”AND”, ”OR” och ”NOT”, tillämpas mellan sökorden för att antingen avgränsa sökningen till mer specifika resultat eller expandera sökningen för att inkludera fler relevanta studier (Polit & Beck, 2021, s. 89).

CINAHL

I databasen CINAHL användes sökorden Nursing, Caring, Experience, Perception, Attitude, Views, Feelings, Parents, Caregivers, Mother, Father, ”Pediatric oncology”, ”Pediatric cancer”, ”Childhood cancer”, ”Children with cancer”. Vid sökningarna på begreppen “Pediatric oncology”, “Pediatric cancer”, “Childhood cancer” och “Children with cancer” användes citattecken (”) för att säkerställa att databaserna sökte efter de exakta fraserna, snarare än enskilda ord. Utifrån de valda sökorden genomfördes en inledande sökning utan begränsningar (Bilaga I). För att bredda sökningens omfattning kompletterades sökorden med semantiskt närliggande synonymer i olika sökblock med booleska operatorn ”OR” mellan varje sökord. Sökblocken sammanfogades sedan med en annan boolesk operator ”AND” i en ny sökning för att begränsa sökresultaten, samt inklusions- och exklusionskriterier, vilket redovisas i sökmatrisen (Bilaga I). I **steg fyra** av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell granskades inledningsvis de 142 framsökta artiklarnas titlar. Artiklar som inte besvarade syftet eller inte uppfyllde studiens inklusionskriterier sorterades bort. Därefter lästes abstrakten på de 14 kvarvarande artiklarna, varav de artiklar som bedömdes irrelevanta exkluderades. De 10 artiklar som ansågs lämpliga lästes sedan i sin helhet enligt **steg fem** av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Slutligen bedömdes 4 artiklar som relevanta utifrån studiens syfte.

PubMed

I databasen PubMed tillämpades sökningen på samma sätt som i CINAHL. Sökorden som användes var Nursing, Caring, Experience, Perception, Attitude, Views, Feelings, Parents, Caregivers, Mother, Father, ”Pediatric oncology”, ”Pediatric cancer”, ”Childhood cancer”, ”Children with cancer”. På samma sätt som i CINAHL användes citattecken (”) för att verifiera att hela frasen användes i sökningen och inte enstaka ord, exempelvis ”Children with cancer”. Författarna utförde även här en inledande sökning med sökorden utan begränsningar (Bilaga II) för att sedan sammanfoga sökorden med booleska operatorer som ”OR” och ”AND” samt förbestämda exklusion- och inklusionskriterier, vilket redovisas i sökmatrisen (Bilaga II). I **steg fyra** av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell granskades inledningsvis de 229 framsökta artiklarnas titlar. Artiklar som inte besvarade syftet eller inte uppfyllde studiens inklusionskriterier sorterades bort. Därefter lästes abstrakten på de 24 kvarvarande artiklarna, varav de artiklar som bedömdes irrelevanta exkluderades. De 13 artiklar som ansågs lämpliga lästes sedan i sin helhet enligt **steg fem** av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Slutligen bedömdes 6 artiklar som relevanta utifrån studiens syfte.

I **steg sex** av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell sammanställdes 4 artiklar från CINAHL samt 6 artiklar från PubMed i en artikelmatris (Bilaga III) för att ge en tydlig överblick inför den fortsatta bearbetningen av materialet.

Kvalitetsgranskning
I enlighet med **steg sju** i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell granskades kvaliteten på dem 10 utvalda artiklarna med stöd av SBU's (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022) granskningsmall för kvalitativa studier. Detta för att säkerställa att alla inkluderade artiklar håller tillräcklig kvalitet för att ligga till grund för resultatet i denna litteraturstudie.

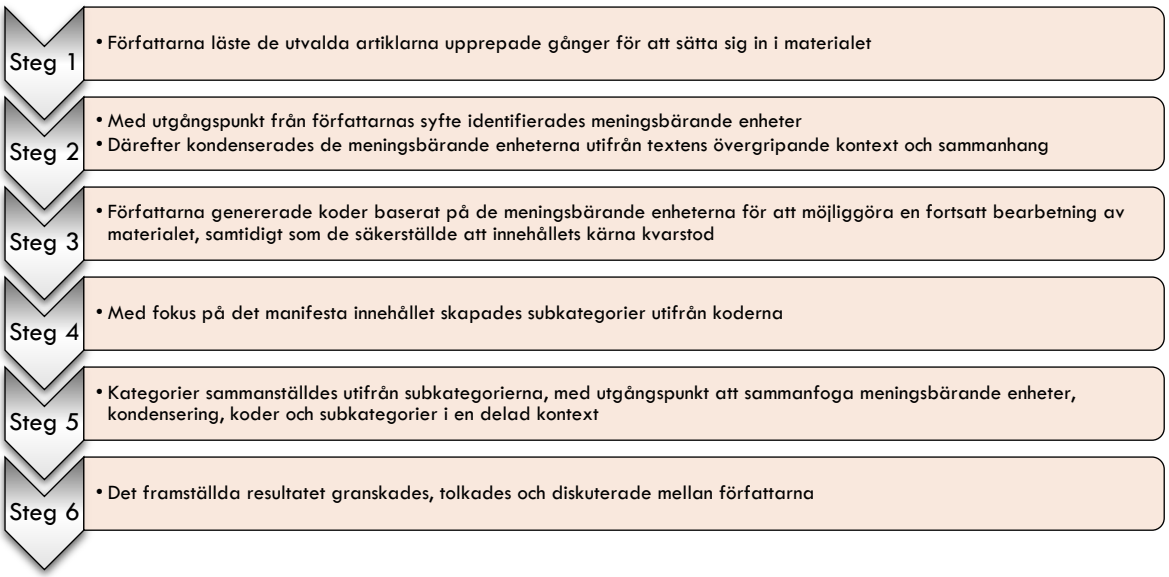
SBU är en väl beprövad granskningsmall när det kommer till vetenskapliga artiklars forskningsprocess. Den är utformad med syfte att bedöma artiklars tillförlitlighet genom att systematiskt identifiera styrkor och svagheter utifrån fem centrala områden, vilket möjliggör en transparent och strukturerad utvärdering av artiklar. Det första området går igenom om urval och metodik överensstämmer med studiens filosofiska eller teoretiska grund. Vidare granskas urvalets och deltagarnas lämplighet för att besvara studiens fråga. Därefter granskas metoden för datainsamlingen, analysen och forskarens relation till valt ämne utifrån bakgrund och kompetens. De identifierade styrkorna och svagheterna integreras därefter i en samlad slutbedömning, där eventuella brister värderas utifrån en graderad skala (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022). Författarna ansåg att artiklarna skulle hålla minst medelhög kvalitet för att inkluderas i analysen. Sju av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet och tre medelhög kvalitet, dessa redovisades slutligen i en artikelmatris (Bilaga III).

Dataanalys

I enlighet med **steg åtta** av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell analyserades resultaten av inhämtade artiklar. Författarna valde att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys, vilket är en metod enligt Graneheim och Lundman (2004) som utgår från att data analyseras i sex delar. Analysprocessen innebär en gradvis och strukturerad kategorisering av data för att möjliggöra identifiering av teman och mönster. Innehållsanalys är en metod som är lämplig att använda för kvalitativa data då metoden syftar till att systematiskt bryta ner och skapa en förståelse för det textnära och den underliggande innebörden i resultatet av forskningen. Författarna valde att använda sig av en induktiv analys med ett manifest fokus. Enligt Graneheim och Lundman (2004) upprätthåller en manifest innehållsanalys objektivitet, genom att begränsa tolkningar och hålla sig till det textnära. För att upprätthålla transparens och trovärdighet, valde därav författarna att använda sig av en manifest innehållsanalys.

Analysprocessen inleddes med att författarna var för sig läste igenom de utvalda artiklarna flera gånger och färgkodade materialet för att underlätta identifieringen av meningsbärande enheter, vilka därefter diskuterades gemensamt. I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) sammanställdes de meningsbärande enheterna från varje artikel i en tabell. De meningsbärande enheterna kondenserades till koder som i sin tur kondenserades i subkategorier och kategorier. Kondensering syftar till att reducera meningsbärande enheter till en komprimerad sammanfattning utan tolkning. Varje kondensering tillskrivs en kod med syfte att kunna sammanföra enheter med likartat innehåll till subkategorier och kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Figur 2 är en sammanfattning av Graneheim och Lundmans (2004) metod för innehållsanalys och tydliggör en sammanställning av hur författarnas analysprocess gått till. Tabell 1 exemplifierar författarnas innehållsanalys på inhämtade data.

I enlighet med **steg nio** (Polit & Beck, 2021, s. 85) sammanställdes och presenterades resultatet av de insamlade materialet på ett strukturerat sätt, med utgångspunkt i Graneheim och Lundmans (2004) metod för innehållsanalys.



Figur 2: En sammanställning av analysprocessen

Tabell 1: Exempel på tillvägagångssättet vid analys av datamaterialet baserat på Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys

Artikel	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Haslund-Thomsen et al., (2021), s. 43	"To know healthcare professionals was of importance for parents and children, creating an experience of care that was based on a specific individual re-lationship and knowledge of the child's preferences and habits."	Föräldrar och barn värdesatte när tidigare känd personal deltog i barnets vård, då dem kände till barnets preferenser	Värdet av kontinuitet genom återkommande vårdpersonal	Kontinuitet i vården skapar trygghet	Förtroendebyggande relationer i omvårdnaden
Rignér et al., (2021), s. 3	"There, the parents could feel seen and heard and gain an opportunity to share and learn more about what was most meaningful to them in that moment."	Att få känna sig sedd och hörd som förälder ger en möjlighet att sätta ord på det meningsfulla	Att få bekräftelse genom att uttrycka det som är betydelsefullt	Att få sätta ord på det svåra	Kommunikationens betydelse i omvårdnaden

Etiska aspekter

I enlighet med ALLEA (All European Academics, 2023, s. 4) ska forskningsstudier präglas på följande principer; Tillförlitlighet, Ärlighet, Respekt och Ansvarighet. Detta för att säkerställa kvalitet, transparens, respekt för omgivningen och etiskt ansvar under hela studiens process. Även Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2025) innefattar ett centralt etiskt ramverk för medicinsk forskning. Principerna grundar sig i att alla forskningsdeltagare ska bemötas med respekt, värdighet och skyddad integritet. Deklarationen omfattar även riktlinjer och regler för att värna om deltagarnas rättigheter samt att garantera etiskt genomförda forskningsprocesser (WMA, 2025). Författarna till denna studie redogör för att dessa principer följs genom en noggrant dokumenterad redogörelse av vald metod, samt hantering av insamlade data. I samband med urvalet av artiklar kontrollerade även författarna att samtliga hade granskats och godkänts av en etisk kommitté, för att garantera att artiklarna uppfyller de etiska kraven.

I och med att två av de valda artiklarna även behandlar barns upplevelser, har ett reflekterande och varsamt förhållningssätt tillämpats för att undvika framställningar som kan bidra till stigmatisering.

Därav har målgrupperna beskrivits med ett neutralt och respektfullt språkbruk. Då litteraturstudien baseras på tidigare publicerade artiklar och inga egna deltagare medverkat, minimeras därmed de etiska riskerna. I enlighet med Etiksprövningsmyndigheten (u.å.) är det avgörande att barn som deltar i forskning förstår den information som tillhandahålls. Språk och innehåll bör därför anpassas efter barnets kognitiva nivå och förmåga att ta till sig information. Det är även centralt att forskare fortlöpande inhämtar samtycke under studiens gång och är uppmärksamma på signaler som kan indikera obehag eller ovilja att fortsätta medverka. Vidare ska det säkerställas att konfidentiell information hanteras korrekt för att barnets integritet skyddas (Etikprövningsmyndigheten, u.å.)

RESULTAT

Syftet för denna litteraturstudie var att undersöka föräldrars upplevelser av omvårdnaden inom den pediatriska onkologin. Som resultat av innehållsanalysen skapades följande två kategorier: *Förtroendebyggande relationer i omvårdnaden* samt *Kommunikationens betydelse i omvårdnaden*. Utifrån kategori ett skapades tre subkategorier: *Empati - en grund för förtroende, Kontinuitet i vården skapar trygghet och Relationens förändring under vårdtiden*. Ur den andra kategorin framträdde tre subkategorier: *Vägledd information skapar kontroll och delaktighet, Familjecentrerad information främjar trygghetskänsla och Att få sätta ord på det svåra*. Kategorier med tillhörande subkategorier redovisas i Figur III och utgör studiens resultat.

Tabell II: Sammanfattning av studiens kategorier med tillhörande subkategorier

Kategori	**Subkategori**
Förtroendebyggande relationer i omvårdnaden	• Empati - en grund för förtroende • Kontinuitet i vården skapar trygghet • Relationens förändring under vårdtiden
Kommunikationens betydelse i omvårdnaden	• Vägledd information skapar kontroll och delaktighet • Familjecentrerad information främjar trygghetskänsla • Att få sätta ord på det svåra

Förtroendebyggande relationer i omvårdnaden

Den första kategorin som framträdde var *Förtroendebyggande relationer i omvårdnaden*. Kategorin genererade i tre subkategorier: *Empati - en grund för förtroende, Kontinuitet i vården skapar trygghet och Relationens förändring under vårdtiden*. Kategorin redogör för hur föräldrar värdesätter relationer som bygger på förtroende. Subkategorierna belyser hur empati och kontinuitet i omvårdnaden skapar en känsla av trygghet, samt hur vårdrelationen fördjupas och utvecklas till en familjeliknande känsla.

Empati - en grund för förtroende

Föräldrar till barn som vårdas för cancer på en onkologisk avdelning upplevde att sjuksköterskans stöd och emotionella närvaro var betydande både för förtroende och upplevelsen av vården (Costa, 2025; Enskär et al., 2020; Littau Nielsen et al., 2024; Mcharo et al., 2022). Vidare betonade föräldrar att sjuksköterskan ansågs utgöra ett viktigt stöd genom känslomässig närvaro och öppenhet. Då omvårdnaden inte enbart handlade om de praktiska insatserna. Att känna sig sedd och lyssnad på ansåg föräldrarna främja respekt och samarbetsvilja i vårdsituationen (Costa, 2025; Enskär et al., 2020).

Föräldrar uttryckte att en fördjupad tillit och en känsla av att kunna släppa in sjuksköterskan i ”deras värld” underlättades om sjuksköterskan visade förståelse för hur familjens situation såg ut före sjukdomen (Costa, 2025). Fortsättningsvis betonade föräldrar att även lyhördhet och ett tryggt bemötande från sjuksköterskan var avgörande för att skapa ett förtroende. Utöver detta var det dessutom viktigt att sjuksköterskan hade förmåga att förstå föräldrarnas känslor och behov genom ett personligt engagemang i de stressfyllda situationerna (Enskär et al., 2020). Föräldrarna beskrev dessutom att omtänksamma handlingar, även små sådana, hade stor betydelse när de kände sig som mest sårbara under sjukhusvistelsen (Mcharo et al., 2022).

Ett personligt engagemang samt ett intresse för familjen som helhet upplevdes som betydelsefullt av föräldrarna. Sjuksköterskans bekräftelse på föräldrarnas uttalade och outtalade behov möjliggjorde till ett förbättrat samarbete och en bättre kommunikation. Detta skapar i sin tur en känsla av bekräftelse och trygghet (Littau Nielsen et al., 2024; Mcharo et al., 2022). Samtidigt beskrev ett fåtal föräldrar att ett bristande personligt samspel med sjuksköterskan gav upphov till känslor av att vara missförstådd och bortglömd. De upplevde att detta främst berodde på en bristfällig kommunikation som inte motsvarade deras behov (Littau Nielsen et al., 2024).

Sammanfattningsvis lyfte flera studiers forskningsresultat att sjuksköterskans förmåga att anpassa sig efter familjens behov hade stor betydelse för föräldrars upplevelse och tillit till vården. Även aspekter som emotionell närvaro och empati var betydelsefull för att främja en ökad trygghet och starkare vårdrelationer. Som följd av detta utvecklades ett förtroendefullt samarbete mellan sjuksköterskan och föräldrarna (Costa, 2025; Enskär et al., 2020; Littau Nielsen et al., 2024; Mcharo et al., 2022).

Kontinuitet i vården skapar trygghet

Forskningsresultaten i samtliga studier framhåller att kontinuitet i vården värdesätts av föräldrar och underlättar samarbetet. Detta bidrar även till en ökad trygghet samt främjar en ömsesidig vårdrelation mellan familj och personal (Enskär et al., 2020; Haslund-Thomsen et al., 2021; Littau Nielsen et al., 2024; Mcharo et al., 2022; Ochoa et al., 2022; Rodgers et al., 2016).

Kontinuitet beskrevs som meningsfullt eftersom föräldrar och barn då kunde känna anknytning till sjuksköterskan, vilket skapade en ökad trygghetskänsla. Denna relationella kontinuitet medförde att sjuksköterskan hade kännedom om barnets förväntningar och behov vid olika procedurer, samt att vårdrelationen upplevdes mer ömsesidig (Haslund-Thomsen et al., 2021). Vid avsaknad av kontinuitet ansåg föräldrarna att det var svårare att skapa ett förtroende för sjuksköterskan (Littau Nielsen et al., 2024).

Föräldrar inom pediatrisk onkologi upplevde att kontinuitet utgjorde en viktig del av vårdupplevelsen. Vårdsituationerna upplevdes även mer lätthanterliga när samma sjuksköterska återkommande deltog vid behandlings- och vårdtillfällena. Även vid oplanerade besök uppskattades det att personalen eftersträvade att upprätta kontinuitet (Enskär et al., 2020). I flera studier kunde man se att kontinuitet i vården, både före, under och efter ingrepp, värdesätts och bidrar till en bättre förberedelse och ett bättre samarbete under sjukhusvistelsen (Enskär et al., 2020; Haslund-Thomsen et al., 2021).

Att möta bekant personal upplevde föräldrarna underlättade utvecklingen av förtroende för sjuksköterskan, vilket i sin tur bidrog till bättre och fördjupade vårdrelationer (Mcharo et al., 2022). Föräldrar beskrev en känsla av frustration när de tillhandahöll information av personal, som för dem var okänd (Rodgers et al., 2016). Då de kände sig mer trygg med personal som varit kontinuerligt involverade i barnets vård, vilket även skapade tillit till sjukhusmiljön (Rodgers et al., 2016; Ochoa et al., 2022).

Relationens förändring under vårdtiden

Relationen till sjuksköterskan beskrev föräldrarna som en process som utvecklades under barnets behandling och speglade upplevelsen av vården. En del föräldrar beskrev till en början att vårdrelationen ansågs vara tillfällig och därav att det inte var nödvändigt att etablera en djupare relation med sjuksköterskan. Med tiden ledde upprepade sjukhusvistelser till att föräldrarna insåg att relationen skulle komma att utgöra en större betydelse än dem först trott (Costa, 2025).

Sjuksköterskans personliga engagemang och ödmjuka förhållningssätt i omvårdnaden av barnen uppskattades av föräldrarna. Detta bidrog till en känsla av att sjuksköterskan blev en del av deras familj (Beckman et al., 2021). Även de långvariga relationerna som utvecklades samt stödet från sjuksköterskan upplevdes som värdefullt för vissa föräldrar och bidrog ytterligare till en känsla av samhörighet (Costa, 2025; Littau Nielsen et al., 2024).

Den sjuksköterska som närvarade vid diagnosbeskedet fick en särskild betydelse för föräldrarna och relationen ledde ofta till starka band mellan dem. Detta i och med att de delat en svår händelse tillsammans. Hos dessa föräldrar uttrycktes det att vårdpersonalen sågs som en andra familj och sjukhuset som deras andra hem, och en del liknade personalens bemötande med en föräldragestalt eller nära vän (Littau Nielsen et al., 2024). Detta kan beskriva den trygghet och acceptans föräldrarna upplevde gentemot vårdpersonalen (Mcharo et al., 2022). Under barnets behandling uppgav föräldrarna att relationens utveckling präglades av ömsesidig omtanke och öppenhet mellan sjuksköterskan och föräldrarna. Denna känslomässiga betydelse av relationen medförde att sjuksköterskan betraktades som en del av deras familj (Costa, 2025).

Kommunikationens betydelse i omvårdnaden

Den andra kategorien som framkom var *Kommunikationens betydelse i omvårdnaden* med tre subkategorier: *Vägledd information skapar kontroll och delaktighet*, *Familjecentrerad information främjar trygghetskänsla* och *Att få sätta ord på det svåra*. Kategorin belyser hur föräldrar värdesätter vikten av kommunikation som en beståndsdel i omvårdnaden. Subkategorierna lyfter fram hur tydlig och vägledande information, anpassad efter varje familjs specifika behov, skapar förutsättningar för både kontroll och delaktighet i en oförutsägbar vårdsituation. När föräldrar ges utrymme att uttrycka sina känslor och sätta ord på det som upplevs svårt, stärks deras förmåga att hantera situationens emotionella belastning.

Vägledd information skapar kontroll och delaktighet

Vid ett cancerbesked mottar föräldrar ofta en stor mängd information från vårdpersonalen under en begränsad tidsperiod, vilket kan omfatta allt från diagnos till samtycke inför start av behandling. Många föräldrar beskriver att kommunikationen i den initiala fasen upplevs som envägskommunikation, där flera föräldrar uttrycker svårigheter med att ta till sig informationen då ordet ”cancer” i sig kunde orsaka en mental blockering (Rodgers et al., 2016). Även i studien av Enskär et al. (2020) återger föräldrar att de i början av vårdförloppet ofta inte klarade av att bearbeta den omfattande information som tillhandahölls, vilket ledde till att informationen upplevdes som svårhanterlig och oförståelig.

Många föräldrar uttryckte att den emotionellt belastande situationen medförde en upplevelse av bristande kunskap och förståelse för vad som skulle prägla deras vardag. Samtidigt som de belyste behovet av att få tid till att bearbeta den givna informationen succesivt (Enskär et al., 2020; Rodgers et al., 2016). De ansåg även att informationen behövde individanpassas, då alla tillgodogör sig och förstår information olika takt. Trots detta upplevde föräldrarna att de inte tillfrågades hur de önskade få information, vilket ledde till att kommunikationen inte uppfyllde deras förutsättningar (Rodgers et al., 2016). Föräldrar poängterade specifikt att informationen blev mer lätthanterlig när sjuksköterskan delade upp informationen i mindre återkommande delar (Enskär et al., 2020).

När den inledande chocken lagt sig och föräldrarna haft möjlighet att bearbeta informationen, utvecklades kommunikationen gradvis till tvåvägskommunikation. Föräldrarna beskrev då att de aktivt sökte ny kunskap och efterfrågade information. Detta ökade delaktigheten i sitt barns vård och skapade en känsla av kontroll (Cox, 2018; Rodgers et al., 2016).

Allteftersom föräldrarna utvecklade en ökad förståelse beskrev de att kunskapen kunde tillämpas i de vardagliga situationerna (Cox, 2018). Flera föräldrar framhöll att sjuksköterskan sågs som en betydelsefull och tillförlitlig informationskälla, främst tack vare den kontinuerliga kontakt som sjuksköterskan hade med familjen. Detta ledde till en kommunikation som föräldrarna upplevde som lugnande och bidrog till stödjande interaktioner. Föräldrar uttryckte även värdet av att tillhandahålla tydlig och tillämpbar information, som exempelvis försiktighetsåtgärder efter olika behandlingar (Rodgers et al., 2016). Vidare lyfte föräldrar att de började utveckla strategier, för att minska sjukdomens påverkan i deras liv. På så sätt skapades en känsla av normalitet som möjliggjorde att föräldrar kunde bli mer delaktiga i vårdprocessen. I och med detta utvecklade en del föräldrar en ny roll i den dagliga vården, som kunde liknas vid en pseudo-sjuksköterska (Cox, 2018).

Familjecentrerad information främjar trygghetskänsla

Sammanfattningsvis upplevde föräldrarna att en familjecentrerad kommunikation och information som anpassats efter familjen förutsättningar bidrog till en delaktighet och främjade en trygghetskänsla (Beckman et al., 2021; Enskär et al., 2020; Mcharo et al., 2022; Ochoa et al., 2022).

Föräldrar inom den pediatriska onkologin uttryckte ett omfattande informationsbehov från sjuksköterskan som var tydlig, ärlig och aktuell (Enskär et al., 2020; Mcharo et al., 2022). Vidare beskrev föräldrar hur informationen behövde anpassas efter familjens förutsättningar, såsom tidigare erfarenheter, preferenser samt barnets ålder och mognad (Enskär et al., 2020). Detta för att möjliggöra en förståelse för att kunna hantera den komplexa livssituationen som sjukdomen medförde (Enskär et al., 2020; Mcharo et al., 2022).

Sjuksköterskan upplevdes ha en avgörande betydelse för hur föräldrar upplevde vården (Mcharo et al., 2022; Beckman et al., 2021). En familjecentrerad kommunikation där sjuksköterskan förtydligade tidigare given information efter familjens specifika behov upplevdes som en trygghet och uppmuntrade till en ökad delaktighet i barnets vård (Beckman et al., 2021). Föräldrar menade att familjecentrerad informationsgivning successivt kunde leda till ökad delaktighet där både föräldrar och barn fick större inflytande kring vården (Enskär et al., 2020).

Föräldrar lyfte fram värdet av att information förmedlades av en sjuksköterska som varit kontinuerligt involverade i barnets vård. Detta eftersom sjuksköterskan hade kännedom om föräldrarnas preferenser. Både innehållet av informationen och hur den kommunicerades utgjorde en stor påverkan för upplevelsen av trygghet och tillit, vilket stärkte föräldrarnas förmåga att vårda sitt barn (Mcharo et al., 2022). Både verbal och icke-verbal kommunikation som var tydlig och medkännande gav en upplevelse av stöd. Detta ansåg föräldrarna var avgörande under vårdförloppets gång och att det bidrog till en ökad känsla av trygghet (Ochoa et al., 2022).

Att få sätta ord på det svåra

Många föräldrar berättar om hur svårt det kan vara att återta kontrollen över en situation de själva beskrev att de inte kunde påverka. När föräldrar får beskedet att deras barn insjuknat i cancer, kännetecknas de ofta av en omedelbar chock, starka emotionella reaktioner och en känsla av förlorad kontroll. Detta kan leda till att föräldrar upplever känslor av hopplöshet och konstant trötthet (Cox, 2018; Ochoa, et al., 2022). Föräldrar lyfte fram ett behov av att få sitta ner och prata utan att barnet närvarade. Detta såg många föräldrar som betydelsefullt, då sjuksköterskan kunde fånga upp föräldrarnas sårbarhet (Mcharo et al., 2022). En sårbarhet föräldrar ofta inte villa visa framför sina barn (Ochoa et al., 2022).

Föräldrar ansåg att sjuksköterskans närvaro var betydelsefull för att situationen skulle bli mer hanterbar, vilket kopplades till den relation som utvecklats mellan dem. Sjuksköterskan mötte föräldrarna som individer och inte enbart som en del av sitt barns sjukdom. Detta upplevde föräldrarna gav utrymme för sårbarhet och skapade möjligheter till att kunna uttrycka sina känslor och farhågor. Detta beskrev många föräldrar hade en läkande effekt (Mcharo et al., 2022; Ringnér et al., 2021).

Fortsättningsvis framhöll föräldrarna betydelsen av att få reflektera över känslor, samt inhämta kunskap om barnets situation där möjliga lösningar kunde diskuteras med en inkännande sjuksköterska (Costa, 2025; Ringnér et al., 2021). En sjuksköterska som kunde dela svåra stunder och bekräfta deras sårbarhet, utan att döma (Costa, 2025). Att som förälder få känna sig sedd, lyssnad på, bemött med respekt och att få tid att sätta ord på det svåra upplevde många föräldrar som ett betydelsefullt stöd. Föräldrar upplevde även att samtalen bidrog till en fördjupad förståelse av situationen. Detta värderades högt av föräldrarna, eftersom många föräldrar kände att de inte vill belasta familjen eller vänner med sina känslor (Costa, 2025; Ringnér et al., 2021). Känslor av sårbarhet återkom under barnets behandling, vilket förstärkte föräldrarnas behov av att bli respekterad som en individ. Avslutningsvis underströk föräldrarna värdet av en närvarande sjuksköterska som gav stöd i svåra stunder och som bidrog till en känsla av att vara både sedd och förstådd (Costa, 2025).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoddiskussionen syftar till att belysa de systematiska överväganden som tillämpats under studiens genomförande samt att synliggöra styrkor, svagheter och möjliga förbättringsområden. För att redogöra för studiens trovärdighet användes Lincoln och Gubas fem kriterier (1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570): tillförlitlighet (credibility), giltighet (dependability), verifierbarhet (confirmability), överförbarhet (transferability) och autenticitet (authenticity).

Lincoln och Guba (1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570) beskriver *tillförlitlighet* som hur väl resultaten överensstämmer med de faktiska förhållandena, och framhåller detta som det viktigaste kriteriet inom kvalitativ forskning. *Giltighet* avser i vilken utsträckning forskningsprocessen är genomförd och dokumenterad på ett sådant sätt att resultaten kan återskapas med samma urval i en liknande kontext. Eftersom kvalitativ forskning baseras på individers upplevelser och erfarenheter, vilka kan förändras över tid, är det centralt att datainsamling och analys framställs tydligt. *Verifierbarhet* innebär att forskningsresultaten återspeglar deltagarnas egna utsagor utan påverkan av forskarens förutfattade meningar, vilket syftar till att upprätthålla objektivitet och neutralitet. *Överförbarhet* handlar om i vilken grad resultaten kan tillämpas i andra grupper eller sammanhang, vilket förutsätter att studien erbjuder tillräckligt detaljerad information. *Autenticitet* avser i vilken utsträckning forskningen återger den faktiska kontexten och deltagarnas uttryckta erfarenheter på ett genuint och tillförlitligt vis (1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570).

Studiens syfte var att beskriva föräldrars upplevelser av omvårdnaden inom pediatrisk onkologi. För att besvara syftet genomfördes en allmän litteraturstudie som design, med en kvalitativ induktiv ansats, vilket innebär att tidigare forskning inom området sammanställs och analyseras (Forsberg & Wengström, 2016, s. 38). Designen på denna studie ger en bred överblick över befintlig kunskap, vilket kan styrka tillförlitligheten för deltagares upplevelser. Dock kan resultatet begränsas eftersom det enbart bygger på tidigare studier och därmed påverkas av kvalitet och tillgängligheten i forskningsunderlaget.

Om en kvalitativ intervjustudie tillämpats hade detta kunnat ge författarna en mer nyanserad och djupgående förståelse för ämnet, i och med att datainsamlingen skett direkt från deltagarna Polit & Beck, 2021, s. 515). I denna studie valde dock författarna att genomföra en allmän litteraturstudie, då tidigare forskning inom ämnet är omfattande.

Ett systematiskt tillvägagångssätt är centralt vid allmänna litteraturstudier och omfattar bland annat ett tydligt syfte, en transparent sökprocess, definierade kriterier för urval och granskning av litteraturen samt en strukturerad presentation av resultatet. Avsaknad av kvalitetsbedömningar kan medföra risk för felaktiga slutsatser (Forsberg & Wengström, 2016, s. 25–26). I denna studie tillämpades Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell för att bidra till en tydlig struktur genom hela arbetsprocessen. Detta möjliggjorde att författarna kunde arbeta systematiskt från problemformulering till analys, vilket gör studiens genomförande mer transparent och stärker verifierbarheten. Trots att modellen innebär ett mer strikt arbetssätt, bedöms den ändå som lämplig då den möjliggjorde ett konsekvent och välstrukturerat arbete. För att stärka studiens verifierbarhet har samtliga steg redovisats på ett tydligt och strukturerat sätt.

Då författarna endast valde att använda sig av två databaser finns en risk att studiens giltighet minskar i och med att artiklar som kan ha varit relevanta har utelämnats. Det som kan stärka studiens

giltighet är att valda databaser PubMed och CINAHL har ett brett urval inom både medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016, s. 64-65). Därför ansåg författarna att dessa databaser vara bäst lämpade, då studien har ett tydligt omvårdnadsperspektiv. För att begränsa urvalet valdes tydliga inklusions- och exklusionskriterier, vilket ses som en styrka då detta avgränsar och skapar relevans i materialet. För att öka överförbarheten valde författarna att endast inkludera studier utförda i västerländska länder, då dessa hälso- och sjukvårdssystem är organiserade på liknande sätt. Detta gjordes även för att öka tydligheten och relevansen i resultatet. I länder utanför västerländsk kontext kan betydande variationer förekomma angående kulturella normer, kommunikation, delaktighet och tillgång till kontinuitet i vården. Detta kan dock begränsa studiens överförbarhet ur ett globalt perspektiv. Endast originalartiklar publicerade under de senaste tio åren inkluderades för att säkerställa att studiens resultat baserades på aktuellt forskningsunderlag, vilket i sin tur stärker verifierbarheten och relevansen i relation till dagens hälso- och sjukvård. Detta kan även vara en begränsning i och med att mer relevant forskning kan komma att exkluderas. Vidare skulle alla artiklar ha genomgått expertgranskning, som Polit och Beck (2021, s. 796) beskriver med den engelska termen peer-reviewed, samt ha ett etisk godkännande för att stärka tillförlitligheten i studien. Författarna verifierade dessutom, i databasen "Tidsskrifter A–Ö", att de utvalda artiklarna var expertgranskade för att garantera studiens kvalitet (Södertörns Högskola, 2025).

Då syftet med studien var att belysa föräldrars upplevelser, exkluderades artiklar som, enligt titeln, fokuserade på andra grupper. Artiklar som behandlade både barn och föräldrars upplevelser inkluderades under förutsättning att föräldrarnas upplevelser tydligt kunde urskiljas. Detta möjliggjorde att författarna kunde synliggöra föräldrars röster på ett autentiskt sätt, och därmed stärka studiens autenticitet och tillförlitlighet. Överförbarheten med studien stärks i och med att resultatet utgår från ett avgränsat och tydligt fokus, föräldrars upplevelser, vilket främjar en mer nyanserad förståelse för dessa individer. Andra begränsningar som tillämpades var att exkludera artiklar utförda under covid-19 pandemin, samt artiklar som belyste palliativ vård eller vård i livets slutskede. Detta genomfördes för att säkerställa att föräldrarnas upplevelser inte skulle påverkas av andra faktorer inom pediatrisk onkologi, vilket stärker tillförlitligheten i studiens resultat. Med en detaljerad redogörelse för sökstrategier, där tydliga urvalskriterier finns beskrivna i metodavsnittet har författarna eftersträvat en hög grad av systematik och transparens, vilket i sin tur stärker studiens giltighet.

Genom att redovisa sökmatriser för respektive databas (Bilaga I och II), samt artikelmatris (Bilaga III) stärks transparensen i urvalsprocessen. Detta skapar även förutsättningar för läsaren att följa och analysera hur de inkluderade artiklarna bidrog till litteraturstudiens resultat.

I denna studie kvalitetsgranskades de tio inkluderade artiklarna av författarna med stöd av SBU:s granskningsmall. Användningen av en strukturerad bedömningsmall möjliggjorde en kritisk värdering av artiklarnas vetenskapliga kvalitet, vilket i förlängningen stärkte studiens övergripande tillförlitlighet. Majoriteten av valda artiklar bedömde författarna hålla en hög kvalitet, vilket ytterligare stärker tillförlitligheten i studiens resultat.

Den induktiva forskningsansatsen användes tillsammans med Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys, vilket innebar att resultatet utvecklades från datamaterialet utan egna tolkningar. Författarna sammanställde de sex stegen av analysprocessen (Figur 2) för en ökad tydlighet. Artiklarna lästes flera gånger för att öka förståelsen och för att undvika att betydelsefulla delar missades. För att minimera risken för bias, genomfördes först en självständig analys av artiklarna, följt av gemensam analys och diskussioner mellan författarna. Då de inkluderade artiklarna var på engelska, vilket inte är författarnas modersmål, har författarna använt sig av Google översätt som stöd. För att minimera feltolkningar och missförstånd granskades sedan översättningarna ingående av båda författarna. Analysprocessen genomfördes vid två separata tillfällen för att identifiera fler

meningsbärande enheter och koder, vilket bidrog till en utveckling av fler subkategorier och kategorier. Detta kan stärka tillförlitligheten och ge ett mer fördjupat resultat. Författarna sparade allt material från båda analystillfällena för att säkerställa ett mer omfattande underlag och minska risken för tolkning. Tillförlitligheten ökades ytterligare genom kontinuerliga diskussioner mellan författarna rörande subkategorier och kategorier, vilket bidrog till en fördjupad förståelse för analysen och materialet. Genom att illustrera utdrag från innehållsanalysen (Tabell 1) ökades transparensen och verifierbarheten, då läsaren ges möjlighet att följa analysprocessen i sin helhet. Författarna var under hela analysprocessen uppmärksamma på hur deras förkunskaper kunde påverka tolkningen av materialet. Genom att kontinuerligt återvända till artiklarna och försäkra sig om att resultatet överensstämde med studiens syfte stärktes studiens autenticitet.

Sammantaget bedöms studiens trovärdighet som hög då tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet och verifierbarhet stärktes genom att arbetsprocessen strukturerades enligt Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell och Lincoln och Gubas (1994 refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569-570) kriterier för trovärdighet. En transparent redovisning av sök- och analysprocess, tydlig motiverade urvalskriterier, användning av SBU:s kvalitetsgranskningsmall samt inkludering av enbart peer-review-granskade artiklar bidrog ytterligare. Den induktiva analysen och reflexiviteten mellan författarna, ökade autenticiteten och bidrog till ett fördjupat och välgrundat resultat. Avslutningsvis har allt material som använts i denna litteraturöversikt refererats enligt APA-guiden för referenshantering vid Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola (Södertörns Högskola, 2021).

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva föräldrars upplevelser av omvårdnaden inom pediatrisk onkologi. I resultatet framgick det att empati, kontinuitet, relationer och en tydlig familjecentrerad kommunikation var centrala faktorer som formade föräldrarnas upplevelse av omvården. I resultatdiskussionen lyfts bärande begreppen vårande relation och familjecentrerad omvårdnad i förhållande till denna studies resultat, samt tidigare forskning.

I studiens resultat framgår det att relationen mellan föräldrar och sjuksköterskan är en betydelsefull aspekt för föräldrarnas upplevelse av trygghet. I tidigare forskning av Ångström-Brännström et al. (2010) belyser föräldrarna att sjuksköterskans empatiska bemötande bidrog till en känsla av omhändertagande och trygghet. Detta ansågs som en central förutsättning för föräldrarna i den oförutsägbara situationen de befann sig i. I denna studies resultat återspeglas detta tydligt. Sjuksköterskans lyhördhet, förmåga att visa empati samt den emotionella närvaron ansågs som en avgörande del för föräldrarnas upplevelse av vården. Upplevelsen av att känna sig lyssnad på, sedd och bemött på ett genuint sätt bidrog till att både tryggheten och tilliten till vården ökade. Detta kan även ses utifrån Hymovich (1990) modell, som betonar att bemötandet i vården starkt påverkar föräldrarnas emotionella välbefinnande. Sjuksköterskans engagemang visar sig ha en liknande betydelse i Sisk et al. (2020). Sjuksköterskans tid och uppmärksamhet gentemot föräldrarna bidrog till en upplevelse av en stark emotionell närvaro. Däremot framhåller Christen et al. (2019) att vissa föräldrar upplevde en avsaknad av empatiskt bemötande och personligt stöd. Föräldrarna ansåg att detta riskerade att försämra kommunikationen, vilket föranledde en önskan om att sjuksköterskan i större utsträckning hade uppmärksammat deras välbefinnande.

Resultatet i denna studie belyser att kontinuitet utgör en central del för föräldrarnas känsla av trygghet och upplevelse av vården. När samma sjuksköterska återkommande deltog i vården, etablerades en stabil och förutsägbar relation. Detta underlättade kommunikationen och ett mer ömsesidigt samarbete möjliggjordes. Denna kontinuitet medförde att sjuksköterskan utvecklade en fördjupad förståelse för

varje barns individuella behov. Sammantaget innebar det att båda föräldrarnas förtroende stärktes, samt upplevelsen av ett personligt och betydelsefullt bemötande. Liknande resultat återfinns i studier av Aburn och Gott (2014) och Ångström-Brännström et al. (2010). Deras studier uppmärksammade också hur kontinuitet med samma sjuksköterska bidrog till en mer hanterbar situation, vilket var betydelsefullt för både föräldrarna och barnet. En utebliven kontinuitet där flera sjuksköterskor involverades i barnets vård beskriver Björk et al. (2005) kunde leda till känslor av ensamhet hos föräldrarna. Kontakten med sjuksköterskan fördjupades gradvis under barnets behandling. Den relation som initialt uppfattats som tillfällig utvecklades till ett nära och ömsesidigt samarbete, där ödmjukhet, djupt engagemang och känslomässigt stöd var genomgående. Särskilt betydelsefull var relationen till sjuksköterskan som familjen hade delat emotionellt påfrestande situationer med. Denna relation visade sig vara en central faktor för föräldrarnas vårdupplevelse. Enligt Berg och Lepp (2022, s. 378) grundar sig en vårdande relation på att sjuksköterskan och patienten möts i en relation som kännetecknas av ett fokus på patientens behov. En ömsesidig relation, dock inte jämlik, i och med sjuksköterskans omvårdsansvar. Detta innebär att sjuksköterskan, utifrån ett helhetsperspektiv, försöker förstå situationen tillsammans med patienten och aktivt främjar delaktighet.

Vidare visar denna studies resultat att sjuksköterskans genuina intresse för familjen som helhet främjade relationens utveckling och att de i större utsträckning vågade dela med sig av sina upplevelser. Detta utryckte föräldrarna bidrog till en successivt ökande känsla av trygghet och tillhörighet. Många föräldrar menade att detta gav upphov till att både vårdrelationen och vårdmiljön beskrevs som en ”andra familj” respektive ett ”andra hem”. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan detta relateras till den centrala betydelsen av den vårdande relationen. En lyhörd och bekräftande sjuksköterska som tar patientens berättelse i beaktande har en positiv inverkan på en ömsesidig relation och stärker stödet till barnet och dess familj (Berg & Lepp, 2022, s. 378).

Andra centrala aspekter som framkom i studien var att information och kommunikation är grundläggande komponenter för föräldrarnas upplevelse av omvårdnaden. Detta överensstämmer med tidigare studier. En ärlig, tydlig, uppdaterad och kontinuerligt anpassad information och kommunikation efter familjens behov och erfarenheter ses som stödjande för familjen (Kilicarslan-Tourner 2013; Kästel, 2011; Sisk, 2020). Samtidigt visar resultaten att vissa föräldrar kunde uppleva sådan information som okänslig och distanserad. Detta framhäver den komplexitet som kännetecknar familjecentrerad kommunikation. Den omfattande mängd information som ges avser flera aspekter av sjukdomen vilket upplevs olika beroende på föräldrarnas emotionella bearbetningsförmåga. Hos vissa kan detta upplevas som överväldigande, framför allt vid diagnosbeskedet, och i sin tur försvåra förståelsen av innehållet (Kästel, 2011). Dessa resultat samspelar med Ringnér (2011 och Robertson (2019) som belyser att starka emotionella reaktioner försvårade föräldrars upplevelse av informationsbearbetning.

Informationsutbytet mellan sjuksköterska och förälder upplevde föräldrarna inledningsvis som en envägskommunikation, vilket påverkade möjligheten för att tillgodogöra sig innehållet. Samtidigt som ordet cancer i sig skapade en mental blockering. I en tidigare studie av Sisk (2020) belyste föräldrarna betydelsen av upprepande kontakt med en empatisk sjuksköterska. Samt hur det främjande en trygg och stödjande upplevelse av vården. I denna studies resultat framkom det ett ökat förtroende och en möjlighet för återkoppling och klargöranden om informationen gavs av en känd och kontinuerligt närvarande sjuksköterska. En brist på kontinuitet enligt Ringnér (2011) och Sisk (2020) kan leda till en negativ upplevelse hos föräldrarna såsom känslor av utelämnande och att själva behöva söka information. Därmed värderades sjuksköterskan som en förtroendefull informationskälla, vilket underlättade både förståelsen och tillämpningen av ny kunskap hos föräldrarna i vardagen (Sisk, 2020). Vidare i denna studies resultat beskrev föräldrar hur kommunikationen succesivt utvecklades till tvåvägskommunikation, i takt med att den initiala chocken avtog. Detta skapade utrymme för

föräldrarna att känna sig mer delaktiga i vården, genom att aktivt söka mer information. Praktiskt tillämpbar information visade sig ytterligare bidra till en förstärkt delaktighet, vilket skapade förutsättningar för och en ökad känsla av normalitet i vardagen.

I studiens resultat uttryckte många föräldrar ett behov av enskilda samtal, där de fick möjlighet att uttrycka sin sårbarhet. Flera tidigare studier pekar på att ostörda samtal mellan sjuksköterskan och föräldrar har en betydande relationell funktion, då detta sågs stärka föräldrarnas förmåga att hantera situationen (Ayoub, 2024; Christen, 2019; Ringnér, 2011). Genom sådana samtal skapas förutsättningar för en öppen och stödjande kommunikation, där föräldrar känner sig sedda, bekräftade och lyssnade på. Föräldrarna upplevde att detta utgjorde ett viktigt emotionellt stöd som bidrog till en lättare bearbetning av deras känslomässiga reaktioner (Ayoub, 2024; Christen, 2019). Ur ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv framträder denna typ av kommunikation och förståelse som ett uttryck för den vårdande relationen, där lyhördhet och bekräftelse från sjuksköterskan utgör centrala komponenter (Berg & Lepp, 2022, s. 378). Detta framhäver att kommunikation både har en informativ och emotionell funktion, vilket bidrar till en stärkt kommunikation inom familjen. Samtidigt skapar det utrymme för föräldrarna att utveckla strategier för att hantera svåra samtal med barnet (Ayoub, 2024; Christen, 2019; Ringnér, 2011; Robertson, 2019). Resultaten indikerar att föräldrar tillämpar skilda strategier vid informationshantering, där en del föräldrar föredrar att få ta del av information i förväg utan sitt barn närvarande. I kontrast med detta framhåller en del föräldrar betydelsen av att barn har rätt till fullständig information då de anser att barn ofta har en större förståelse än vad vuxna tror (Smith, 2019). Denna variation belyser den komplexitet som återspeglas inom familjecentrerad omvårdnad, där sjuksköterskan förväntas balansera sin kommunikativa förmåga efter både barnets och föräldrarnas behov.

Samtalets betydelse framträder och utgör en grundläggande del av den familjecentrerade omvårdnaden (Benzein et al., 2023, s. 33). Där sjuksköterskans uppgift är att vara lyhörd för familjens egna uttryck och låta samtalen styras av det familjen vill lyfta. Detta innebär att sjuksköterskan intar en deltagande snarare än styrande roll, vilket ger utrymme för reflektion med sjuksköterskan. Samtal, både mellan sjuksköterskan och familjen, men även inom familjen, kan bidra till att tankar, känslor och underliggande uppfattningar tydliggörs och därmed upplevs mer hanterbara (Bell & Wright, 2015). Ur perspektivet av familjecentrerad omvårdnad framhävs ett holistiskt synsätt där både barn och föräldrar bemöts med respekt, samt att familjens interna relation och relationen till sjuksköterskan påverkar varandra ömsesidigt (Benzein et al., 2018; Hallström & Derwig, 2023; Hill et al., 2018). Genom att låta samtal utgå från familjens egna uttryck och se familjen som en aktiv samarbetspartner, kan sjuksköterskan skapa en förståelse för familjen och ge det stöd som främjar båda barnets och familjens hälsa (Bell & Wright, 2015; Benzein et al., 2023).

Sammantaget visade resultaten i studien att en samverkan mellan kommunikation, kontinuitet och relationen till sjuksköterskan påverkar föräldrarnas upplevelse av omvårdnaden. En lyhörd och empatisk kommunikation i kombination med kontinuitet i vårdteamet skapar en möjlighet till att bygga en förtroendefull relation. Detta kan relateras med Hymovich (1990) modell som lyfter vikten av sjuksköterskans helhetssyn på familjen, där relation, kommunikation och stöd utgör centrala delar för att främja hela familjens välbefinnande över tid. Ovan nämnda faktorer identifierades i denna studie som en bidragande del till en ökad känsla av trygghet, delaktighet och kontroll i en situation som är känslomässigt utmanande för föräldrarna. De erhållna resultaten kan relateras till begreppen familjecentrerad omvårdnad och vårdande relation där vården anpassas utifrån familjens behov och att relationerna fördjupas successivt. Jämfört med tidigare forskning framträder det att relation och kommunikation är tydligt sammanflätade och utgör en grund för familjecentrerad vård. Dessa grundläggande komponenter ses som avgörande för en ökad känsla av trygghet och delaktighet hos föräldrarna.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie visar att föräldrarnas upplevelser av omvårdnad inom pediatrisk onkologi påverkas av sjuksköterskans förmåga att skapa förtroendefulla vårdrelationer och familjecentrerad kommunikation. Empati, kontinuitet och ett personligt engagemang är aspekter som bidrar till ökad trygghet och delaktighet i en komplex och emotionellt utmanande situation.

Inom klinisk praxis innebär detta att kontinuitet bör prioriteras i vårdteamet, informationen anpassas efter varje familjs behov samt möjliggöra för fler stödjande samtal som stärker både barnets och föräldrarnas välmående. Att tillämpa dessa principer har tydlig samhällsrelevans genom en förbättrad vårdkvalitet, minskad psykosocial belastning och främja psykisk hälsa hos familjer som påverkas av barncancer.

Under vårdprocessen varierar föräldrars behov avsevärt. Därmed skulle ytterligare forskning kunna inriktas på föräldrars upplevelse av information och kommunikationsgivning samt hur kommunikationen bör anpassas för att möta föräldrarnas behov. För att vidareutveckla den familjecentrerade omvårdnaden bör även inverkan av språkliga, kulturella och digitala kommunikationsaspekter uppmärksammas. Ytterligare forskning kan även inriktas på vilka effekter en bristande kontinuitet i vården kan medföra samt vilken betydelse långvariga vårdande relationer har för familjens välbefinnande. Denna kunskap kan ligga till grund för en mer individanpassad och ändamålsenlig omvårdnad inom pediatrisk onkologi.

REFERENSER

* = Litteraturstudiens resultatartiklar

Aburn, G., & Gott, M. (2014). Education given to parents of children newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: the parent's perspective. *Pediatric nursing*, *40*(5), 243–256.

Alghamdi, S., Alqurashi, A., Almarbae, N., Fadul, Y., Alharbi, M., & Bashammakh, R. (2023). Experience of Parents with Children Undergoing Chemotherapy. *SAGE open nursing*, *9*, 237796 08231207233. https://doi.org/10.1177/23779608231207233

ALLEA (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity* – Revised Edition 2023. Berlin. Hämtad 17 november 2025 från https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/horizon/guidance/european-code-of-conduct-for-research-integrity_horizon_en.pdf

Ayoub, M., Udo, C., Årestedt, K., Kreicbergs, U., & Lövgren, M. (2024). The Family Talk Intervention in Pediatric Oncology: Potential Effects Reported by Parents. *Children (Basel, Switzerland)*, *11*(1), 95. https://doi.org/10.3390/children11010095

* Beckmann, N. B., Dietrich, M. S., Hooke, M. C., Gilmer, M. J., & Akard, T. F. (2021). Parent Caregiving Experiences and Posttraumatic Growth Following Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplant. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, *38*(4), 242–253. https://doi.org/10.1177/1043454221992306

Bell, J. M., & Wright, L. M. (2015). The Illness Beliefs Model: advancing practice knowledge about illness beliefs, family healing, and family interventions. *Journal of family nursing*, *21*(2), 179–185. https://doi.org/10.1177/1074840715586889

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

Benzein, E., Hagberg, M., Perssom, C., Saveman, B-I. & Syrén, S. (2023). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Studentlitteratur.

Berg, L. & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp*. (3. uppl., s. 377-392). Studentlitteratur.

Björk, M., Wiebe, T., & Hallström, I. (2005). Striving to survive: families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, *22*(5), 265–275. https://doi.org/10.1177/1043454205279303

Björk, M., Wiebe, T., & Hallström, I. (2009). An everyday struggle-Swedish families' lived experiences during a child's cancer treatment. *Journal of pediatric nursing*, *24*(5), 423–432. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.01.082

Cheng, L., Wang, L., He, M., Feng, S., Zhu, Y & Rodgers, C. (2018). Perspectives of children, family caregivers, and health proffesionals about pediatric oncology symptoms: a systematic review. *Support Care Cancer* 26, 2957–297. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4257-3

* Costa J. (2025). Uncovering the Meaning of Parent-Nurse Relationships in Childhood Cancer Care: A Gadamerian Hermeneutic Study. *Qualitative health research*, 10497323251320001. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/10497323251320001

* Cox, T. (2018). Caregivers reflecting on the early days of childhood cancer. *European Journal of Cancer Care*, *27*(1), 1. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/ecc.12499

Christen, S., Mader, L., Baenziger, J., Roser, K., Schindera, C., Tinner, E. M., & Michel, G. (2019). "I wish someone had once asked me how I'm doing": disadvantages and support needs faced by parents of long-term childhood cancer survivors. *Pediatric Blood & Cancer, 66*(8), Artikel 27767. https://doi.org/10.1002/pbc.27767

Enskär, K., Huus, K., Björk, M., Granlund, M., Darcy, L., & Knutsson, S. (2015). An Analytic Review of Clinical Implications From Nursing and Psychosocial Research Within Swedish Ped iatric Oncology. *Journal of pediatric nursing*, *30*(4), 550–559.

* Enskär, K., Darcy, L., Björk, M., Knutsson, S., & Huus, K. (2020). Experiences of Young Children With Cancer and Their Parents With Nurses' Caring Practices During the Cancer Trajectory. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, *37*(1), 21–34. https://doi.org/10.1177/1043454219874007

Etikprövningsmyndigheten. (u.å.) *Vad är viktigt att tänka på när barn och unga ska inkluderas i forskning*. Hämtad 23 november 2025 från https://etikprovningsmyndigheten.se/faq/vad-ar-viktigt-att-tanka-pa-nar-barn-och-unga-ska-inkluderas-i-forskning/

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

Garwicz, S., Kreuger, A., Ljungman, G. & Toporski, J. (2017). *Cancersjukdomar hos barn*. I C. Moëll & J. Gustafsson. (red.) *Pediatrik*. (2. uppl., s. 404-435). Liber.

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

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

* Haslund-Thomsen, H., Bauditz, S. J., & Kristensen, H. N. (2021). Familiar in the Unfamiliar - Children's, Parents', and Healthcare Professionals' Experiences of Procedure-Related Anesthesia in the Pediatric Oncological Ward. *Journal of pediatric nursing*, *61*, 40–46. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.008

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

Hymovich D. P. (1990). A theory for pediatric oncology nursing practice and research. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, *7*(4), 131–138. https://doi.org/10.1177/104345429000700402

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

Kilicarslan-Toruner, E., & Akgun-Citak, E. (2013). Information-seeking behaviours and decision-making process of parents of children with cancer. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *17*(2), 176–183. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.03.001

Kästel, A., Enskär, K., & Björk, O. (2011). Parent's views on information in childhood cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*,*15*(4), 290-295. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.10.007

Lam, C. G., Howard, S. C., Bouffet, E., & Pritchard-Jones, K. (2019). Science and health for all children with cancer. *Science (New York, N.Y.)*, *363*(6432), 1182–1186. https://doi.org/10.1126/science.aaw4892

* Littau Nielsen, C. L., Clemensen, J., Jensen, C. S., Callesen, M. T., Smith, A., & Holm, K. G. (2024). Health professionals' presence and attributes in connecting with parents of children with cancer: A qualitative study through the lens of compassion. *European Journal of Oncology Nursing*, *72*, N.PAG. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ejon.2024.102683

MacKay, L. J., Chang, U., Kreiter, E., Nickel, E., Kamke, J., Bahia, R., Shantz, S., & Meyerhoff, H. (2024). Exploration of trust between pediatric nurses and children with a medical diagnosis and their caregiver s on inpatient care units: A scoping review. *Journal of pediatric nursing*,*78*, e1–e30. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.030

* Mcharo, S. K., Bally, J., Spurr, S., Walker, K., Peacock, S., & Holtslander, L. (2022). Exploring nursing presence as experienced by parents in pediatric oncology. *Journal of pediatric nursing*, *66*, 86–94. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.021

Nationalencyklopedin (u.å) Information. Hämtad 5 december 2025 från https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/information

Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 468–475). Studentlitteratur.

* Ochoa, C. Y., Chan, R. Y., Cervantes, L., Baezconde-Garbanati, L., Farias, A. J., Milam, J. E., Cho, J., & Miller, K. A. (2023). Barriers and facilitators of Hispanic/Latino parents caregiving for a childhood cancer survivor: a qualitative study. *Cancer causes & control : CCC*, *34*(2), 151–160. https://doi.org/10.1007/s10552-022-01651-1

Pedersen, L. H., Wahlberg, A., Cordt, M., Schmiegelow, K., Dalton, S. O., & Larsen, H. B. (2020). Parent's perspectives of the pathway to diagnosis of childhood cancer: a matter of diagnostic triage. *BMC health services research*, *20*(1), 969. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05821-2

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (11. uppl.). Wolters Kluwer

Ringnér A., Jansson, L., & Graneheim, U-H. (2011). Parental experiences of information within pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *28*(4), 244-251. https://doi.org/10.1177/1043454211409587

* Ringnér, A., Olsson, C., Eriksson, E., From, I., & Björk, M. (2021). A moment just for me – parents' experiences of an intervention for person-centred information in paediatric oncology. *European Journal of Oncology Nursing*, *51*, N.PAG. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ejon.2021.101923

Robertson, E. G., Wakefield, C. E., Shaw, J., Darlington, A. S., McGill, B. C., Cohn, R. J., & Fardell, J. E. (2019). Decision-making in childhood cancer: parents' and adolescents' views and perceptions. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *27*(11), 4331–4340. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04728-x

* Rodgers, C. C., Stegenga, K., Withycombe, J. S., Sachse, K., & Kelly, K. P. (2016). Processing Information After a Child's Cancer Diagnosis-How Parents Learn. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, *33*(6), 447–459. https://doi.org/10.1177/1043454216668825

Sahlberg, S., Karlsson, K., & Darcy, L. (2020). Children's rights as law in Sweden-every health-care encounter needs to meet the child's needs. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, *23*(4), 860–869. https://doi.org/10.1111/hex.13060

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Hämtad den 27 november 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Semerci, R., Akca Sumengen, A., Koyuncu, İ. E., Savaş, E. H., Ay, A., & Erkul, M. (2025). Staying or Leaving the Pediatric Oncology Clinic: Nurses' Challenges in Care and Voices of Struggle. A Qualitative Study. *Seminars in oncology nursing*, *41*(1), 151800. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151800

Sisk, B. A., Friedrich, A., Blazin, L. J., Baker, J. N., Mack, J. W., & DuBois, J. (2020). Communication in Pediatric Oncology: A Qualitative Study. *Pediatrics*, *146*(3), e20201193. https://doi.org/10.1542/peds.2020-1193

Smith, L. E., Maybach, A. M., Feldman, A., Darling, A., Akard, T. F., & Gilmer, M. J. (2019). Parent and Child Preferences and Styles of Communication About Cancer Diagnoses and Treatment. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, *36*(6), 390–401. https://doi.org/10.1177/1043454219859235

Socialstyrelsen (2023). *Cancer i siffror: Populärvetenskapliga fakta om cancer 2023*. [Broschyr]. Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2015). *Familjefokuserad omvårdnad (reviderad 2015)* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuser

Svensk sjuksköterskeförening (2024a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (reviderad 2024)* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2024b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 12 december 2025 från https://swenurse.se/publikationer/vardegrund-for-omvardnad

Södertörns högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets högskola och Södertörns högskola*. Hämtad 23 november 2025 från https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

Södertörns University i Stockholm (2025) *Sök tidsskrift, Södertörns högskola*. Hämtad 18 november 2025 från https://sfxeu11.hosted.exlibrisgroup.com/sfxsoh/az/

Unicef. (2024). *Barnkonventionen: kort version. (reviderad 2024)* [Broschyr]. Unicef. https://assets.ctfassets.net/gl8rzq2xcs2o/7jT5KlznUL4smeYLnmn2as/9617d7a72c3a4980d5a9df28e7455e87/UNICEF_Barnkonventionen_kortversion_2024.pdf

World Health Organization (2025). *The global initiative for childhood cancer*. Hämtad 10 december 2025 från https://www.who.int/initiatives/the-global-initiative-for-childhood-cancer

World Medical Association (2025). *Wma Declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Hämtad 17 november 2025 från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Zhukovsky, D. S., Rozmus, C. L., Robert, R., Bruera, E., Wells, R. J., & Cohen, M. Z. (2021). Symptom and Illness Experience for English and Spanish-Speaking Children with Advanced Cancer: Child and Parent Perspective. *Children (Basel, Switzerland)*, *8*(8), 657. https://doi.org/10.3390/children8080657

Ångström-Brännström, C., Norberg, A., Strandberg, G., Söderberg, A., & Dahlqvist, V. (2010). Parents' experiences of what comforts them when their child is suffering from cancer. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, *27*(5), 266–275. https://doi.org/10.1177/1043454210364623

BILAGOR

BILAGA I Sökmatris CINAHL

Databas, Datum, Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 10/11-2025 S1	Nursing OR Caring	Inga	865 544	0	0	0	0	.
CINAHL 10/11-2025 S2	Experience OR Perception OR Attitude OR Views OR Feelings	Inga	1 074 655	0	0	0	0	.
CINAHL 10/11-2025 S3	Parents OR Caregivers OR Mother OR Father	Inga	378 882	0	0	0	0	.
CINAHL 10/11-2025 S4	"Pediatric oncology" OR "Pediatric cancer" OR "Childhood cancer" OR "Children with cancer"	Inga	14 602	0	0	0	0	
CINAHL 10/11-2025	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Publicerade mellan 2015-2025 - Europa, Kanada, USA, Australien, Nya Zeeland	142	142	14*	10**	4***	#3 #6 #7 #9

	- Skrivna på Engelska - Peer reviewed

* 128 artiklar exkluderades: 90 av artiklarna fokuserade inte på föräldrars upplevelser, 18 av artiklarna var utförda utanför västerländsk vårdkontext, 17 av artiklarna fokuserade på föräldrars upplevelser av vård i livets slutskede/palliativ vård, 3 artiklar fokuserade på föräldrars upplevelser i samband med covid 19-pandemin
** 4 artiklar exkluderades: 1 artikel var utförd utanför västerländsk vårdkontext, 1 artikel fokuserade inte på föräldrars upplevelser, 1 artikel var ingen originalartikel (litteraturöversikt), 1 artikel var inte tillgänglig via öppna källor
*** 6 artiklar exkluderades: 4 artiklarna svarade inte på vårt syfte, 1 artikel var inte tillgänglig via öppna källor, 1 artikel var en kvantitativ artikel

BILAGA II Sökmatris PubMed

Databas, Datum, Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 10/11-2025 S1	Nursing OR Caring	Inga	1 100 605	0	0	0	0	.
PubMed 10/11-2025 S2	Experience OR Perception OR attitudes OR views OR feelings	Inga	3 123 428	0	0	0	0	.
PubMed 10/11-2025 S3	Parents OR Caregivers OR Mother OR Father	Inga	928 991	0	0	0	0	.
PubMed 10/11-2025 S4	"Pediatric oncology" OR "Pediatric cancer" OR "Childhood cancer" OR "Children with cancer"	Inga	45 776	0	0	0	0	
PubMed 10/11-2025 S4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Europa, Kanada, USA, Australien, Nya Zeeland - Publicerade mellan 2015-2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	229	229	24*	13**	6***	#1 #2 #4 #5 #8 #10

* 205 artiklar exkluderades: 157 av artiklar fokuserade inte på föräldrars upplevelser, 21 av artiklarna fokuserade på föräldrars upplevelser av vård i livets slutskede/palliativ vård, 15 av artiklarna var utförda utanför västerländsk vårdkontext, 10 artiklar fokuserade på föräldrars upplevelser i samband med covid 19-pandemin, 2 artiklar var inga originalartiklar (litteraturöversikt)
** 11 artiklar exkluderades: 3 av artiklarna var dubbletter från CINAHL, 4 av artiklarna fokuserade inte på föräldrars upplevelser, 2 artiklar var inte tillgängliga via öppna källor, 1 artikel var utförd utanför västerländsk vårdkontext, 1 artikel var ingen originalartikel (litteraturöversikt)
*** 7 artiklar exkluderades: 4 artiklar svarar inte på vårt syfte, 2 artiklar var kvantitativa artiklar, 1 artikel var inte tillgänglig via öppna källor

Bilaga III Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land # = Artikel	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
Beckmann, Dietrich, Hooke, Gilmer & Akard 2021 USA Journal of Pediatric Oncology Nursing #1	Parent caregiving experiences and posttraumatic growth following pediatric hematopoietic stem cell transplant	Undersöka hur föräldrar upplever vård och Posttraumatisk tillväxt (PTG) 100 dagar efter barns Hematopoetisk stamcellstransplantation (HSCT)	Design: Kvalitativ Urval: Ändamålsenligt urval. Föräldrar till barn (0-21år) som genomgått HSCT och som överlevt 100 dagar efter transplantation Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Fyra huvudteman; 'Psykosociala och hälsokontextuella faktorer, 'Kognitiva, affektiva och sociala stödreaktioner på HSCT', Problembaserade, känslobaserade och kognitiva copingstrategier' och PTG	Hög
Costa 2025 USA Qualitative Health Research #2	Uncovering the meaning of parent-nurse relationship in childhood cancer care – A Gadamerian Hermeneutic Study	Förstå innebörden och upplevelsen av förälder-sjuksköterskerelationen inom barncancervården	Design: Kvalitativ Urval: Ändamålsenligt urval därefter snöbollsurval. Föräldrar till barn (under 21år) med behandlad cancerdiagnos, samt sjuksköterskor inom sluten/öppenvård med minst två års erfarenhet av barncancervård. Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer	Föräldrar och sjuksköterskor navigerar mellan olika "världar" under hela upplevelsen av cancern.	Hög

			Analys: Gadamers hermeneutisk analys		
Cox 2018 Australien European Journal of Cancer Care #3	Caregivers reflecting on the early days of childhood cancer	Primära vårdnadshavares erfarenheter genom barnets cancerdiagnos och tidiga behandlingsperiod	Design: Kvalitativ Urval: Ändåmålsenligt urval. Vårdnadshavare till barn som är minst 5 år äldre än sin cancerdiagnos, samt uppnått ett gott behandlingsresultat Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Grundad konstant jämförelsemetod	Begreppet neonormalitet utvecklades för att beskriva vårdnadshavares upplevelser under diagnos- och behandlingsfasen	Medel
Enskär, Björk, Knutsson & Huus 2020 Sverige Journal of Pediatric Oncology Nursing #4	Experiences of Young Children With Cancer and Their Parents With Nurses' Caring Practices During the Cancer Trajectory	Beskriva små barn med cancer och deras föräldrars erfarenheter av sjuksköterskors vårdpraxis under en 3-årsperiod, från diagnos till uppföljning	Design: Kvalitativ Urval: Bekvämlighetsurval. Barnet var mellan 1-6 år gammalt vid första cancerdiagnos, samt att barn och förälder var svensktalande Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ och Deduktiv innehållsanalys	Fem kategorier av omvårdnadspraxis (baserat på Swansons fem vårdkoncept) i fyra olika faser under sjukdomsförloppet, 'Behålla tron', 'Menande', 'Att vara med', 'Göra för' & 'Aktivering' i de fyra faserna av sjukdomsförloppet	Hög
Haslund-Thomsen, Just Bauditz & Nygård Kristensen	Familiar in the Unfamiliar – Children's, Parent's, and Healthcare Professional's Experiences of	Utforska barns, föräldrars och vårdpersonalens erfarenheter av procedurrelaterad anestesi	Design: Kvalitativ Urval: Ändamålsenligt- och bekvämlighetsurval. Barn	Ett huvudtema; 'Det bekanta i det okända' och två underteman; 'Rummet skapar	Medel

2021 Danmark Journal of Pediatric Nursing #5	Procedure-Related Anesthesia in the Pediatric Oncological Ward	inom den barnonkologiska vården	skulle ha erfarenhet av anestesi utförd på barnavdelning och operationssal Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper Analys: Tematisk analys	en atmosfär' och' Relationell kontinuitet'.	
Littau Nielsen, Clemensen, Sixtus Jensen, Thude Callesen, Smith & Garne Holm 2024 Danmark Journal of Pediatric Oncology Nursing #6	Health professionals' presence and attributes in connecting with parents of children with cancer: A qualitative study through the lens of compassion	Undersöka vårdpersonals närvaro och egenskaper i kontakten med föräldrar samt identifiera faktorer som underlättar respektive hindrar känslan av samhörighet	Design: Kvalitativ Urval: Ändamålsenligt urval. Dansk- eller engelsktalande föräldrar till barn <18år som fick kurativ behandling, samt föräldrar från egenorganiserade föräldragrupper vars barn avslutat behandling de senaste två åren Datainsamling: Semistrukturerande intervjuer, samt fokusgruppsintervjuer Analys: Induktiv innehållsanalys	Sex teman; 'Att kastas in i och skydda en familj som ser döden i ögonen', 'Att avslöja människan bakom uniformen', 'Att identifiera fruktbara eller missade kontakter', 'Skapa ett gemensamt tredje utrymme', 'Göra det lilla extra' & 'Bli partners in crime'.	Hög
Mcharo & Bally 2022 Kanada	Exploring nursing presence as experienced by parents in pediatric oncology	Undersöka hur föräldrar till barn med cancer beskriver och upplever omvårdnadsnärvaro	Design: Kvalitativ Urval: Ändamålsenligt urval. Föräldrar till barn (mellan 0-14år) som diagnostiserats med cancer, engelsktalande, samt	Omvårdnadsnärvaro beskrivs i sex beståndsdelar; 'En närvaro', 'En källa till uppmuntran', 'Klinisk erfarenhet och expertis', 'Terapeutisk kommunikation',	Hög

Journal of Pediatric Nursing #7			minst en interaktion med en sjuksköterska Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	'Familj engagemang' & 'Ett hem hemifrån'	
Ochoa, Chan, Cervantes, Baezcondey Garbanati, Farias, Milam, Cho & Miller 2022 USA Cancer Causes & Control #8	Barriers and facilitators of Hispanic/Latino parents caregiving for a childhood cancer survivor- a qualitative study	Undersöka spansktalande föräldrars (till barncanceröverlevare) uppfattningar om faktorer som underlättar respektive hindrar deras vårdupplevelse	Design: Kvalitativ Urval: Ändamålsenligt urval. Föräldrar/vårdnadshavare till ett barn som överlevt cancer och avslutat sin behandling. Förälder/vårdnadshavare eller barn som identifierade sig själv som Hispanic/Latino med goda språkkunskaper i engelska eller spanska. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Reflexiv tematisk analys	Åtta huvudteman; 'Omfattningen av vårdansvaret', 'Att möta ekonomiska svårigheter', 'Missuppfattningar om sjukdom', 'Imigration och medborgarskapsstatus', 'Familjedynamikens roll', 'Navigera i finansiella resurser', 'Relation med Gud' & 'Relation med vårdteamet'	Medel
Rignér, Olsson, Eriksson, From & Björk 2021 Sverige Journal of Pediatric Oncology Nursing #9	A moment just for me – parents experiences of an intervention for person-centred information in pediatric oncology	Undersöka föräldrars upplevelser efter att ha deltagit i en personcentrerad informationsinsats för föräldrar till barn med cancer.	Design: Kvalitativ Urval: Ändamålsenligt urval. Föräldrar till barn som inom två månader nydiagnostiserats och behandlats kurativt, samt kunna skriva och interagera på svenska Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Sex underkategorier framkom under tre huvudkategorier som i sin tur var tolkade under ett övergripande tema.	Hög

			som började med en bredare öppningsfråga Analys: Kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats		
Rodgers, Stegenga, Withycombe, Sachse & Patterson Kelly 2016 USA Journal of Pediatric Oncology Nursing #10	Processing Information After a Child's Cancer Diagnosis – How parents Learn: A report From the Children's Oncology Group	Undersöka innehållet, tidpunkten och metoderna för utbildning som föräldrar till barn som nyligen diagnostiserats med cancer upplever under den första sjukhusvistelse	Design: Kvalitativ Urval: Ändamålsenligt urval. Vårdnadshavare som hade vårdat ett barn (0-17 år) som diagnosticerats med någon typ av cancer mellan 2-12 månader för studien. Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Konstant jämförande metod	Avser hur föräldrar hanterar information under processens gång	Hög

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