



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Föräldrars upplevelser av mötet med sjuksköterskan då deras barn vårdas på sjukhus för cancer

Jonna Närkfors

Marlene Frideryd

Handledare: Carmen Sanmartin Torralba

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona juni 2014

# Föräldrars upplevelser av mötet med sjuksköterskan då deras barn vårdas på sjukhus för cancer

Jonna Närkfors  
Marlene Frideryd

## Sammanfattning

**Bakgrund:** När ett barn drabbas av cancer blir hela familjen påverkad och det kan bli en dramatisk upplevelse för föräldrarna. Föräldrarna kan uppleva det som att världen rasat samman och att de tappar kontrollen och blir beroende av andra. Det är viktigt att sjuksköterskan möter föräldrarna på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt. Det är också av vikt att föräldrarna får information, stöd och vägledning av sjuksköterskan.

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa föräldrars upplevelser av mötet med sjuksköterskan då deras barn vårdas på sjukhus för cancer.

**Metod:** Studien genomfördes med en kvalitativ metod. Studien baserades på tre självbiografiska böcker som analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Till resultatet framkom det tre kategorier. Föräldrarna upplevde att mötet med sjuksköterskan blev bra när de fick tillräcklig information, annars kunde föräldrarna känna sig ledsna och besvikna. Det framkom också att när sjuksköterskan visade förståelse, så upplevdes mötet positivt. När de kunde känna sig trygga i mötet med sjuksköterskan kunde föräldrarna uppleva ett bättre välbefinnande.

**Slutsats:** Det övergripande för samtliga föräldrar var att de fick informationen individuellt anpassad, att det fanns en förståelse mellan föräldrarna och sjuksköterskan samt att föräldrarna genom mötet med sjuksköterskan kunde uppleva trygghet. Genom att sammanställa information om hur föräldrar upplever mötet med sjuksköterskan kan sjuksköterskan få en bättre förståelse för föräldrarnas upplevelser.

**Nyckelord:** Barn, cancer, föräldrar, mötet, sjuksköterskan, upplevelser

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Föräldrars upplevelse när deras barn har cancer	5
Mötet mellan föräldrarna och sjuksköterskan	6
Sjuksköterskans roll	7
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Kan jag dö, mamma?	9
Det är ju cancer- om att fylla vår dotters dagar med liv	9
En ängel till låns	10
Dataanalys	10
Tabell 1. Analys av meningsenheter	11
Resultat	12
Upplevelsen av information	12
Betydelsen av förståelse	13
Betydelsen av trygghet	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Slutsats	19
Självständighet	20
Referenser	21

## Inledning

Många barn drabbas av cancer i Sverige. När ett barn drabbas av cancer innebär det att hela familjen blir påverkad (Björk, Wiebe & Hallström, 2009; Björk, Nordström, Wiebe & Hallström, 2011). Ringnér, Öster, Björk och Graneheim (2013) beskriver att mötet mellan föräldrarna och sjuksköterskan ofta kan ske i förbifarten när sjuksköterskan gör något ärende hos det sjuka barnet. Ringnér, Jansson och Graneheim (2011a) lyfter fram att föräldrarna kan uppleva det som ett problem med möten som sker i förbifarten eftersom de kan känna sig osedda. Björk, Wiebe och Hallström (2005) och Björk, Wiebe och Hallström (2009) lyfter fram att föräldrar som har barn som drabbats av cancer kan uppleva att de inte får tillräckligt stöd av sjuksköterskan, och att de kan uppleva ett ökat kaos när inte tillräckligt med tid ges eller när de inte får tillräcklig och tydlig information. Von Essen, Enskär och Skolin (2001) lyfter fram att det många föräldrar värderar högt är sjuksköterskans sociala kompetens, att de får tillräcklig information, att de får ett känslomässigt stöd samt att de får den tid de behöver. Detta bekräftas av Norberg och Boman (2007) som säger att det sociala stödet är viktigt för föräldrarnas välbefinnande.

Hallström, Runesson och Elander (2002) poängterar det är av vikt att det är en mindre grupp av sjuksköterskor som ansvarar för barnets vård. Då känner föräldrarna och sjuksköterskorna till varandra och det blir lättare för sjuksköterskan att se föräldrarnas behov. Vidare påpekar Hallström (2010) att föräldrar som har barn som drabbas av cancer vill känna trygghet genom att möta kompetent personal samt att det ska finnas en väl fungerande organisation kring barnet. Hallström (2010) lyfter också fram vikten av information i detta sammanhang.

Enskär, Hamrin, Carlsson och von Essen (2011) skriver att cirka 80 procent av föräldrarna upplever att de får tillräcklig information för att kunna hantera situationen gällande sitt barns sjukdom och behandling. Pöder och Von Essen (2009) och Ringnér, Jansson och Graneheim (2011a) påpekar att det finns ett behov av att vidare undersöka föräldrars upplevelse av mötet med sjuksköterskan. De poängterar att det redan finns forskning om hur föräldrar upplever information när deras barn drabbas av cancer, och även om stöd och omhändertagande i mötet med sjuksköterskan men informationen inom detta område är enligt Ringnér, Jansson och Graneheim (2011a) inte sammanställd. Därför är det av vikt att föreliggande studie genomförs så att sjuksköterskan kan få en ökad förståelse för föräldrarnas upplevelser av mötet.

# Bakgrund

## Föräldrars upplevelse när deras barn har cancer

Grunden för människans upplevelsevärld grundas utifrån människans medvetande och självmedvetande. De upplevelser som människan har är helt personens egna, de kan inte helt tolkas och förstås av någon annan. När en person upplever att någon svarar på dennes begär och förstår upplevelserna kan personen växa och möta nya utmaningar (Eriksson, 1991).

I Sverige drabbas cirka 250-300 barn under 18 år av cancer varje år och minst tre av fyra barn som insjuknar blir botade. Barn under fyra år och mellan 10-14 år löper störst risk att insjukna i cancer. Leukemi och hjärntumör är de vanligaste cancerformerna bland barn (Biörnstad, 2013).

När ett barn insjuknar i cancer kan det bli en dramatisk upplevelse som påverkar hela familjen. Föräldrarna kan uppleva det som att hela världen rasat samman och att de tappat fotfästet. De kan också uppleva en förlorad kontroll och ett beroende av andra (Björk, Wiebe & Hallström, 2005; Björk, Nordström, Wiebe & Hallström, 2011). Enskär (1999) lyfter även fram att föräldrarna kan hamna i chock och känna både tvivel, ilska och förnekelse inför den sjukdom barnet drabbats av. Ringnér, Jansson och Graneheim (2011b) menar på att föräldrar under sin krisreaktion inte alltid kan ta till sig vad någon säger utan döden och cancer kan vara det enda många hör. Enskär (1999) påpekar vidare att föräldrarna går igenom olika emotionella faser beroende på var i behandlingen barnet befinner sig. Det finns risk att föräldrarna drabbas av psykiska besvär när barnet får diagnosen cancer samt under den första tiden, på grund av deras starka oro och ängslan. Under behandlingstiden kan föräldrarna känna sig hjälplösa när de ser hur barnet lider och de pendlar ständigt mellan hopp och förtvivlan. När behandlingen avslutas känner många föräldrar en stress och stark oro över framtiden. Björk, Nordström, Wiebe och Hallström (2011) menar att föräldrarna känner en oro för eventuella biverkningar eller att sjukdomen ska återvända.

Under tiden barnet vårdas på sjukhus finns föräldrarna med och de kan uppleva att det är viktigt att bli informerade om barnets sjukdom och behandling (Enskär, 1999). Kreuger, Turup och Öijen (2000) lyfter fram vikten av att om föräldrarna har fått individuellt anpassad information gör det att de kan känna sig mer förberedda inför sjukhusbesöken. Det kan då

enligt Ringnér, Jansson och Graneheim (2011a) vara av stor vikt att ge informationen många gånger och både muntligt och skriftligt. Informationen gäller i första hand barnets diagnos, undersökningar, provtagningar, provsvar och prognos. Enskär (1999) menar vidare att föräldrarna även kan uppleva ett behov av att få information angående hur behandlingen kommer att gå till och vad de kan förvänta sig i form av eventuella biverkningar, reaktioner och andra konsekvenser. Kreuger, Turup och Öijen (2000) tar upp att efter ett tag när familjen kommer till sjukhuset vet de oftast vad som ska hända, då känner de till både rutiner och personal.

### Mötet mellan föräldrarna och sjuksköterskan

Ett möte avser någon form av kontakt mellan individer, antingen en verbal eller icke verbal kommunikation (Travelbee, 1971). Möten kan innebära äkta engagemang, att få uppmärksamhet, tid och en osjälvisk öppenhet gentemot andra. Genom mötet med andra kan förhållandet till sig själv bli djupare och mer meningsfullt (Delmar, 2012).

När en familj kommer till sjukhuset, kommer det enligt Kreuger, Turup & Öijen (2000) att uppstå ett möte mellan föräldrarna och sjuksköterskan. Ringnér, Öster, Björk och Graneheim (2013) tar upp vikten av att sjuksköterskan möter hela familjen och inte enbart det sjuka barnet. Björk, Wiebe & Hallström (2009) påpekar att föräldrarna kan känna sig uteslutna om de inte tycker att mötet känns meningsfullt, vilket kan vara när föräldrarna inte känner sjuksköterskan eller när sjuksköterskan är stressad och föräldrarna känner att de inte vill ställa frågor. Enskär och Von Essen (2000) lyfter fram vikten av att sjuksköterskan är ärlig och uppriktig i mötet med föräldrarna. Kreuger, Turup & Öijen (2000) menar vidare på att föräldrarna behöver känna att sjuksköterskan möter dem på ett respektfullt och empatiskt sätt. Enskär (1999) lyfter fram att det kan vara av vikt att föräldrarna kan ha en öppen kommunikation med sjuksköterskan eftersom det kan betyda mycket för föräldrarnas psykosociala anpassning. Enskär (1999) menar även på att föräldrarna vill bli respekterade, få behålla sin integritet, få vara med och ta beslut samt kunna lita på att det finns kunskap hos personalen i det de utför.

Kreuger, Turup & Öijen (2000) beskriver att föräldrar hanterar sina krissituationer på olika sätt, vilket kan innebära att sjuksköterskan måste vara beredd på olika reaktioner i mötet. Det kan enligt Ringnér, Jansson och Graneheim (2011b) leda till att föräldrarna reagerar på olika

sätt och reaktionerna kan vara svåra för sjuksköterskan att förutsäga. Enskär (1999) poängterar att det är viktigt att föräldrarna tillåts visa sina känslor och att deras eventuella ilska respekteras.

### *Sjuksköterskans roll*

Sjuksköterskan och familjen bör ha en god relation och gemensamt samarbeta kring barnets vård. Det är viktigt att föräldrarna får känna sig delaktiga (Enskär, 1999). I Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor beskrivs det att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med närstående på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt. För att närstående ska få så stor delaktighet som möjligt i vården, ska sjuksköterskan ge stöd och vägledning, ge information samt se till att närstående har förstått informationen som getts (Socialstyrelsen, 2005). För att föräldrarna och sjuksköterskan ska få en relation kan sjuksköterskan ge föräldrarna tid, finnas nära och lyssna på dem. Samtidigt måste sjuksköterskan respektera föräldrarnas integritet och autonomi. Då kan föräldrarna känna sig trygga, säkra och väl omhändertagna (Enskär, 1999; Björk, Wiebe & Hallström, 2005).

### Teoretisk referensram

Travelbee (1971) beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process, där människor blir berörda antingen direkt eller indirekt. Omvårdnad kan också ses som en upplevelse mellan sjuksköterskan och en person som är i behov av sjuksköterskans stöd. Travelbee (1971) påtalar att ingen person ska ses som en patient utan alla personer ska ses som enskilda individer som är i behov av vård och hjälp. Därav borde Travelbees (1971) teori även kunna innefatta föräldrar och inte bara patienter. Om en person ses som en patient finns det risk att sjuksköterskan generaliserar och ser alla patienter som likadana. Travelbee (1971) menar vidare att sjuksköterskan ska hjälpa både den sjuka personen och dess familj att hantera deras upplevelse av sjukdom och lidande och om det finns behov ska sjuksköterskan även hjälpa till att finna mening i deras upplevelser. När en familjemedlem blir sjuk kan hela familjen påverkas och det kan krävas att sjuksköterskan hjälper alla inblandade. Genom att informera föräldrarna menar Travelbee (1971) att sjuksköterskan kan göra att föräldrarna känner sig mer delaktiga i deras barns omvårdnad. Det är av vikt att sjuksköterskan visar intresse och lär känna hela familjen för att få en bra relation, det kan göras genom att samtala, lyssna och vara tillgänglig.

För att en relation ska kunna uppstå mellan två människor beskriver Travelbee (1971) att flera faser måste gås igenom. Första fasen är det första mötet då sjuksköterskan och föräldrarna observerar varandra och får en chans att lära känna varandra. I den andra fasen blir relationen mer etablerad, sjuksköterskan och föräldrarna lär känna varandra mer och de kan se personerna bakom rollerna. I den tredje fasen kan sjuksköterskan visa empati för föräldrarnas upplevelser och beteende. Det innebär enligt Travelbee (1971) att sjuksköterskan visar förståelse för föräldrarnas sätt att reagera utan att lägga några värderingar i det. Resultatet av den tredje fasen är att sympati utvecklas, vilket innebär att sjuksköterskan visar intresse och engagemang för föräldrarna. När föregående faser genomgåts kan en förståelse och kontakt mellan sjuksköterskan och föräldrarna uppstå. Målet med tidigare nämnda faser är att ett samförstånd ska uppstå, vilket det kan göra genom det ursprungliga mötet.

## Syfte

Syftet med studien var att belysa föräldrars upplevelser av mötet med sjuksköterskan då deras barn vårdas på sjukhus för cancer.

## Metod

För att genomföra denna studie användes en kvalitativ metod, baserad på självbiografiska böcker. En kvalitativ forskningsmetod används enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) för att beskriva, förklara och för att få en djupare förståelse för människors upplevelser och uppfattningar. Olsson och Sörensen (2008) menar på att studien ska genomföras utan förutfattade meningar för att få en helhetsförståelse. Genom att ta del av människors upplevelser, kan en beskrivning av den enskilda individens speciella upplevelser göras.

## Urval

För att begränsa urvalet bestämdes att endast självbiografier skrivna på svenska och som utspelar sig i Sverige skulle användas. Självbiografierna skulle vara skrivna under åren 2005–2013 och innehålla information om föräldrarnas upplevelser av mötet med sjuksköterskan. Självbiografierna skulle vara skrivna av föräldrar till barn som vårdats på sjukhus för någon form av cancer. Ingen specifik cancerdiagnos har valts, då det i denna studie inte anses ha någon betydelse för föräldrarnas upplevelse av mötet med sjuksköterskan. Föräldrar är enligt



(UNICEF, 2014) de som har huvudansvaret för sitt barn och till barn räknas alla som är under 18 år, så kommer även föräldrar att definieras i denna studie.

## Datainsamling

För att hitta självbiografiska böcker har sökningar gjorts på Blekinge Tekniska Högskolas biblioteks databas Libris. De sökord som använts och gav resultat var ”barncancer” och ”barn” och ”cancer”. Sökningar med ”föräldrar”, ”upplevelser”, ”sjuusköterska” och ”möte” i olika kombinationer tillsammans med ”barncancer” och ”barn” och ”cancer” gav inga resultat enligt våra kriterier. Sökordet ”Barncancer” gav tre träffar, varav en exkluderades för att ett barn var medförfattare. Kvar återstod *Kan jag dö, mamma?* (Edgardh, 2005) och *Det är ju cancer – om att fylla vår dotters dagar med liv* (Karlsson, 2005). Sökorden ”Barn” och ”cancer” gav tolv träffar varav endast *En ängel till låns* (Milton, 2011). De tre böcker som återstod ansågs motsvara syftet. Övriga exkluderades för att författarna till böckerna inte vara föräldrar till barn som vårdats på sjukhus för någon form av cancer. Nedan följer en kortare beskrivning av utvalda böcker.

### *Kan jag dö, mamma?*

John, 5 år, var väldigt trött under en lång period. Han hade ont på ett ställe i bakhuvudet som knappt gick att röra vid utan att han duckade. Familjen sökte sjukvård många gånger men det ansågs inte vara något fel på John. Han hade så ont i höften att han knappt kunde gå, men ingenting hittades på röntgen. När han började skela med ögonen drog en ordentlig utredning igång. I denna bok beskriver Johns mamma Ingrid Edgardh om när John fick diagnosen Neuroblastom, deras tid på sjukhuset och kampen för att övervinna sjukdomen, vilket han också gjorde (Edgardh, 2005).

### *Det är ju cancer- om att fylla vår dotters dagar med liv*

När Lina var sju år drabbades hon av förkylning och lunginflammation. Vid ett återbesök hos läkaren konstaterades ett lågt Hb. Lina och hennes pappa åkte in till sjukhuset och en stund senare fick mamman ett samtal från pappan som sa att deras dotter troligtvis hade leukemi. Det visade sig senare att det var så och de fick tillbringa lång tid på sjukhuset. Linas mamma Anki Karlsson skriver om hur föräldrarna upplever tiden på sjukhuset men även hur de utanför sjukhuset försöker uppfylla Linas sista önskningar (Karlsson, 2005).

### *En ängel till låns*

I denna bok berättar mamman Humlan Milton om sin son Calle som drabbades av hjärntumör vid ett års ålder. Det började med att Calle skrek så fort han låg på rygg, han blev förstoppad och mamman upplevde att huvudet växt. När han en kväll kräktes efter vällingen började matlusten successivt minska och Calle började även krypa vingligt. Då fick föräldrarna nog och åkte till sjukhuset, där de sedan fick stanna. Humlan Milton är själv legitimerad sjuksköterska och tar på sig ett stort vårdansvar för Calle. I boken beskrivs föräldrarnas upplevelse av Calles sjukdomstid till efter hans bortgång (Milton, 2011).

### Dataanalys

Självbiografierna analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Självbiografierna lästes flertalet gånger eftersom Graneheim och Lundman (2004) poängterar att det bör göras för att få en helhetsbild. När innehållsanalysen genomförs innebär det att meningsenheter plockas ut, kondenseras, kodas och delas in i underkategorier och kategorier. Detta, enligt Graneheim och Lundman (2004) för att få en förståelse för sammanhanget och för att se likheter och olikheter i de olika självbiografierna. Böckerna lästes var för sig och under tiden som böckerna lästes plockades meningsenheter ut som ansågs svara på syftet. Meningsenheterna skrevs in på datorn, skrevs ut och varje enhet klipptes ut. Det gjordes en genomgång av alla meningsenheter och bland de som var likadana plockades den ena bort. Alla meningsenheterna diskuterades och sammanställdes gemensamt. Därefter kondenserades och kodades meningsenheterna och slutligen delades de in i underkategorier och kategorier, efter en gemensam diskussion. Lundman och Graneheim (2012) förklarar att meningsenheterna som plockas ut ligger till grund för analysen. När meningsenheterna kondenseras blir texten kortare och lättare att hantera. Budskapet i texten måste bevaras så att inga viktiga detaljer försvinner. Genom att koda meningsenheterna går det att reflektera över texten på ett nytt sätt. Lundman och Graneheim (2012) beskriver vidare att koderna med liknande innehåll delas in i kategorier. Texten kommer att analyseras så textnära som möjligt vilket enligt Lundman och Graneheim (2012) innebär att det är en manifest analys. Latenta inslag har också förekommit och det innebär att en viss tolkning av texten görs. Se tabell 1 för exempel på analysförfarande.

Tabell 1. Analys av meningsenheter

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
”En kvinnlig söt sköterska kom in på vårt rum och berättade att Calle skulle få en så kallad ”knapp” på magen.” Milton, s.51	En sköterska berättade att Calle skulle få en knapp.	Sköterskan berättade.		Betydelsen av information
”Ovanför honom blinkar övervakningsapparaturen och en sjuksköterska står och kopplar ett dropp. – här ser ni syrenivån, hjärtfrekvensen och blodtrycket. Han pekar och visar, fast vi redan sett samma apparat efter varje undersökning John gjort under narkos.” Edgardh, s.78	Sjuksköterskan förklarar vad vi kan se på apparaten, fast vi sett samma apparat flera gånger förut.	Sjuksköterskan förklarade igen.		
”Vi hade fått mycket information av läkare och sjuksköterskor. Alla var angelägna om att vi skulle förstå, och att vi frågade om något var oklart.” Karlsson, s.16	Sjuksköterskorna var angelägna om att vi skulle förstå och att vi ställde frågor.	Sjuksköterskorna var måna om att vi skulle förstå.		Betydelsen av förståelse
”Vi bad senare om ursäkt och som tur var var det en av ”våra sköterskor” (en av dem vi hade en bra relation med) som fick ta emot vår ångest. Hon förstod och tog inte illa vid sig.” Milton, s.95	”Vår sköterska” förstod vår ångest och tog inte illa upp.	Sköterskan förstod.		
”När läkarna eller sjuksköterskorna inte gjorde något på Lina som gjorde ont, så var det rätt behagligt att bedriva dagarna på avdelningen. Karlsson, s.32	När sjuksköterskorna inte gjorde så Lina fick ont, var det behagligt att vara på avdelningen.	Det var behagligt på avdelningen.	En känsla av trygghet.	Betydelsen av trygghet
”Sjuksköterskan som satte dit nålen var erfaren och bestämd. Lina skrek och jag grät, det var fruktansvärt. Vi var tre människor i en ny och skrämmande miljö ” Karlsson s.14	Sjuksköterskan var bestämd, det var fruktansvärt. Den nya miljön var skrämmande.	Det var fruktansvärt och skrämmande.	En känsla av otrygghet.	

Det har framkommit tre kategorier: *Betydelsen av information, Betydelsen av förståelse och Betydelsen av trygghet.*

## Resultat

### Betydelsen av information

Det upplevdes av föräldrarna att det var mycket information att ta in när de var på sjukhuset, vilket ibland kunde vara svårt att hantera och ta till sig. Föräldrarna uppskattade när sjuksköterskan tog sig tid att förklara och ge information på ett tydligt sätt, samt att informationen var individuellt anpassad. Om inte föräldrarna kunde delge varandra eller någon annan familjemedlem informationen de fått, var de tacksamma om sjuksköterskan kunde återge informationen till den personen. Föräldrarna hade även ett behov av att få informationen upprepad. Likaså att sjuksköterskan såg till att informationen som getts hade uppfattats korrekt av föräldrarna.

*Vi fick mycket information på en gång och det var svårt att ta in (Milton, 2011, s.55).*

Det var uppskattat när sjuksköterskan gav föräldrarna tid att prata och själva ställa frågor. När sjuksköterskan var i rummet och arbetade men inte berättade vad som gjordes, kunde föräldrarna känna sig osäkra. Om sjuksköterskan däremot visade föräldrarna och berättade vad som gjordes, trots att samma sak kanske förklarats flera gånger tidigare, så ingav det ett lugn hos föräldrarna att få höra det igen. Föräldrarna kände sig ledsna och besvikna när de inte hade blivit informerade om hur saker och ting fungerade eller vad som skulle hända. En mamma beskrev hur hon legat sömlös en hel natt för att hon inte kände att hon fått tillräcklig information om sin dotters tillstånd. Morgonen efter pratade mamman med en sjuksköterska om problemet, som såg till att mamman fick den information hon behövde. Om sjuksköterskan som föräldrarna talade med inte hade tillräcklig kunskap uppskattade föräldrarna om sjuksköterskan tog hjälp av kollegor för att föräldrarna skulle känna sig tillräckligt informerade. Det blev vid många tillfällen mycket väntan på sjukhuset, vilket ibland upplevdes som drygt för föräldrarna. Då uppskattades det när sjuksköterskan återkom med information om vad som skulle hända. Det gjorde att föräldrarna inte kände sig bortglömda även om det ibland tog lång tid mellan gångerna som de fick någon information.

När något akut inträffade beskrev föräldrarna att de kunde bli rädda, hysteriska och ledsna när de inte hade kontroll på situationen, de kände då ett behov av att få information och återkoppling på det som hade hänt. Ibland kände föräldrarna att sjuksköterskorna valde att inte informera om det som hade hänt, vilket kunde göra att föräldrarna kände sig oförstående. Den ena föräldern skriver, efter att en akut situation uppstått med deras son: ”*Efteråt var det ingen som kommenterade händelsen*” (Edgardh, 2005, s.56). Pappan som var med vid det tillfället upplevde att han till en början var lugn, men när faran var över blev han rädd.

### Betydelsen av förståelse

Oftast upplevde föräldrarna att sjuksköterskorna var angelägna om att de förstod vad och varför saker skulle göras. När föräldrarna inte förstod vad som hände ville de kunna prata med en sjuksköterska för att få svar på sina frågor. Föräldrarna kände sig förstådda när sjuksköterskan tog det de sa på allvar. En av föräldrarna beskrev hur utelämnad hon kände sig när hon inte visste varför hennes dotter var så dålig. Hon sov ingenting på natten utan försökte förstå vad det var som hände, och sökte svar på alla sina obesvarade frågor.

*När suset i huvudet och yrseln hade gått över berättade jag för sjuksköterskan, att jag inte förstod vad som hände. Jag berättade om min sömnlösa natt. Sjuksköterskan var förstående och tog min oro på största allvar (Karlsson, 2005, s.86).*

Många gånger är det föräldrarna som känner sina barn bäst och då uppskattades det att sjuksköterskan lyssnade och tog till sig av vad föräldrarna sa. En av föräldrarna upplevde att sjuksköterskorna blev irriterade över att deras son låg mellan de i sängen, men när de förklarade sig upplevde föräldrarna att sjuksköterskorna förstod. En annan gång när en sjuksköterska oroade sig för att deras son låg på magen, kunde föräldrarna ge några lugnande ord om att han brukade vilja ligga på magen. Då visade sjuksköterskan hur lättad hon blev. Det upplevdes viktigt av föräldrarna att ha en bra dialog med sjuksköterskan och att det visas förståelse åt båda håll.

Föräldrarna ville hela tiden vara med sina barn och blev ibland helt slutkörda eftersom de periodvis varken hann äta eller kunde sova. En av föräldrarna beskrev att sjuksköterskorna såg och förstod föräldrarnas behov av sömn och uppmuntrade då till att de skulle sova ut, men det var inget föräldrarna själva kunde förstå att de behövde då. När de väl hade fått sova ett par nätter så var de tacksamma över att sjuksköterskan sett deras behov. Ibland beskrev

föräldrarna att de förstod att det inte var läge att ifrågasätta vissa saker som sjuksköterskorna sa eller gjorde. Föräldrarna var rädda att stöta sig med sjuksköterskorna som de var beroende av. Det kunde vara svårt för föräldrarna att alltid behärska sina känslor när de utsattes för många tuffa situationer. Föräldrarna reagerade olika, det hände en gång att ett par av föräldrarna brusade upp mot sjuksköterskorna när deras ångest var för stor. När de senare bad om ursäkt visade sjuksköterskan förståelse och tog inte illa upp. En annan förälder reagerade med att lämna rummet när känslorna tog över, medan nästa lät sina känslor gå ut över oskyldiga förbipasserande. Då kunde det räcka att sjuksköterskan fanns vid föräldrarnas sida, lade armen om dem, förstod, tröstade och inte lade några värderingar i hur de betedde sig. Det kunde även kännas skönt för föräldrarna att inte alltid behöva säga någonting utan att sjuksköterskorna ändå förstod.

*En av sköterskorna ser oss och förstår när jag viftar med pappret. Orden finns inte och jag kan inte tala sammanhängande. En stadig sköterskearm håller om mig och leder mig tillbaka till den lilla neurologen som står och talar med en karl längst ner i korridoren (Edgardh, 2005, s.23).*

Föräldrarna upplevde för det mesta att sjuksköterskorna var väldigt proffsiga och anpassade sig efter situationen och föräldrarna uppskattade att de visade förståelse. När det var bra besked var alla glada och kunde skoja med familjen, när det var sämre besked var de istället lågmälda och mjuka. En av föräldrarna beskrev hur sjuksköterskorna tålmodigt snubblade över sonens bilbana, som de hade byggt upp över hela golvet i rummet, utan att säga något. Föräldern uppskattade att sjuksköterskan visade förståelse för situationen. En annan förälder uppskattade när sjuksköterskan såg hela familjen och förstod att även syskonen behövde uppmuntran när de var med på sjukhuset.

### Betydelsen av trygghet

När föräldrarna upplevde att sjuksköterskorna var ”duktiga, lugna och kunde sitt jobb” kände de sig trygga. Även om sjuksköterskorna kunde sitt jobb och var erfarna behövde det inte alltid vara en fördel. I vissa situationer upplevde föräldrarna istället en otrygghet när sjuksköterskorna inte visade hänsyn utan bara gjorde det de skulle. När sjuksköterskorna var engagerade och omtänksamma ingav de en trygghet som gjorde att föräldrarna kunde uppleva dagarna på avdelningen som behagliga. Föräldrarna kände sig ofta väl omhändertagna och det betydde mycket. De kunde känna en trygghet i att det fanns någon att stötta sig mot när det var svårt.

*När det bäddades rent i Linas säng, fick jag sitta i personalrummet med en sjuksköterska. Jag pratade och grät, inför henne behövde jag inte vara stark (Karlsson, 2005, s.59).*

Det hände ganska ofta att familjen hamnade på nya avdelningar vilket föräldrarna många gånger förknippade med rädsla. Föräldrarna upplevde ofta att det var tråkiga, opersonliga miljöer och att de inte kände till personalen. Ny personal och nya rutiner kunde upplevas som jobbigt av föräldrarna. Oftast visade det sig dock att de flesta sjuksköterskor de mötte var underbara och att det gick att göra på deras sätt också.

*Vi blev naturligtvis väldigt väl omhändertagna, trots vår trista inställning. De människor som skulle ta hand om oss inför transplantationen visade sig vara väldigt rara. Speciellt syster Annika, hon var väldigt engagerad, rutinerad och trygg (Karlsson, 2005, s.66).*

De flesta sjuksköterskor var måna om att föräldrarna skulle ha det bra vilket gjorde att föräldrarna kunde känna sig trygga tillsammans med sjuksköterskorna. Mitt i allt tumult kunde ett par ord från sjuksköterskan om att de var i trygga händer kännas betydelsefulla. Det behövdes inte alltid sägas något för att föräldrarna skulle känna sig trygga, bara att sjuksköterskan var i rummet och plockade med småsaker kunde kännas bra. Föräldrarna uppskattade när de fick träffa sjuksköterskor som de redan kände, det gjorde att föräldrarna vågade ställa mer frågor. Det var också en trygghet när välkända sjuksköterskor skulle utföra provtagningar eller undersökningar, då visste föräldrarna att sjuksköterskorna hade koll på hur familjen ville ha det. Barnen var ofta iväg på olika operationer och då blev det en lång väntan för föräldrarna innan barnet vaknade upp igen. Det upplevdes ibland svårt för föräldrarna att slappna av och vila under den tiden, men när de kände tillit till sjuksköterskan och visste att de skulle bli hämtade om barnen frågade efter dem, blev det lättare.

## Diskussion

### Metoddiskussion

För att genomföra denna studie användes en kvalitativ metod, baserad på självbiografiska böcker. Den kvalitativa metoden var relevant för att få fram föräldrarnas upplevelser av mötet

med sjuksköterskan när deras barn vårdas på sjukhus för cancer. Segesten (2012) menar på att självbiografier är en persons livshistoria och kan vara en viktig källa till kunskap samt att självbiografier inger trovärdighet eftersom det är författarens egna upplevelser. Dahlborg-Lyckhage (2012) menar vidare på att genom att analysera självbiografier fås en beskrivning utav en persons liv med detaljerad information. Priebe och Landström (2012) lyfter fram att även en empirisk studie kan göras för att få ta del av en persons livshistoria. För att få svar på studiens syfte skulle det därför även kunna ha valts en empirisk metod men det valdes bort på grund av att det är ett känsligt ämne för föräldrarna att berätta om. Därför användes istället en kvalitativ metod.

Självbiografierna som lästes utspelade sig i Sverige och var skrivna på svenska, då det enligt Kjellström (2012) kan finnas risk för att materialet tolkas fel om det är skrivet på ett annat språk eller redan är översatt. Om självbiografier från andra länder valts ut hade resultatet kanske sett annorlunda ut eftersom föräldrarnas upplevelser kan variera beroende på vilket land de bor i, då sjukvården kan skilja sig mycket i olika länder. Ingen specifik cancerdiagnos valdes, då det i denna studie inte ansågs ha någon betydelse för föräldrarnas upplevelse av mötet med sjuksköterskan. Det finns en risk att resultatet hade sett annorlunda ut om en specifik cancerform hade valts, men risken anses vara minimal då det inte borde påverka mötet med sjuksköterskan.

Till denna studie valdes Lundman och Graneheims (2012) beskrivning av innehållsanalys eftersom det genom den metoden var lämplig för att få fram det huvudsakliga budskapet i självbiografierna. Enligt Jonsson, Heuchemer och Josephsson (2012) hade en narrativ analys kunnat användas då den typen av analys också utgår från människors egna berättelser. Självbiografierna som lästes innehöll så mycket mer än bara information om hur föräldrarna upplevde mötet med sjuksköterskan. Meningsenheterna som plockades ut var därför inte så långa men de ansågs svara på syftet. Valet föll därför på Lundman och Graneheims (2012) beskrivning av innehållsanalys då de poängterar att meningsenheterna inte ska vara för långa eftersom de då kan vara svåra att hantera. Om meningsenheterna är för långa kan de även innehålla olika betydelser vilket gör att det finns risk att en del av innehållet tappas bort. För att inte delar av innehållet skulle tappas bort analyserades alla meningsenheter gemensamt, vilket enligt Henricson (2012) stärker tillförlitligheten i studien.



Axelsson (2012) lyfter fram vikten av att använda sig av allt material som ligger till grund för resultatet för att få en helhet. För att kunna integrera självbiografierna är kategorierna som kommer fram genom analysen viktiga, eftersom det är de som svarar på syftet. Lundman och Graneheim (2012) beskriver att det är genom kategorierna som beskrivningen av innehållet uttrycks och genom att bevara det som står i texten är innehållet manifest. Däremot så menar Lundman och Graneheim (2012) att det både finns ett manifest innehåll och ett latent budskap i alla texter. Danielson (2012) betonar då att det kan vara mer komplicerat att använda sig av en latent metod eftersom det är svårt att komma åt det dolda budskapet. Lundman och Graneheim (2012) poängterar däremot att om det inte görs en viss tolkning finns en risk att helhetsbilden förloras, därför har latent inslag förekommit i analysen. För att inte helhetsbilden ska riskera att förloras har även andra läst studien eftersom det ökar trovärdigheten enligt Henricsson (2012).

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa föräldrars upplevelser av mötet med sjuksköterskan då deras barn vårdas på sjukhus för cancer. I resultatet framkom tre viktiga fynd: Betydelsen av information, betydelsen av förståelse samt betydelsen av trygghet.

Ett av fynden i resultatet var hur föräldrarna upplevde hur de fick information av sjuksköterskan. Föräldrarna upplevde ibland att de fick för mycket information på en gång av sjuksköterskan, vilket gjorde att informationen var svår att ta in. Föräldrarna ville hellre höra informationen många gånger och få den tydligt förklarad. Detta styrks av Ringnér, Jansson och Graneheim (2011b) som skriver att sjuksköterskan inte ska ge föräldrarna för mycket information på en och samma gång. För att föräldrarna ska ha lättare att förstå poängterar Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner och Sørli (2007) att informationen istället bör ges vid upprepade tillfällen. Föräldrarna i studien uppskattade när de fick informationen individuellt anpassad, vilket bekräftas av Ringnér, Jansson och Graneheim (2011a) som förklarar att det är bra om sjuksköterskan anpassar informationen efter föräldrarnas behov. Travelbee (1971) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan inte generaliserar och ser alla personer som likadana utan betonar vikten av att alla föräldrar ska ses som enskilda individer som har olika behov. Om föräldrarna i studien upplevde att de inte fick tillräcklig information av sjuksköterskan om vad som skulle hända, blev de ledsna och besvikna. Föräldrarna kunde även bli ledsna när något akut inträffade och de inte kände att de hade kontroll. Björk, Wiebe och Hallström (2005) beskriver hur viktig informationen är för att föräldrarna ska känna att

de har kontroll på situationen. Samtidigt lyfter Travelbee (1971) fram att det är viktigt att sjuksköterskan inte lägger några värderingar i hur föräldrarna reagerar vid olika situationer.

Betydelsen av förståelse var ett annat fynd i resultatet. Föräldrarna i studien ville förstå vad som hände kring deras barn vilket stärks av Hallström, Runesson och Elander (2002) som påpekar att föräldrar ofta har en stark önskan om att förstå vad som händer. Oftast så upplevde föräldrarna i studien att sjuksköterskan såg till att föräldrarna förstod, men om de inte förstod ville de kunna ställa frågor till sjuksköterskan. Travelbee (1971) beskriver att en ömsesidig förståelse kan uppstå mellan föräldrarna och sjuksköterskan genom mötet, då de lärt känna varandra och har skapat en relation. Ringnér, Jansson och Graneheim (2011a) förklarar vikten av att det finns god tillgänglighet till en sjuksköterska, så att föräldrarna har någon att möta och ställa sina frågor till. Detta bekräftar även Ringnér, Jansson och Graneheim (2011b) som dessutom beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan besvarar föräldrarnas fråga på ett sätt så att föräldrarna verkligen förstår. Resultatet påvisar att föräldrarna inte alltid kände att det var tillfälle att ifrågasätta sjuksköterskan eftersom de var rädda att stöta sig med sjuksköterskan som de kände att de var beroende av. Björk, Wiebe och Hallström (2005) förklarar att det är vanligt att föräldrar känner sig beroende av sjuksköterskan. Travelbee (1971) påtalar vikten av att sjuksköterskan ska visa intresse för föräldrarna, vilket kan göras genom att vara tillgänglig, lyssna och föra en dialog med föräldrarna.

I studiens resultat framkom också att föräldrarna uppskattade när sjuksköterskan såg och förstod vad som behövde göras utan att föräldrarna behövde säga något. Det var inte alltid föräldrarna förstod sjuksköterskans välmenande ord om att de behövde sova och äta, men i efterhand var föräldrarna tacksamma att sjuksköterskan uppmärksammat deras behov. Travelbee (1971) förklarar att det inte bara är patienten som är i behov av omvårdnad, utan även föräldrarna. Hallström, Runesson och Elander (2002) påtalar att det är viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar föräldrarnas grundläggande behov, såsom att sova och äta, då föräldrarna ser till sina barn i första hand.

I resultatet framgick det även hur betydelsefull tryggheten är för föräldrarna. Föräldrarna i studien kände en trygghet när de blev väl omhändertagna av sjuksköterskan, då kunde det upplevas som behagligt att vara på sjukhuset. Det kunde skapa rädsla hos föräldrarna att behöva byta avdelning och träffa nya sjuksköterskor. Enligt Travelbee (1971) måste flera

faser gås igenom för att en relation ska uppstå mellan föräldrarna och sjuksköterskan. Det krävs flera möten för att föräldrarna och sjuksköterskan ska lära känna varandra. Björk, Wiebe och Hallström (2009) förklarar att föräldrarna ofta känner ett större förtroende för sjuksköterskor som de redan känner till och att föräldrarna kan uppleva otrygghet när det är många olika sjuksköterskor som tar hand om barnet. Föräldrarna i studien föredrog när de fick möta en sjuksköterska som de kände och föräldrarna upplevde att det underlättade om sjuksköterskan kände till hur familjen ville ha det. Hallström, Runesson och Elander (2002) bekräftar att föräldrar vill ha en kontinuitet i vården. Om det finns en kontinuitet i vården poängterar Ringné, Jansson och Graneheim (2011a) att föräldrarna kan känna en trygghet. När föräldrarna i studien kände sig väl omhändertagna av den nya sjuksköterskan kunde de känna sig trygga, trots att de var på en ny avdelning. Då kände föräldrarna att den nya sjuksköterskan och de nya rutinerna också skulle fungera. Anderzén, Kihlgren, Skeppner och Sørli (2007) stärker detta genom att förklara att en positiv attityd hos sjuksköterskan kan göra att relationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna stärks. Travelbee (1971) styrker också detta genom att beskriva att sjuksköterskan ska hjälpa föräldrarna att finna en mening i den nya upplevelsen.

## Slutsats

I föreliggande studie har det framkommit hur föräldrarna upplevde mötet med sjuksköterskan. Det som visade sig vara övergripande för samtliga föräldrar var att de fick informationen individuellt anpassad, att det fanns en förståelse mellan föräldrarna och sjuksköterskan samt att föräldrarna genom mötet med sjuksköterskan kunde uppleva trygghet. Trots att föräldrarna i studien hade liknande upplevelser av mötet med sjuksköterskan, så behöver inte det betyda att alla föräldrar till barn med cancer upplever mötet på samma vis.

Eftersom det inte anses finnas så mycket sammanställd information, så var denna studie av vikt att genomföra. Studien som genomförts kan bidra till att sjuksköterskan får en ökad förståelse för föräldrarnas upplevelser och därigenom kan sjuksköterskan få upp ögonen för hur de kan möta varandra. Det kan behöva göras fler studier i ämnet, för att ytterligare stödja sjuksköterskorna i deras roll. Det hade varit intressant att göra en empirisk studie om hur föräldrarna upplever mötet med sjuksköterskan, för att få en djupare uppfattning om ämnet. Det underlaget hade kunnat vara till hjälp för sjuksköterskan, för att kunna möta föräldrarna på bästa sätt, samt för föräldrarnas välbefinnande.

## Självständighet

Jonna och Marlene sökte artiklar till inledningen, bakgrunden och resultatdiskussionen både gemensamt och var för sig. Artiklarna gick igenom tillsammans. Jonna och Marlene läste självbiografierna och tog ut meningsenheter var för sig, för att sedan sammanställa meningseterna gemensamt. All text som skrivits har skrivits gemensamt, Jonna och Marlene har turats om att skriva på datorn. Både Jonna och Marlene känner att båda har tillfört lika mycket till arbetet.

## Referenser

Anderzén-Carlsson, A., Kihlgren, M., Skeppner, G., & Sørli, V. (2007). How Physicians and Nurses Handle Fear in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 22, (1), 71-80.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 203-220). Lund: Studentlitteratur

Björk, M., Nordström, B., Wiebe, T., & Hallström, I. (2011). Returning to a changed ordinary life – families' lived experience after completing a child's cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20, (2), 163-169.

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.

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*, 22, (5), 265-275.

Biörnstad, L. (2013). *Cancer hos barn*. Cancerfonden. Hämtad från: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Cancer-hos-barn/> (2014-02-25).

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narriativer). I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 330-343). Lund: Studentlitteratur.

Delmar, C. (2012). Utveckling av en omvårdnadsteori om livsfenomen- med Kari Martinsens omsorgsfilosofi som förståelsehorisont. I B. Bidstrup Jörgensen & V. Östergaard Steinfeldt, (Red.), *Omvårdnadsteori som referensram – i forskning och utveckling* (s. 76-101). Stockholm: Liber.

Edgardh, I. (2005). *Kan jag dö, mamma?* Stockholm: Alfabet.

Enskär, K. (1999). Psykosocialt. *Omvårdnad av barn med cancer*. Lund: Studentlitteratur.

Enskär, K., Hamrin, E., Carlsson, M., & von Essen, L. (2011). Swedish Mothers and Fathers of Children with Cancer: Perceptions of Well-Being, Social Life, and Quality Care. *Journal of Psychosocial Oncology*, 29, (1), 51–66.

Enskär, K., & Von Essen, L. (2000). Important Aspects of Care and Assistance for Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 17, (4), 239-249.

Eriksson, K. (1991). *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag.

Graneheim, UH., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, (2), 105–112.

Hallström, I. (2010). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström & T. Lindberg, (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (s. 21-27). Stockholm: Liber.

Hallström, I., Runesson, I., & Elander, G. (2002). International pediatric nursing. Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17, (2), 140-148.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 472-479). Lund: Studentlitteratur.

Jonsson, H., Heuchemer, B., & Josephsson, S. (2012). Narrativ analys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 221-235). Lund: Studentlitteratur

Karlsson, A. (2005). *Det är ju cancer – Om att fylla vår dotters dagar med liv*. Stockholm: Hjalmarson & Högberg Bokförlag.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.

Kreuger, A., Turup, E., & Öijen, L. (2000). Att vårda på barnklinik. I A. Kreuger, (Red.), *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin* (sid 44-53). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Milton, H. (2011). *En ängel till låns*. Stockholm: Sivart förlag.

Norberg, AL., & Boman, KK. (2007). Parents' Perceptions of Support When a Child Has Cancer: A Longitudinal Perspective. *Cancer Nursing*, 30, (4), 294-301.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2008). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Pöder, U., & Von Essen, L. (2009). Perceptions of support among Swedish parents of children on cancer treatment: a prospective, longitudinal study. *European Journal of Cancer Care*, 18, 350-357.

Ringnér, A., Jansson, L., & Graneheim, U. (2011a). Parental Experiences of Information Within Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28, (4), 244-251.

Ringnér, A., Jansson, L., & Graneheim, U. (2011b). Professional Caregivers' Perceptions of Providing Information to Parents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28, (1), 34-42.

Ringnér, A., Öster, I., Björk, M., & Graneheim, U. (2013) Talking via the Child: Discursively Created Interaction Between Parents and Health Care Professionals in a Pediatric Oncology Ward. *Journal of Family Nursing*, 19, (1), 29-52.

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

UNICEF (2014). *Barnkonventionen*. Hämtad från: <http://unicef.se/barnkonventionen> (2014-03-02).

Von Essen, L., Enskär, K., & Skolin, I. (2001). Important aspects of care and assistance for parents of children, 0-18 years of age, on or off treatment for cancer. Parent and nurse perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*, 5, (4), 254-264.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.