



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
OM8310 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 15 högskolepoäng

Närståendes behov av stöd vid palliativ vård av ett barn

Datum: 2008-01-18
Författare: Kristina Kokk
Marie-Louise Markusson
Emma Strömberg

Handledare: Ewa Angsmo
Examinator: Inga-Lill Koinberg

Närståendes behov av stöd vid palliativ vård av ett barn

Författare: Kristina Kokk, Marie-Louise Markusson & Emma Strömberg

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum: 2008-01-18

Sammanfattning

År 2004 avled 190 barn i åldrarna 5 - 14 år i Sverige av en sjukdom som krävde palliativ vård. När dessa barn insjuknade berördes även de närstående. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa de närståendes behov av stöd när ett barn vårdades palliativt. Studien genomfördes som en allmän litteratur studie och aktuell forskning från år 2000 - 2007 granskades och analyserades.

Resultatet visade att närstående hade behov av **empati, ärlighet och förståelse**. Behov av **delaktighet i omvårdnaden**, det vill säga stöd att utföra en uppgift eller sköta omvårdnaden av sitt barn. **Behov av information, kommunikation och undervisning**, att den information som gavs var korrekt, individanpassad och utförlig. **Behov av tillit till sin egen förmåga**, hjälpte de närstående att känna att de beslut och de uppfattningar som de hade kring den aktuella situationen var korrekta.

Stöd till de närstående är en av sjuksköterskans främsta uppgifter i den palliativa vården av barn. Trots kunskapen om de behov som finns och den forskning som gjorts upplever de närstående fortfarande vissa brister i stödet. Ytterligare forskning inom området behövs för att ge kunskap om varför stödet uteblir eller inte når fram till de närstående.

Nyckelord: Närstående, palliativ vård, barn, barnsjukvård, stöd

The family's requirement - Social support during palliative care of a child

Author: Kristina Kokk, Marie-Louise Markusson & Emma Strömberg

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date: 2008-01-18

Abstract

In 2004, 190 Swedish children between the ages of 5 and 14 were diagnosed with a disease that required palliative care. When they were diagnosed, their family also where affected. The aim of this study were to enlighten what kind of social support the family needs during the palliative phase of a child's care. The study is a literature review and studies between 2000 and 2007 were analysed.

The result shows that the family had a need for **empathy, honesty and understanding**. A need for **Care involvement**, help to care for the child. **Need for information, communication and education**, meaning that the information that were given to them were correct, individually adjusted and thorough. **Confidence in their own ability** helped the family to feel that their decisions and their understanding of the situation were correct.

One of the primary tasks for a registered nurse in the palliative care of a child is the social support of the family. Despite the knowledge of the needs of the family and the research that has been done, the family is still experiencing lack of social support. Additional research is acquired to gain understanding of why the social support still is experienced insufficient by the family.

Keywords: Family, palliative care, child, social support, pediatric care

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	8
Genomförande	8
RESULTAT	8
Behov av empati, ärlighet och förståelse	8
Behov av delaktighet i omvårdnaden	10
Behov av information, kommunikation och undervisning	12
Behov av tillit till sin egen förmåga.....	13
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmallar

BAKGRUND

År 2004 avled i Sverige drygt 190 barn i åldrarna 5 – 14 år. I och med att dessa barn gick bort var det minst lika många närstående som förlorade en ung anhörig. Av dessa 190 personer var det ungefär 70 procent som dog av en sjukdom som krävde palliativ vård (Socialstyrelsen 2007a).

Palliativ vård innebär lindrande vård till patienter med obotbara symtomgivande sjukdomar, oavsett diagnos. Målet med omvårdnaden är att minska patientens upplevelse av obehag och lidande, samt att hjälpa patienten att leva så aktivt och normalt som möjligt, även i livets slutskede (WHO 2002, Henoc 2002).

All palliativ omvårdnad är individuell och ska anpassas till vårdtagaren. Därför har det skapats olika instruktioner för hur palliativ vård av barn och vuxna ska utformas och utföras. Palliativ vård av barn ska fokusera på att dämpa symtom och faktorer som gör att barnet tappar livslusten. Den ska även fokusera på socialt stöd till de närstående så att vardagen kan fungera så normalt som möjligt (WHO 2002).

Målet med palliativ vård för barn är att ge så bra livskvalitet till barnet och dennes närstående som möjligt.” *The goal is to add life to the child’s years, not simply years to the child’s life*” (Committee on bioethics and Committee on hospital care, 2000).

Behovet av stöd skiljer sig mellan den sjuke och deras närstående (Goldman 1998, WHO 2002). Två studier som gjordes i slutet av 1990-talet visar att ett av de största problem som närstående upplevde under vårdtiden var missnöje med kommunikationen mellan personal och de närstående, särskilt när det gällde dåliga nyheter och prognoser. Även kommunikationen mellan sjukvårdsinrättningarna och hemsjukvården var undermålig och skapade kaos och oro i familjen. Detta gjorde det svårt för dem att ta hand om sin närstående på det sätt som de hade önskat. De närstående önskade att till så stor del som möjligt få vara delaktiga i vården av den sjuke (James & Johnson 1997, Roger et al. 2000). Med begreppet

närstående avses i första hand familjen *samt* andra nära anhöriga, det vill säga make och maka, sammanboende, registrerad partner, barn, föräldrar, syskon, far- och morföräldrar, makes barn som inte är ens eget med flera. Även en mycket nära vän eller tidigare partner kan räknas som närstående (Socialstyrelsen 2007d).

Enligt James House (1981), kan det stöd som närstående behöver under denna tid delas upp i fyra olika kategorier. Den första kategorin innefattar emotionellt stöd som bland annat innebär att visa empati, uppmuntran, förståelse, omtanke, kärlek och att visa tillit. Bidragande stöd, som kategori två består av, innebär att ge de närstående direkt hjälp så som materialistiskt stöd. Att ge den hjälp som behövs för att de närstående själva ska kunna utföra en uppgift eller ett jobb. Hjälp att kunna ta hand om sig själv och att ge finansiellt stöd. Tredje kategorin är stöd genom information. Detta innebär att stödja genom att ge adekvat information och guida någon för att hjälpa dem att bättre förstå och anpassa sig till förändringar som sker. Den sista kategorin, stöd till värderingar, innebär hjälp till självinsikt. Hjälp att se och avgöra om ens uppfattningar om en situation är korrekta och trovärdiga (House 1981).

Sjuksköterskan bör i sitt arbete med barnen lägga stor tonvikt vid stödet till de närstående. Vården i livets slutskede bygger på stora insatser från de närstående, de påverkas av sjukdomen i samma utsträckning som den sjuke och har ett uttalat behov av stöd som i många fall inte tillgodoses (James & Johnson 1997, Roger et al. 2000). Vården bör därför utformas i samverkan med dem och deras önskemål bör beaktas så långt det är möjligt. Att stödja de närstående bör få ta tid inte minst för patientens skull. Den personal som jobbar med palliativ sjukvård bör lyssna på vad de närstående själva vill, kan och orkar (WHO 2002).

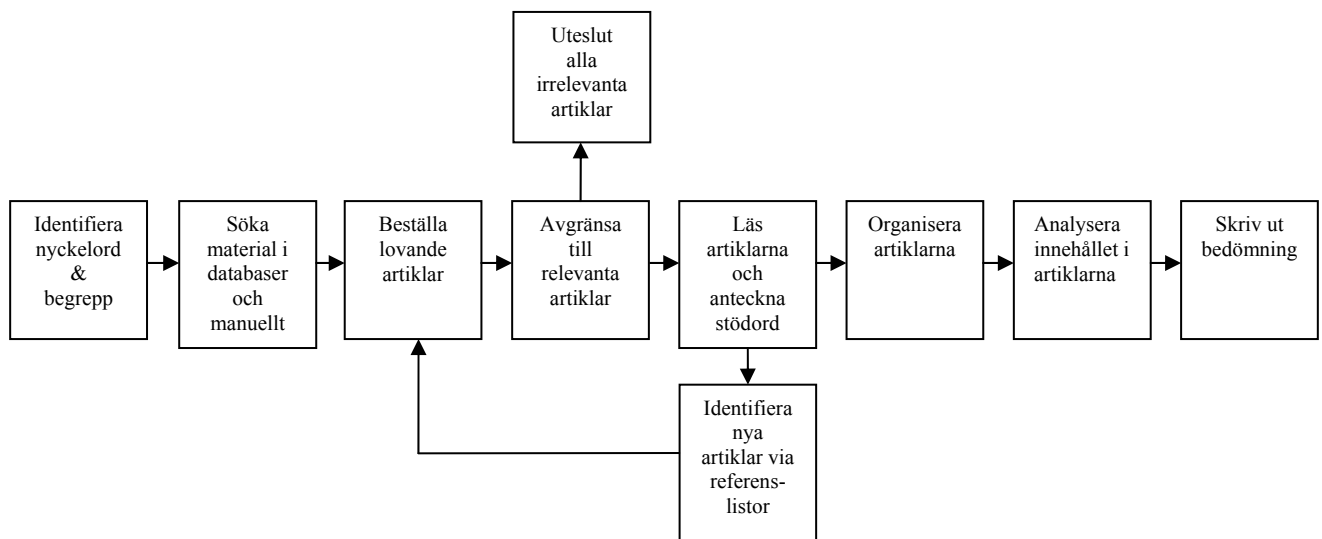
Studier från slutet på 1990-talet visar på brister i det stöd som familjerna får (James & Johnson 1997, Roger et al. 2000). Hur ser stödet till de närstående ut idag i den palliativa vården av barn, har omvårdnaden utvecklats för att tillgodose de närståendes behov och vilka behov finns i dagsläget hos de närstående?

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva vilket stöd de närstående behöver från sjuksköterskan då ett barn vårdas palliativt.

METOD

Syftet klargjordes genom en allmän litteraturstudie. Litteraturstudien genomfördes med hjälp av de olika stegen enligt Polit & Beck (2004).



Figur 1. Fri översättning från Polit och Beck s 105 (2004).

Urval

Inklusionskriterierna för att artiklarna skulle tas med i litteraturstudien, var att dessa var refereebedömda och publicerade mellan år 2000-2007 samt skrivna på svenska, engelska, danska eller norska. Barnens ålder skulle vara 6-12 år.

Datainsamling

Sökandet efter vetenskapliga artiklar har skett genom databassökning och manuell sökning. Inom ramen för den manuella sökningen fanns datainsamling som skett efter relevanta tips från referenslistor på accepterade artiklar och övrig litteratur som hittats på egen hand. Databassökningen skedde i PubMed och Cinahl. De sökord som användes var: child, family, palliative care, parents, pediatrics, siblings, needs samt social support. Sökorden användes i olika kombinationer i enlighet med de riktlinjer som finns för artikelsökningar (Forsberg & Wengström 2003).

Genomförande

Vid genomgången av artiklarna som hittades vid söktillfällena lästes i första hand titlarna igenom. Om titlarna verkade rimliga för syftet, togs abstractet fram och lästes igenom. Svarade även abstractet mot syftet beställdes artikeln om denna inte fanns tillgänglig i fulltext i databasen. Då ett flertal artiklar inte var relevanta till studiens syfte, sorterades dessa bort och 13 relevanta artiklar valdes ut. Willman & Stoltz (2002) bedömningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier användes för att kvalitetssäkra de utvalda artiklarna (Bilaga 3). Därefter analyserades resultatet i varje utvald artikel och kodord plockades fram.

RESULTAT

Behov av empati, ärlighet och förståelse

Emotionellt stöd är av stor betydelse för de närstående till barn som vårdas palliativt och det emotionella stödet från sjuksköterskan kan yttra sig på flera olika sätt (Miles et al. 1999). Bland annat visade Murray (2001) i en studie att syskonen till barn som vårdades palliativt behövde stöd och hjälp att få tala om döden. Även Nolbris & Hellström (2005) tog upp behovet som syskonen hade av att få möjlighet att förbereda sig inför döden och de kände ett behov av att få sörja sitt syskons stundande bortgång på sina egna villkor. Vikten för närstående av att ha fått möjlighet och utrymme att utöva sin religion och tro samt att ha fått existentiellt och andligt stöd visade sig i ett flertal studier, ha varit en viktig del av

det emotionella stödet (Freeman et al. 2004, Nolbris & Hellström 2005, Meyer et al. 2002).

Syskonen uttryckte ett behov av att hitta någon som de kunde tala med, någon som förstod hur de kände sig och som hade förståelse för den situation som de befann sig i (Murray 2000, 2001, 2002). Detta stöd, föreslog syskonen själva, skulle kunna finnas i samtalsgrupper eller anhöriggrupper för barn i liknande situation (Murray 2002, Nolbris & Hellström 2005).

”I wish there was a place for me to talk to other kids that have a brother with cancer” (Murray 2002).

I en studie framkom det även att syskonen hade ett behov av att bli sedda av sina föräldrar och att få uppmuntran för gott beteende och att få gehör för sina egna behov (Murray 2001). Föräldrarna hade i sin tur uttryckt att de behövde hjälp med att se dessa behov och hjälp med att fokusera på dem (Murray 2000, 2001, Nolbris & Hellström 2005). Enligt Murray (2002) skulle ett stöd till föräldrarna, kunna vara stödjande samtal med en sjuksköterska för att återfå en del fokus på syskonen.

Föräldrarna beskrev också ett behov av stöd i form av empati, ärlighet och förståelse från personalen som vårdade deras barn (Meyer et al. 2006, Rini & Loriz 2007, Sloper 2000). Vissa föräldrar uppgav att de upplevt ett dåligt bemötande och en brist på kommunikation från personalen när de fick dåliga nyheter rörande sitt barns hälsa. Detta gjorde dem ledsna och besvikna, det resulterade i att de mådde sämre i den situation som de befann sig i (Contro et al. 2002, Meyer et al. 2006). Föräldrarna uttryckte ett behov av en frekvent närvaro av en sjuksköterska vid omvårdnaden av barnet (Meyer et al. 2006).

Sjuksköterskan hade en unik möjlighet att fylla behovet av uppmärksamhet och uppmuntran i vardagen och svåra stunder (Nolbris & Hellström 2005). De upplevde att hon kunde förstå och känna igen deras känslor. Den förmågan gjorde att sjuksköterskan fick möjlighet att hjälpa föräldrarna att behålla hoppet genom

hela sjukdomsförloppet och fortsätta att stötta föräldrarna i att kunna se möjligheter och det positiva i situationer (Sloper 2000).

Behov av delaktighet i omvårdnaden

I flera studier framkom att delaktighet, beträffande omvårdnaden av barnet, var viktig för föräldrarna (Contro et al. 2002, Rini & Loriz 2007, Shields & Kristensson-Hallström 2004). Enligt Contro et al. (2002) utgjorde även delaktighet i barnets behandling ett stort behov hos föräldrarna och enligt Shields & Kristensson-Hallström (2004) fanns det även ett behov hos föräldrarna att veta att det var möjligt för dem att vara hos sitt barn dygnet runt.

I en studie menade föräldrarna att deras delaktighet i vården hjälpte dem att vara mer förberedda att hantera deras barns bortgång (Rini & Loriz 2007). Trots att delaktighet visade sig vara av vikt för de närstående upplevde vissa föräldrar att de inte fick vara delaktiga i vården. Av 56 deltagare i en studie tyckte hälften av föräldrarna att de inte hade någon kontroll över omvårdnaden av sitt barn. Av dessa var hälften av föräldrarna inte heller riktigt nöjda med hur omvårdnaden av deras barn såg ut (Meyer et al. 2002).

I några studier framkom det att vissa familjer föredrog att det fanns en speciell sjuksköterska som var med dem under hela perioden som barnet var sjukt. Detta gav familjerna en trygghet och säkerhet, som upplevdes ge hög vårdkvalité (Contro et al. 2002, Freeman et al. 2004, Meyer et al. 2006, Rini & Loriz 2007). Andra föredrog att det fanns mer personal inblandad så det alltid fanns personal tillgänglig som de närstående kände sig trygga med (Meyer et al. 2006).

I vissa fall ändrades barnets personlighet och temperament på grund av sjukdomen och föräldrarna uttryckte ett behov av att de behövde få hjälp med att hantera detta (Freeman et al. 2004). När det blev aktuellt för barnet att bli utskrivna till hemmet framkom tydligt ett behov av hjälp med förberedelser kring omvårdnaden i hemmet (Shields & Kristensson-Hallström 2004).

Det var inte bara föräldrarna som hade ett behov av att vara delaktig i sitt barns omvårdnad (Murray 2000, 2001, 2002). Även syskonen ville vara involverade i vårdprocessen, för att kunna förstå vad som försiggick och inte behöva gå runt och vara rädda och oroliga (Murray 2002).

”If my parents let me be around my sister as much as possible I would know more about what was going on and not be so afraid all the time” (Murray 2002).

Syskonen ville få möjlighet att träffa sitt sjuka syskon på liknande villkor som de haft innan sjukdomen, bara de två, för att kunna skapa goda minnen och bibehålla vänskapen (Nolbris & Hellström 2005). Syskonen fick göra stora uppoffringar och avstå från en hel del som tidigare varit självklart. Bland annat saknade syskonen möjlighet att träffa och umgås med sina kompisar. En orsak till detta problem var att föräldrarna inte hade tid att köra dem till kompisarna eftersom föräldrarna för det mesta tillbringade sin tid hos det sjuka barnet (Murray 2002).

”It’s important for me to be able to spend time with my friends. I don’t know if nurses would talk to my parents about helping me do that” (Murray 2002).

En annan orsak var att det fanns en stor infektionsrisk för syskonet, vilket gjorde att de inte heller kunde bjuda hem sina vänner (Sloper 2000). Syskonen hade även ett behov av att föräldrarna skulle hjälpa dem att bli mer delaktiga i fritidsaktiviteter och skolaktiviteter (Murray 2000, 2001).

Enligt Nolbris & Hellström (2005) hade syskonen behov av att fly till en plats för en liten stund för att få något annat att tänka på. I skolan eller genom en fritidsaktivitet kände de att de kunde få utlopp för detta behov.

Syskonen uttryckte ett behov av rutiner i vardagslivet. De vanliga rutinerna försvann då ett barn i familjen blev sjukt och föräldrarnas fokus låg på det barnet (Murray 2000, 2001, Nolbris & Hellström 2005, Sloper 2000). Bristen på rutiner påverkade syskonen på olika sätt. Enligt Nolbris & Hellström (2005) tyckte syskonen att föräldrarna spenderade mycket tid på sjukhuset hos barnet och det

kunde resultera i avundsjuka. Några av syskonen tyckte att deras trygghet försvann samtidigt som föräldrarnas fokus och vardagsrutinerna försvann (Sloper 2000). En studie visade att en del av syskonen hade behov av fasta rutiner som visade vårdpersonalen hur syskon till sjuka barn ville bemötas av dem (Nolbris & Hellström 2005).

Behov av information, kommunikation och undervisning

I flera studier framgick det att föräldrarna hade en känsla av att de fick för lite information om de olika behandlingsalternativen som fanns, samt vilka behandlingar barnet fick (Freeman et al. 2004, Meyer et al. 2002, Shields & Kristensson-Hallström 2004). Flera av artiklarna handlade om en önskan att få mer information gällande hur lång tid barnet hade kvar att leva och varför barnet inte förväntades överleva. Föräldrarna berättade också att de upplevde att de inte fick tillräckligt omfattande information om barnets tillstånd (Freeman et al. 2004, Meyer et al. 2002, Rini & Loriz 2007, Shields & Kristensson-Hallström 2004). I studien av Freeman et al. (2004) framkom det även att föräldrarna inte fick tillfredsställande information om dödsprocessen.

Föräldrarna upplevde att kommunikationen mellan personal och närstående inte fungerade (Freeman et al. 2004, Rini & Loriz 2007). När de fick otillräcklig information orsakade denna stress och förvirring inom familjen (Contro et al. 2004). Föräldrarna upplevde att det var viktigt med ärlig och rak information genom hela sjukdomsförloppet, även när det gällde dåliga nyheter gällande barnets tillstånd (Contro et al. 2004, Rini & Loriz 2007). Rini & Loriz (2007) tog även upp att föräldrarna ibland upplevde att sjukvårdspersonalen undvek dem innan överlämnandet av dåliga nyheter. Tillgängligheten till personal var ett behov som uttrycktes av de anhöriga. En del föräldrar tyckte det var stressigt bland sjuksköterskor och doktorer. Detta gjorde att det inte fanns tid att prata eller ställa frågor (Meyer et al. 2006).

Syskonen kände sig många gånger oviktiga i läkares och sjuksköterskors ögon. De upplevde att de inte var tillräckligt viktiga för att få någon information alls utan fick ofta nöja sig med andrahandsinformation från sina föräldrar (Nolbris &

Hellström 2005). Många gånger kände syskonen även att information de fick inte var anpassad till deras ålder (Murray 2000, 2001, Sloper 2000). Enligt både Murray (2000, 2002) och Sloper (2000) upplevde syskonen att de fick för lite information om varifrån sjukdomen kom, hur den hade utvecklats och hur cancer behandlas och de uttryckte ett behov av mer information.

”Nobody told me about cancer, I felt helpless because I did not fully understand what was going on. I knew so little about leukaemia. I thought everyone who had it died. So I began to collect information, books, and pamphlets on my own. It would help if nurses gave these things to us” (Murray 2002).

Tillgången till utbildande information hade gjort att de inte behövt oroa sig lika mycket för syskonet och att de sluppit rädsla och oro för att de själva skulle bli ”smittade” eller ha orsakat sjukdomen (Murray 2001, Sloper 2000).

” I don’t really know what cancer is; what the treatment does and what effects it has; what the different cells are like.” (Sloper 2000)

Behov av tillit till sin egen förmåga

Enligt Meyer et al. (2006) hade föräldrarna ett stort behov att få behålla sin föräldraroll, att känna att de som föräldrar fortfarande var ansvariga för sitt barn. Föräldrarna hade även ett behov av att få känna sig delaktiga i besluten gällande sitt barns vård. I dessa beslut behövde de stöd från sjuksköterskan, hjälp att kunna se att de beslut de fattade var riktiga och hjälp att våga ta besluten (Contro et al. 2002, Shields & Kristensson-Hallström 2004).

Föräldrarna upplevde ett behov att veta att barnen fick den bästa tänkbara vården från de behandlande teamen. Känslan av att veta att även när de inte hade möjlighet att närvara hos barnet, att vården var densamma (Contro et al. 2004, Shields & Kristensson-Hallström 2004). Meyer et al. (2006) skrev att föräldrarna ville att barnen hade en så bra livskvalité som möjligt under de rådande omständigheterna. Att veta att barnet var tillräckligt smärtlindrat lugnade föräldrarna. I dessa lägen kunde sjuksköterskan stötta dem att känna tillit i sina

uppfattningar kring barnets behandling och deras uppfattning att barnet hade det bra (Contro et al. 2002, 2004).

Metoddiskussion

Vid databassökningarna framkom ett antal artiklar som var relevanta för syftet. Utifrån dessa artiklars referenslistor hittades ytterligare artiklar som verkade besvara syftet. För att minimera risken att missa någon artikel utökades artikelsökningen i databaserna så att fler träffar lästes igenom och bedömdes.

En brist som framkom i det utvalda materialet återfanns i ett flertal av studierna som skulle presentera föräldrarnas åsikter och synpunkter. Flera av studierna tog upp mammors åsikter, men enbart ett fåtal pappor hade valt att delta, detta kan ha gett en felaktig bild av föräldrarnas behov. Inga anmärkningar över denna snedfördelning har heller tagits upp i de berörda artiklarna (Murray 2000, 2001, Rini & Loriz 2007, Shields & Kristensson-Hallström 2004).

Då tre personer har tolkat artiklarna föreligger det en viss risk för att de skulle tolkas olika. Författarna till litteraturstudien hade olika förförståelse och det fanns därför utrymme för olika tolkningar. Det var dock inte bara en svaghet att vara tre i tolkningsprocessen utan det kan också ses som en styrka för studien. Eftersom tre personer har granskat varje artikel och plockat fram de kodord som har använts för sammanställning och analys, är sannolikheten att tolkningen är korrekt och faktiskt fångar upp det som författaren menat.

Endast två av artiklarna kom från Europa, en från England (Sloper 2000) och en ifrån Sverige (Nolbris & Hellström 2005). Detta kan ses som en svaghet i studien då frågan uppstod om resultaten av studien kan omsättas till europeiska och svenska förhållanden eller om resultatet enbart är gångbart i USA. För att undersöka detta gjordes en bedömning av innehållet i artiklarna och då det fanns påtagliga likheter mellan resultatet i alla artiklar bedömdes det som troligt att resultatet kunde generaliseras för svenska förhållanden.

Då artiklarna var skrivna på engelska kan feltolkningar gjorts eftersom engelska inte är författarnas modersmål. Det har även funnits en risk för att resultatet av litteraturstudien speglat författarnas förförståelse i ämnet. Detta har lyfts och diskuterats under arbetets gång för att studien skulle genomföras med ett öppet sinne.

Resultatdiskussion

James House (1981) menar att emotionellt stöd är viktigt för de närstående. Detta stöd utgör det första av fyra underkategorier som han innefattar i begreppet stöd. Enligt Meyer et al. (2006), Rini & Loriz (2007) och Sloper (2000) uttryckte närstående ett behov av kontinuerligt stöd ifrån personalen i form av empati, ärlighet och förståelse. Vissa närstående uppgav även att de kände sig dåligt bemötta av personalen i situationer när de hade behövt känslomässigt stöd, och att bristen ledde till att de mårde sämre (Contro et al. 2002). I de fall då de anhörigas behov av känslomässigt stöd överskrider den omvårdnad som sjuksköterskan kan tillhandahålla finns en möjlighet för henne att knyta nya kontakter åt familjen och utöka det vårdande teamet. Enligt Murray (2001) & Nolbris & Hellström (2005) fanns ett klart uttalat behov hos både föräldrar och syskon att få prata om och förbereda sig inför döden. Sjuksköterskan var en viktig del i denna process. Genom sin kunskap om vad som väntar men också som förmedlare av kontakter med till exempel kuratorer och präster kunde sjuksköterskan stötta och hjälpa de närstående (Freeman et al. 2004, Hellström & Nolbris 2005, Meyer et al. 2002, Murray 2001).

I arbetet som sjuksköterska ingår att visa empati för patienterna och deras närstående, att vara ärlig och att visa förståelse för deras situation. Samtidigt kan det vara svårt att behålla sin professionalism i situationer och stunder som dessa om sjuksköterskan tillåter sig att komma för nära och bli alltför känslomässigt involverad. När ett barn blir sjukt berör det oss alla, även den personal som jobbar nära barnet och dess närstående, balansen mellan att vara sig själv och att vara sjuksköterska i kontakten med de närstående är trådfin. En förutsättning för att balansen mellan yrkesrollen och privatpersonen ska bli tydlig, är att kontinuerligt samlas i arbetslaget och prata om det som händer runt omkring en och det som

upplevs dagligen. Att vara lyhörd inför sig själv och andra och lyfta de frågor som berör en samt att ha tillräckligt med självinsikt för att kunna ta ett steg tillbaka. Reflektion och kommunikation mellan kollegor var viktig för att hitta en bra balans och ett bra förhållningssätt som både fungerar för sjuksköterskan och som fyller behovet hos patient och anhöriga. Liben et al. (2007) visar i sin studie att sjuksköterskan inte har samma möjlighet att sörja den sjuke som de närstående har. Detta riskerar att påverka hennes möjligheter att utföra sitt arbete på ett bra sätt. Det är av största vikt att sjuksköterskan behåller sin professionalism i kontakten och arbetet med de närstående. För att hon ska kunna göra det krävs kontinuerlig debriefing och stöd från kollegor (aa). Även Maguire & Price (2007) visar i sin studie att det är viktigt att sjuksköterskan inser sina begränsningar i sin yrkesroll och söker professionell hjälp för att kunna hantera de svårigheter som uppstår.

Stöd genom kommunikation, information och undervisning är en utav grundpelarna för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Detta ses tydligt i House' andra stödkategori, stöd genom information (House 1981). Behovet utav en bred kommunikation ses även tydligt i resultatet (Freeman et al. 2004, Meyer et al. 2002, Shields & Kristensson-Hallström 2004). Flera av studierna har visat att den information sjuksköterskan gav de närstående inte nådde fram (Freeman et al. 2004, Meyer et al. 2002, Shields & Kristensson-Hallström 2004). Föräldrarna upplevde även att det var viktigt med ärlig och rak information genom hela sjukdomsförloppet, även när det gällde dåliga nyheter gällande barnets tillstånd (Contro et al. 2004, Rini & Loriz 2007).

En anledning till att informationen inte når fram kan vara att sjuksköterskan informerar men glömmer att kommunicera. Sjuksköterskan har ett stort ansvar att tänka på att individanpassa all information till mottagaren. För att undvika missförstånd behöver det ske ett utbyte av information mellan mottagare och förmedlare, alltså inte en envägskommunikation utan en tydlig dialog mellan parterna. Författarna till denna studie anser att det finns mycket att vinna på att få en bra kommunikation med de närstående, då det på så sätt lättare går att undvika missförstånd och att de närstående känner sig utelämnade eller åsidosatta. Det

underlättar också sjuksköterskans omvårdnad och omsorg om de närstående är delaktiga i kommunikationen. En väl fungerande kommunikation leder till en större trygghet och insikt om vilka omvårdnadsåtgärder som kan behövas. Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ska det finnas en dialog mellan sjuksköterskan, patienter och närstående (Socialstyrelsen 2007c). Detta styrks även i en studie gjord av James & Johnson (1997). Genom sin forskning kom de fram till att en god och välfungerande kommunikation leder till bättre omvårdnad och trygghet för både närstående och patienter (aa). Meyer et al. drog slutsatsen i sin studie från 2006 att när personalen talade mindre och lyssnade mer, kände familjerna att de fick mer tid att ta till sig informationen. De kunde bearbeta innehållet och därefter uttrycka sin egen oro (aa).

James House (1981) anger bidragande stöd som den tredje utav de fyra stödkategorierna. Bidragande stöd är enligt honom att ge stöd för att kunna utföra en uppgift. Både föräldrar och syskon hade ett behov av att vara delaktiga i omvårdnaden av barnet (Murray 2000, 2001, 2002). Ytterligare ett behov som Contro et al. diskuterade i sin studie från 2002 var att de närstående uttryckte ett behov att få vara delaktiga i beslut som gällde behandlingar. Med hjälp av stöd från sjuksköterskan kunde föräldrarna fortsätta att ta hand om och beskydda barnet på samma sätt som innan. I dessa situationer gäller det att som sjuksköterska vara lyhörd, att inse när föräldrarna behöver stöd men även att ge föräldrarna utrymme att fatta beslut som känns rätt just för dem och deras situation (Meyer et al. 2006).

Föräldrarna visste hur de skulle ta hand om sitt barn innan sjukdomen bröt ut. Om de fortsätter omvårdnaden som tidigare men med stöd från sjuksköterskan, blir omvårdnaden som barnet var van vid. Då behöver det inte bli stora förändringar i omvårdnaden för barnet och föräldrarna och även syskonen får möjlighet att vara delaktiga i omvårdnaden och till stor del styra den. Sjuksköterskans uppgift blir att vara där som stöd om familjen behöver det och i enlighet med kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor, ta tillvara på patientens och närståendes kunskaper och erfarenheter (Socialstyrelsen 2007c). Enligt Vickers & Carlisle (2000) blir omvårdnaden bäst om de närstående får uppmuntran och stöd

till att utföra omvårdanden. Detta bör ske genom undervisning och information från sjuksköterskan och leder till att närstående känner sig trygga genom att de har kontroll över situationen.

Den fjärde och sista kategorin som James House (1981) tar upp i sin teori är stöd till värderingar, det vill säga stödet som de närstående behöver för att kunna känna tillit till sin egen förmåga (aa). I denna litteraturstudies resultat framkom det att föräldrarna hade ett uttalat behov av att få känna sig delaktiga i besluten gällande sitt barns vård. I dessa beslut behövde de stöd från sjuksköterskan, hjälp att kunna se att de beslut de fattade var riktiga och hjälp att våga ta besluten (Contro et al. 2002, Shields & Kristensson-Hallström 2004). Även när det gällde barnets smärtbehandling var det viktigt för föräldrarna att känna sjuksköterskans stöd i deras bedömning av sitt barns smärta och hur väl smärtlindrat barnet var (Contro et al. 2002, 2004). När föräldrarna kände att det behandlande teamet lyssnade på dem gällande barnets behandling upplevde de sig som en del av teamet och detta gav dem bekräftelse och en känsla av delaktighet (Contro et al. 2002).

Innan barnet blev sjukt hade de närstående känt sig kapabla att bestämma i stora frågor som rörde barnet så som uppfostran eller var barnet skulle gå i skolan. Efter insjuknandet, då de kommer i kontakt med sjukvården, blev detta en värld som var främmande och vissa fall även skrämmande för dem. Det kunde vara svårt för de närstående att känna sig bekväma och tro på sin förmåga att fatta beslut gällande behandlingar och omvårdnad för sitt barn när det vårdas palliativt. Sjuksköterskan bör därför vara uppmärksam på detta och förstärka föräldrarnas självförtroende och sin förmåga och ge dem stöd, både genom sitt medicinska kunnande och genom sin omvårdnadskunskap. I hälso- och sjukvårdslagen (Socialstyrelsen 2007b) står det att sjukvården ska byggas på respekt för patientens självbestämmanderätt. Om patienten är minderårig ska information istället lämnas till en närstående. Vården och behandlingen skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patient och närstående (aa). Hinds et al. (2005) visar i sin studie att om de närstående får möjlighet och stöd att själva ta beslut som rör sitt barn och döendet, har de lättare att acceptera döden när den väl inträffar och de får även lättare att hantera tiden efter barnets död (aa).

Varje år är det många närstående som blir delaktiga i vårdprocessen när ett barn vårdas palliativt. Det är en svår situation de befinner sig i och då är det extra viktigt att de får sina behov av stöd tillfredställda av sjuksköterskan. Vilka behov som de närstående har, är redan känt genom den forskning som gjorts i ämnet. Trots detta är det långt ifrån alla som får det stöd de behöver. Behov av ytterligare forskning i ämnet finns. Bland annat är det viktigt att få större kunskap om hur blivande sjuksköterskor på bästa sätt ska kunna ge de närstående det stöd som efterfrågas så att de känner att deras behov tillgodoses.

REFERENSER

* markerade finns i resultatet

Committee on bioethics and committee on hospital care (2000). Palliative care for children. *Pediatrics*, vol. 106: 2, 351-357

*Contro N A, Larson J, Scofield S, Sourkes B & Cohen H J (2002). Family perspectives on the quality of pediatric palliative care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 156: 1, 14-19

*Contro N A, Larson J, Scofield S, Sourkes B & Cohen H (2004). Hospital staff and family perspectives regarding quality of pediatric palliative care. *Pediatrics*, vol. 114: 5, 1248-1252

Forsberg C & Wengström Y (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

*Freeman K, O'Dell C & Meola C (2004). Childhood Braintumors: Parental Concerns and stressors by phase of illness. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, vol. 21: 2, 87-97.

Goldman A (1998). ABC of palliative care: Special problems of children. *British Medical Journal*, vol. 316: 49-52.

Henoc I (2002). Palliativ – en begreppsanalys. *Vård i Norden*, vol. 65: 22, 10-14.

Hinds P S, Schum L, Baker J N & Wolfe J (2005). Key factors affecting dying children and their families. *Journal of palliative medicine*, vol 8:1, 70-78.

House J S (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison – Wesley.

James L & Johnson B (1997). The needs of parents of pediatric oncology patients during the palliative care phase. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, vol. 4: 2, 83-95.

Liben S, Papadatou D & Wolfe J (2007). Paediatric palliative care: challenges and emerging ideas. *The Lancet*. (Elektronisk) Tillgänglig: <www.thelancet.com> (2007-10-15)

Maguire A & Price J (2007). Reflecting on practice in children's palliative care. *Paediatric nursing*, vol 19:3, 34-37.

*Meyer E C, Burns J P, Griffith J L & Truog R D (2002). Parental perspective on end-of-life care in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine*, vol. 30: 1, 226-231.

*Meyer E C, Ritholz M D, Burns J P & Truog R D (2006). Improving the quality of end of life care in the pediatric intensive care unit: Parents priorities and recommendations. *Pediatrics*, vol. 117: 3, 649-657.

*Miles M S, Carlson J & Brunssen S (1999). The nurse parent support tool. *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 14: 1, 44-50.

*Murray J S (2000). Development of two instruments measuring social support for siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, vol. 17: 4, 229-238.

*Murray, J S (2001). Social support for school-aged siblings of children with cancer: A comparison between parent and sibling perceptions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, vol. 18: 3, 90-104.

*Murray J S (2002). A qualitative exploration of psychosocial support for siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 17: 5, 327-337.

*Nolbris M & Hellström A-L (2005). Siblings needs and issues when a brother or sister dies of cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, vol. 22: 4, 227-233.

Polit D F & Beck C T (2004). *Nursing research: principles and methods*. 7 uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Rini A & Loriz L (2007). Anticipatory mourning in parents with a child who dies while hospitalized. *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 22: 4, 272-282.

Rogers A, Karlsen S & Addington-Hall J (2000). All the services were excellent. It is when the human element comes in that things go wrong: dissatisfaction with hospital care in the last year of life. *Journal of advanced nursing*, vol. 31: 4, 768-774.

*Shields L & Kristensson-Hallström I (2004). We have needs to. Parental needs during a child's hospitalisation. *Online Brazilian Journal of Nursing*, vol. 3: 3

*Sloper P (2000). Experiences and support needs of siblings of children with cancer. *Health and Social Care in the Community*, vol. 8: 5, 298-306.

Socialstyrelsen (2007a). *Dödsorsaksregister*. (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/DACE2C01-189F-4DA2-99EC-EC1010E559CE/7110/2007422.pdf>> (2007-09-13)

Socialstyrelsen (2007b). *Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763*. (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm> (2007-12-20).

Socialstyrelsen (2007c). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

(Elektronisk) Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm>> (2007-12-20).

Socialstyrelsen (2007d). *Socialstyrelsens författningssamling 1997:4*.
(Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.sos.se/sosfs/1997_4/1997_4.htm> (2007-12-20).

Vickers L J & Carlisle C (2000). Choices and control: Parental experiences in pediatric terminal homecare. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol 17:1, 12-21.

WHO, Världshälsoorganisationen (2002). *Definition of palliative Care*.
(Elektronisk) Tillgänglig: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>
(2007-09-04)

Willman A & Stoltz P (2002). *Evidensbaserad Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Sökschema

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Begränsningar	Antal sökträffar i databas	Utvalda artiklar
Cinahl	Palliative care	Family	Danska, Engelska, Norska, Svenska 2000-2007	2733	
	Palliative care AB	Family AB		391	
	Palliative care	Family Social support		233	Shields L, 2004
	Palliative care	Family Pediatric		367	
	Palliative care AB	Family Pediatric		84	Meyer EC, 2006 Contro N, 2004
	Palliative care	Family Child		465	
	Palliative care AB	Family Child		101	Meyer EC, 2006 Contro N, 2004
	Palliative care	Child AB		124	Rini A, 2007 Shields L, 2004 Contro, 2004 Meyer EC, 2006
	Palliative care	Social support		334	
	Palliative care AB	Social support		47	
	Family	Social support		4611	
	Family AB	Social support AB		723	

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Begränsningar	Antal sökträffar i databas	Utvalda artiklar
Cinahl	Family AB	Social support AB Pediatric		84	
	Social support	Siblings		187	Murray JS, 2002 Murray JS, 2001 Murray JS, 2000 Freeman K, 2004
	Social support	Parents		1545	
	Social support	Parents AB		503	
	Social support AB	Parents AB		199	Murray JS, 2002 Murray JS, 2001
	Siblings	Needs		379	
	Siblings AB	Needs AB		71	Nolbris M, 2005 Freeman K, 2004 Murray JS, 2002 Murray JS, 2001 Sloper P, 2000
PubMed	Palliative care	Family	Humans Engelska Danska Norska Svenska Child 6-12 år 2000/01/01 – 2007/12/30	157	Meyer EC, 2006 Contro N, 2004 Contro N, 2002
	Palliative care	Family Social support		27	
	Palliative care	Family Pediatric		78	Meyer EC, 2006 Contro N, 2004 Contro N, 2002

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Begränsningar	Antal sökträffar i databas	Utvalda artiklar
PubMed	Palliative care	Family		157	Meyer EC, 2006 Contro N, 2004 Contro N, 2002
	Palliative care	Social support		33	
	Family	Social support		1408	
	Family	Social support Pediatric		236	Rini A, 2007 Murray JS, 2002 Meyer EC, 2002 Murray JS, 2000
	Social support	Siblings		69	Murray JS, 2002 Murray JS, 2001 Murray JS, 2000 Freeman K, 2004
	Social support	Parents		870	
	Social support	Parents Palliative care		12	
	Siblings	Needs		79	Nolbris M, 2005 Freeman K, 2004 Murray JS, 2002 Contro N, 2002

Artikelöversikt

Författare Land År Tidskrift	Titel	Syfte	Urval Metod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Murray USA 2002 Journal of pediatric nursing	A qualitative exploration of psychosocial support for siblings of children with cancer	Att undersök vilket socialt stöd syskonen till cancersjuka barn tyckte kunde vara till hjälp	50 syskon utvalda slumpvis 7-12 år gamla 27 Pojkar 23 flickor Kvalitativ Deskriptiv, undersökande	Öppna intervjufrågor genom syskonens version av Nurse-Sibling Social Support Questionnaire.	Behov av emotionellt stöd, bidragande stöd, information och uppskattning	Medel +
Rini & Loriz USA 2007 Journal of pediatric nursing	Anticipatory mourning in parents with a child who dies while hospitalised	Att beskriva sorgeprocess en hos föräldrar vars barn gått bort och vilka deras behov av stöd var	11 föräldrar 9 mammor 2 pappor Kvalitativ Deskriptiv analys	Intervjuer med semistrukturerade öppna frågor	Att ge information Attityder och handlingar från personalen Stödja familjen	Etiskt granskad Bra
Freeman, O'Dell & Meola USA 2004 Journal of pediatric oncology nursing	Childhood brain Tumors: Parental concerns and stressors by phase of illness	Att identifiera vanliga problem och resurser hos föräldrar med döende barn	139 deltagare varav 78 mammor 54 pappor Kvantitativ	Ett instrument som mäter omvårdnad, utbildning och psykosociala förhållanden användes	Diagnos Behandling Slutet av livet Förlåtelse Skillnader mellan mor och far	Etiskt granskad Medel

Författare Land År Tidskrift	Titel	Syfte	Urval Metod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Murray USA 2000 Journal of pediatric oncology nursing	Development of two instruments measuring social support for siblings of children with cancer	Att få fram ett instrument som mäter behovet av socialt stöd gällande syskon till cancersjuka barn	25 barn 7-12 år gamla och deras mammor Kvantitativ	Pilottestning av ett instrument där behovet av socialt stöd mäts		Medel +
Sloper England 2000 Health and social care in the community	Experiences and support needs of siblings of children with cancer	Upplevelser och behov av socialt stöd hos syskon till barn med cancer	94 syskon till barn som har cancer Barnen som blev intervjuade var mellan 8-16 år gamla Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	Förluster Resurser och coping Vinster	Etiskt granskad Bra
Contro et al. USA 2002 Archives of pediatrics adolescent medicine	Family perspectives on the quality of pediatric palliative care	Familje- perspektiv på kvalitén inom palliativ omvårdnad gällande barn	45 kvinnor 23 män Kvalitativ	Intervjuer	Engagera föräldrarna Enstaka händelser kan såra Få svåra nyheter	Bra

Författare Land År Tidskrift	Titel	Syfte	Urval Metod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Contro et al USA 2004 Pediatrics	Hospital staff and family perspectives regarding quality of pediatric palliative care	Behovsuppskattning hos familjer med barn inom den palliativa vården	446 vårdare 45 kvinnor 23 män Kvalitativ	Enkät till vårdare och djupintervjuer av anhöriga	Kommunikation Otillräckligt stöd	Medel +
Meyer et al USA 2006 Pediatrics	Improving the Quality of end of life care in the pediatric intensive care unit: parents priorities and recommendations	Identifiera och beskriva vad föräldrarna tycker är viktigast gällande palliativ vård av barn	36 mammor 20 pappor till avlidna barn Kvalitativ	Frågeformulär Parental perspectives questionnaire	Ärlig och fullständig information Lättillgänglig personal Kommunikation och omvårdnads samordning Support från personal Integritet	Etiskt granskad Bra
Meyer et al USA 2002 Critical care medicine	Parental perspectives on end-of-life care in the pediatric intensive care unit	Att identifiera föräldrarnas behov vid palliative vård av barn	36 mammor 20 pappor Kvantitativ	Ett anonymt frågeformulär	Information Beslut gällande döden Socialt samband	Etiskt granskad Medel

Författare Land År Tidskrift	Titel	Syfte	Urval Metod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Nolbris & Hellström Sverige 2005 Journal of pediatrics	Siblings needs and issues when a brother or sister dies of cancer	Undersöka vad det friska syskonet har för behov när ett syskon vårdas palliativt	10 syskon 5 pojkar 5 flickor Kvalitativ Kvalitativ Fenomenologisk	Intervjuer	Inte nöjda med informationen eller det stödet de fick Reaktioner	Etiskt granskad Bra
Murray USA 2001 Journal of pediatric oncology nursing	Social support for school-aged siblings of children with cancer. A comparison between parent and sibling perceptions	Att undersöka det sociala stödet till de friska barnen-skillnader mellan syskon och föräldrar	50 syskon varav 27 pojkar och 23 flickor och 50 föräldrar varav 46 mammor och 4 pappor Kvantitativ Deskriptiv analys metod	NSSSQ formulär	Vad är hjälpsamt Vilken typ av socialt stöd får syskonen Vad tycker föräldrarna att syskonen bör få för stöd	Etiskt granskad Bra
Shields & Kristensson-Hallström Sverige Australien Indonesien England Online Brazilian journal of nursing	We have needs to: parental needs during a child's hospitalisation	Föräldrars behov när ett barn vistas på sjukhus	132 personal 113 närstående Kvantitativ	NPQ formulär	Bästa vården Hur vårdar jag Information Medverkan Lita på personalen	Etiskt granskad Medel

Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

		Poäng
Forskningsmetod	<input type="checkbox"/> RCT	_____
	<input type="checkbox"/> CCT	_____
	<input type="checkbox"/> Kontrollgrupp/er	_____
Patientkaraktäristiska	Antal	
	Ålder	
	Man/Kvinna.....	_____
Kriterier för inklusion?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Kriterier för exklusion?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Urvalsförfarandet beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Representativt urval?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Randomiseringsförfarande beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Bortfallsstorleken beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Adekvat statistisk metod?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Reliabiliteten beräknad?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Validiteten diskuterad?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Är resultatet generaliserbart?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Total poäng/Max poäng:		_____
Sammanfattande bedömning av kvalitet.		
	<input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Medel <input type="checkbox"/> Dåligt	

Granskare sign.:.....

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

			Poäng
Tydlig avgränsning/ problemformulering	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Patientkaraktäristiska	Antal		
	Ålder		
	Man/Kvinna.....		_____
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Relevant urval?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Strategiskt urval?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Urvalsförfarandet beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Datansamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Är resultatet logiskt begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Redovisas resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Redovisas resultatet i förhållande till en Teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Genereras teori?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	_____
Total poäng/Max poäng:			_____
Sammanfattande bedömning av kvalitet.			
	<input type="checkbox"/> Bra	<input type="checkbox"/> Medel	<input type="checkbox"/> Dåligt

Granskare sign.:.....