EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:52]

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede inom slutenvården

En litteraturöversikt

Clara Holm
Madeleine Oskarsson

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede inom slutenvården - En litteraturöversikt
Författare:	Clara Holm & Madeleine Oskarsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK23v
Handledare:	Ann-Helén Sandvik
Examinator:	Ulla Caesar

Sammanfattning

I Sverige drabbas både män och kvinnor av olika slags cancer varje år. Sjukdomen kännetecknas av okontrollerad celldelning, vilket leder till att cancern sprider sig om behandling inte ges. Palliativ vård kännetecknas av fyra olika hörnstenar; symtomlindring, samverka i team, kommunikation och relation. I palliativa fasen ingår tre faser, tidig fas, sen fas och livets slutskede. Sjuksköterskan arbetar utifrån modellen de 6 S:n som består av självbild, symtomlindring, självbestämmande, sociala relationer, sammanhang och strategier. Sjuksköterskans främsta uppgift med att vårda patienter med cancer i livets slutskede är att lindra lidande och främja välbefinnande. *Syftet* med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede inom slutenvården. *Metoden* som används för att besvara syftet är en kvalitativ litteraturöversikt. Nio kvalitativa artiklar från CINAHL och Medline valdes noggrant ut, analyserades och utformade ett resultat. Dataanalysen resulterade i tre teman: *Sjuksköterskors känslor vid palliativ vård inom slutenvården, sjuksköterskors strategier och bemötande av familjemedlemmar och sjuksköterskors upplevelser av vårdteam och kommunikation* med totalt sju subteman. Slutsatsen är att sjuksköterskor inom palliativ cancervård ska ha möjlighet till att få utbildning inom palliativ vård samt copingstrategier för att hantera känslor.

Nyckelord: *Cancer, lindrat lidande, palliativ vård, sjuksköterskans upplevelser, slutenvård, vård i livets slutskede.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Cancer 1

Palliativ vård 2

Palliativ vård: De fyra hörnstenarna 2

Palliativ vård: De tre faserna 2

Palliativ vård: 6 S:n 3

Patientens och anhörigas upplevelser av palliativ vård vid cancersjukdom 4

Patientens upplevelser 4

Anhörigas upplevelser 5

Sjuksköterskors roll och ansvarsområde inom cancervård i ett palliativt skede 5

Lindrat lidande 6

PROBLEMFORMULERING 6

SYFTE 6

METOD 7

Design 7

Urval och datainsamling 7

Kvalitetsgranskning 7

Dataanalys 8

Etiska överväganden 8

RESULTAT 9

Sjuksköterskors känslor vid palliativ vård inom slutenvård 9

Att vårda med en rädsla inför döden 10

Att vårda med upplevelser av maktlöshet och emotionellt lidande 10

Att vårda med tidigare upplevelser av bortgångna familjemedlemmar 11

Sjuksköterskors strategier och bemötande av familjemedlemmar 11

Sjuksköterskors strategi för att hantera sina egna känslor 11

Sjuksköterskors strategier kring anhöriga och patienter i palliativ vård 12

Sjuksköterskors upplevelser av vårdteam och kommunikation 13

Vårdrelationen som utmaning och grund för vårdandets 13

Kommunikationen och samarbetets betydelse för vårdandet 14

DISKUSSION 14

Metoddiskussion 14

Resultatdiskussion 15

Känslor att vårda patienter med cancer inom palliativ vård 16

Sjuksköterskors strategier och bemötande av anhöriga och patienter inom slutenvården 17

Bristande kommunikation inom slutenvården 18

Hållbar utveckling 18

SLUTSATSER 19

KLINISKA IMPLIKATIONER 19

REFERENSER ***20***
Bilaga 1 - Söktabell ***1***
Bilaga 2- Artikelmatris ***4***
Bilaga 3 – Fribergs granskningsmall ***1***

INLEDNING

Cancer är ett ämne som väcker starka känslor för många människor. Det kan vara en känsla av rädsla eller oro. Att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede kan vara utmanande för sjuksköterskan då det kan vara svårt emotionellt, ställa höga krav på sjuksköterskans kompetens och ansvarsområde. Sjuksköterskan ska kunna skapa sig en helhetsbild av patienten för att kunna utföra en god vård. Vården ska vara anpassad till patienten hen har framför sig, utföras på ett sätt som gör att patienten får ett värdigt avslut på livet. I den palliativa cancervården är det av stor vikt att arbeta i team, där patienten är i fokus. Sjuksköterskan ska göra alla i teamet delaktiga för att en god vård ska uppnås. Båda författarna har upplevt nära anhöriga som har gått bort i cancer i ett palliativt slutskede, vilket väckte intresse om att vilja studera ämnet vidare. Examensarbetet syftar till att belysa sjuksköterskors upplevelser är att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede inom slutenvården. Att få en ökad förståelse kan förbättra vårdens kvalitet och ge patienter en värdig död.

BAKGRUND

Cancer

I Sverige år 2023 drabbades 73 794 människor av cancer varav 34 558 var kvinnor och 39 236 var män. Den vanligaste cancerformen som både män och kvinnor drabbas av är hudcancer. Bland män är den vanligaste cancersjukdomen prostatacancer, medan för kvinnor är det vanligaste cancersjukdomen bröstcancer. Prostatacancer är även den cancerform som orsakar flest dödsfall bland män och för kvinnor är det lungcancer (Cancerfonden, 2025). Cancer är ett samlingsnamn för 200 olika cancersjukdomar. Det som händer i människokroppen är att celler börjar dela sig okontrollerat, vilket leder till att cellerna bildar en tumör som växer sig större och större. Om tumören inte opereras bort finns det risk att tumören sprider sig till andra delar i kroppen eller till andra organ, det bildas en dottertumör också kallat metastas. Det kan ta olika lång tid för cancern att sprida sig beroende på vilken typ av cancer det är (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2023).

Chansen att bli botad ser olika ut för alla människor, människans sjukdomshistoria, symtom, provsvar och hur personen har svarat på den behandling som har givits. En viktig del i att blir botad är också vilken typ av cancer personen i fråga har, människor kan vara symtomfria men ändå få ett återfall av cancer. Detta kan bero på att strålningen, cytostatikan eller kirurgin inte helt har lyckats. Mycket av cancern kan ha försvunnit men om några cancerceller blir kvar så finns risken att sjukdomen återvänder (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2023).

Vid en cancerdiagnos är det avgörande för patienten att behålla kontrollen över sitt liv och hantera de dagliga utmaningar som den medför. Begränsningar som sjukdomen skapar medför svårigheter för patienten att hantera enkla vardagsuppgifter, vilket kräver att de behöver hjälp (Viitala, Palonen, Lehto & Åstedt - Kurki, 2025). Miyazaki et al. (2025) beskriver att palliativ vård kan vara till god hjälp och kan förbättra livskvalité

för en patient som står inför livshotade sjukdom som cancer. Den palliativa vården kan hjälpa patienter att bli smärtfria och få ett värdigt avslut på livet.

Palliativ vård

Palliativ vård: De fyra hörnstenarna

Palliativ vård kan beskrivas ur olika perspektiv (Vårdhandboken 2025). Syftet är att främja patientens livskvalité, lindra lidande, bekräfta livet och beakta döden. Vården grundar sig i fyra hörnstenar, de är **symtomlindring**, vilket innebär att lindra fysisk, psykisk, social och existentiell smärta. Detta görs tillsammans med patienten och utgår från patientens autonomi och integritet. Att **samverka i team** innebär att vid svår sjukdom bör olika professioner samverka för att tillgodose patientens behov (Regionala Cancercentrum 2023, s. 23 – 25). Samarbete inom omvårdnad är avgörande inom hälso- och sjukvård. Gott samarbete leder till bättre kommunikation i teamet och leder även till att vården förbättras för patienten. Det beskrivs att ett gott samarbete är teamets tankar, handlingar och känslor sammankopplade vilket leder till en patientsäker vård med hög kvalitet (Nemati -Vakilabad, Ebadi, Homaei, Hoseini & Mirzaei (2025). Den tredje hörnstenen handlar om **kommunikation och relation**. Det ska finnas en god kommunikation och relation i mellan samtliga professioner i teamet, där patienten och närstående är delaktiga (Regionala Cancercentrum (2023, s. 23 – 25). Kommunikation och relation beskriver vikten med information från kollegor och att det är viktigt att stötta varandra när de arbetar med svårt sjuka patienter med cancer. De skriver att det behöver inte enbart vara att ha god kommunikation mellan personalen, detta innefattade också att ha en god kommunikation med patienterna (Kwon, Kim & Choi (2020). **Närståendestöd** är den sista hörnstenen. Det innefattar närståendes behov utav stöd, både under den palliativa fasen och efter dödsfallet (Regionala Cancercentrum (2023, s. 23 – 25).

Palliativ vård: De tre faserna

Det finns tre olika faser inom den palliativa vården, tidig fas, sen fas och livets slutskede. **Tidig fas** innebär att patienten får en sjukdomsbromsande behandling samt livs förlängande behandling, med syftet att skapa livskvalité. Tidig palliativ fas startar för vissa patienter när de drabbas av en obotlig sjukdom eller ett allvarligt tillstånd. Övergången mellan tidig och sen fas varierar från person till person. Vid övergången mellan de olika faserna hålls ett brytpunktssamtal med patienten och närstående. De får information om att bromsande behandlingen inte längre har någon effekt och att det inte längre finns något att göra utan att fokuset ligger på att symtomlindra. Vid ett brytpunktssamtal samtalar ansvarig läkare med patienten om hur hen vill ha sin sista tid i livet, om det finns några önskemål om ur vården ska bedrivas före och efter döden. Syftet med samtalet är att individanpassa vården och att svara på de frågor som patienten eller anhöriga kan ha (Vårdhandboken, 2025). I tidig fas så står patienten inför två utfall som är att kämpa för överlevnad eller dö, på grund av att de drabbats av livshotande händelse eller sjukdom. Det är en kritisk fas som är beroende av hur blodprover och behandling visar för resultat. Denna fas består av att patienterna är på regelbundna besök på sjukhus eller öppenvårdsmottagningar (Campbell, Harris & Stoddart 2022).

Sen fas startar när den bromsande behandling slutat ge effekt, då handlar det om att symtomlindra och fortsatt skapa livskvalité. Det kan vara svårt att se när det beslutet bör tas. Beslutet ska utgå från etiska principer som exempelvis inte skada, där risker vägs mot nyttan (Vårdhandboken, 2025). Denna fas är beroende av sjukdomstyp, tillgängligheten av behandling för sjukdomen och vad behandlingen ger för svar. Denna fas kan bidra med falskt hopp för patienterna genom att botemedel slutat fungera och patienterna fick annan alternativ behandling som gjorde det hoppfullt (Campbell, Harris och Stoddart 2022).

Sedan kommer **livets slutskede**, den är oftast kortare än de andra faserna. Fokuset är att lindra lidande och ge en god och värdig död (Vårdhandboken, 2025). Campbell, Harris och Stoddart (2022) beskriver att sjukdomsprogressionstakten avgör hur snabbt dödsfallet inträffar. Vissa patienter fick mer tid i denna fas och då bestod vården av rutinmässig övervakning. I fasen livets slutskede beskriver de att det finns milstolpar för patienterna, mellan stabila värden och tecken på försämring mot döden.

Palliativ vård: 6 S:n

De 6 S:n är självbild, symtomlindring, självbestämmande, sociala relationer, sammanhang och strategier. De har som syfte att skapa en personcentrerad palliativ vård för patienten. Det görs med hjälp av patientens upplevelse av situationen samt att åstadkomma en vård utifrån patientens önskemål och värderingar. Patientens upplevelser och behov över sin situation är viktig vid planering och genomförandet av vården. Patientens livsstil, aktuella hälsostatus, känslor och tankar ska även vara i fokus under vårdtiden. Att vårda utifrån 6 S:n kan hjälpa vårdare att genomföra, dokumentera och utvärdera vården som utövas. Det är ett sätt att kvalitetssäkra vården som utförs samt hjälper till att skapa en reflektion över vården som ges (Regionala Cancercentrum 2023, s. 86).

Självbild innebär att personen är medveten om sig själv och vem personen är i relation till andra. Det handlar även om vad vårdpersonalen behöver veta om personen för att anpassa vården efter behov (Regionala Cancercentrum 2023, s. 86). Självbild formas under hela människans liv och utvecklas genom relationer tillsammans med andra människor (Österlind et al. 2022, s. 94). **Symtomlindring** utgår ifrån ett personcentrerat förhållningsätt, sjuksköterskan behöver veta hur symtom upplevs och åtgärderna utvärderas i samråd med patienten (Österlind et al. 2022, s. 122). **Självbestämmande** innebär rätten till autonomi och självbestämmande, samt patientens förmåga till att leva ett gott liv fram till döden. Patientens delaktighet i sin vård påverkas av självbestämmande, för att det ska fungera behöver patienten ha tillräckligt med information och kunna bedöma konsekvenser (Österlind & Henoch 2021). **Sociala relationer** är till för att tillgodose att de närmsta personerna till patienten ger bekräftelse och värnar om relationen (Regionala Cancercentrum 2023, s. 87. Sociala relationer har stor betydelse för patientens livskvalitet och för att anhöriga ska orka med. Människor är sociala och det är av vikt att människor ska känna tillhörighet (Österlind et al. 2022, s. 133). **Sammanhang** handlar om existentiella frågor som att hitta meningen med livet. Fyra existentiella områden som blir relevanta i slutet av livet är; död, ensamhet, frihet och meningslöshet (Österlind & Henoch 2021). Patienten får berätta vad som varit viktigt i livet, då skapas en känsla av sammanhang. Patienten får då möjlighet att reflektera över

sitt liv samt att berätta betydelsefulla händelser för dem som lever vidare. **Strategier** är ett sätt för patienten att närma sig sin framtid och tanken på att dö på sitt eget sätt. Det är vårdarens uppgift att ta reda på vad patienten tänker om framtiden (Regionala Cancercentrum 2023, s. 87). Att känna acceptans till att döden är nära betyder inte att patienten är fri från oro och ångest. Genom att lyssna på patientens berättelser skapar det en känsla av sammanhang, vilket är en grund för strategier för vad patienten vill uppnå före döden (Österlind & Henoch 2021).

Palliativ vård inom slutenvård

Blaževičienė, Laurs och Newland (2020) skriver att vård i livets slutskede kan ges på palliativa avdelningar. Vård i livets slutskede ges även inom andra vårdmiljöer, vilket gör det viktigt att bedöma om vården är jämlik och säker. Regionala Cancercentrum (2023, s. 55) för att palliativ vård ska fungera på en slutenvårdsavdelning behövs goda rutiner hur palliativ vård ska gå till och sjuksköterskor behöver kompetensstöd av specialiserade palliativa konsultteam. Dessa team bestående av läkare, sjuksköterska och i vissa fall kurator. För att god palliativ vård inom slutenvården ska bedrivas krävs det att vårdpersonalen har goda kunskaper kring palliativ vård och kunna bemöta patienters behov. Sjuksköterskor ska identifiera vilka palliativa insatser som behövs för patienten och utforma en rimlig omvårdnadsplan, samt att behandlingen ska följas upp. Det innebär att sjuksköterskan ansvarar för att föra vidare informationen om patienten till de som kommer och tar över ansvaret för patienten. Sjuksköterskan har som uppgift att kommunicera till patientens anhöriga om ny information kring patienten.

Regionala Cancercentrum (2023, s. 21 – 22) beskriver att palliativ vård bedrivs även i hospiceverksamheter. Hospicevård är inriktad på specialiserad palliativ vård och där är inriktningen symtomlindring. På en hospiceavdelning sker det vård dygnet runt där sjuksköterskor och undersköterskor har specialiserade kunskaper inom palliativ vård. Avdelningen är till för att främja välbefinnande både hos patienten och dess anhöriga för att få en god omsorg.

Patientens och anhörigas upplevelser av palliativ vård vid cancersjukdom

Patientens upplevelser

Att vara patient och sjuk i cancer är en svår situation. Dennes upplevelser spelar en stor roll för vårdandet och att samtala om sin situation är något som anses viktigt. Det som visat sig är att patienter oroar sig mest över är hur länge de har kvar att leva, även hur de ska ta hand om arv och ekonomi. Att samtala om detta anser patienter hjälper mest i en den svåra situationen. Även att få tydlig information om sitt hälsotillstånd, behandling och hur planen ser ut framåt. Patienten ska ges möjlighet att ha önskemål om sin vård och att vara delaktig i vården. Enligt patientlagen ska patienten alltid få information om vården och behandlingsförloppet (Regionala Cancercentrum 2023, s. 33 – 34).

Wennman, Ringheim och Wijk (2020) beskriver att relationen mellan patient och vårdare spelar en stor roll för hur patienter upplever den palliativa vården. Genom att ha en god relation med personalen bidrar det till en mer avslappnad och personlig relation för patienten. MacArtney et al. (2016) skriver att patienter i ett palliativt slutskede kan

känna en trygghet av att få dö på en vårdavdelning på grund av att de känner en börda gentemot sina anhöriga att dö hemma. Därför kan det vara en trygghet för patienterna att vårdas inneliggande på sjukhus då de anser att de skyddar sina anhöriga mot fysiskt och mot emotionella känslor. De upplever också att de omges av vårdpersonal som är vana att hantera döden och kan tillgodose deras vårdbehov bättre.

Anhörigas upplevelser

Som anhörig kan det vara en stor utmaning att var nära sin närstående som är döende. Familjen och andra närstående är en central del i den palliativa vården. För vårdpersonalen handlar det om att förstå familjekonstellationen samt deras kommunikation. Den palliativa vårdtiden kan skapa förändringar i relationer och det sociala livet. Anhöriga upplever att det är viktigt med en trygghet och att vårdaren möter anhöriga på ett sätt som svarar på dess frågor och oro. De beskriver även det viktigt att vara informerad om vad som händer då det skapar en känsla av säkerhet och trygghet. Det har visat sig att anhöriga uppskattar ett strukturerat stöd med tydlig information och stödjande samtal, både i den sena palliativa fasen och genom hela sorgeprocessen. De upplever även att en hemliknande miljö i slutenvården skapar känslan av effektiv och god vård (Lundberg, Olsson & Fürst, 2013).

Anhörigas upplevelse av palliativ vård ser oftast annorlunda ut än patientens. När patienten går mot sista fasen i vårdandet ökar behoven av samtal, anhöriga behöver mer stöd i förberedelser av att följa patienten in i döden och efter döden i sorgearbetet. Anhörigas upplevelser fortsätter efter dödsfallet, vilket visar att de behöver ytterligare stöd från vården. Det kan vara betydande för anhöriga att få efterlevnadssamtal för att bearbeta sorgen. Anhöriga kan finna stöd hos både familj och vänner samt av vårdaren som hade hand om patienten i sista tiden av livet. Andra behöver ytterligare stöd av kuratorer och psykologer (Regionala cancercentrum 2023, s. 41).

Sjuksköterskors roll och ansvarsområde inom cancervård i ett palliativt skede

Svensk Sjuksköterskeförening (2024) beskriver att sjuksköterskan har olika ansvarsområden, det område sjuksköterskan bör vara expert på är omvårdanden för patienten. Sjuksköterskan ska ha kompetenser inom patientnära arbete och medicinska kunskaper. Kompetens förväntas göra att patienten förbättrar, bibehåller eller återfår sin hälsa och målet är att patienten återfår / bevarar välbefinnande och livskvalitet. Guo et al. (2024) menar också på att det finns åtta kärnkompetenser som sjuksköterskan bör uppfylla för att kunna bedriva en god palliativ vård. Några av delarna i kärnkompetenserna är att ha ett kliniskt omdöme, systematiskt tänkande samt ha en bra kommunikation till både patient och resten av omvårdnadsteamet.

Att vara sjuksköterska och ta hand om svårt sjuka patienter med cancer kan vara en stor utmaning. Utmaningen med att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede är att det kan leda till minskad patientinteraktion och en lägre vårdnivå. Sjuksköterskor kan uppleva det stressigt och utmanande vilket leder till både psykologisk och fysisk utmattning. De påpekar även vikten av att ha en god relation och kunna kommunicera med patienters anhöriga (Guo et al. 2024). Arman (2022a, s. 120) menar att begreppet

vårdrelation innebär att göra gott för människan och att vårda med Caritas som grund. Det innebär att rikta all sin uppmärksamhet på patienten och vara närvarande i stunden.

Lindrat lidande

En av de viktigaste arbetsuppgifterna som sjuksköterskor har är att kunna bemöta patienter genom att visa medlidande, med värme och äkthet, eftersom det kan lindra lidande. Vilket innebär att vara uppmärksam på tecken på lidande hos patienten vilket är en förutsättning för att vårdandet kan bli förtroendeingivande och lindrande. Det anses vara en viktig del i vårdandet, som bör tas på största allvar. Genom att samtala, reflektera och öva på möten med patienter som lider skapar erfarenhet och kunskap hos sjuksköterskor. När patienter befinner sig i svåra livssituationer finns det en förväntan från dem att vårdaren ska bemöta deras behov, upplevelser och lidande. Då bemötandet inte sker med förståelse och öppenhet upplevs mötet opersonligt och kallt, vilket i sin tur skapar ett vårdlidande (Arman 2022b, s. 213). Det kan skapas en inre konflikt hos vårdaren som handlar om huruvida vårdaren ska göra gott genom att öppna upp sig för patientens sårbarhet och lidande. Om vårdaren inte öppnar sig, vilket leder till att vårdaren stänger av sina känslor, och på så sätt skapar en ytlig fasad (Arman 2022b, s. 213–214).

PROBLEMFORMULERING

I Sverige drabbas både män och kvinnor av olika slags cancersorter. Att sjuksköterskor möter patienter med cancer är förekommande. När den palliativa vården brister leder det till att patienter med cancersjukdom inte får tillräcklig med symtomlindring, även bristande kommunikation till sjuksköterskan kan skapa känslor av att inte vara delaktig i sin vård. Effekten av detta blir i sin tur att vården ges med sämre kvalitet vilket kan orsaka att patienten inte får ett värdigt avslut på livet. Det påverkar också de närstående genom att de ser sina anhöriga lida vilket oftast leder till en svårare sorgeprocess. Sjuksköterskan möter patienter som är i ett palliativt slutskede där arbetet handlar om att lindra symtom och lidande. Sjuksköterskorna ska både bemöta patienternas och anhörigas känslor vilket kan upplevas svårt och ställer höga krav på sjuksköterskan. Det är viktigt att sjuksköterskan har en helhetssyn över patienten i det palliativa slutskedet för att patienten ska få ett värdigt avslut på livet. Att möta en patient med en cancerdiagnos i ett palliativt slutskede kan vara en stor utmaning, därför är detta arbete viktigt för att sjuksköterskan ska få möjlighet till ökad kunskap inom palliativ cancervård.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede inom slutenvården.

METOD

Design

Metoden som valts i studien är en litteraturöversikt som utgår ifrån att finna information utifrån befintliga vetenskapliga artiklar som besvarar frågeställningen som studeras (Friberg 2022a, s. 187 – 188). I detta examensarbete har kvalitativa artiklar valts ut på grund av att det syftar till människans subjektiva upplevelser. Detta ger en djupare inblick i människans livsvärld (Segesten 2022a, s. 142).

Urval och datainsamling

Databaserna som används i litteraturstudien är CINAHL och Medline. Östlundh (2022, s. 88 – 89) menar att databasen CINAHL är inriktad på omvårdnadsvetenskap. Forsberg och Wengström (2016, s. 65) skriver att Medline är en databas som inriktar sig på medicin och omvårdnad. Sökstrategin som används i litteraturöversikten är boolesk söklogik. Det innebär att författarna använder operatorerna AND och OR i söksträngen. AND används för att binda ihop två sökord medan OR används för att göra sökningen bredare och få fler sökträffar (Östlundh 2022, s. 96). I söksträngen används även trunkering. Syftet med trunkering är att databasen ska söka efter olika böjningsfraser, vilket görs genom att skriva ett trunkeringstecken efter ordstammen (Östlundh 2022, s. 94).

Sökorden som används i CINAHL var (“palliative care” OR “end of life” OR “dying patient*” OR (“nurse* experience*”) AND (cancer OR oncolog*) vilket gav 107 träffar. I Medline används sökorden (“palliative care” or “end of life” or “dying patient*”) AND (Attitudes of Health Personnel” OR “nurse* experience*” or “nurse attitude*”) AND (“hospital care” or “inpatient care” or “hospice care”) AND (cancer or oncology or neoplasms) vilket gav 66 träffar. Att söksträngarna inte är identiska beror på att antalet träffar blev mindre i CINAHL. Författarna valde därför att ta bort (“hospital care” or “inpatient care” or “hospice care”) för att öka antalet träffar. Antalet träffar ökade och resulterade i mer träffar inom slutenvården. De olika databaserna söker på olika sökord vilket gör att träffarna varierar. Avgränsningar som gjordes i CINAHL är endast artiklar mellan år 2015 – 2025, skrivna på engelska, endast vuxna och peer reviewed. I Medline avgränsades årtalet till endast artiklar mellan år 2015 – 2025, skrivna på engelska och peer reviewed. Författarna valde att inte avgränsa till endast vuxna i Medline då det blev för få antal träffar. Författarna valde att avgränsa syftet till endast palliativ vård inom slutenvården (se bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

De valda artiklarna i litteraturöversiktens resultat kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2022c, s. 175) granskningsmall. Granskningsmallen består av 14 granskningsfrågor för kvalitativa studier (Friberg 2022b, s. 239). Granskningsmallar är uppbyggda på olika områden med frågor som besvarades (se bilaga 3). (Friberg 2022c, s. 175). Artiklarna fick endast poäng om de svara på frågan med ett “JA”, om svaret på någon fråga är “NEJ” ger det inget poäng. Författarna har valt att använda artiklar med hög kvalitet vilket innefattade att artiklarna fick 10 – 14 poäng ifrån Fribergs granskningsfrågor.

Även artiklar med medelhög kvalitet som fick 6 – 9 poäng kan också inkluderas om artiklarna visade sig ha information som svarade på författarnas syfte. Artiklar med låg kvalitet som fick 1 – 5 poäng uteslöts. Inför dataanalysen har nio vetenskapliga artiklar valts ut. Sex artiklar uppnådde hög kvalitet och tre artiklar har medelhög. Författarna valde att använda även de artiklarna på grund av att resultatet svarade på examensarbetets syfte. En artikelmatris (se bilaga 2) skapades över de nio artiklar som valdes att inkluderas i studien.

Dataanalys

De valda artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2022c, s. 177 - 179) metod för kvalitativa artiklar. Friberg beskrev att steg ett handlade om att läsa igenom artiklarna noggrant och få en uppfattning av vad de handlande om. Nästa steg handlade om att hitta beskrivande text som hjälper till att formulera teman och subteman. Steg tre innebar att göra en överblick över analysen som gjorts och sammanställa det. I steg fyra fokuserades det på att hitta likheter och skillnader som i sin tur leder till nya subteman. I steg fem skulle analysen sammanställas och presenteras på ett tydligt sätt som gör det lätt för läsarna att förstå innebörden. Författarna började med att översätta de valda artiklarna till svenska med hjälp av Google translate. Författarna läste artiklarna högt för varandra och diskuterade om artiklarna hade uppfattats på samma sätt. Därefter började meningsenheter plockas ut som svarar på litteraturöversiktens syfte (se tabell 1). Alla meningsenheter lades i en enskild tabell där meningsenheterna sedan kodades. De kodade meningsenheterna fick tillfälliga rubriker för att hitta likheter med andra kodade meningsenheter som sedan slogs ihop och bildade ett resultat med nya teman och subteman (se tabell 2). AI har endast använts vid sökning av synonymer och betydelser av ord.

Tabell 1 - Analysöversikt

Meningsenhet	Kod	Subtema
Sjuksköterskor betraktade ibland livets slutskede helt enkelt som arbete och undvek att bli känslomässigt involverade i vårdtagaren som väntade på sina nära och kära död	Betraktade vård i livets slutskede som arbete och undvek att bli känslomässigt involverad i patientens väntan på döden	Att vårda med upplevelser av maktlöshet och emotionellt lidande

Etiska överväganden

Forskningsetiken i Sverige regleras av lag (2003:460) *Om etikprövning av forskning som avser människor*. Lagen syftar till att skydda människor som deltar i studier och bevara människovärdet (SFS 2003:460). Forsberg och Wengström (2016, s. 59) beskriver att etiska överväganden i en litteraturstudie innebär att välja vetenskapliga artiklar som är etiskt granskade och artiklarna ska även presenteras i litteraturöversikten. Det anses också vara oetiskt att välja bort artiklar som inte stämmer överens med författarnas åsikter, vilket innebär att alla artiklar som svarar på syftet ska användas.

I litteraturöversikten användes endast artiklar som är etiskt godkända, de ska vara skriva med ett respektfullt språk och ta hänsyn till deltagarnas integritet och värdighet. Medvetenhet om att förförståelse kan ha påverkat hur den insamlade informationen har tolkats vilket har gjort att författarna har arbetet troget med artiklarna. Författarna har arbetat texttroget med artiklarna genom att ha diskuterat och reflekterat över innehållet och inte försökt överanalysera samt haft ett neutralt förhållningssätt till informationen.

RESULTAT

Litteraturöversikten består av data från nio kvalitativa artiklar. I resultatet presenteras tre teman och sju subteman (tabell 2).

Tabell 2 - Översiktstabell av resultatets teman och subtema

Tema	Subtema
• Sjuksköterskors känslor vid palliativ vård inom slutenvård	• Att vårda med en rädsla inför döden • Att vårda med upplevelse av maktlöshet och emotionellt lidande • Att vårda med tidigare upplevelser av bortgångna familjemedlemmar
• Sjuksköterskors strategier och bemötande av familjemedlemmar inom slutenvård	• Sjuksköterskors strategier för att hantera sina egna känslor • Sjuksköterskors strategier kring anhöriga och patienter i palliativ vård
• Sjuksköterskors upplevelser av vårdteam och kommunikation	• Vårdrelationen som utmaning och grund för vårdandet • Kommunikationen och samarbetets betydelse för vårdandet

Sjuksköterskors känslor vid palliativ vård inom slutenvård

Att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede väckte känslor hos sjuksköterskor. Det kunde känna rädsla, maktlöshet och ett emotionellt lidande. Sjuksköterskors tidigare erfarenheter av bortgångna familjemedlemmar påverkade sjuksköterskor både positivt och negativt.

Att vårda med en rädsla inför döden

Sjuksköterskor berättade att de aldrig kommer glömma sitt första dödsfall, de upplevde situationen som skrämmande och oroväckande. De upplevde att de var rädda för att vårda patienter nära döden, då de själva inte var redo att se patienten dö. Nyexaminerade sjuksköterskor var så rädda för döden att de undvek att vara ansvariga och distanserade sig från att vårda patienter i ett palliativt slutskede. De undvek därför den känslomässiga stressen som uppkom vid en patients död (Mikyoung, Kwisoon, Sangsuk & Yuhwa 2023). Sjuksköterskor upplevde hjälplöshet efter varje dödsfall (Abu-Odah et al. 2024), de hatade att gå till jobbet dagen efter (Mikyoung et al. 2020) och försökte hitta en ursäkt till att undvika sjukhusmiljön då den påminde förmycket om dödsfallet (Abu- Odah et al. 2024). Sjuksköterskor betraktade vård i livets slutskede som ett arbete för att kunna hantera den psykologiska bördan. De upplevde att upprepade dödsfall kunde vara så svåra att de övervägde att byta till en annan avdelning eller till och med säga upp sig från sina jobb på grund av att de var rädda för att uppleva nya dödsfall (Mikyoung et al. 2020).

Sjuksköterskor med längre karriär upplevde att de lärde sig acceptera döden och inte känna samma rädslor som i början av karriären. Däremot var det enklare att acceptera en äldre patients död än yngre patients död (Mikyoung et al. 2020). Sjuksköterskor blev överväldigade av unga patienters berättelser när de var i samma ålder eller levde med liknande livsomständigheter. De upplevde patienter som utmanande när sjuksköterskor kände sin egen sårbarhet i patientens historia (Dobrina, Chialchia & Palese 2020). Sjuksköterskor som tidigare har arbetat med att hantera livshotande tillstånd kände likgiltighet inför att arbeta med patienter med cancer. Tidigare upplevelser i det förflutna, i nuet och framtiden påverkar deras levda erfarenheter när de vårdar patienter som lever med avancerad cancer (Abu-Odah et al. 2024).

Att vårda med upplevelser av maktlöshet och emotionellt lidande

Sjuksköterskor kände sig maktlösa, ignorerade och starkt begränsad i sin profession när patienter och familjer ville diskutera olika behandlingsalternativ. Att fatta omvårdnadsbeslut orsakade en moralisk stress och frustration när deras rekommendationer ignorerades av andra teammedlemmar och patienten (McCracken, McAndrews, Schroeter & Klink 2021). Den största utmaningen var att vara delaktig i lämpliga behandlingsval, sjuksköterskor kände sig obekväma när lidande kunde ha undvikts när patienter valde bort behandling och symtomlindring (Dobrina, Chialchia & Palese 2020). När de bevittnade patienters och familjers negativa känslor och lidande hade de en djupgående känsla av självtvivel och maktlöshet (McCracken et al. 2021; Du, An, Wang & Yu 2024). Känslan av maktlöshet orsakade en känsla av att inte kunna ge en högkvalitativ patient- och familjecentrerad vård,vilket kunde leda till en känsla av medkänsla och utbrändhet (McCracken et al. 2021). De skapade även en känsla av maktlöshet när sjuksköterskor inte kunde garantera en värdig död, utan att patienten skulle uppleva fysisk och existentiellt lidande (McCracken et al. 2021).

Sjuksköterskor upplevde ett emotionellt lidande när det bevittnar patienter som lider vid vård av livets slutskede, lidande gör sjuksköterskan sårbar. Det kan vara svårt att hantera sina inre känslor vid möten med anhöriga, det krävs att sjuksköterskan döljer sina känslor för att inte visa sorg på arbetet (Liu & Chiang 2017). Att hantera dödsrelaterade uppgifter och andra arbetsuppgifter är stressigt och blir känslomässigt dränerande. Sjuksköterskor beskrev att de inte alltid gett sina patienter den bästa vården i livets slutskede på grund av stress, vilket de ångrade. De upplevde otillräckligt med tid för att sörja patienten och att de behövde gå vidare till andra arbetsuppgifter inom sjuksköterskans ansvarsområde, vilket upplevdes stressigt (Mikyoung et al. 2020).

Att vårda med tidigare upplevelser av bortgångna familjemedlemmar

När patienten närmade sig livets slutskede kände sjuksköterskor ett behov av att bli mer nära och ägna mindre uppmärksamhet åt andra patienter. De tyckte synd om patienter som gick bort utan sin familj och lärde sig värdet av att tillbringa tid med sin egen familj. De utvecklade en allvarlig känsla inför döden efter att ha varit uppriktiga och engagerade i omvårdnad, samt varit med om många patienters död (Mikyoung et al. 2020). Det skapade en upplevelse av inre konflikt och försökte lindra den genom att förbättra vården (Abu-Odah et al. 2024). Att ge vård till patienter i livets slutskede hjälpte sjuksköterskan att utvecklas till en bättre version av sig själva, vilket de var tacksamma för. Tacksamheten för att ge vård i livets slutskede var ömsesidig, när sjuksköterskor gav vård fick de glädje tillbaka från patienten och anhöriga. (Du et al. 2024; Liu & Chiang 2017). Vård i livets slutskede kräver förberedelser för att hantera döden, de uppfattade det som ett privilegium och förändrade uppfattningen till något positivt. Genom att minnas tidigare avlidna patienter skapar det en djupare mening med vården. Att ge vård i livets slutskede inspirerar sjuksköterskor till att reflektera över sina egna liv. Sjuksköterskors tidigare upplevelser med bortgångna familjemedlemmar kan väcka starka känslor när de befinner sig i likande situationer (Liu & Chiang 2017). Deras egna känslor kunde påverka vården så att de var svårt att se patienter med smärta (Huang et al. 2024). Vård i livets slutskede lär sjuksköterskor att leva i nuet och att acceptera döden vilket leder till bättre vård eftersom de får mer erfarenhet av patienters död (Liu & Chiang 2017; Huang et al. 2024).

Sjuksköterskors strategier och bemötande av familjemedlemmar

Att vårda patienter i ett palliativt slutskede påverkar sjuksköterskor psykiskt och emotionellt. Därför är det viktigt för sjuksköterskor att hitta strategier för att kunna hantera sina känslor. Sjuksköterskorna behöver även strategier för att hantera familjesituationer.

Sjuksköterskors strategi för att hantera sina egna känslor

Till en början tog det längre tid för en del sjuksköterskor att hantera och bearbeta känslomässiga konflikter och hinder. De lärde sig sunda strategier och metoder för att hantera sina känslor och dessa hinder, vilket visade sig ha god effekt på hela vårdteamet i form av gott samarbete (Huang et al. 2024). Strategier för att hantera moralisk stress var medarbetarstödprogram för att stödja personalens psykiska hälsa. Det genomfördes med hjälp av att ha psykologer på enheten för personalen, underlätta kommunikationen med

vårdgivare, skapandet av ett specifikt vårdteam. På en onkologisk avdelning minskade stress och utbrändhet genom lagarbete, ett smidigt teamarbete i form av god kommunikationsförmåga inom omvårdnadsteamet, vilket gjorde att vården kunde förbättras. De band som skapades i det tvärprofessionella teamet var en fördel, då de kan få stöd från varandra (McCracken et al. 2021).

Sjuksköterskor beskrev att de lindrade sitt lidande och tryckte undan sin känslomässiga stress genom att prata om sina patienters död med sina familjemedlemmar och vänner. Den psykologiska bördan kunde även hanteras genom att försöka glömma bort arbetsdagen och gå ut och dricka alkohol med kollegor efter jobbet. Andra upplevde att den psykologiska bördan lättade något efter att de gått hem och sovit efter en tuff period. Det främsta stödet vid hantering av negativa känslor och skapandet av ett effektivt tankesätt var partners, psykologer och psykiatrisk läkare som lyssnade och gav råd kring sjuksköterskors tankar och känslor (Du et al. 2024; Abu-Odah et al. 2024; Mikyoung et al. 2020). Sjuksköterskor som har ett smalt kontaktnät kan bli hjälplösa vid utbrändhet (Parajuli & Hupcey 2021). Efter en patients död upplevde sjuksköterskor att de var så sorgligt och svårt att hålla tillbaka tårarna. De gick därför in på toaletterna och uthärdade den känslomässiga smärtan med hjälp av religion. De beskrev att religiösa aktiviteter hjälpte dem att övervinna känslomässig stress (Mikyoung et al. 2020; Abu-Odah et al. 2024). Sjuksköterskor satte upp en mur mellan sig själva och svåra situationer för att övervinna utmaningar. Kommunikationsförmåga var avgörande för att förebygga eller övervinna stress och frustrationer (Dobrina, Chialchia & Palese 2020).

Sjuksköterskors strategier kring anhöriga och patienter i palliativ vård

Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att bemöta patienter och anhöriga som var arga och svor åt vårdpersonalen för att de själva var rädda för döden (Mikyoung et al. 2020; Skorpen Tarberg, Landstad, Hole, Thronæs & Kvangarsnes 2020). Sjuksköterskor upplevde att familjemedlemmarna kunde vara svårare att hantera än patienterna och upplevde att vissa situationer hade varit enklare om de inte befann sig på sjukhuset (Dobrina, Chialchia & Palese 2020). Sjuksköterskorna upplevde att det blev frustrerande och utmattade av att möta patienter och anhöriga som vägrade behandling. Sjuksköterskan upplevde att patienter och anhöriga var svåra när de fattade egna beslut utan att ta ställning till teamets kompetens. Det kunde också uppfattas som svåra när anhöriga hade egen hälsorelaterad kunskap och expertis och inte frågade sjuksköterskorna om hjälp när behovet fanns (Dobrina, Chialchia & Palese 2020). Det kunde gå så långt att det uppstod konflikter mellan anhöriga och teammedlemmarna angående patientens vårdmål (McCracken et al. 2021). Sjuksköterskorna tyckte däremot att familjemöten kunde det vara ett sätt att anpassa patientens, familjens och teamets mål (McCracken et al. 2021). God planering resulterade att användbar information till patienter och anhöriga skapade en känsla av trygghet och förberedde patienterna och anhöriga för vad som skulle komma i framtiden (Parajuli & Hupcey 2021; Skorpen Tarberg et al. 2020). Sjuksköterskorna uppfattade det viktigt med att behandlingsgränserna hade tydliggjorts i förväg för att det skulle bli en gemensam förståelse mellan vårdpersonal och anhöriga. Sjuksköterskor var rädda att anhöriga skulle få hopp om att de skulle ge botande behandling (Skorpen Tarberg et al. 2020; (Liu & Chiang 2017; Huang et al. 2024).

Sjuksköterskorna lät patienter och anhöriga få mycket tid med varandra då de upplevde att det var av god vikt att tillbringa livets slutskede med sina anhöriga. Sjuksköterskorna upplevde det hjärtskärande att se patienter dö utan sina familjemedlemmar och att de kom till avdelningen kort efter dödsfallet (Mikyoung et al. 2020). De uppfattade att det var enklare och prata med oroliga anhöriga när de var närvarande vid omvårdnad, samt att det kunde uppfylla familjemedlemmarnas behov genom att låta de utföra omvårdnad (Dobrina, Chialchia & Palese 2020). Sjuksköterskorna upplevde att de var viktigt att anhöriga fick träffa den omvårdnadspersonal som varit närvarande vid patientens dödsfall (Skorpen Tarberg et al. 2020). Anhöriga visade sin tacksamhet till sjuksköterskorna vilket fick dem att inse sitt professionella värde (Du et al. 2024).

Sjuksköterskors upplevelser av vårdteam och kommunikation

Att vårda patienter med cancer i palliativt slutskede skapar en nära relation mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskor kan uppleva dessa relationer som meningsfulla men även ansträngande. Brist på kommunikation i teamet äventyrade vården för patienten och samarbetet i teamet.

Vårdrelationen som utmaning och grund för vårdandets

En del sjuksköterskor upplevde sig obekväma när relationen till patienten blev för nära, då patientens smärta var svår att bära. De upplevde en ökad risk för utmattning vid relationer som var intensiva och kräver fysisk och psykisk ansträngning (Dobrina, Chialchia & Palese 2020). Sjuksköterskor kände sig ineffektiva och nedstämda när de byggt upp en god relation med en patient där tillståndet försämrats. Sjuksköterskor höll sig mer på avstånd för att undvika den känslomässiga stressen över en patients död (Mikyoung et al. 2020). När de upplevde känslomässigt obehag hos patienten försökte de hantera situationen genom att undvika att prata om ämnet (Du et al. 2024).

Förtroende och goda mellanmänskliga relationer ger en medkännande vård vilket var avgörande för både sjuksköterskor och patienter. Att bemöta patienten illustrerar att sjuksköterskan lyssnar på ett sätt som förmedlar både hopp och realism (Skorpen Tarberg et al. 2020). Vid långa vårdprocesser upplevde sjuksköterskor att nära och starka relationer skapades mellan patienter, anhöriga och den ansvariga sjuksköterskan. Det formades ett starkt band och ökade förmågan till att ge god vård och en positiv inverkan på patientens liv. Sjuksköterskan upplevde separationsångest när patienten var nära döden eftersom situationen var svår att acceptera (Abu-Odah et al. 2024; Mikyoung et al. 2020; McCracken et al. 2021). Det skapades ofta en särskilt nära relation med patienter som var unga, en sådan anknytning kunde vara skadlig för sjuksköterskor efter förlusten av patienten (Abu-Odah et al. 2024). Nätterna var en tid där förtroende skapades genom tystnad och avskildhet, de fanns en möjlighet för patienter att dela sina berättelser. Sjuksköterskan var de första att höra om patientens känslor och reaktioner (Dobrina, Chialchia & Palese 2020; Mikyoung et al. 2020; McCracken et al. 2021).

Kommunikationen och samarbetets betydelse för vårdandet

Sjuksköterskor upplevde sig ha bristande förmåga kring hospicevård och en bristande kommunikationsförmåga, falska förhoppningar och svårigheter att gå från bot till lindring. Sjuksköterskor behövde utveckla psykologisk vägledning som verktyg (Huang et al. 2024; McCracken et al. 2021). Vården äventyrades när bristen på resurser inte kunde tillgodose patienters och anhörigas behov (Abu-Odah et al. 2024). Sjuksköterskor upplevde att samarbetet mellan läkare och sjuksköterskor saknades, vilket kunde leda till att patienter inte fick tillräcklig med medicinering i tid (Skorpen Tarberg et al. 2020). De argumenterade för vikten av ett tvärprofessionellt samarbete vid symtomlindring, samt hitta nya sätt att samarbeta på. Gemensam planering och kunna förutse eventuella svårigheter var viktigt för att säkerställa både personligt stöd och förbättra vårdkvaliteten (Skorpen Tarberg et al. 2020; Dobrina, Chialchia & Palese 2020). Sjuksköterskor beskrev de påfrestande effekterna som cancer hade på patienter, familjer och det tvärprofessionella teamet (McCracken et al. 2021). Kommunikationsförmåga var en viktig kompetens för att ge medkännande vård, samt undvika missförstånd och förbittring (Skorpen Tarberg et al. 2020; Du et al. 2024). Det var viktigt med kommunikationsfärdigheter för att övervinna stress och emotionella utmaningar i arbetet, samt att lära sig smärthantering (Abu-Odah et al. 2024). Genom att gå olika utbildningar inom palliativ vård ökar de kunskapen kring att hantera patientens negativa känslor (Huang et al. 2024).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt har valts att göra för att studera vad befintlig forskning skriver om sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter i livets slutskede inom slutenvården. I denna litteraturöversikt inkluderas endast kvalitativa artiklar, vilket beskriver upplevelser, erfarenheter och hur de behoven kan tillgodoses (Friberg 2022c, s. 169), eftersom syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter med cancer. Författarna valde att söka artiklar i databaserna CINAHL och Medline, dessa databaser inriktar sig på vetenskap om omvårdnad och hälsa. Att söka artiklar i CINAHL och Medline ökar även kvalitetssäkring eftersom artiklarna granskas och väljs ut noggrant (Segesten 2022b, s. 72). Genom att söka i flera databaser ökar det möjligheten till att hitta artiklar som är relevanta till syftet vilket ökar trovärdigheten (Henricsson 2023, s. 494). Sökningen i de två databaserna resulterade i 66 träffar i Medline och 107 träffar i CINAHL, vilket resulterade i ett antal artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte och där med ökar trovärdigheten. Vid utformning av ämnesord och söksträng tog författarna hjälp av bibliotekarierna vilket hjälpte till att få relevanta sökord till syfte. Östlundh (2022, s. 108) menar att bibliotekarier är utbildade i informationssökning, handledning och är till för att hjälpa till med frågor som uppkommer under arbetets gång.

Artiklarna som ingick i litteraturöversikten var peer reviewed, vilket ökar arbetets trovärdighet. Att använda sig av artiklar som är peer reviewed är bedömda som vetenskapliga ökar trovärdigheten (Henricsson 2023, s. 494). Författarna har även valt att endast inkludera artiklar skriva på engelska, eftersom det inte är författarnas modersmål

valde vi att använda Google translate. Att använda Google translate kan ha påverkat studiens pålitlighet eftersom det finns en risk för översättningsfel. AI har endast använts för att söka upp synonymer och betydelser för ord. AI kan medföra felaktig information vilket författarna har varit medvetna om och uppmärksammade på. Andra urval som gjordes vid artikelsökningen var att endast använda artiklar mellan åren 2015–2025 för att inkludera aktuell forskning. Författarna valde även att inkludera endast vuxna i sökningen på CINAHL men inte i Medline, vilket beror på att det inte gav tillräckligt med träffar.

Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes utifrån Fribergs (2022b, s. 239) granskningsmall (se bilaga 3). Artikelgranskningarna av artiklarna genomfördes tillsammans, vilket ökar trovärdigheten enligt Mårtensson och Fridlund (2023 s. 484). Artiklar som inte hade ett etiskt samtycke exkluderades, en del artiklar uppnådde medelnivå/ gränsade till hög nivå inkluderades då resultatet var av god kvalitet. Litteraturstudien analyserades med hjälp av Fribergs (2022c, s.177 - 179) analysmetod för kvalitativa artiklar. Författarna har haft en strävan efter att analysera den data som samlats in på ett tydligt sätt under dataanalysen. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) skriver att studiens bekräftelsebarhet ökade om analysprocessen beskrivs noggrant och tydligt. Författarna utförde tillsammans analysen vilket anses vara en fördel då data kan diskuteras och analyseras från olika perspektiv, vilket ökar litteraturöversiktens bekräftelsebarhet. Författarna har under arbetets gång diskuterat förförståelsen kring palliativ vård och cancer, vilket Mårtensson och Fridlund (2023, 484 - 485) skriver ökar arbetes pålitlighet. Pålitligheten stärks i litteraturöversikten när författarna har diskuterat och försökt skriva resultatet troget till originaltexten. Under hela skrivprocessen har arbete analyserats och blivit granskat av utomstående i form av handledningsguppen vilket är en styrka och ökar arbetet trovärdighet. Författarna har valt att inkludera en artikel som utgår från sjuksköterskor som jobbar med palliativ vård i kommunen. Artikeln beskriver sjuksköterskors upplevelser av att inkludera anhöriga i vården, vilket vi upplevde var relevant till resultatet. Genom att använda en artikel som borde exkluderats påverkar arbetets trovärdighet negativt.

Studiens resultat kan delvis överföras till andra grupper och situationer. Artiklarna som valts kommer från olika delar av världen, exempelvis från Asien, Europa och Nordamerika. Oavsett världsdel upplever sjuksköterskor liknande känslor och upplevelser, vilket gör att resultatet kan överföras till olika grupper. Resultatet är tydligt beskrivet och uppdelat i olika teman och subteman, vilket Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) skriver är en egenskap för att beskriva resultatets överförbarhet. En utmaning som författarna har haft genom hela arbete är det akademiska skrivandet.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa sjuksköterskans upplevelser att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede inom slutenvården. I resultatet framkom det att sjuksköterskor tyckte att det var utmanande att vårda patienter med cancer i ett palliativt slutskede. Det berodde på flera faktorer som grundar sig i att det kan vara känslomässigt jobbigt att vårda patienter som är nära döden och se sin patient dö. Sjuksköterskor kände att de saknade kompetens för att vårda patienter i ett palliativt slutskede och att det kunde leda till att de började tvivla på sig själva. I litteraturöversiktens resultat kom det även

fram att anhöriga kan vara en del till att det kunde bli känslomässigt jobbigt då sjuksköterskorna beskrev att det var jobbigt att se de lida. Vissa sjuksköterskor uppfattade anhöriga som mindre förstående till patientens situation och såg hellre att sjuksköterskan skulle göra livsförlängande åtgärder än symtomlindring.

Känslor att vårda patienter med cancer inom palliativ vård

Det första temat som nämns i litteraturöversiktens resultat är sjuksköterskans upplevelser av känslor inom palliativ vård i slutenvården. Känslor sjuksköterskorna hade var rädsla, oro och stress.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor kände en maktlöshet över att inte kunna garantera patienten en värdig död. De upplevde ett emotionellt lidande vilket gjorde sjuksköterskan sårbar. Fay och Oboyle (2019) styrker dessa känslor och påtalar att sjuksköterskor kan känna en frustration över att inte kunna hjälpa patienten. Sjuksköterskor kunde till och med undvika patienter som befann sig i livets slutskede som ett självförsvar. De ville undvika att bli känslomässigt involverad i patienten, men ändå vara närvarande och ta hand om patienten. De upplevde även en svårighet att bygga upp en relation till patienter som är nära döden då de upplevde sorg. Arman (2022b, s. 213 - 214) menar att lindrat lidande medför medlidande vilket är en naturlig och oundviklig känsla i vårdande av patienter. Arman fortsätter beskriva att det sker en inre konflikt i sjuksköterskan när de står inför beslutet att öppna upp sig inför patientens sårbarhet. När patientens lidande blir för mycket för sjuksköterskan att hantera kan det leda till att sjuksköterskan stänger av sina känslor och intar en ytlig attityd.

I litteraturöversiktens resultat framkommer det sjuksköterskor undvek att vårda patienter i livets slutskede på grund av rädsla för att se patienten dö. De Brasi et al. (2021) menar att vårda palliativa patienter med cancer väckte starka känslor hos sjuksköterskor, de var svårt att se patienten lida och uppleva ett lidande. De känslor som sjuksköterskorna upplevde flest gånger var ilska, rädsla. Guo et al. (2024) skriver att vid negativ och undvikande inställning till döden arbetade sjuksköterskan inte utifrån kärnkompetenserna. De Brasi et al. (2021) skriver att sjuksköterskorna känna känslor av positiva känslor, lättnad och trygghet. De positiva känslorna kände sjuksköterskorna när de fick en extra stöttning och när de fick höra att de har gjort ett bra arbete med patienten in i det sista i patientens liv. Guo et al. (2024) skriver att en positiv och naturlig acceptans av döden arbetade de utifrån sjuksköterskan kärnkompetenser.

I litteraturöversiktens resultat belyses det att mellanmänskliga relationer var avgörande för en empatisk vård. Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att bygga upp relationer till döende patienter. Det var särskilt svårt med patienter som var unga eller hade liknande livsomständigheter som de själva, eftersom de var svårare att förlora unga patienter. De Brasi et al. (2021) menar att patienters unga ålder i kombination med försämrat tillstånd och vänskapliga relationer med patienten och familjemedlemmar orsakade en ökad stress för sjuksköterskan.

Sjuksköterskors strategier och bemötande av anhöriga och patienter inom slutenvården

Det andra temat i resultatet är sjuksköterskans strategier och bemötande av familjemedlemmar inom slutenvården. Resultatet lyfter att sjuksköterskor upplevde att familjemedlemmar kunde vara en påfrestning men också en viktig del i patientens palliativa vård.

I resultatet framkommer det att konflikter kunde uppstå när vårdteamet, anhöriga och patienten inte kom överens angående vårdmål och vårdens inriktning. Momeni, Ewertzon, Winnberg, Årestedt och Alvariza (2025) belyser att familjemedlemmar har för det mesta positiva upplevelser av vården och vårdpersonalens tillvägagångsätt. Familjemedlemmarna ansåg att de viktigaste begreppen inom palliativ vård var öppenhet, bekräftelse och samarbete.

I litteraturöversiktens resultat förekommer det att sjuksköterskorna upplevde att familjemöten var av god vikt för att skapa en känsla av trygghet samt att tydliggöra behandlingsgränser. Cheon, Coyle, Wiegand & Welsh (2015) skriver att sjuksköterskor kunde stöta på konflikter mellan anhöriga och patienter angående mål för vården. Det kunde handla om att anhöriga och patienter inte delade samma åsikter kring vården. Momeni et al. (2025) styrker det genom att beskriva att brister i samarbetet mellan olika vårdprofessioner kunde leda till en osäkerhet både för patienter och anhöriga. Att ge tydlig information på ett sätt som gör att anhöriga och patienter förstår innebörden ansågs vara positivt. Att vara medveten om att ärlig information kunde ge både negativa och positiva känslor för anhöriga. Det som Momeni et al. (2025) studie beskrevs som negativt var att ärlig information kunde leda till ångest och existentiella frågor. Vidare ansågs detta som positivt då anhöriga fick ta del av viktig information om patientens tillstånd.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna kunde uppleva anhöriga arga, frustrerade och sorgsna. Sjuksköterskorna kunde i flera fall uppleva att anhöriga var svårare att hantera än patienterna. Paterson & Maritz (2024) styrker detta genom att beskriva att sjuksköterskorna upplevde att familjerna de möter upplevde trauma när patienten är i livets slutskede. Detta påverkade familjerna genom stor sorg, förnekelse och ilska emot vårdpersonalen. Därför är det av vikt att sjuksköterskorna visar empati och medkänsla mot familjerna. Lundberg, Olsson & Fürst (2013) sjuksköterskan visade engagemang och öppenhet för patienten och anhöriga gav en känsla av värde och tillfredställelse. Det kunde handla om enkla frågor som visar omsorg för anhörig som bidrog till god vårdrelation. Regionala cancercentrum (2023, s. 25) skriver att en av de fyra hörnstenarna är närståendestöd, det är därför viktigt att anhöriga ska känna sig delaktiga och få stöd både under vårdtiden och efter dödsfallet. Arman (2022a, s. 120) menar att vårdrelation är till för att finnas för patienten och visa sin närvaro. De skriver att sjuksköterskan inte bara ska visa sin närvaro passivt utan också våga visa sig känslomässigt engagerade mot patienten. Arman (2022b, s. 213) beskriver genom att lindra lidande både hos anhöriga och patienter ska vårdpersonalen möta dessa människor med värme och äkthet.

Bristande kommunikation inom slutenvården

I det tredje temat i litteraturöversiktens resultat presenteras temat sjuksköterskors upplevelser av vårdteam och kommunikation. Resultatet visade att bristande kommunikation kunde leda att vårdkvaliteten äventyrades.

I litteraturöversiktens resultat framkommer vikten av kommunikation och dess betydelse för att ge en god omvårdnad, samt att undvika missförstånd. Goda kommunikationsfärdigheter är ett hjälpmedel för att hantera utmaningar i arbetet. Lambert, Gibson och Bail (2024) skriver att kommunikationsutmaningar var det största hindret i att ge vård i livets slutskede. Vidare påpekades att sjuksköterskor behövde mer utbildning och stöd från sina arbetsplatser, då de inte kände sig stöttade och därav blev otillräckliga. Regionala cancercentrum (2023, s. 25) skriver att kommunikation och relation är en av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård, vilket innebär att främja patientens livskvalité. Valladares Borca & De Assunção Ferreira (2018) beskriver att det är viktigt med god kommunikation i vårdteamet, det bidrar med att arbetet flyter på mer och ger en ökad vårdkvalitet. De beskriver att alla i teamet arbetar mot samma mål som är omvårdnad och då är kommunikation en stor del. Inom kommunikation ska sjuksköterskorna visa respekt, uppriktighet och ärlighet för att få förståelse över personens känslor och värdighet. Det bidrar till alla i teamet blir respekterade och hörda.

I litteraturöversikten belyses att sjuksköterskor upplevde ett bristande samarbete med läkare, vilket kunde resulterade i otillräcklig vård och ett ökat lidande. Svensk sjuksköterskeförening (2024) skriver att en av sjuksköterskan kärnkompetens är att samverka i team. Det innebär att sjuksköterskan ska konsultera och planera med teamet, samt att de ska kommunicera på ett respektfullt sätt. Regionala cancercentrum (2023, s. 25) skriver att teamarbete är även en av de fyra hörnstenarna där flera professioner är delaktiga för att tillgodose patientens behov. Arman (2022b, s. 213) bekräftar vikten av sjuksköterskans kompetens och kvalitet i vården med det vårdvetenskapliga begrepp lindrat lidande. Genom att vara uppmärksam på tecken, samtala och reflektera över patientens situation bidrar det till lindrat lidande och vård av god kvalitet. Att sjuksköterskorna visar öppenhet och förståelse bidrar det också till god kommunikationsförmåga. Fay & Oboyle (2019) skriver att kommunikationen försämras när patienten går in i döendefasen, vilket innebär att patienten inte kan gynnas av psykologiskt stöd.

Hållbar utveckling

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplevde stress på jobbet över att vårda palliativa patienter med cancer. De upplevde ångest för att gå tillbaka till jobbet dagen efter jobbigt dödsfall. Det fanns inte möjlighet att bearbeta sorgen efter dödsfall, samt att samarbete kunde brista mellan sjuksköterskor och läkare. Regeringskansliet (u.å) skriver att agenda 30, mål åtta handlar om att skydda arbetstagarnas rättigheter och att det ska finnas en trygg och säker arbetsmiljö. Det är därför viktigt ur ett socialt hållbart perspektiv att sjuksköterskor får möjlighet att bearbeta sina känslor, för att de ska uppleva arbetsplatsen som trygg.

SLUTSATSER

Sammanfattningsvis framgår det att sjuksköterskorna som vårdar patienter med cancer i ett palliativt slutskede inom slutenvården upplever både rädsla och stress över att vårda dessa patienter. Detta medför att vården får svårare att upprätthålla en god palliativ vård för patienten med cancer. Samtidigt leder det till att sjuksköterskor distanserar sig i vården av patienter med cancer i ett palliativt skede. De påverkas av sina egna erfarenheter och privata känslor som påverkar det professionella vårdandet. Sjuksköterskor har även svårt att bemöta patienternas anhöriga, då det kan upplevas som ett problem, när anhöriga har sina viljor och preferenser medan patienten har ett annat sätt att se situationen på.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet från litteraturöversikten visar på att sjuksköterskor upplever svårigheter med att hantera känslor kring vårdandet och att de inte har utrymme att bearbeta sina känslor efter ett dödsfall, samt att det finns svårigheter med att bemöta anhöriga. Litteraturöversikten ger även en ökad förståelse över sjuksköterskors upplevelser kring att vårda patienter med en cancerdiagnos i ett palliativt skede. Att få en ökad förståelse kan förbättra vårdens kvalitet och ge patienter en värdig död. Därför är författarnas förslag på kliniska implikationer:

- Sjuksköterskor bör få möjlighet att utbilda sig inom palliativ vård inom cancervård för att kunna tillgodose patientens och anhörigas behov, samt att de ska känna sig trygga och stolta över vården som utförs.
- Sjuksköterskor ska få utrymme att bearbeta känslor och upplevelser tillsammans med kollegor som har varit med om liknande upplevelser efter dödsfall genom gruppsamtal.
- Att sjuksköterskor ska få möjlighet till utbildning om copingstrategier för att hantera känslor som uppkommer vid dödsfall

REFERENSER

*Artiklar som är inkluderade i resultatet

*Abu – Odah, H., Leung, D., Chan, E. A., Bayuo, J., Su, J. J., Ho, K – Y., Lam, K – K – W., Yuen, J. W – M., Zhao, I. Y., Allsop, M. J., Al Zoubi, F. M., Al Khaldi, M., Krakauer, E. L. & Molassiotis, A. (2024). Oncology nurses' lived experience of caring for patients with advanced cancer in healthcare systems without palliative care services. *International Journal of Palliative Nursing*, 30(7), s. 370 – 378. doi: 10.12968/ijpn.2024.30.7.370

Arman, M. (2022). En etik medmänskligt vårdande. I Arman, M. Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 116 - 123.

Arman, M. (2022b). Vårdande med grundvärden- värdighet, helhet och caritas. I Arman, M. Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 208–217.

Blaževičienė, A., Laurs, L. & Newland, J-A. (2020). Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross-sectional survey. *BMC Palliative Care*, 19(1), s. 131–139. doi:10.1186/s12904-020-00637-7

Campbell, K., Harris, F. & Stoddart, K. (2022). The Hematology Cancer Patient Experience of "Facing Death" in the Last Year of Life. *Cancer nursing*, 47 (2), s. 132 – 140. doi: 10.1097/NCC.0000000000001180

Cancerfonden (2025). *Statistik om cancer.* https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik [2025 – 09 - 29]

Cancerfonden & Socialstyrelsen (2023). *Cancer i siffror 2023: populärvetenskapliga fakta om cancer.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf [2025 – 09 - 29].

Cheon, J., Coyle, N., Wiegand, D. & Welsh, S. (2015). Ethical Issues Experienced by Hospice and Palliative Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(1), s.7 - 13. doi: 10.1097/NJH.0000000000000129

De Brasi, E - L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E – L – M., Moranda, D., Villa, G. & Manara, D – F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), s. 614 – 627. doi: 10.1177/0969733020964859

*Dobrina, R., Chialchia, S. & Palese, A. (2020). "Difficult patients" in the advanced stages of cancer as experienced by nursing staff: A descriptive qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 46. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101766

*Du, J., An, Z., Wang, C. & Yu, L. (2024). Nurses' self – regulation after engaging in end – of – life conversations with advanced cancer patients: a qualitative study. *BMC nursing*, 23(1), s. 1 – 11. doi: 10.1186/s12912-024-02016-6

Etikprövningsmyndigheten (2023) *Vad innebär det så kallade studentundantaget?* https://etikprovningsmyndigheten.se/faq/vad-innebar-det-sa-kallade-studentundantaget/ [2025-10-20]

Fay, Z. & Oboyle, C. (2019). How Specialist Palliative Care Nurses Identify Patients with Existential Distress and Manage Their Needs. *International Journal of Palliative Nursing*, 25 (5), s. 233 – 243. doi:10.12968/ijpn.2019.25.5.233

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4 uppl., Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur. s. 185 – 199.

Friberg, F. (2022b). BILAGA III GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVALITATIVA RESPEKTIVE KVANTITATIVA STUDIER. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 239.

Friberg, F. (2022c). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats –vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169–182.

Guo, J., Dai, Y., Chen, Y., Liang, Z., Hu, Y., Xu, X. & Xiao, Y. (2024). Core competencies among nurses engaged in pallative care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursning*, 33(10), s. 3905 – 3922. doi: 10.1111/jocn.17294

Guo, Q., Wang, Y., Zheng, R., Wang, J., Zhu, P., Wang, L & Dong, F. (2024). Death competence profiles and influencing factors among novice oncology nurses: a latent profile analysis. *BMC Nursing*, 23(1), s. 1 – 12. doi: 10.1186/s12912-024-02641-1

Henricsson, M. (2023). Diskussion. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 491 – 500.

*Huang, Y., Zhang, Q., Wang, C., Wang, H., Zhao, J., Chen, J., Zhang, Q., Bai, J., Zou, Z., Hu, J. & Liu, Y. (2024). How då work in oncology unit nurses experience hospice care provision in China? A descriptive phenomenological study. *BMC palliative care*, 23(1), s. 272. doi: 10.1186/s12904-024-01597-y

Kwon, S., Kim, M. & Choi, S. (2020). Nurses' experiences of providing "sensitive nursing care" for terminally – ill individuals with cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 46, Artikel 101773. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101773

Lambert, E., Gibson, J. & Bail, K. (2024). 'I tried to get into their shoes and their culture'. Care worker experiences in cultural end-of-life care: Interpretative phenomenological analysis. *Journal of clinical nursing*, 34(3), s. 959-977. doi: 10.1111/jocn.17314

*Liu, Y – C. & Chiang, H – H. (2017). From vulnerability to passion in the end – of – life care: The lived experience of nurses. *European Journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 31, s. 30 – 36. doi: 10.1016/j.ejon.2017.09.002

Lundberg, T., Olsson, M & Fürst, C – J. (2013). The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(6), s. 282 – 288. doi:10.12968/ijpn.2013.19.6.282

MacArtney, J. I., Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J. & Adams, J. (2016). Locating care at the end of life: burden, vulnerability, and the practical accomplishment of dying. *Sociology of Health & Illness*, 38(3), s. 479– 492. doi: 10.1111/1467- 9566.12375

*McCracken, C., McAndrew, N. S., Schroeter, K. & Klink, K. (2021). Moral Distress: A qualitative study of experiences among oncology team members. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), s. E35 – E43. doi: 10.1188/21.CJON.E35-E43

*Mikyoung, L., Kwisoon, C., Sangsuk, K. & Yuhwa, S. (2023). How Do Oncology Nurses Cope With the Psychologial Burden of Caring for Dying Patients. *Cancer Nursing*, 46(4), s. E245 – E252. doi: 10.1097/NCC.0000000000001102

Miyazaki, K., Suzukamo, Y., Ikenaga, M., Ohsumi, S., Saito, M., Satomi, E., Shimozuma, K. & Nakayama, T. (2025). Interpretation of clinically meaningful change in cancer palliative care patients' quality of life: minimally important difference for EORTC QLQ-C15-PAL'. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 9(33). doi: 10.1186/s41687-025-00858-5

Momeni, P., Ewertzon, M., Winnberg, E., Årestedt, K. & Alvariza, A. (2025). Family members' experiences in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 31(9), s. 446 – 455. doi: 10.12968/ijpn.2024.0074

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl., Studentlitteratur. s. 473- 489.

Nemati – Vakilabad, R., Ebadi, E., Homaei, A., Hoseini, S. & Mirzaei, A. (2025). The Relationship Between Perceived Nursing Workload and Occupational Fatigue in Clinical Nurses: The Moderating Role of Nursing Teamwork. *Journal of Clinical Nursing*, 34(10) s. 4132 – 4141. doi: 10.1111/jocn.17616

*Parajuli, J. & Hupcey, J. (2021). Oncology Nurses' Identified Educational Needs for Providing Palliative Care. *Western Journal of Nursing Research*, 43(9), s. 809 – 816. doi: 10.1177/0193945920986112

Paterson, L. A. & Maritz, J. E. (2024). Nurses' experiences of the family's role in endof-life care. *Health SA Gesondheid*, 29, s. 1 – 10. doi:10.4102/hsag.v29i0.2565

Regeringskansliet (u.å.). *Agenda 2030. Mål 8. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-8-anstandiga-arbetsvillkor-och-ekonomisk-tillvaxt/ [2025-11-15]

Regionala Cancercentrum (2023). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård.* https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/nationellt-vardprogram-palliativ-vard.pdf [2025 – 10 - 08].

Segesten, K. (2022a). Att välja ämne och modell för sitt examenarbete. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur. s. 139 – 143.

Segesten, K. (2022b). Användbara texter. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur. s. 65 - 78.

SFS 2003:460. *Om etikprövning av forskning som avser människor.*

*Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M. & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23/24), s. 4818 – 4826. doi: 10.1111/jocn.15528

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf [2025 – 10 - 01].

Svensk sjuksköterskeförening & Sjuksköterskor i cancervård (2017). *Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska med inriktning mot onkologisk vård.* https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306232288/1584105242836/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20onkologisk%20v%C3%A5rd.pdf [2025 – 10 - 01].

Valladares Broca, P. & De Assunção Ferreira, M. (2018). Nursing team communication in a medical ward. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), s. 951 – 958. doi:10.1590/0034-7167-2017-0208

Viitala, A., Palonen, M., Lehto, J – T. & Åstedt - Kurki, P. (2025). Coping with the unthinkable: A qualitative metasynthesis of patients' experiences with incurable cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 76, Artikel 102876. doi: 10.1016/j.ejon.2025.102876

Vårdhandboken (2025). *Palliativ vård - översikt.* https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/palliativ-vard/oversikt/ [2025 – 10 - 02].

Wennman, I., Ringheim, A. & Wijk, H. (2020)."We Are Here for You All the Way"— Patients' and Relatives' Experiences of Receiving Advanced Home Care. American *Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 37(9), s. 669 – 674. doi:10.1177/104990912090525

Österlind, J., Henoch, I., Ternestedt, B – M., Holmberg, B., Schenell, R. & Andershed, B. (2022). *De 6 S:n – en modell för personcentrerad palliativ vård.* 3 uppl., Studentlitteratur.

Österlind, J. & Henoch, I. (2021). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy*, 22(2), s. 1–10. doi:10.1111/nup.12334

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79 – 109.

Bilaga 1 - Söktabell

Datum	Databas	Sökord/ Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitets-granskade artiklar	Inkluderade artiklar
2025 – 10 - 14	Medline (EBSCOhost)	("palliative care" or "end of life" or "dying patient*") AND ("Attitude of Health Personnel" OR "nurse* experience*" or "nurse attitude*") AND ("hospital care" or "inpatient care" or "hospice care") AND (cancer or oncology or neoplasms) 2015-2025 English Language Peer Reviewed	66	66	36	13	4	2
2025 – 10 - 14	Cinahl (EBSCOhost)	("palliative care" OR "end of life" OR "dying patient*" OR "terminal care") AND ("nurse* experience*" OR "nurse attitude*") AND (cancer OR oncolog*) 2015-2025 English Language All Adults Peer Reviewed	107	107	66	17	11	7

Bilaga 2- Artikelmatris

Författare, Årtal, Titel, Tidskrift och Land	**Syfte**	**Metod, urval Och datainsamling**	**Dataaalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (hög, medel, låg)**
Författare: Ying-Chun Liu Hsien-Hsien Chiang **Årtal:** 2017 **Titel:** From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses **Tidskrift:** European Journal of Oncology Nursing **Land:** Taiwan	Syftet med studien är att utforska sjuksköterskors levda erfarenheter av att tillhandahålla vård i livets slutskede	Induktiv metod för kvalitativ, erfarenhetsbaserad forskning. Det var 13 sjuksköterskor som deltog i studien. Medelåldern på deltagarna va 38 år och arbetserfarenhet på 12,6 år. Majoriteten av deltagarna hade omvårdnadserfarehet kring vård i livets slutskede. Data samlades in vid gruppsamtal varje vecka i sex veckor. En författare fungerade som en	Gruppdialog spelades in digitalt och transkriberades. Data från de sex gruppsessionerna analyserades, samt forskares dagböcker och deltagares feedbackblad. Data analyserades med hjälp av tematiska analystekniker från IPA.	Studien genomfördes enligt Helsingforsdeklarationen	Resultatet är uppbyggt på 3 teman med 3 subteman under varje tema. Första temat; **Lider av** som handlar om att det är svårt för sjuksköterskor att bevittna hur patienter i livets slutskede får avancerade läkemedel och vara med i vårdprocessen. följt av 3 subteman • Att bevittna en patients smärtsamma död • Oförmågan att svara på frågor om döden • Rättslös sorg Andra temat; **Att vara autentisk** som handlar om att sjuksköterskor får en möjlighet att möta sitt inre vid möten med döden. Subtema under detta tema är;	10/14 Hög

		ledare och varje möte var mellan 90 och 120 minuter.			• Upptäcka personliga dolda agendor • Separationsångest från en döende patient • Minnesstund för de döda. Tema tre; **Självbelysa** belyser sjuksköterskor tankar, känslor och förberedelser kring sin egen död Subtema • Förberedelser inför sin egen död • Självskrivande • Att ge och ta	
Författare: Lee Mikyoung Choe Kwisson Kim Sangsuk Shim Yuhwa **Årtal:** 2023 **Titel:** How Do Oncology Nurses	Syftet med studien är att undersöka de copingstrategier som onkologisjuksköterskor använder för att hantera den psykologiska bördan av patientdödsfall	Deskriptiv fenomenologisk metod för kvalitativ metod. Baserad på upplevelser i medvetandet. Datan samlades in genom rekrytering av onkologisjuksköterskor via snöbollsurval. Intervjun genomfördes med	Intervjudatan analyserades med hjälp av den deskriptiva fenomenologiska metoden. Metoden abstraherades flera gånger för att förstå den övergripande innebörden av deltagarnas upplevelser. I	Universitetssjukhusets institutionella granskningsnämnden godkände denna studie (IRB nr 1600-001-253).	Artikelns resultat beskriver sjuksköterskor hantering av den psykologiska bördan av att vårda döende patienter. Resultatet är uppbyggt på 4 teman och ... subtema. Tema 1; **Undvika patientdöd i möjligaste mån,** med följt av två subteman: • att undvika dödssituation	10/14 Hög

Cope With the Psychological Burden of Caring for Dying Patients? **Tidskrift:** Cancer Nursing **Land:** Sydkorea		varje deltagare individuellt som var ostrukuerad, djupgående och personlig.	andra fasen undersöktes meningsfulla meningar som är aktuella till syftet. I tredje fasen reviderades varje meningsenhet.		• att psykologiskt distansera sig från döende patienter Tema 2; **Reflektioner över meningne med liv och död**. Tema 3; **att undertrycka sin känslomässiga ångest över patientens död** följt av tre subteman; - att prata om det, subtema 2: att glömma det, subtema 3: deltagande i religösa aktiviteter. Tema 4: att bli vänligare och mer omtänksam mot människor omkring sig, subtema 1: att bli en bättre vårdgivare för patienter och deras vårdgivare, subtema 2: att bestämma sig för att vara snällare mot sina egna familjemedlemmar.	

Författare: Jytsana Parajuli Judith Hupcey **Årtal:** 2021 **Titel:** Oncology Nurses' Identified Educational Needs for Providing Palliative Care **Tidskrift:** Western Journal of Nursing Research **Land:** USA	Syftet med studien är att kvalitativt undersöka onkologisjuksköterskors utbildningsbehov när det gäller att tillhandahålla de åtta områdena av palliativ vård som listats i riktlinjerna från National Consensus Project for Quality Palliative Care (NCP) till personer med cancer	Urvalet var legitimerade sjuksköterskor, involverade i direkt vård av vårdgivare och kommunicera på engelska. 366 deltog i studien. Online- enkät med 50 frågor användes för att undersöka onkologisjuksköterskornas förtroende för att tillhandahålla palliativ vård. Enkäten samlade in kvalitativ data.	Dataanalysen genomfördes genom att all data laddades ner från REDCap och kontrollerades och lagrades i en lösenordskyddad dator. Lösenord krävdes för att komma åt data och endast PI kontrollerade åtkomstbehörighet till data. Frågorna analyserades med innehållsanalys. Sedan lästes innehållet av palliativ vård flera gånger för att finna nyckelord och kategorier.	Godkännande från Institutional Review Board (IRB) erhölls från Pennsylvania State University innan rekrytering av deltagare och datainsamling.	Resultatet innehåller två kategorier, första kategorin; **Betydelsen av termen palliativ vård**. Deltagarna fick svara på frågan "vad betyder palliativ vård för dig?", vilket resulterade i fyra underkategorier; • Symtomhantering • Komfort/ livskvalitet • Holistisk vård • Vård i livets slutskede Kategori två; **Upplevda utbildningsbehov inom palliativ vård,** där deltagarna fick lista områden de behövde lära sig mer om. Det resulterade i åtta underkategorier; • Vårdstruktur och vårdprocess • Fysiska aspekter av vård • Psykologiska och psykiatriska aspekter av vård	10/14 Hög

					• Sociala aspekter av vård • Andliga, religiösa och existentiella aspekter av vård • Kulturella aspekter av vård • Vård av patienter som närmar sig livets slutskede • Etiska och juridiska aspekter av vård	
Författare: Anett Skorpen Bodil J. Landstad Torstein Hole Morten Thronæs Marit Kvangarsnes **Årtal:** 2020 **Titel:** Nurses' experiences of comassionate care in the palliative pathway **Tidskrift:** Journal of Clinical Nursning	Syftet med studien är att undersöka hur sjuksköterskor upplever omtankefull vård för patienter med cancer och anhöriga i olika faser av det palliativa förloppet	Studien har en kvalitativ design med ett hermeneutiskt tillvägagångsätt. Urvalet var att det var tre till sju kvinnliga sjuksköterskor i varje grupp. De diskuterade palliativ vård ansikte mot ansikte och blev ställda öppna frågor baserat på studiens syfte. Inklusionskriterierna var att hade arbetat med palliativ vård i mer än tre år	Alla författarna har läst igenom resultaten från diskussionerna. En av författarna har sedan kodat intervjuerna relaterat till den första, andra och tredje palliativa fasen. Alla författarna har sedan diskuterat och analyserat resultaten från diskussionerna för att sedan utveckla förståelsen.	Studien genomfördes i enlighet med forskningsetiska riktlinjer (World Medical Association).	Resultatet presenteras i tre teman. Första temat är; **Information och dialog**, vilket betonar vikten på att ge information och ha en tidig dialog redan i början av vårdförloppet. Det resulterade i tre subteman; • Tidig involvering av primärvårdssjuksköterskor • Förhandsplanering av vård • Familjevårdarna som en del av teamet.	11/14 Hög

Land: Norge		och kunde tala flytande norska.	Författarna har tolkat resultatet genom att ha läst igenom det flera gånger med empati.		Det andra temat är; **Att skapa utrymme för att dö**, som innebär en lugn period där patienten, anhöriga och vårdpersonal erbjöds trygghet. Sjuksköterskan var engagerad och känslomässigt påverkade. Det gav tre subteman; • Förtroende • För att balansera intressekonflikter • Emotionell ömsesidighet Det sista temat; **Anhörigas acceptans av döden**. Där sjuksköterskor upplevde som svår, då vårdpersonal och anhöriga kan ha olika uppfattningar om behandlingsalternativ. Det resulterade i tre subteman; • Gemensam förståelse för behandling • Rutin för sorgrådgivning efte r dödsfall	

					• Kommunikation om dödsprocessen	
Författare: Yingjuan Huang, Qianping Zhang, Cui Wang, Huifen Wang, Jing Zhao, Jianfei Chen, Qing Zhang, Jinbing Bai, Zhijie Zou, Juying Hu och Yanqun Liu **Årtal:** 2024 **Titel:** How do work in oncology unit nurses experience hospice care provision in China? A descriptive phenomenological study **Tidskrift**: BMC Palliative Care **Land**:Kina	Syftet med studien är att undersöka onkologisjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar av att tillhandahålla hospicevård genom en kvalitativ studie	Studien använde en deskriptiv fenomenologisk forskningsmetod. Kvalitativ data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor. Djupintervjuerna varade mellan 25-60 minuter. Studien använde en ändamålsenlig urvalsmetod för att välja sjuksköterskor från onkologiska avdelningar på fyra sjukhus. Inkluderade deltagare skulle vara: legitimerade sjuksköterskor, över 18 år gamla, ha vårdat cancerpatienter i livets slutskede i minst två år.	Colaizzis fenomenologiska dataanalysmetod i sju steg användes. Stegen inkluderade att göra sig bekant med insamlad data, känna igen meningsfulla påståenden, initiera koder, samla in teman, genomföra grundliga beskrivningar, ta fram reslutatets grundläggande struktur och skicka de till deltagarna för att validera trovärighet.	Deltagarna har gett informeratsamtycke	Resultatet är uppdelat i fem teman och fjorton subteman. Tema 1: **Vård i livets slutskede**. Subtema • Användning av traditionell kinesisk medicinteknik • Psykologisk vård • Socialt stöd • Andlig vård Tema 2: **Stöd och omsorg för familjemedlemmar** med två subteman: • Underlätta vårgivarrollens funktioner • Psykologisk vård för familjemedlemmar Tema 3: **Självbegränsning och psykisk stress** med två subteman: • Brist på kunskap och förmåga • Psykisk stress	10/14 Hög

					Tema 4: **kultur och yttre miljöbegränsningar** med 4 subteman: • Traditionellt tänkande och uppfattning • Allmänhetens medvetenhet om hospicevård • Sjukhus- och avdelningsfilosofi och objektiva förutsättning ar • Otillräckligt politiskt och ekonomiskt stöd Tema 5: **Självhantering och vinster** med två subteman: • Att hantera negativa känslor • Personlig utveckling och vinster	
Författare: Hammoda Abu – Odah Doris Leung Engle Angela Chan Jonathan Bayuo Jing Jing Su Ka – Yan Ho	Syftet är att utforska de levda erfarenheterna hos onkologisjuksköters kor i Gaza som vårdar patienter med avancerad cancer inom hälso-	Forskarna har antagit ett fenomenologiskt tillvägagångsätt Personerna som deltagit i studien är onkologisjuksköterskor och har arbetat på sjukhus i minst 3 år.	Alla videoinspelningar transkriberades till ett Microsoft Word-dokument, tillsammans med fältanteckningar som gjordes under	Etiska godkännanden erhölls från Helsingforskommittén - det palestinska hälsoforskningsrådet (ID-	I resultatet är uppdelat i ett tema och nio subteman: Tema 1: **Erosion av sjuksköterskors arbete vid hantering av oroliga anknytningar till patienter och**	10/14 Hög

Katherine – Ka Wai Lam John Wai – Man Yuen Ivy Yan Zhao Matthew J Allsop Fadi M Al Zoubi Mohammed N Al Khaldi Eric L Krakauer Alex Molassiotis **Årtal:** 2024 **Titel:** Oncology nurses' lived experience of caring for patients with advanced cancer in healthcare systems without palliative care service **Tidskrift:** International Journal of Palliative Nursing **Land:** Gaza	och sjukvårdsystem, utan formell infrastruktur för palliativ vård	Sjuksköterskorna skulle också ha en vilja av att diskutera erfarenheter av att vårda pateineter med avancerad cancer. Datan samlades in genom semistrukturerade djupintervjuer där sjuksköterskorna fick berätta sina personliga berättelser.	intervjuerna. Alla transkript ano nymiserades, exporterades till programvaran MAXQDA 10 och analyserades enligt van Manens analytiskt-reflektiva metod	nummer: PHRC/HC/1003/21) och det palestinska hälsoministeriet för att genomföra studien på Turkish Palestinian Friendship Hospital (ID-nummer: 806943).	**familjer.** Sjuksköterskorna upplevde oro över kvaliteten på vården de gav till patienter och anhöriga vilket ledde till inre konflikter. Subteman: • Levd relation (relationalitet) • Stress och ångest vid vård av allvarligt sjuka patienter och deras familjer • Levd kropp (kroppslighet) • Existentiell nöd och hanteringsstrategier • Levd tid (temporalitet) • Otillräcklig utbildning och resurser för palliativ vård • Levt utrymme (spatialitet) • Tjänar mänskligheten • Stolthet i yrket	
Författare: Colleen MacCracken	Syftet med denna studie är att	Studien använder en kvalitativ metod,	Analysen genomfördes med	Godkännande från den	I resultatet presenteras sex teman. Första temat	9/14 Medel

Natalie S. MacAndrew Kathryn Schroeter Katie Klink **Årtal:** 2021 **Titel:** Moral Distress: A qualitative study of experiences among oncology team members. **Tidskrift:** Clinical Journal of Oncology Nursing **Land:** USA	beskriva moralisk stress så som den upplevs av onkologiteam i praktiken	beskrivande design med fokusguppsintervjuer. Bekvämlighetsurvals strategi användes för att skapa fokusgrupper med högst sju vårdpersonal, med minst två olika typer av yrkesverksamma i varje grupp.	hjälp av en innehållsanalys. Författarna läser igenom transkriptet flera gånger, därefter reducerades texten till meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier. Slutligen delades kategorierna upp i övergripande teman.	institutionella granskningsnämnden erhölls från Medical College of Wisconsin, och alla fokusgruppsdeltagare genomgick en informerad samtyckesprocess	är: **Betydelsen av onkologisk vård**, där de tar upp sjuksköterskans betydelse av starka band med patienten och anhöriga. Andra temat är: **De krusande effekterna av cancer** beskriver den djupgående effekten som patienter och anhörigas lidande kan ha på vårdpersonal. Tredje temat är: **Beslutshinder är centrala för upplevelsen av moralisk stress** handlar om de upplevda hinder i beslutsfattandet var en vanlig orsak till moralisk stress. Fjärde temat är: **Andra föregångare till vårdpersonalens moraliska nöd**. De beskriver vårdpersonalens upplevda stress vid missade konsultationer om palliativ	

					vård, etik och vårdens hierarki. Femte temat är: **Konsekvenser av vårdpersonalens moraliska nöd**. De beskriver sjuksköterskans upplevelse av att inte kunna upprätthålla en hög kvalitet på vården. Sjätte temat är **Sätt att mildra moralisk stress och utbrändhet inom onkologi,** vilket innebär	
Författare: Raffaella Dobrina Sara Chialchia Alvisa Palese **Årtal:** 2020 **Titel: "**Difficult patients" in the advanced stages of cancer as experienced by nursing staff: A descriptive qualitative study	Syftet med studien var att besvara följande forskningsfrågor: (a) När betecknar vårdpersonal en patient som lider av avancerad cancer som "svår" i en hospicevårdsmiljö? (b) Vilka problem möter vårdpersonalen i hanteringen av dem,	En kvalitativ deskriptiv studiedesign baserad på en fokusgruppsmetodik. Datainsamlingen samlades in genom fokusgruppsdiskussioner. Urvalet är att sjuksköterskorna arbetade inom hospicesammanhang,	Ljudinspelningar transkriberades ordagrant av forskaren, därefter döptes fokusgruppstranskriptionerna om med akronymer för att säkerställa anonymitet. Kvalitativ innehållsanalys valdes som metod för att förstå	Forskarna kontaktade sjukhusen som godkände forskningsprotokollet preliminärt. Deltagarna informerades om studiens syfte, frågorna och sekretessen.	I resultatet presenteras 3 teman och 8 subteman. Första temat är: **känsla avvisad,** som belyser att sjuksköterskor upplever patienter som "svåra" när de känner sig avvisade. Det resulterade i två subteman: • Att hantera vägran att acceptera den bästa vården • Att träffa patienter som låter sig gå medan	10/14 Hög

Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing **Land:** Italien	och (c) Vilka specifika strategier använder vårdpersonalen i sin dagliga praktik för att övervinna problem och förbättra sin relation med "svåra patienter"?	var heltidsanställda, hade erfarenhet av “svåra” patienter och gav skriftligt samtycke.	innehållet i datan.		det fortfarande finns liv att leva Det andra temat är: **känner sig obekväm med patientens livshistoria,** vilket belyser sjuksköterskor upplevde patienter som “svåra” när de insåg sin egen sårbarhet i patienters berättelser. Det resulterade i tre subteman: • Identifiera sig med patientens berättelse • Vara personligen engagerad i patientens eller anhörigas berättelse • Känna att intimitetsgränsen överskrids under samtal på nattskiftet. Det tredje temat är: **Att uppleva yrkesgränser,** vilket innebär att sjuksköterskor kände sig maktlösa och utmanade av “svåra patienter” under kliniska situationer där de ansåg sina färdigheter	

					begränsade. Det resulterade i tre subteman: • Att uppleva dramat att inte helt kunna läka sin smärta • Att vara mitt i en ospårbar skillnad mellan patientens och släktingens förväntningar • Att uppleva avsky för kroppsligt avfall.	
Författare: Jiayi Du Zifen An Chunyu Wang Liping Yu **Årtal**: 2024 **Titel**: Nurses' self-regulation after engaging in end-of-life conversations with advanced cancer patients: a qualitative study	Syftet är att analysera sjuksköterskors erfarenheter av och självreglering i samband med djupgående samtal i livets slutskede med patienter med avancerad cancer. Relevant data lägger en grund för framtida vägledning inom omvårdnadshanteri ng och utbildning.	Metoden är en kvalitativ deskriptiv design. Studien använde sig av ändamålsinriktat urval och snöbollsurval för att rekrytera informationsrika deltagare. Data samlades in genom personliga och semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor	Data analyserades med en tematisk analys med en deduktiv/ induktiv hybridmodell för att identifiera sjuksköterskors självreglering. Transkriptet analyserades och kodades som sedan skapade teman och subteman.	Wuhans universitets medicinsk-etiska kommitté godkände denna studie (2020YF0081). Sjuksköterskorna som deltog i studien informerades om studiens syfte, och muntligt och skriftligt samtycke erhölls. Tillstånd att använda	Resultatet är utformat med teman och subteman. Tema 1: Självregleingsförutsättningar inkluderar personlighet, erfarenhet och stöd Subtema: • Det komplexa inflytandet av personlighets tendenser • Livserfarenhet kan påverka sjuksköterskors uppfattning om HHCG	9/14 Medel

Tidskrift: BMC Nursing **Land**: Kina				direkta citat från deltagarna erhölls.	• Upplevt stöd är viktigt för sjuksköterskor självregling Tema 2 Främjande eller förebyggande är en möjlig självregleringsprocess för sjuksköterskor Subtema • Sjuksköterskor anser att HHCG är meningsfullt för dem själva och deras patienter • Sjuksköterskor strävar efter att förbättra sina färdigheter att hantera "problem" Tema 3 Både självutmattning och självutveckling kan vara resultatet av självregleing Subtema • Bli en bättre verision av dig själv • Sjuksköterskor upplever en cykel av negativa känslor	

Bilaga 3 – Fribergs granskningsmall

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har forskarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?