

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:47]

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede inom slutenvården

En litteraturöversikt

NAHID AHMADI
MICHELLE SENTEVSKA



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede inom slutenvården
Titel på engelska:	Nurses' experiences of caring for patients with cancer in the end-of-life stage in inpatient care
Författare:	Nahid Ahmadi och Michelle Sentevska
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeprogrammet
Handledare:	Thomas Eriksson
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Sjuksköterskor i palliativ cancervård inom slutenvården möter svåra känslomässiga utmaningar. Patienter med cancer har komplexa behov och detta ställer höga krav på sjuksköterskors kompetens och närvaro, men deras erfarenheter uppmärksammas inte alltid. Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede inom slutenvården. Det gjordes en litteraturöversikt där 10 kvalitativa artiklar analyserades för att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter. Resultatet sammanställdes i tre huvudteman: *sjuksköterskors känslomässiga utmaningar*, *sjuksköterskors ansvar* och *sjuksköterskors professionella kompetens*. Det framgick att vården av palliativa cancerpatienter innebar känslomässiga påfrestningar. Flera upplevde otillräcklig kunskap om palliativ vård, vilket ledde till osäkerhet och stress. Erfarenhet, personlig reflektion och vidareutbildning ledde till ökad trygghet och personlig samt professionell utveckling. Teamet lyftes som en viktig resurs som underlättade arbetet, minskade den emotionella belastningen och möjliggjorde en hållbar vård. Slutsatsen är att vård av palliativa cancerpatienter inkluderar balans mellan emotionellt engagemang, professionell kompetens och teamarbete. Förbättrad utbildning, reflektion, handledning och stöd inom teamet är viktiga faktorer för att säkerställa en personcentrerad vård och hållbar arbetsmiljö för sjuksköterskor.

Nyckelord: *Arbetsmiljö, Cancer, Erfarenheter, Kvalitativ studie, Palliativ vård*

Abstract

Nurses in palliative cancer care in inpatient care face difficult emotional challenges. Patients with cancer have complex needs and this places high demands on nurses' competence and presence, but their experiences are not always recognized. The aim was to describe nurses' experiences of caring for patients with cancer at the end-of-life in inpatient care. A literature review was conducted in which 10 qualitative articles were analyzed to compile nurses' experiences. The results were compiled into three main themes: *nurses' emotional challenges, nurses' responsibilities and nurses' professional competence*. It was found that caring for palliative cancer patients involved emotional strain. Several experienced insufficient knowledge about palliative care, which led to uncertainty and stress. Experience, personal reflection and further education led to increased security and personal and professional development. The team was highlighted as an important resource that facilitated work, reduced emotional burden and enabled sustainable care. The conclusion is that care for palliative cancer patients includes a balance between emotional engagement, professional competence and teamwork. Improved education, reflection, supervision and support within the team are important factors to ensure person-centred care and a sustainable work environment for nurses.

Key words: *Cancer, Experiences, Palliative care, Qualitative study, Work environment*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancer	1
Palliativ vård	2
Sjuksköterskornas kärnkompetenser och omvårdnadsansvar	2
Personcentrerad vård	3
Samverkan i team	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval och datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	6
Användning av AI	6
Forskningsetiska överväganden	7
RESULTAT	7
Sjuksköterskornas känslomässiga utmaningar	8
Känslomässiga påfrestningar	8
Synen på döden	9
Sjuksköterskornas ansvar	10
Att ansvara för kommunikation och information.....	10
Att skapa trygghet och närvaro i patientmöten	11
Sjuksköterskornas professionella kompetens	12
Vikten av utbildning och erfarenhet.....	12
Behovet av stöd och teamsamverkan	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Sjuksköterskornas känslomässiga utmaningar	16

Sjuksköterskornas ansvar	17
Sjuksköterskornas professionella kompetens.....	18
Hållbar utveckling.....	19
SLUTSATSER.....	20
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
REFERENSER.....	21
BILAGOR.....	26
Bilaga 1. Söktabell.....	26
Bilaga 2. Artikelmatris.....	28
Bilaga 3. Kvalitetsgranskning	32

INLEDNING

Cancer är en folkhälsosjukdom som drabbar människor över hela världen och många kommer någon gång i livet i kontakt med sjukdomen. När cancer når ett sent stadium blir vården palliativ där målet är att bevara livskvaliteten, lindra symtom och ge en värdig vård i livets slutskede. Patienter i denna fas är ofta väldigt sårbara och det är vanligtvis sjuksköterskor som står dem närmast. Att vårda patienter i livets slutskede innebär ett stort ansvar som inte bara rör den medicinska omvårdnaden utan inkluderar även förmågan att möta patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Arbetet är komplext och kräver lyhördhet, empati och närvaro, särskilt när döden är så närvarande. Sjuksköterskor kan uppleva en känsla av otillräcklighet när de försöker tillgodose hela patientens behov, vilket kan skapa återkommande utmaningar i den palliativa vården. Intresset för ämnet växte genom egna erfarenheter av att möta patienter med cancer inom slutenvården. Dessa erfarenheter väckte en nyfikenhet kring vilka utmaningar och möjligheter som sjuksköterskor möter i vården av patienter med cancer i livets slutskede.

BAKGRUND

Cancer

I Sverige insjuknar årligen över 60 000 personer i cancer och mer än 600 000 personer lever med eller har haft en cancerdiagnos (Socialstyrelsen 2025a). År 2024 registrerades 73 861 nya fall av maligna tumörer och samma år avled över 23 000 personer till följd av cancersjukdom (Socialstyrelsen 2025b). Antalet cancerfall har ökat över tiden samtidigt som dödligheten har minskat hos båda könen (Socialstyrelsen 2025a). Idag är cancer den näst vanligaste orsaken som kan leda till döden, men beräknas bli den vanligaste bland kvinnor. Detta beror på att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar sjunker snabbare än dödligheten i cancer.

Cancer omfattar omkring 200 olika sjukdomar där kroppens celler delar sig okontrollerat, vilket kan leda till tumörbildning och spridning i kroppen (Socialstyrelsen 2023). Detta leder till en inflammatorisk reaktion i kroppen, vilket kan ge allmänpåverkan med symtom som trötthet, feber, illamående och viktnedgång. Sjukdomsförloppet varierar mellan olika cancerformer och individer, vilket innebär att både diagnosen och vården blir mer komplexa. De vanligaste cancerformerna i Sverige är prostatacancer, bröstcancer, hudcancer (exklusive malignt melanom), tjocktarmscancer och lungcancer. Utvecklingen inom cancerdiagnostik och behandling har resulterat i att flera personer överlever sjukdomen eller lever längre med cancer som en kronisk sjukdom (Cancerfonden 2024).

Palliativ vård

Den palliativa fasen börjar när det inte längre går att bota en livshotande sjukdom och då går omvårdnadens fokus över till att lindra symtom, främja livskvalitet och skapa välbefinnande för patienter (Regionala Cancercentrum 2023). Denna förändring innebär fler möten med patienterna där man fokuserar på stöd, existentiella frågor och lindring, vilket gör vården mer komplex. Palliativ vård omfattas av både allmän och specialiserad vård (Socialstyrelsen 2016). Allmän palliativ vård ges till patienter som kan vårdas av personal med grundläggande kompetens inom palliativ vård utan krav på specialiserad expertis. Palliativ vård kan ges i olika vårdmiljöer såsom på sjukhus, i patientens hem, på hospice eller i särskilda boenden (Nationella rådet för palliativ vård 2022). Patienten är i fokus, men även närstående inkluderas och erbjuds socialt, psykiskt och existentiellt stöd.

Ett helhetsperspektiv inom palliativ omvårdnad är viktigt och vården ska anpassas efter patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (Regionala Cancercentrum 2023; Svensk Sjuksköterskeförening 2019). Palliativ vård innebär bland annat att tidigt uppmärksamma patientens lidande, individuell smärt- och symtomlindring samt stöd till närstående. Behovet av palliativ vård ökar globalt, vilket innebär att vårdpersonalens kunskap inom området behöver stärkas för att kunna möta denna utveckling (World Health Organisation 2020). Årligen omfattar detta behov cirka 56,8 miljoner människor, varav enbart 14% av dessa får tillgång till nödvändig palliativ vård. I Sverige avlider cirka 90 000 varje år och cirka 70 000 till 75 000 av dessa anses vara i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen 2016).

Regionala Cancercentrum (2023) beskriver fyra viktiga hörnstenar i palliativ vård som är symtomlindring, kommunikation och relation, teamarbete och närståendestöd. Symtomlindring innebär att med respekt för patientens självbestämmande förebygga och lindra symtom. Teamarbete handlar om att ha ett fungerande samarbete mellan olika professioner, såsom sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter, för att kunna möta patientens omfattande behov. Vidare förklaras det att en god kommunikation och vårdrelation, både inom vårdteamet och i patientmötet, är viktigt för att främja patientens livskvalitet. Närståendestöd innebär att närstående ska erbjudas stöd både under hela sjukdomsförloppet och efter patientens bortgång för att möjliggöra ett så värdigt och meningsfullt avslut som möjligt.

Sjuksköterskornas kärnkompetenser och omvårdnadsansvar

Svensk Sjuksköterskeförening (2024) beskriver sex kärnkompetenser som kännetecknar den legitimerade sjuksköterskans profession i Sverige: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Dessa kompetenser ger en grund för att säkerställa en vård av hög kvalitet och skapa trygghet för patienten. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), HSL, reglerar hur svensk hälso- och sjukvård ska fungera och betonar vikten av att vården ska vara av god kvalitet, ges på lika villkor och bygga på respekt för alla människors lika värde och den enskilda individens värdighet. Vården ska även utformas så att den är etiskt försvarbar, tillgänglig och anpassad efter patientens behov. Patientlagen (SFS 2014:821), PL, kompletterar detta genom att tydliggöra patientens rättigheter,

särskilt gällande integritet, delaktighet och information. Lagen betonar att patienten har rätt att få anpassad information om sitt hälsotillstånd, vårdåtgärder och behandlingsalternativ samt att kunna vara delaktig i beslut kring den egna vården. För sjuksköterskorna innebär detta ett ansvar att ge korrekt och tydlig information och att, så långt som det är möjligt, planera och genomföra vården tillsammans med patienten.

I palliativ vård har sjuksköterskorna ett viktigt ansvar och det är oftast de som står patienten närmast. Arbetet utgår från en helhetssyn där patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska uppmärksammas och bemötas, vilket innebär både ett medicinskt och känslomässigt ansvar (Regionala Cancercentrum 2023; Svensk Sjuksköterskeförening 2019). Sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede upplever ofta att arbetet är både emotionellt och professionellt krävande eftersom de behöver balansera empati, professionell kompetens och ansvarstagande samtidigt som de möter patientens och närståendes omfattande behov (Salehi, Ghasemian, Najar, Nazari & Hooshmand 2025). Legitimerade sjuksköterskor förväntas att ge en god och evidensbaserad vård genom att skapa trygghet, kommunicera tydligt, lindra lidande och stödja patienten mot en så värdig död som möjligt (Svensk Sjuksköterskeförening 2024; World Health Organisation 2020). Regionala Cancercentrum (2023) beskriver också att sjuksköterskornas kompetens inte enbart omfattar medicinska åtgärder, utan även förmågan att hantera etiska dilemman och att skapa och upprätthålla förtroendefulla relationer med både patienter och närstående.

Sjuksköterskor i slutenvården arbetar ofta under hög arbetsbelastning med personalbrist och komplexa vårduppgifter, vilket kan leda till stress och ökad risk för utmattning (O'Dea, Caulfield & Roche 2023). Förutom att påverka sjuksköterskornas hälsa negativt kan det även påverka vårdkvaliteten och patientsäkerheten (Cho & Steege 2021). Regionala Cancercentrum (2023) lyfter fram vikten av att alla som möter obotligt sjuka och döende i sitt arbete borde ha möjlighet till regelbunden reflektion och handledning. Vid planering av vården ska det tas hänsyn till patientens behov och önskemål samtidigt som evidensbaserade metoder ska användas för att upprätthålla en hög kvalitet på omvårdnaden. Sjuksköterskornas kompetens är en grund för evidensbaserad vård (Willman 2019, s. 177). Det ställs många krav på sjuksköterskor, vilket kan leda till en osäkerhet om den egna rollen. För att säkerställa en god och säker vård krävs det därför en bred och välutvecklad kompetens (Svensk Sjuksköterskeförening 2024).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård utgår från att varje patient är en person med egna erfarenheter, förmågor och behov. Det handlar om att respektera personens upplevelser och tolkning av hälsa och sjukdom samt ta tillvara på personens styrkor och livskraft vid allvarlig sjukdom. Personcentrering beskrivs utifrån tre centrala begrepp: partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Ett partnerskap innebär att vården planeras tillsammans och bygger på ömsesidig respekt och ett samarbete mellan patienten och vårdpersonalen. Genom att lyssna på patientens berättelse om sin sjukdom och livssituation får vårdpersonalen en djupare förståelse för vad som är viktigt för just den individen. Detta skapar en grund för en gemensam vårdplan som dokumenteras i journalen och uppdateras utifrån behov (Gothenburg Centre for Person-Centered Care [GPCC] 2025).

Den vårdande relationen och kommunikationen är förutsättningar för att komma närmare patientens värld och kunna skapa en personcentrerad vård. Genom att sjuksköterskorna visar engagemang, intresse och en vilja att lyssna och förstå kan ett genuint och meningsfullt möte uppstå där patienten inte bara ses som sin sjukdom (Arman 2015, s. 189-190).

Samverkan i team

Teamsamverkan utgör en central del av sjuksköterskornas kärnkompetensområden och är en av de fyra hörnstenarna i den palliativa vården (Regionala Cancercentrum 2023; Svensk Sjuksköterskeförening 2024). Ett väl fungerande teamarbete är nödvändigt för att ge grundläggande palliativ vård och för att kunna tillgodose patienternas och de närståendes komplexa och varierande behov. Vid palliativ vård rekommenderas det att teamet består av flera olika professioner som exempelvis läkare, sjuksköterskor och omsorgspersonal (Regionala Cancercentrum 2023). Vidare betonas även att patienten och närstående är lika viktiga medlemmar i teamet som vårdpersonalen.

Att arbeta i team handlar om att ha en öppen kommunikation om roller, struktur och kompetens (Berlin 2019, s. 141-142). Ett välfungerande team kan uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd tidigt och anpassa vården efter de individuella behoven. Sjuksköterskornas roll i teamet kan vara både strategisk, såsom planering, uppföljning och informationsspridning, men också praktisk, där sjuksköterskor har en viktig roll att samordna teamets olika professioner (Berlin 2019, s. 145-146). Arantzamendi, Sapeta, Belar och Centeno (2024) betonar att teamet även handlar om att professionerna ska stödja varandra genom kompetensutbyte och emotionellt stöd.

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskor möter ofta cancerpatienter och trots detta finns det bristande kunskap och utmaningar i den palliativa cancervården i slutenvården. Att möta patienter med cancer i livets slutskede kan vara känslomässigt krävande eftersom sjukdomen ofta väcker starka känslor hos både patienter, närstående och vårdpersonal. Sjuksköterskorna kan ställas inför etiska dilemman och känslomässiga påfrestningar, vilket gör arbetsrollen krävande och kan leda till stress. Bristen på kunskap och stöd inom palliativ vård kan dessutom göra det svårt för sjuksköterskorna att ge god vård och samtidigt behålla en god arbetsmiljö. Trots detta är sjuksköterskornas egna erfarenheter och upplevelser i mötet med cancerpatienter i livets slutskede något som inte alltid uppmärksammas. Genom att undersöka och sammanställa sjuksköterskornas perspektiv kan förståelsen för deras utmaningar öka, vilket i sin tur kan ge en grund för arbetet med att förbättra vårdkvaliteten, arbetsmiljön och stödet till personalen.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede inom slutenvården.

METOD

Design

Studien var utformad som en allmän litteraturöversikt, vilket innebär att tidigare forskning samlats och analyserats för att ge en översikt över kunskapsläget inom det aktuella forskningsområdet (Friberg 2022a, s. 185-186). Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede inom slutenvården och för att detta skulle uppnås inkluderar översikten kvalitativa studier. Kvalitativa studier används för att fånga sjuksköterskors egna upplevelser, känslor och erfarenheter i möten med patienter (Segesten 2022, s. 142). Genom att inkludera kvalitativa artiklar kan översikten lyfta fram både gemensamma och individuella erfarenheter hos sjuksköterskor, vilket kan ge en ökad förståelse för deras arbete med patienter i livets slutskede inom slutenvården.

Urval och datainsamling

Litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar till studien. CINAHL är en databas med fokus på omvårdnadsvetenskap, medan PubMed främst innehåller medicinsk litteratur (Östlundh 2022, s. 88-89). Enligt Östlundh (2022, s. 89) är det viktigt att genomföra sökningar i flera olika databaser för att säkerställa ett så brett och evidensbaserat litteraturval som möjligt. Att använda sig av avgränsningar är också en central del i artikelsökningen eftersom det hjälper till att sortera bort studier som inte är relevanta för det aktuella forskningsproblemet (Östlundh 2022, s. 102-103). De booleska operatorerna "AND" och "OR" användes för att avgränsa sökningarna och kombinera olika sökord, vilket möjliggjorde mer träffsäkra och strukturerade sökningar (Östlundh 2022, s. 96-97). De sökord som användes presenteras i bilaga 1 och omfattade bland annat kombinationer av "palliative care", "nurses", "end-of-life-care", "nursing experience", "cancer", "nursing care", "experiences" samt "patient death". Urvalet gjordes utifrån kriterier där enbart vetenskapliga artiklar som var peer-reviewed inkluderades. För att säkerställa att litteraturöversikten baserades på aktuell forskning begränsades sökningarna till artiklar publicerade mellan 2015 och 2025. Endast studier skrivna på engelska inkluderades, vilket möjliggjorde ett bredare underlag av tidigare forskning och tillgång till relevant internationell forskning. Studier som genomfördes i andra vårdmiljöer, såsom hemsjukvård, primärvård eller vårdcentral, samt artiklar där patientgruppen bestod av barn exkluderades. Endast studier som uppfyllde dessa kriterier inkluderades i litteraturöversikten. En sammanställning av de valda artiklarna presenteras i bilaga 2.

Kvalitetsgranskning

Friberg (2022d, s. 54) beskriver kvalitetsgranskning av artiklar som en noggrann genomgång av innehållet för att bedöma om artiklarna håller hög kvalitet. Detta ökar möjligheten för att få en bättre förståelse för innehållet samtidigt som artikelns trovärdighet ökar och kopplingen till studiens syfte utvärderas. Kvaliteten på de inkluderade studierna bedömdes med hjälp av Fribergs (2022c, s. 239) granskningsmall för kvalitativa studier som består av 14 frågor som tar upp centrala delar i kvalitativa studier. Detta inkluderar bland annat tydlighet i problemformulering och syfte, analys, etiska aspekter samt redovisning av resultat. Genom att svara på dessa frågor skapas en grund för att kunna bedöma studiernas tillförlitlighet och hur väl de är relevanta i förhållande till studiens syfte och problemformulering (Friberg 2022d, s. 53-54).

Utifrån den använda granskningsmallen bestämdes tre kvalitetsnivåer för att bedöma studiernas kvalitet. Artiklar som besvarade minst åtta av 14 frågor bedömdes ha en hög kvalitet och ansågs ha en tydlig struktur och tillförlitliga resultat. Studier som besvarade fem till sju frågor ansågs ha medelhög kvalitet, medan artiklar med mindre än fem besvarade frågor klassades som låg kvalitet. Mallen användes dock flexibelt, vilket innebär att artiklar med mindre brister ändå kan inkluderas om de anses bidra med relevant och viktig information för studiens syfte. Se bilaga 3 för en översikt av Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier.

Dataanalys

Fribergs (2022b, s. 177-179) femstegsmodell användes för att analysera det insamlade materialet för att få en övergripande bild och fördjupad förståelse för artiklarnas innehåll. Dessa steg låg till grund för hur huvudteman och subteman identifierades och en ny helhet skapades utifrån de inkluderande studierna. Först lästes de valda studierna flera gånger för att få en helhetsuppfattning av artiklarnas innehåll. I det andra analyssteget identifierades nyckelfynd i varje studies resultat för att tydliggöra det viktigaste innehållet som var relevant för denna studies forskningsområde och även underlätta den fortsatta jämförelsen mellan studierna. Därefter sammanställdes studiernas resultat i en översiktstabell för att skapa en struktur och överblick över det som skulle analyseras. I nästa steg identifierades likheter och skillnader mellan studierna som sammanställdes i ett separat dokument för att tydliggöra mönster och samband i materialet. Slutligen grupperades dessa fynd, vilket resulterade i subteman och huvudteman som tydliggjorde det centrala innehållet i studierna. Genom denna analys skapades en tydlig struktur och fördjupad förståelse för forskningsområdet. Analysen ledde till tre huvudteman och sex subteman (se tabell 1).

Användning av AI

Inget AI-verktyg har använts för att skriva eller omformulera arbetets innehåll.

Forskningsetiska överväganden

Studien är en litteraturöversikt och baseras på redan publicerad forskning. För att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet har endast artiklar som är peer-reviewed inkluderats, vilket innebär att de ursprungliga studierna har granskats innan publicering. Forskning som innefattar människor regleras av lagen (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor och ska etikprövas för att skydda deltagarnas integritet, rättigheter och välbefinnande (Kjellström 2023, s. 64; Sandman & Kjellström 2024, s. 364). Kjellström (2023, s. 72-74) betonar också vikten av att forskningspersoner ska ge ett informerat samtycke som innebär att de får tillräcklig information, har förmågan att förstå och ta ställning till informationen samt deltar frivilligt. Eftersom studien utgår från redan granskad och publicerad forskning är det ingen direkt risk för forskningspersoner och någon ytterligare etisk prövning är därför inte nödvändig.

Enligt Högskolan i Borås riktlinjer för examensarbete krävs ingen formell etikprövning för examensarbeten på kandidatnivå. Dock är det viktigt att ändå ta hänsyn till etiska frågor och ha en grundläggande förståelse för etiska ställningstaganden eftersom forskning inom vårdvetenskap berör människor som måste bemötas med respekt och skyddas från skada (Kjellström 2023, s. 66).

Priebe och Landström (2023, s. 39) beskriver förförståelse som ett centralt begrepp inom vårdvetenskaplig forskning. Förförståelse handlar om forskarens tidigare erfarenheter och kunskaper som kan forma studiens genomförande genom att påverka hur data förstås och tolkas. I denna studie har tidigare erfarenheter från arbete på en onkologavdelning samt möten med palliativa patienter lett till en djupare förståelse för ämnet och för sjuksköterskors perspektiv. För att öka studiens trovärdighet har ett reflekterande förhållningssätt använts genom att vara medvetna om den egna förförståelsen och hur den kan påverka forskningen.

RESULTAT

Resultatet grundar sig på 10 kvalitativa studier som valts ut för att besvara syftet, vilket är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ cancervård inom slutenvården. Utifrån de valda artiklarna formades tre huvudteman och sex subteman (se tabell 1).

Tabell 1. Översikt över resultatets huvudteman och subteman.

Huvudteman	Subteman
Sjuksköterskornas känslomässiga utmaningar	Känslomässiga påfrestningar Synen på döden
Sjuksköterskornas ansvar	Att ansvara för kommunikation och

	information Att skapa trygghet och närvaro i patientmöten
Sjuksköterskornas professionella kompetens	Vikten av utbildning och erfarenhet Behovet av stöd och teamsamverkan

Sjuksköterskornas känslomässiga utmaningar

Under denna del presenteras känslomässiga utmaningar som sjuksköterskor möter i mötet med palliativa cancerpatienter.

Känslomässiga påfrestningar

Majoriteten av sjuksköterskorna beskrev att vård i livets slutskede upplevdes som känslomässigt påfrestande (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene och Rosengren 2016; Durmus Sarikahya, Gelin, Cinar Özbay & Kanbay 2023; Funes, de Moraes, Cunha & Almeida 2020; Grech, Depares & Scerri 2018; Huang et al. 2024; Lee, Choe, Kim & Shim 2023; Lyu, Jiang, Lee, Yang & Sun 2024). Döden väckte starka känslor och obehag, såsom rädsla, sorg, skuld, ånger, frustration och känslor av otillräcklighet (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene och Rosengren 2016; Funes et al. 2020; Lee et al. 2023; Lyu et al. 2024). Det beskrevs även en känsla av hjälplöshet och stress när det uppstod situationer som sjuksköterskorna inte kunde påverka, såsom tidsbrist eller när patienternas smärta inte gick att lindra och döden inte kändes värdig (Durmus Sarikahya et al. 2023; Grech, Depares & Scerri 2018; Huang et al. 2024; Lyu et al. 2024).

För unga och nyutbildade sjuksköterskor var första mötet med döden särskilt utmanande. De beskrev osäkerhet över hur de skulle hantera patientens och närståendes känslor, men också sina egna (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Lee et al. 2023; Lind, Bengtsson, Alvariza & Klarare 2022). Närståendes sorgprocesser kunde vara svåra att hantera och det ökade belastningen på sjuksköterskorna (Lind et al. 2022). Vissa utvecklade långvariga symtom, såsom sömnlöshet och mardrömmar, men även distansering och undvikande av miljöer där död förväntades inträffa (Anderson, Kent & Owens 2015; Lee et al. 2023). Andra beskrev även ökad alkoholkonsumtion och ätstörningar (Lee et al. 2023). Andra vanliga strategier inkluderade individuell reflektion och samtal med kollegor, andliga aktiviteter genom att fördjupa sin tro eller besöka heliga platser samt aktiviteter utanför arbetet, såsom motion och vistelse i naturen (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene och Rosengren 2016; Durmus Sarikahya et al. 2023; Huang et al. 2024; Lee et al. 2023).

Det väcktes existentiella tankar om sin egen och egna närståendes dödlighet (Anderson, Kent &

Owens 2015; Andersson, Salickiene och Rosengren 2016; Funes et al. 2020; Huang et al. 2024; Lee et al. 2023; Lyu et al. 2024). Att vårda yngre patienter i livets slutskede upplevdes som mer påfrestande då många tankar oftast väcktes hos sjuksköterskorna om deras egna familjer. Detta gjorde att relationen upplevdes som mer personlig (Grech, Depares & Scerri 2018). Samtidigt betonades meningsfullhet där sorgen över patientens död ofta blandades med en känsla av stolthet och tillfredsställelse över att ha kunnat lindra patientens lidande och bidra till en respektfull vård och fridfull död (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Huang et al. 2024; Lyu et al. 2024).

De mer erfarna sjuksköterskorna upplevde att den emotionella delen var en naturlig del av vårdandet och att den bidrog till självinsikt och personlig utveckling (Lee et al. 2023). Sjuksköterskorna beskrev även utmaningar att balansera det känslomässiga engagemanget och samtidigt hålla en professionell distans (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020; Funes et al. 2020; Lyu et al. 2024). Engagemanget sågs som både en styrka genom empati, närvaro och tröst, men även som en belastning eftersom det kunde leda till sorg, frustration och utmattning. Samtidigt lyftes att den känslomässiga närvaron var en förutsättning för att kunna ge vård som kännetecknas av värme, respekt och medmänsklighet (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020; Funes et al. 2020).

Synen på döden

Sjuksköterskornas första möten med döden väckte starka emotionella reaktioner och existentiella tankar om deras egen eller närståendes dödlighet (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Funes, et al. 2020; Lyu et al. 2024). Samtidigt bidrog döden till insikt om en personlig och professionell utveckling (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016). Sjuksköterskorna beskrev hur deras syn på döden utvecklades över tiden från att det sågs som något skrämmande, obekvämt och svårt att hantera till något som sågs som en naturlig och oundviklig del av livet och sjuksköterskeyrket (Anderson, Kent & Owens 2015; Angheluta et al. 2020; Funes et al. 2020; Lind et al. 2022).

Sjuksköterskornas syn på döden formades främst av utbildning, erfarenhet och personlig mognad. Hos de sjuksköterskor som saknade utbildning inom palliativ vård väckte döden obehag, vilket ibland ledde till att samtal om livets slutskede med patienter och anhöriga undveks. Denna osäkerhet och rädsla för att säga "fel" ord hindrade dem från att skapa meningsfulla möten i livets slutskede (Anderson, Kent & Owens 2015; Funes et al. 2020). De som hade utbildning inom palliativ vård hade en positiv syn på döden och vård i livets slutskede. De beskrev döden som en naturlig del av livet (Anderson, Kent & Owens 2015; Funes et al. 2020; Lind et al. 2022). Andra såg det som en övergång till en annan dimension snarare än ett slut och att döden var något förutbestämt som alla borde förbereda sig på (Funes et al. 2020).

Döden uppfattades inte som ett misslyckande, utan som en nödvändig del av människans utveckling där vårdens fokus skiftade från botande till lindrande insatser, värdighet och livskvalitet (Angheluta et al. 2020; Funes et al. 2020). Inom akut- och intensivvård, där fokus främst låg på att

övervaka, bota sjukdom och rädda liv, upplevdes dock döden ofta som ett misslyckande (Lind et al. 2022).

Sjuksköterskornas ansvar

Sjuksköterskorna har ansvar för att vården ska bli personcentrerad samt att kommunikationen ska fungera i mötet med patienten och närstående, vilket är centralt för att främja en god vårdkvalitet.

Att ansvara för kommunikation och information

Sjuksköterskorna upplevde kommunikationen som en av de största utmaningarna i vården av patienter i livets slutskede (Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Lind et al. 2022; Lyu et al. 2024). För några var döden ett tabubelagt ämne, vilket påverkade kommunikationen mellan vårdgivare och patienter negativt (Huang et al. 2024). Många beskrev att de inte alltid kände sig bekväma med att prata om döden, vilket kunde leda till att de ibland bytte ämne när patienten tog upp frågor om sin egen dödlighet (Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Lind et al. 2022). Några av deltagarna undvek att ta initiativ till att prata med patienterna om deras tillstånd eller att fråga om de var på ett gott humör för att de var oroliga för att skapa irritation (Lyu et al. 2024). Först när patienten visade tydliga tecken på emotionella avvikelser gavs det mer uppmärksamhet åt patientens emotionella lidande. Vidare framkom det att kommunikationen behövde anpassas efter patientens personlighet och preferenser, vilket ställde ytterligare krav på sjuksköterskornas lyhördhet och flexibilitet (Lyu et al. 2024). Patienternas rädsla, sorg och smärta gjorde det svårare att nå fram i samtalen (Durmus Sarikahya et al. 2023; Lind et al. 2022). Deltagarna lyfte också att det var viktigt att alltid tala till patienterna som om de var medvetna och närvarande, även när det var oklart hur mycket patienterna kunde höra (Lind et al. 2022).

Flertalet sjuksköterskor betonade att vård av döende patienter inte enbart handlade om just patienten utan hela familjens behov av stöd (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Lind et al. 2022). Närståendes oro, ångest och sorg bidrog till en mer komplex kommunikation. Sjuksköterskorna upplevde att deras egen kommunikationsförmåga var otillräcklig och bristen på utbildning i samtal med närstående om döden bidrog till osäkerhet och stress (Anderson, Kent & Owens 2015; Durmus Sarikahya et al. 2023; Huang et al. 2024; Lyu et al. 2024). Att undvika samtal om döden upplevdes som ett hinder för en god vård, medan effektiv kommunikation sågs som en källa till både professionell utveckling och tillfredsställelse (Anderson, Kent & Owens 2015; Lind et al. 2022). Sjuksköterskorna såg det som avgörande att kontinuerligt informera närstående om patientens tillstånd, behandlingar och förväntade förändringar (Angheluta et al. 2020; Huang et al. 2024).

Kommunikationen påverkades dessutom av den fysiska vårdmiljön. Rummen var ibland för små för att rymma familjemedlemmar och ansågs vara olämpliga för existentiella samtal och samtal om svåra vårdbeslut (Lind et al. 2022). En öppen kommunikation inom teamet ansågs också vara viktigt (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et

al. 2020; Funes et al. 2020; Grech, Depares & Scerri 2018). Samtidigt kunde kommunikationsproblem uppstå vid beslut om patientens vård (Lind et al. 2022). Flera sjuksköterskor upplevde lättare och smidigare samarbete med nyexaminerade och yngre läkare eftersom de ansågs vara mer mottagliga för information (Grech, Depares & Scerri 2018).

Att skapa trygghet och närvaro i patientmöten

Sjuksköterskorna beskrev att de ofta skapade starka emotionella band till patienterna och deras närstående (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Lee et al. 2023; Lyu et al. 2024). De var den närmaste kontakten med patienterna och deras närstående, vilket möjliggjorde en nära och tillitsfull relation (Lind et al. 2022). Att bygga ett förtroende med patienterna var avgörande för att kunna ge emotionellt stöd. Närvaro, aktivt lyssnande och känslighet upplevdes ofta som viktigare än ord (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Funes et al. 2020; Lyu et al. 2024). Relationer innehöll både sorg och tacksamhet (Funes et al. 2020). Genom att förstå patienten på en djupare nivå kunde sjuksköterskorna möta behov som gick bortom det medicinska (Lind et al. 2022).

Sjuksköterskorna lyfte fram vikten av det egna ansvaret som handlade om att behålla patientens känsla av hopp och värdighet och att ge det emotionella stödet som patienterna var i behov av (Durmus Sarikahya et al. 2023; Lee et al. 2023; Lind et al. 2022). Deltagarna upplevde att när både vårdgivare och närstående respekterade patientens önskemål kunde det hjälpa patienten att bevara en positiv inställning i livets slutskede (Huang et al. 2024).

Involvering av familjemedlemmar bidrog till ett bättre samspel mellan vårdpersonal och närstående (Angheluta et al. 2020). Sjuksköterskorna såg familjen som en värdefull resurs för patientvården. Dock kunde närståendes förväntningar och besvikelse när behoven inte uppfylldes leda till utmanande vårdmöten och etiska dilemman (Angheluta et al. 2020; Durmus Sarikahya et al. 2023; Lind et al. 2022). Andra svårigheter inkluderade upplevelser av familjemedlemmar som krävande. Sjuksköterskorna kunde känna sig övervakade, vilket påverkade relationen negativt (Lind et al. 2022). Samtidigt var deltagarna medvetna om närståendes egna behov av att bli lyssnade på, tröstade och stöttade (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020). Vård kunde ibland avvika från evidensbaserad praxis för att möta närståendes behov och oro. Ibland behövde familjerna se att något verkligen gjordes, så länge som patienten inte riskerade att skadas (Angheluta et al. 2020).

Flera faktorer försvårade skapandet av relationer med patienterna såsom korta vårdtider, hög arbetsbelastning, stress och tidsbegränsning. Detta begränsade möjligheten att skapa och upprätthålla nära relationer, vilket påverkade den palliativa vården negativt (Lind et al. 2022; Lyu et al. 2024). Även meningslösa förflyttningar till intensivvårdsavdelningar upplevdes störa relationen och även ta ifrån patienter värdefull tid som kunde ha spenderats med deras närstående (Grech, Depares & Scerri 2018).

Sjuksköterskornas professionella kompetens

Kompetens, professionell utveckling och att samarbeta med teamet är viktigt i samband med vård av cancerpatienter i livets slutskede. Nedan presenteras vad utbildning och teamsamverkan har för betydelse för sjuksköterskorna.

Vikten av utbildning och erfarenhet

Flertalet sjuksköterskor kände sig otillräckligt förberedda och beskrev att de saknade tillräcklig utbildning för att vårda döende patienter under sin utbildning. Detta ledde till osäkerhet, rädsla och undvikande, särskilt i första mötet med döden (Anderson, Kent & Owens 2015; Durmus Sarikahya et al. 2023; Lind et al. 2022; Lyu et al. 2024). Fokus i utbildningen låg ofta på medicinska aspekter av döden och inte lika mycket på emotionella och existentiella aspekter (Anderson, Kent & Owens 2015). Bristen på kunskap om palliativ vård och begränsad klinisk erfarenhet skapade frustration och en känsla av otillräcklighet, vilket påverkade vårdens kvalitet negativt (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Lind et al. 2022; Lyu et al. 2024). Sjuksköterskor som hade specialistutbildning inom palliativ vård, äldreomsorg eller onkologi hade en mer positiv syn på vård i livets slutskede. De upplevde att utbildningen gav dem förståelse och acceptans inför döden och ökade deras trygghet i bemötandet av patienter och närstående (Funes et al. 2020). Utbildning och erfarenhet inom palliativ vård underlättade att bygga relationer med patienter, närstående och inom teamet (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Grech, Depares & Scerri 2018).

Klinisk erfarenhet från olika vårdmiljöer ledde inte alltid till en positiv attityd till vård i livets slutskede. Det var snarare typen av erfarenhet, särskilt positiva upplevelser av palliativ vård, som gav inspiration och hade störst betydelse (Anderson, Kent & Owens 2015; Lyu et al. 2024). Erfarenhet inom onkologisk vård hjälpte sjuksköterskorna att hantera döden och relationen till patienterna i livets slutskede och deras närstående (Anderson, Kent & Owens 2015; Funes et al. 2020). Trots många års erfarenhet inom onkologisk vård saknade några av deltagarna en formell utbildning i psykologisk vård för patienter med cancer. Detta ledde till osäkerhet kring hur de bäst kunde möta patienternas behov och kommunicera effektivt (Lyu et al. 2024). Några deltagare uttryckte behov av fördjupad vidareutbildning inom psykologisk omvårdnad och kommunikation för att bättre kunna stödja patienternas emotionella hälsa (Lyu et al. 2024). Sjuksköterskorna justerade och anpassade vården i livets slutskede genom att identifiera och tolka subtila tecken på försämring. Denna förmåga byggde på klinisk erfarenhet, intuition och regelbunden observation (Angheluta et al. 2020).

Att vårda patienter i livets slutskede bidrog till en mer positiv syn på livet, tålamod, värdefulla erfarenheter och professionell utveckling (Durmus Sarikahya et al. 2023; Huang et al. 2024). När teoretisk utbildning kombinerades med praktisk erfarenhet och reflektion, så minskade rädslan för döden och därmed ökade den yrkesmässiga tryggheten (Anderson, Kent & Owens 2015; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Huang et al. 2024). Sjuksköterskorna reflekterade över sina egna värderingar, kompetens och sin personliga hälsa. Genom dessa reflektioner utvecklades förståelse för yrkesrollen och insikt i hur emotionellt arbete påverkar både patienter och sjuksköterskor (Lyu et al. 2024).

Behovet av stöd och teamsamverkan

Många av deltagarna lyfte fram att teamet var en viktig resurs i den palliativa vården (Anderson, Kent & Owens 2015; Angheluta et al. 2020; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Lind et al. 2022; Lyu et al. 2024). Sjuksköterskorna hanterade situationen lättare när de kände sig som en del av ett team. En stödjande teamkultur underlättade bearbetning av sorg (Anderson, Kent & Owens 2015; Angheluta et al. 2020; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020; Huang et al. 2024). Harmoniska relationer inom teamet, inkludering och bekräftelse gav en känsla av respekt och tillhörighet (Anderson, Kent & Owens 2015; Funes et al. 2020; Huang et al. 2024). Känslan av frustration och hjälplöshet var inte lika tung när den delades med hela teamet. Att bli sedd och bekräftad av kollegor minskade känslor av skuld, ensamhet och otillräcklighet (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020). Teamets stöd och gemensamma upplevelser gav möjlighet till reflektion och gemensam bearbetning av svåra händelser. Äldre eller mer erfarna kollegor kunde fungera som förebilder och mentorer för yngre sjuksköterskor i svåra vårdsituationer (Anderson, Kent & Owens 2015; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Durmus Sarikahya et al. 2023; Funes et al. 2020). Att dela information med varandra inom teamet upplevdes bidra till lärande och professionell utveckling (Angheluta et al. 2020; Durmus Sarikahya et al. 2023; Lind et al. 2022). Teamets gemensamma mål att lindra lidande och ge en värdig vård skapade mening och arbetsglädje även i svåra situationer (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Funes et al. 2020).

Flera deltagare rapporterade att beslut i livets slutskede generellt fattades i team (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020). Teamarbetet möjliggjorde att dela olika perspektiv på vården, men arbetet var inte helt okomplicerat (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020; Lind et al. 2022). Frustration kunde uppstå när målen med vården inte överensstämde inom teamet (Angheluta et al. 2020; Durmus Sarikahya et al. 2023; Grech, Depares & Scerri 2018; Lind et al. 2022). Vissa av deltagarna upplevde att det fanns en stor skillnad mellan sjuksköterskors och läkares perspektiv. De upplevde att läkare prioriterade botande behandling framför palliativ, vilket försenade beslut och skapade en etisk stress hos sjuksköterskorna (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Angheluta et al. 2020; Grech, Depares & Scerri 2018; Lind et al. 2022). God teamsammanhållning, sociala aktiviteter inom teamet och regelbunden kompetensutveckling var viktiga faktorer som påverkade sjuksköterskornas erfarenheter genom hela yrkeslivet (Durmus Sarikahya et al. 2023; Lind et al. 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att uppnå studiens syfte gjordes en allmän litteraturöversikt. Enligt Friberg (2022a, s. 187) innebär detta ett strukturerat arbetssätt för att samla och analysera tidigare forskning inom ett specifikt område. Till skillnad från en systematisk litteraturöversikt är en allmän litteraturöversikt inte lika omfattande, vilket kan innebära begränsningar i mängden inkluderad forskning och en ökad risk för ett selektivt urval. Trots detta anses metoden vara tillräckligt kvalificerad för att ge

en övergripande förståelse för forskningsområdet och valet av allmän litteraturoversikt bedömdes därför vara lämpligt för att besvara studiens syfte. Studien baserades på 10 kvalitativa artiklar. Begränsningen till bara 10 artiklar innebär dock att analysen och resultatet blev begränsade. Om flera artiklar hade inkluderats hade en större mängd data kunnat leda till en mer omfattande analys. Trots detta anses syftet med studien ha uppnåtts. En kvalitativ metod bedömdes vara mest relevant i examensarbetet eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede inom slutenvården. Enligt Henricson och Billhult (2023, s. 115) grundar sig kvalitativ forskning i humanvetenskaplig tradition där fokus grundar sig på människans livsvärld, den subjektiva verkligheten och upplevelser för att nå en djupare förståelse för ett komplext område. Genom att använda en kvalitativ metod och en allmän litteraturoversikt har studien kunnat sammanställa och analysera sjuksköterskors erfarenheter, vilket har skapat en bredare förståelse av vården av palliativa cancerpatienter inom slutenvården.

För att hitta vetenskapliga artiklar användes databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser bedömdes vara relevanta eftersom de har ett tydligt fokus inom omvårdnad och medicin (Östlundh 2022, s. 88-89). Sökorden valdes noggrant för att säkerställa att datainsamlingen innehöll information som var relevant för studiens syfte. Booleska operatörer, såsom "AND" och "OR", användes även för att bredda sökningarna ytterligare (Östlundh 2022, s. 96-97). Detta gjorde det möjligt att inkludera flera artiklar som berörde sjuksköterskors erfarenheter, vilket var centralt för arbetet. Trots detta var det en utmaning att hitta en balans mellan att vara tillräckligt specifik och tillräckligt bred i sökningarna. Exakta termer gav mindre resultat, medan mer generella sökord resulterade i artiklar som inte var direkt relevanta för studiens fokus. I bilaga 1 redovisas antalet träffar från litteratursökningarna. Alla sökträffar har dock inte granskats av författarna, vilket utgör en begränsning i denna studie. Detta innebär att ytterligare relevanta artiklar som skulle kunna stärka eller ändra resultatet eventuellt inte har inkluderats. Valet av relevanta inklusions- och exklusionskriterier bidrog till en ökad kvalitet (Henricson 2023, s. 494). Sökningarna begränsades till artiklar som var peer-reviewed, vilket säkerställde att de hade genomgått vetenskaplig granskning. Dessutom inkluderades endast artiklar publicerade mellan 2015 och 2025 för att säkerställa att studierna baserades på aktuell forskning. Alla inkluderade artiklar var skrivna på engelska, vilket var till en fördel eftersom det engelska språket används globalt inom vetenskap (Östlundh 2022, s. 102). Samtidigt innebär detta en begränsning eftersom artiklarna översattes till svenska. Vid översättning finns det en risk för feltolkningar, vilket kan påverka studiens kvalitet negativt. I en av de inkluderade artiklarna fanns även undersköterskors perspektiv beskrivna. Dessa togs inte med i resultatet eftersom studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter och därför analyserades endast det perspektivet. Däremot inkluderades sjuksköterskor som hade en vidareutbildning inom palliativ vård, äldreomsorg eller onkologisk vård för att jämföra kunskaper mellan dessa sjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor. Genom att ta med detta perspektiv kunde man se skillnader i kompetens, trygghet och syn på vården, vilket bidrog till en djupare förståelse för vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors erfarenheter inom området.

För att ett vetenskapligt arbete ska hålla hög kvalitet är det viktigt att säkerställa dess trovärdighet, vilket innebär att resultaten är tillförlitliga och baserade på korrekt kunskap (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). En metod för att stärka trovärdigheten är att låta andra personer granska resultaten och teman. Under arbetets gång har deltagande i en handledningsgrupp bidragit till en ökad förståelse för forskningsprocessen efter att arbetet har diskuterats och granskats gemensamt.

Upprepade granskningar av andra studenter och handledare har dessutom stärkt arbetets trovärdighet.

Artiklarnas kvalitet är avgörande för examensarbetets pålitlighet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 495-496). De valda artiklarna lästes och kvalitetsgranskades både individuellt och gemensamt enligt Fribergs (2022c, s. 239) granskningsmall för kvalitativa studier med totalt 14 frågor. För att säkerställa en hög kvalitet på arbetet diskuterades det gemensamt fram att minst åtta av frågorna skulle kunna besvaras för att artiklarna skulle hålla hög kvalitet. Samtliga artiklar som valdes ut uppfyllde detta kriterium och bedömdes därför hålla hög kvalitet, vilket har stärkt pålitligheten. Förförståelsen är även något som påverkar pålitligheten i ett arbete eftersom tidigare kunskap och erfarenheter om ämnet kan påverka både insamling och tolkning av data (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484-485). Förförståelsen i detta arbete handlade om tidigare erfarenheter inom vården, vilket både kan ses som en styrka och en begränsning. Den erfarenhet som finns från arbetet på en onkologavdelning samt möten med palliativa patienter har bidragit till en bredare kunskap i ämnet och underlättat förståelsen för sjuksköterskors perspektiv och utmaningar i vården av patienter i livets slutskede. Samtidigt finns en risk att den tidigare kunskapen kan färga tolkningen av materialet. Genom att vara medvetna om hur tidigare erfarenheter kan ha påverkat arbetet har detta redovisats och reflekterats över för att stärka studiens pålitlighet.

Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) beskriver att bekräftelsebarheten ökar om analysprocessen är tydligt presenterad. I detta arbete har analysens olika steg beskrivits noggrant, vilket gör det möjligt att följa hur teman har vuxit fram från det insamlade materialet. Även om det under hela arbetet har strävats efter att vara så neutral som möjligt har många tankar och känslor väckts genom personliga upplevelser i den palliativa cancer vården, vilket kan ha påverkat studien och gett en viss färgning av analysen och resultatet. Genom att reflektera kontinuerligt har risken för detta minskat. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) beskriver även att man kan låta andra personer granska studien för att öka bekräftelsebarheten. Arbetet har granskats av närstående, både med och utan sjukvårdsbakgrund, som sedan gett återkoppling på innehållet. Som nämnts tidigare har arbetet även granskats av en handledargrupp vid upprepade tillfällen, vilket också har stärkt bekräftelsebarheten.

Överförbarhet handlar om hur väl studiens resultat kan överföras till andra situationer, grupper eller miljöer (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). I denna studie inkluderades artiklar från både västerländska och icke-västerländska länder, såsom Sverige, Nya Zeeland, Italien, Turkiet, Brasilien, Malta, Kina och Sydkorea. Detta innebär att resultaten kan vara överförbara till länder med både västerländsk och icke-västerländsk kultur. Samtidigt hade det kunnat inkluderas flera studier genomförda i Sverige, vilket hade kunnat ge ett tydligare perspektiv på hur dessa erfarenheter ser ut just i den svenska vården.

Resultatdiskussion

Resultaten visade att sjuksköterskor som vårdade cancerpatienter i livets slutskede upplevde starka känslomässiga utmaningar där erfarenhet och kompetens bidrog till en större trygghet och bättre förmåga att hantera stressen. Kommunikation och relationer med patienter ansågs vara centrala för

att skapa en trygg, värdig och individanpassad vård. Sjuksköterskornas professionella kompetens påverkade hur väl vården kunde anpassas efter patientens behov. Teamets betydelse lyftes även fram som en stödjande resurs och underlättade hanteringen av känslomässiga belastningar.

I resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån studiens tre huvudteman med stöd från tidigare forskning, personliga tankar samt information och riktlinjer som redovisats i bakgrunden.

Sjuksköterskornas känslomässiga utmaningar

Majoriteten av sjuksköterskorna som vårdade patienter med cancer i livets slutskede beskrev starka känslomässiga utmaningar. Arbetet innebar allt från emotionella påfrestningar i mötet med döden till existentiella tankar om den egna dödligheten och känslor av otillräcklighet. Detta väckte starka känslor som rädsla, sorg och frustration. I enlighet med detta visar Paul, Pinto och Paul (2021) att sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede upplever en djup känsla av hjälplöshet, skuld, ångest och fysiska symtom som huvudvärk och sömnsvårigheter.

I examensarbetets resultat framkom det även att ålder och yrkeserfarenhet var faktorer som påverkade sjuksköterskornas sårbarhet i mötet med patienterna. Unga och oerfarna sjuksköterskor var mer sårbara, upplevde större osäkerhet och påverkades mer känslomässigt, vilket ibland ledde till en längre påverkan på det fysiska och psykiska välbefinnandet. Denna osäkerhet kan förstås utifrån sjuksköterskornas omfattande ansvar inom palliativ vård som kräver att patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov uppmärksammas (Regionala Cancercentrum 2023; Svensk Sjuksköterskeförening 2019). Det innebär att sjuksköterskor inte enbart ansvarar för medicinska uppgifter utan även har ett emotionellt och etiskt ansvar (Regionala Cancercentrum 2023). För unga och nyblivna sjuksköterskor kan detta bidra till en ökad känslomässig belastning och även påverka deras möjligheter att ge en god och trygg vård. Resultatet visade att de mer erfarna sjuksköterskorna såg den emotionella delen som en naturlig del av vårdandet. Detta överensstämmer med Arribas-García, Alboniga-Mayor och Iturrioz (2020) som beskriver att sjuksköterskor som uppfattar döden som en naturlig del av livet upplever högre tillfredsställelse i arbetet och därmed mindre sårbarhet till skillnad från mindre erfarna sjuksköterskor som påverkas mer känslomässigt. En egen reflektion är att erfarenhet och kompetens gör det möjligt för sjuksköterskor att hantera stress och känslomässiga utmaningar utan att det påverkar vårdens kvalitet negativt. På så sätt fungerar inte erfarenhet och kompetens bara som en skyddande faktor utan bidrar även till en mer stabil och värdig vård för patienten. Vidare reflekteras det även över att sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård får en bättre förståelse för både palliativa cancerpatienter och även sin egen roll som sjuksköterska.

I resultatet framkom det att behovet av stöd hos närstående under sorgeprocessen kunde öka sjuksköterskornas emotionella belastning. Närståendestöd är en av de fyra hörnstenarna i palliativ vård och sjuksköterskorna har ett ansvar att säkerställa att närstående erbjuds stöd under hela sjukdomsförloppet och även efter patientens bortgång (Regionala Cancercentrum 2023). En egen reflektion är att ett stödjande och förstående förhållningssätt från sjuksköterskorna skulle kunna bidra positivt till närståendes hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskorna behöver tillräckligt med kunskap för att kunna lättare balansera den emotionella belastningen och sitt ansvar mot både patienten och närstående utan att det påverkar den egna hälsan eller vårdkvaliteten negativt. Sjuksköterskornas emotionella engagemang och ansvar att erbjuda närståendestöd skulle kunna

bidra till den ökade känslomässiga påfrestningen. Arbetets författare anser att närståendestöd är en viktig del vid vård av cancerpatienter eftersom det ingår i sjuksköterskornas kompetens och är en del av helheten i palliativ vård. En reflektion är att ett mer strukturerat och tydligt arbetssätt skulle kunna minska den emotionella belastningen och bidra till en bättre arbetsmiljö och även leda till ett mer likvärdigt stöd för närstående som inte är lika beroende av sjuksköterskornas erfarenhet.

Gillman et al. (2015) belyser att den palliativa cancervården kräver en stark mental stabilitet och att utveckling av copingstrategier för stresshantering är betydelsefullt för att bibehålla sjuksköterskornas välmående. Som mest betydelsefullt lyfts stöd av teamet, möjlighet till reflektion samt utbildning och träning i stresshantering och återhämtning. Sjuksköterskorna i examensarbetets resultat beskrev både positiva och negativa strategier för att hantera den känslomässiga belastningen. Trots de emotionella påfrestningarna upplevdes arbetet som meningsfullt då sjuksköterskorna kände stolthet och tillfredsställelse över att kunna lindra lidande och bidra till en respektfull och fridfull död. Denna upplevelse kan kopplas till sjuksköterskornas kärnkompetenser som syftar till att säkerställa vård av hög kvalitet och trygghet för patienten (Svensk Sjuksköterskeförening 2024). En egen reflektion är att meningsfullhet kan ses som en resurs som hjälper sjuksköterskorna att hantera svåra känslomässiga påfrestningar.

Sjuksköterskornas ansvar

Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen med patienter i livets slutskede var en stor utmaning. Döden uppfattades ofta som ett känsligt ämne, vilket gjorde det svårt att ta upp frågor om patientens tillstånd och känslor. Ibland undveks samtal av rädsla och patientens emotionella behov uppmärksammades först när tydliga tecken på lidande visades. Tidigare forskning visar att sjuksköterskorna behöver visa styrka och beslutsamhet genom att ta initiativ till känslomässigt engagemang och våga vara kvar i situationer som känns tunga (Ingebretsen & Sagbakken 2016). Detta kan visa en skillnad mellan hur vården borde vara och hur den faktiskt är, där sjuksköterskornas känslomässiga sårbarhet och osäkerhet gör det svårt att leva upp till dessa krav. Examensarbetets resultat visade även att kommunikationen behövde anpassas efter patientens personlighet, önskemål och förmåga i enlighet med personcentrerad vård där varje patient ses som en unik person med egna behov och förmågor (GPCC 2025). Detta stöds även av HSL samt PL som betonar att vården ska anpassas efter patientens individuella behov och att information ska ges på ett sätt som möjliggör delaktighet. Därmed är det sjuksköterskornas ansvar att skapa trygghet och lindra lidande genom en tydlig kommunikation (Svensk Sjuksköterskeförening 2024).

Många sjuksköterskor kände sig otillräckligt förberedda för samtal om döden, vilket skapade en osäkerhet och stress. Resultatet visade även att närståendes oro och sorg gjorde kommunikationen mer komplex. Det ansågs vara viktigt att kontinuerligt informera anhöriga om patientens tillstånd, behandling och eventuella förändringar. Detta styrks av Hudson et al. (2015) som visar att bristande kommunikation med närstående kan orsaka stress och känslomässig belastning hos både närstående och vårdpersonal, medan tydlig och kontinuerlig information kan ge ökat förtroende, bättre stöd till familjen och därmed förbättra patientens välbefinnande.

Det framkom att sjuksköterskorna ofta utvecklade nära och tillitsfulla relationer med patienter och

närstående, vilket stämmer överens med tidigare beskrivningar av personcentrerad vård och vikten av ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal (GPCC 2025). Examensarbetets författare tycker att det är viktigt att sjuksköterskorna alltid har ett personcentrerat förhållningssätt för att göra vården mer meningsfull för patienter och för att stärka vårdkvaliteten. Det kan dock vara svårt i vissa situationer när det exempelvis inte alltid finns utrymme och tid för att fullfölja principerna för personcentrerad vård. Enligt GPCC (2025) baseras personcentrerad vård på tre grundläggande begrepp, varav ett är patientberättelsen. Bristen på tid eller resurser kan påverka möjligheten för samtal med patienterna, vilket kan göra det svårare att ge personcentrerad vård.

Regionala Cancercentrum (2023) bekräftar att sjuksköterskornas roll omfattar förmågan att skapa och behålla förtroendefulla relationer med patienter och närstående. Att bygga förtroende och ge emotionellt stöd sågs av sjuksköterskorna som viktigt för patientens välbefinnande. Även detta stärks av Regionala Cancercentrum (2023) som menar att en öppen och god kommunikation kan öka tryggheten och bidra till en förbättrad livskvalitet. Samtidigt visade resultatet att faktorer som korta vårdtider, hög arbetsbelastning och stress kunde försvåra möjligheten att upprätthålla nära relationer, vilket kunde påverka vårdkvaliteten negativt. En egen reflektion är att det är nödvändigt att vårdorganisationer skapar en hållbar arbetsmiljö för sjuksköterskorna genom att prioritera resurser, tid och stöd. Detta skulle kunna underlätta för sjuksköterskorna att arbeta utifrån personcentrerad vård på ett konsekvent sätt.

Sjuksköterskornas professionella kompetens

Flertalet sjuksköterskor kände sig dåligt förberedda för att vårda döende patienter, vilket skapade osäkerhet, rädsla och undvikande. Utbildningen fokuserade ofta på medicinska aspekter snarare än emotionella och existentiella aspekter, vilket försvårade helhetssynen. Socialstyrelsen (2016) beskriver att vårdpersonal med grundläggande kompetens kan ge allmän palliativ vård till patienter. Specialiserad kunskap om palliativ vård är inget krav. Resultatet motsäger detta då unga grundutbildade sjuksköterskor upplevde behov av mer omfattande utbildning. Sjuksköterskor med fördjupad erfarenhet inom palliativ vård hade en mer positiv inställning och kände sig tryggare i mötet med patienterna. Detta tydliggör vikten av att både teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet kombineras för att utveckla en kompetens som är användbar i svåra vårdsituationer. Detta överensstämmer med principerna för evidensbaserad vård där sjuksköterskornas kompetens och förmåga att tolka patientens behov är avgörande för att upprätthålla god kvalitet och säkerhet (Willman 2019, s. 177). I bakgrunden lyfte Svensk Sjuksköterskeförening (2024) sjuksköterskors kärnkompetenser, vilket är en grund för olika ansvarsområden. Författarna i examensarbetet anser att det inte alltid finns möjlighet att använda kärnkompetenserna effektivt i den kliniska vardagen på grund av begränsade resurser och tidsbrist i vården. Detta kan påverka vårdkvaliteten och gå emot principen om att vården ska vara av god kvalitet och ges på lika villkor (HSL).

World Health Organisation (2020) betonar att det ökade globala behovet av palliativ vård innebär att sjuksköterskornas kompetens behöver stärkas för att kunna möta patienternas komplexa behov, vilket tydligt visar sig i sjuksköterskornas egna upplevelser av osäkerhet när kunskapen inte var tillräcklig. Genom handledning och vidareutbildning kan sjuksköterskorna stärka sin förmåga att ge både trygg och värdig vård samtidigt som deras egen känslomässiga belastning minskar.

Sjuksköterskorna upplevde teamsamverkan som stödjande och nödvändig. Ett väl fungerande teamarbete underlättade hantering av sorg och minskade känslor av skuld och ensamhet. Detta stöds av Arantzamendi et al. (2024) som betonar att teamet även handlar om att professionerna stödjer varandra genom kompetensutbyte och emotionellt stöd, vilket kan underlätta för sjuksköterskorna att hantera svåra situationer och känslomässig belastning. Teamsamverkan är en av sjuksköterskornas kärnkompetensområden och är en av de fyra hörnstenarna i den palliativa vården. Ett välfungerande team anses vara nödvändigt för att ge en grundläggande palliativ vård (Regionala Cancercentrum 2023; Svensk Sjuksköterskeförening 2024). I resultatet av examensarbetet framkom att beslut i livets slutskede ofta fattades i team, vilket möjliggjorde att ta del av olika perspektiv men kunde också leda till frustration och konflikt när mål, prioriteringar eller syn på vården inte överensstämde. Detta visar tydligt behovet av öppen kommunikation och förståelse för roller, ansvar och struktur i enlighet med Berlin (2019, s. 146). Författarna till examensarbetet anser att olika professioner har olika vårdfokus. Sjuksköterskornas fokus ligger främst på omvårdnad medan läkarens fokus ligger främst på medicinska aspekter. Det kan vara naturligt att synpunkter ibland rör områden utanför ens egen profession. Det kan ses som en positiv faktor eftersom arbetet är komplext och flera perspektiv på vården uppmärksammas. Professionerna borde respektera varandras synpunkter och ta lärdom av och komplettera varandra.

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling inom vården handlar om att värna om människors hälsa, arbetsvillkor och rätten till en värdig vård. Resultatet kan tydligt kopplas till mål 3 som handlar om god hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet 2015). Här inkluderas både patienternas, närstående och sjuksköterskornas hälsa. Den känslomässiga påfrestningen som sjuksköterskorna beskrev påverkade deras hälsa negativt. Några tecken på ohälsa var sömnlöshet, mardrömmar, ökad alkoholkonsumtion och ätstörningar. Detta kan leda till utmattning och sjukskrivning, vilket är negativt både för sjuksköterskornas hälsa och hälso- och sjukvårdens organisation. Detta bekräftas av forskning som visar att utmattning hos sjuksköterskor inte bara påverkar deras hälsa utan även patientsäkerheten och organisationen (Cho & Steege 2021). Utmattning och sjukskrivning kan även leda till personalbrist och längre vårdköer, vilket på längre sikt påverkar patienternas tillgång till sjukvård. Sjuksköterskor som saknade tillräcklig utbildning och erfarenhet undvek djupare existentiella samtal med patienter och närstående, vilket skulle kunna leda till otillräckligt stöd och sämre välbefinnande.

God kommunikation ökar patientens möjligheter till delaktighet och jämlikhet genom att informationen kan anpassas efter personens behov. När patienter får samma möjligheter att förstå, vara delaktiga och påverka sin vård kan risken minska för att vissa grupper behandlas ojämnt, vilket kan kopplas till mål 10 som handlar om minskad ojämlighet (Regeringskansliet 2015). Resultatet visade att kommunikation och goda relationer var en förutsättning för att kunna erbjuda personcentrerad vård. Enligt GPCC (2025) främjar personcentrerad vård hållbarhet genom att patienterna känner sig tryggare och medicinska komplikationer minskar.

Resultatet kan även kopplas till mål 8 som handlar om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt (Regeringskansliet 2015). I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde hög arbetsbelastning, otillräcklig utbildning och brist på återhämtning, vilket kan leda till ohållbara

arbetsförhållanden, långa sjukskrivningar och på längre sikt påverka sjuksköterskornas ekonomi negativt. Å andra sidan lyftes meningsfullhet, goda relationer och teamstöd som viktiga faktorer som kunde stärka sjuksköterskornas välbefinnande, vilket kan anses gynna arbetsmiljön.

SLUTSATSER

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede inom slutenvården. Resultatet i studien visade att vård av cancerpatienter i livets slutskede innebar en svår balans mellan starka känslomässiga påfrestningar, stort ansvar och behov av högre kompetens. Sjuksköterskorna förväntades kommunicera tydligt, skapa trygga relationer och ge en personcentrerad vård. De saknade tillräcklig utbildning inom palliativ cancervård och kommunikation, vilket ledde till osäkerhet. Å andra sidan kunde man se att erfarenhet och vidareutbildning bidrog till trygghet, personlig och professionell utveckling samt meningsfullhet. Teamet lyftes även som en viktig stödjande resurs. Samverkan, god kommunikation inom teamet och möjlighet till reflektion och handledning var förutsättningar för att kunna upprätthålla en säker, god och hållbar palliativ cancervård.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet ger en ökad förståelse för de utmaningar som sjuksköterskor som arbetar med patienter inom palliativ cancervård möter. Genom att sammanställa sjuksköterskornas erfarenheter kan studien bidra till att tydliggöra förbättringsområden som påverkar vårdkvaliteten och sjuksköterskornas arbetsmiljö positivt.

Utifrån resultatet framkom behov av:

- Kontinuerlig utbildning i palliativ cancervård som borde inkludera samtal om döden och existentiella frågor
- Emotionellt stöd och kompetensutbyte inom teamet för att stärka tryggheten och professionell utveckling
- Regelbunden reflektion och handledning som kan bidra till personlig och professionell utveckling och minska den känslomässiga belastningen
- Anpassning av den fysiska vårdmiljön för existentiella samtal, såsom avskilda rum med utrymme för närstående

REFERENSER

* *Artiklar som ingår i resultatet.*

* Anderson, N. E., Kent, B. & Owens, R. G. (2015). Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), s. 695-704. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.12.005

* Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. (2016). To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, s. 144-149. doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.026

* Angheluta, A. A., Gonella, S., Sgubin, C., Dimonte, V., Bin, A. & Palese, A. (2020). When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, Artikel 101856. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101856

Arantzamendi, M., Sapeta, P., Belar, A. & Centeno, C. (2024). How palliative care professionals develop coping competence through their career: A grounded theory. *Palliative Medicine*, 38(3), s. 284-296. doi: 10.1177/02692163241229961

Arman, M. (2015). Den vårdande relationen. I Arman, M., Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 189-194.

Arribas-García, S., Alboniga-Mayor, J. J. & Iturrioz, E. B. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in oncology nursing staff: Descriptive and correlational study. *Enfermería Global*, 19(4), s. 133-144. doi: 10.6018/eglobal.417261

Berlin, J. (2019). Teamarbete. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber, s. 139-158.

Cancerfonden (2024). *Cancerfondsrapporten 2024. Palliativ vård - Mer än vård i livets slutskede*. <https://static-files.cancerfonden.se/Cancerfondsrapporten%202024%20-%20palliativ%20va%CC%8Ard.pdf> [2025-09-19]

Cho, H. & Steege, L. M. (2021). Nurse fatigue and nurse, patient safety, and organized outcomes: A systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(12), s. 1157-1168. doi: 10.1177/0193945921990892

* Durmus Sarikahya, S., Gelin, D., Cinar Özbay, S. & Kanbay, Y. (2023). Experiences and practices of nurses providing palliative and end-of-life care to oncology patients: A phenomenological study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(1), s. 22-30. doi: 10.5152/FNJJN.2023.23042

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 185-199.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 169-183.

Friberg, F. (2022c). Bilaga III - Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 239-240.

Friberg, F. (2022d). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 41-56.

* Funes, M. M., de Moraes, M. W., Cunha, M. L. d. R. & Almeida, F. d. A. (2020). Caring for cancer patients facing death: Nurse's perception and experience. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), s. 1-7. doi:10.1590/0034-7167-2019-0686

Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A. & Doyle, C. (2015). Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: A comprehensive systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(5), s. 131-204. doi: 10.11124/01938924-201513050-00012

Gothenburg Centre for Person-Centered Care (GPCC) (2025). *Om personcentrerad vård*. <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld> [2025-11-01]

* Grech, A., Depares, J. & Scerri, J. (2018). Being on the frontline: Nurses' experiences providing end-of-life care to adults with hematologic malignancies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(3), s. 237-244. doi:10.1097/NJH.0000000000000433

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 115-125.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 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 do work in oncology unit nurses experience hospice care provision in China? A descriptive phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 23, Artikel 272. doi: 10.1186/s12904-024-01597-y

Hudson, P. L., Girgis, A., Mitchell, G. K., Philip, J., Parker, D., Currow, D., Liew, D., Thomas, K., Le, B., Moran, J. & Brand, C. (2015). Benefits and resource implications of family meeting hospitalized palliative care patients: Research protocol. *BMC Palliative Care*, 14, Artikel 73. doi: 10.1186/s12904-015-0071-6

Ingebretsen, L. P. & Sagbakken, M. (2016). Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), Artikel 31170. doi: 10.3402/qhw.v11.31170

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 61-83.

* Lee, M., Choe, K., Kim, S. & Shim, Y. (2023). How do oncology nurses cope with the psychological burden of caring for dying patients? *Cancer Nursing*, 46(4), s. E245-E252. doi: 10.1097/NCC.0000000000001102

* Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A. & Klarare, A. (2022). Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 24(4), s. 820-827. doi: 10.1111/nhs.12982

* Lyu, X.-C., Jiang, H.-J., Lee, L.-H., Yang, C.-I. & Sun, X.-Y. (2024). Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), Artikel 58. doi: 10.1186/s12912-024-01718-1

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig metod och teori: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 473-490.

Nationella rådet för palliativ vård (2022). *Vad är palliativ vård?* <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-vard/> [2025-10-28]

O'Dea, A., Caulfield, R. & Roche, M. (2023). Impact of the practice environment on oncology and hematology nurses: A scoping review. *Cancer Nursing*, 48(1), E18-E28. doi: 10.1097/ncc.0000000000001264

Paul, N., Pinto, C. A. & Paul, N. (2021). Chronic grief experiences of nurses caring for the end-stage cancer patients: A mixed-method research. *Indian Journal of Cancer*, 60(1), s. 44-51. doi: 10.4103/ijc.IJC_494_19

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 27-44.

Regeringskansliet (2015). *Agenda 2030 - Globala mål för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/> [2025-11-23]

Regionala Cancercentrum (2023). *Palliativ vård - Nationellt vårdprogram*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/nationellt-vardprogram-palliativ-vard.pdf> [2025-09-16]

Salehi, M., Ghasemian, A., Najar, A. V., Nazari, H. & Hooshmand, E. (2025). From compassion to burnout: Emotional labor in oncology nursing - A qualitative study. *BMC Nursing*, 24(1), Artikel 272. doi: 10.1186/s12912-025-02928-x

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 139-143.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/ [2025-10-20]

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/ [2025-09-17]

SFS 2014: 821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/ [2025-10-20]

Socialstyrelsen (2023). *Cancer i siffror - Populärvetenskapliga fakta om cancer 2023*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf> [2025-09-17]

Socialstyrelsen (2025a). *Cancer i Sverige 2025 - Insjuknande och dödlighet*. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/cancer-i-sverige-2025---insjuknande-och-dodlighet-2025-2-9402/> [2025-09-15]

Socialstyrelsen (2016). *Palliativ vård i livets slutskede - Sammanfattning med förbättringsområden*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/dbaaa7bdeb384ec2962e644c0a7c92b2/2016-12-3.pdf> [2025-11-11]

Socialstyrelsen (2025b). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2024*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/06ca5be116fc41f7a0326ef92a0715f1/2025-11-9874.pdf> [2025-11-10]

Svensk Sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2025-09-16]

Svensk Sjuksköterskeförening (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad - Kompetensbeskrivning avancerad nivå*. <https://swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf> [2025-09-16]

Willman, A. (2019). Evidensbaserad omvårdnad. I Leksell, J. & Lepp, M. (red) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber, s. 177-186.

World Health Organization (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care> [2025-09-16]

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 79-109.

BILAGOR

Bilaga 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökord/ Boolska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
15/9	PubMed	“Nurses” AND “experiences” AND “end-of- life care”	2083	120	32	18	1	1
16/9	Cinahl	“Palliative care” AND “nurse” AND “in hospital”	1282	184	19	9	1	1
20/10	Cinahl	“Nurses experience” AND “cancer” AND “oncology” AND “patients” AND “qualitative research” OR “qualitative study” AND “end-of-life care”	3291	142	28	19	2	2
20/10	PubMed	“Nurses experiences” AND “patient” AND “death”	3032	129	31	8	1	1

		AND "cancer" OR "oncology" AND "end-of- life care" AND "nursing care"						
21/10	PubMed	"Oncology" AND "nurses" AND "experiences" AND "caring" AND "patients"	379	82	18	7	2	2
24/10	PubMed	"Nurses experiences" AND "end-of- life care" AND "patient death" AND "nurses attitudes" AND "cancer"	60	60	8	3	1	1
26/10	PubMed	"End-of-life care" AND "registrered nurses" AND "experience" AND "patient death"	486	135	14	3	2	2

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Data- insamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Anderson, N. E., Kent, B. & Owens, G. 2015 "Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death" <i>International Journal of Nursing Studies</i> Nya Zeeland	"To explore the earliest memorable patient death experiences of New Zealand registered nurses"	Kvalitativ fenomenologisk metod Bekvämlighetsurval: Legitimerade sjuksköterskor i en storstadsregion i nya Zeeland som frivilligt deltog efter att ha fyllt i en webbenkät Semistrukturerade individuella intervjuer	Interpretativ fenomenologisk analys	Godkänd av University of Auckland Human Participants Ethics Committee. Informerat samtycke och tillgång till professionellt stöd vid behov.	Sju huvudteman identifierades: 1. Händelsens betydelse 2. Känslomässiga utmaningar 3. Att dela erfarenheten 4. Lärande 5. Känslan av att vara oförberedd 6. Reaktionen på döden 7. Upplevda positiva aspekter	Hög
Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. 2016 "To be involved - a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients" <i>Nurse Education Today</i> Sverige	"The aim of this study was to describe nurses' experiences (> two years) of caring for dying patients in surgical wards."	Kvalitativ metod med induktiv ansats Bekvämlighetsurval: Sex sjuksköterskor (fem kvinnor och en man) med upp till två års erfarenhet och verksamma på två kirurgiska avdelningar i södra Sverige Individuella semistrukturerade intervjuer	Manifest kvalitativ innehållsanalys	Etiskt godkännande krävdes inte för denna studie	En huvudkategori identifierades: 1. Att vårda - att vara delaktig	Hög
Angheluta, A. A., Gonella, S., Sgubin, C., Dimonte, V., Bin, A. & Palese, A. 2020 "When and how clinical	"Therefore, the aim of this study was to explore when and how nurses and healthcare assistants adjust end-of-life care to ensure patients' comfort at the end of their lives."	Deskriptiv kvalitativ metod baserad på fokusgruppsmetodik Målinriktat urval: 25 sjuksköterskor och 16 undersköterskor från sju enheter i norra Italien	Tematisk analys	Godkänd av vårdorganisationens etikprövningsnämnd. Deltagarna informerades om studiens syfte, gav skriftligt samtycke och kunde närsohelst avbryta sitt deltagande. All data	Två huvudteman identifierades: 1. När omvårdningsplanen justeras i det dagliga arbetet 2. Hur omvårdningsplanen justeras i det dagliga arbetet	Hög

nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups” <i>European Journal of Oncology Nursing</i> Italien		som frivilligt deltog och hade minst tre års erfarenhet av vård i livets slutskede Åtta fokusgruppsintervjuer som spelades in		anonymiseras.		
Durmuş Sarıkahya, S, Gelin, D., Çınar Özbay, S. & Kanbay.Y. 2023 “Experiences and practices of nurses providing palliative and end-of-life care to oncology patients: A phenomenological study” <i>Florence Nightingale Journal of Nursing</i> Turkiet	“The objective of this study was to describe the experiences and practices of nurses who provide palliative and end-of-life care to oncology patients, to determine the difficulties they encounter in this regard, and to determine how they cope with it.”	Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk metod 12 sjuksköterskor som gav palliativ vård och vård i livets slutskede till onkologipatienter på ett sjukhus i Turkiet Sjuksköterskebeskrivande formulär med frågor om personliga och professionella uppgifter samt semistrukturerade individuella intervjuer utifrån en intervjuguide	Deskriptiv statistisk och tematisk innehållsanlys	Godkänd av universitetets etikprövningsnämnd för vetenskaplig forskning och publikationer. Det inhämtades även skriftligt informerat samtycke från sjuksköterskorna.	Sex huvudteman identifierades: 1. Olika lärandeefarenheter 2. Ansvar i vårdgivandet 3. Omvårdnadspraxis 4. Sjuksköterskors personliga motivationskällor 5. Svårigheter 6. Erfarenheter av att hantera utmaningar	Hög
Funes, M., de Moraes, M., Cunha, M. & Almeida, F. 2020 “Caring for cancer patients facing death: Nurse’s perception and experience” <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	“To know the experiences and perceptions of nurses who care for dying cancer patients.”	Deskriptiv med en kvalitativ ansats Bekvämlighetsurval: 9 sjuksköterskor som arbetade med vård av döende cancerpatienter och frivilligt deltog i studien. De som inte hade erfarenhet av att vårda döende cancerpatienter exkluderades. Inspelade individuella semistrukturerade	Kvalitativ innehållsanlys enligt Bardin	Godkänd av forskningsetiska kommittén och verksamhetschefen. Deltagarna informerades om studiens syfte, sina rättigheter och gav skriftligt informerat samtycke. Forskarna garanterade konfidentialitet och följde riktlinjerna enligt Resolution 466/2012 från det nationella hälsorådet.	Tre huvudteman identifierades: 1. Döden som en naturlig process och den sista fasen i livscykeln 2. Även om det är svårt är det viktigt att engagera sig känslomässigt i döende patienter och deras familjer 3. Att reflektera över sina erfarenheter av att vårda döende patienter och deras familjer	Hög

Brasilien		intervjuer				
Grech, A., Depares, J. & Scerri, J. 2018 "Being on the frontline: Nurses' experiences providing end-of-life care to adults with hematologic malignancies" <i>Journal of Hospice & Palliative Nursing</i> Malta	"The aim of this study was to explore the experiences of nurses providing end-of-life care to patients with hematologic malignancies, in a hematology oncology setting, in an acute general hospital."	Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk metod Målinriktat urval: Fem kvinnliga sjuksköterskor som arbetade på en hematologisk vårdenhet och hade minst 1 års erfarenhet på arbetsplatsen Inspelade semistrukturerade intervjuer. En uppföljande intervju gjordes efter en månad för att förtydliga vissa punkter.	Interpretativ fenomenologisk analys	Godkänd av den institutionella etikprövningsnämnden. Deltagarna fick skriftlig information och undertecknade ett samtycke.	Två huvudteman identifierades: 1. Kampen mot medicinsk meningslöshet 2. Kampen med vårdens känslomässiga börda	Hög
Huang, Y., Zhang, Q., Wang, C., Wang, H., Zhao, J., Chen, J., Zhang, Q., Bai, J., Zou, Z., Hu, J. & Liu, Y. 2024 "How do work in oncology unit nurses experience hospice care provision in China? A descriptive phenomenological study" <i>BMC Palliative Care</i> Kina	"To explore the experiences and perceptions of oncology nurses providing hospice care in Chinese mainland"	Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk metod Målinriktat urval: 18 sjuksköterskor som har vårdat cancerpatienter i livets slutskede i ≥ 2 år Inspelade semistrukturerade intervjuer	Systematisk fenomenologisk analys	Godkänd av Wuhan University School Medical Research Ethics Committee. Ett skriftligt informerat samtycke har inhämtats från deltagarna.	Fem huvudteman identifierades: 1. Vård i livets slutskede för onkologipatienter 2. Stöd och omsorg för anhöriga 3. Självbegränsning och psykisk påfrestning 4. Kulturella och yttre miljömässiga begränsningar 5. Egen hantering och vinster	Hög
Lee, M., Choe, K., Kim, S. & Shim, Y. 2023	"This study explored the coping strategies used by oncology nurses to deal with the	Kvalitativ deskriptiv metod 10 sjuksköterskor inom	Tematisk innehållsanalys	Godkänd av universitetssjukhusets etikprövningsnämnd. Deltagarna informerades	Fyra huvudteman identifierades: 1. Undvika patientens död så långt det är möjligt	Hög

<p>“How do oncology nurses cope with the psychological burden of caring for dying patients?”</p> <p><i>Cancer Nursing</i></p> <p>Sydkorea</p>	<p>psychological burden of patient deaths.”</p>	<p>onkologi som nyligen upplevt en patients död valdes genom snöbollsurval</p> <p>Individuella intervjuer vid tre tillfällen</p>		<p>individuellt om syfte, tillvägagångssätt, konfidentialitet och frivillighet. Informerat samtycke.</p>	<p>2. Reflektera över meningen med livet och döden</p> <p>3. Trycka undan sin känslomässiga stress över patientens död</p> <p>4. Bli vänligare och mer omtänksam mot människorna omkring sig</p>	
<p>Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A. & Klarare, A.</p> <p>2022</p> <p>“Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study.”</p> <p><i>Nursing & Health Sciences</i></p> <p>Sverige</p>	<p>“To illuminate RNs' perceptions of palliative care and their experiences of caring for patients in hospitals, transitioning from curative to palliative care.”</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv metod</p> <p>11 sjuksköterskor med 9 månader till 30 års erfarenheter av vården, från tre sjukhusenheter där varje grupp bestod av 3-4 sjuksköterskor</p> <p>Semistrukturerade gruppintervjuer bestående av 3-4 sjuksköterskor som ljudinspelades</p>	<p>Induktiv kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Godkännande av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. Deltagarna fick både muntlig och skriftlig information före intervjuerna.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades:</p> <p>1. Att förstå palliativ vård på sjukhus</p> <p>2. Att involvera, stödja och vårda patienter och anhöriga</p> <p>3. Att sträva efter samsyn och gemensamma vårdmål</p> <p>4. Utmaningen att ge palliativ vård i sjukhusmiljö</p>	<p>Hög</p>
<p>Lyu, X.-C., Jiang, H.-J., Lee, L.-H., Yang, C.-I. & Sun, X.-Y.</p> <p>2024</p> <p>“Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study”</p> <p><i>BMC Nursing</i></p> <p>Kina</p>	<p>“This study adopted a qualitative research method to gain an in-depth understanding of the experience of nursing staff in caring for cancer patients with emotional distress”</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv metod</p> <p>21 sjuksköterskor från onkologavdelningar från två olika sjukhus i Kina med minst 1 års erfarenhet av att vårda patienter med cancer</p> <p>Ljudinspelade semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman</p>	<p>Godkänd av en etikkommitté vid ett medicinskt lärosäte. Deltagarna fick både muntlig och skriftlig information.</p>	<p>Sex huvudteman identifierades:</p> <p>1. Bedömning av känslomässig avvikelse</p> <p>2. Lugna och trösta patienter</p> <p>3. Brist på kunskap inom psykologi och kommunikationsförmåga</p> <p>4. Negativa konsekvenser av tidsbrist</p> <p>5. Hantering av känslomässigt arbete</p> <p>6. Reflektion över erfarenheterna</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 3. Kvalitetsgranskning

Fribergs (2022, s. 239) granskningsmall för kvalitativa studier.

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?

13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?