

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:50]

Att vårda patienter med cancer i livets slutskede

Amanda Tillner
Anna Wisniewska



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Att vårda patienter med cancer i livets slutskede
Titel på engelska:	Caring for patients with cancer at the end of life
Författare:	Amanda Tillner och Anna Wisniewska
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK23v
Handledare:	Maria Hjelmgren
Examinator:	Thomas Eriksson

Sammanfattning

Cancer är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige och medför ett mångdimensionellt lidande som påverkar patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella välbefinnande. När sjukdomen inte längre är botbar övergår vården till palliativ vård med fokus på bland annat symtomlindring och trygghet. I livets slutskede ställs höga krav på sjuksköterskans förmåga att förebygga lidande genom närvaro, empati och professionell kompetens. Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med cancersjukdom i livets slutskede. Studien är en litteraturöversikt av kvalitativ design. Analysen baseras på åtta kvalitativa studier som resulterade i fyra huvudteman. Det första temat innefattar vikten av att lindra specifika behov, sjuksköterskans förhållningssätt och hur vårdandet kan bidra till meningsfullhet för sjuksköterskorna. Det andra temat belyser utmaningar i vårdandet, såsom emotionell påverkan och organisatoriska hinder. Det tredje temat beskriver sjuksköterskors förutsättningar och kunskap där både erfarenhet, brist på utbildning och stöd framkom som centrala faktorer. Det fjärde temat framhävde teamarbetets betydelse och anhörigas delaktighet. Slutsatserna visar att vård i livets slutskede behöver präglas av ett helhetsperspektiv där lindrat lidande och skapa bekvämlighet står i fokus. Sjuksköterskans närvaro, professionella förhållningssätt och lyhörda bemötande gentemot både patient och anhöriga framträder som centrala i vårdandet. Vidare påverkar faktorer såsom klinisk erfarenhet, utbildning och fungerande teamsamverkan sjuksköterskans möjligheter att bedriva personcentrerad vård och tillgodose patientens behov i livets slutskede.

Nyckelord: Cancer. Livets slutskede. Palliativ vård. Vårdande

Abstract

Cancer is one of the most common causes of death in Sweden and entails multidimensional suffering that affects the patient's physical, psychological, social, and

existential well-being. When the disease is no longer curable, care transitions to a palliative approach with a focus on, among other things, symptom relief and a sense of security. In the end-of-life, high demands are placed on the nurse's ability to prevent suffering through presence, empathy, and professional competence. The aim of this study is to illuminate nurses' experiences of caring for patients with cancer in the end-of-life. The study is a qualitative literature review. The analysis is based on eight qualitative studies which resulted in four main themes. The first theme emphasizes the importance of relieving the patient's specific care needs, the nurse's approach and how caring contributes to a sense of meaningfulness among nurse's. The second theme highlighted challenges affecting care, such as emotional burdens and organizational barriers. The third theme described nurses' prerequisites and knowledge, where both the importance of experience, lack of education and support emerged as central factors. The fourth theme emphasized the importance of teamwork and the involvement of the patient's relatives. The conclusions show that end-of-life care needs to be based on a holistic approach, with a focus on relieving suffering and supporting the patient's well-being. The nurse's presence, professional attitude, and sensitive care toward both patients and their relatives are important in the caregiving process. In addition, factors such as clinical experience, education, and teamwork affect nurses' ability to provide person-centered care and meet patients' needs at the end-of-life.

Key words: Cancer. End-of-life. Nursing. Palliative care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	2
Abstract	2
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancersjukdom	1
Livets slutskede	1
Lidande	2
Vårdande	2
Sjuksköterskans ansvar	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Datansamling och urval	4
Kvalitetsgranskning	5
Dataanalys	5
Forskningsetiska övervägande	6
RESULTAT	6
Att vara närvarande i vårdandet	7
Lindra specifika vårdbehov	7
Sjuksköterskans förhållningssätt	7
Meningsfullt arbete	8
Utmaningar i vårdandet	8
Emotionella utmaningar	8
Organisatoriska utmaningar	8
Sjuksköterskans förutsättningar och kunskap i vårdandet	9
Erfarenhetens betydelse	9
Brist på utbildning och stöd	9
Teamarbetets betydelse i vårdandet	10
Anhörigas roll	10
Det multiprofessionella teamet	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Styrkor och svagheter	12

Resultatdiskussion	13
Att lindra lidande hos sårbara patienter	13
Sjuksköterskans kompetens och erfarenhet i mötet med lidande cancersjuka patienter	14
Teamarbetets utmaningar och möjligheter	15
Hållbar utveckling och vårdande	15
SLUTSATSER	16
KLINISKA IMPLIKATIONER	16
REFERENSER	18
BILAGOR	1
Bilaga 1 Söktabell	1
Bilaga 2 Artikelmatris	1

INLEDNING

Cancer utgör den näst vanligaste dödsorsaken i Sverige och år 2024 avled mer än 23 000 personer till följd av sjukdomen. Palliativ vård är en central del av hälso- och sjukvårdens uppdrag och riktar sig till personer som lever med obotliga sjukdomar, såsom cancer. I livets slutskede står patienten ofta inför snabbt föränderliga och komplexa behov som berör fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner.

Genom yrkeserfarenhet som undersköterskor samt praktikperioder som sjuksköterskestudenter har erfarenhet erhållits av att vårda patienter med cancer i livets slutskede. Dessa erfarenheter har väckt ett intresse för sjuksköterskans ansvar och vårdande roll i mötet med den döende människan. Hur kan sjuksköterskan bidra till att patientens sista tid i livet blir trygg, meningsfull och fri från lidande?

BAKGRUND

Cancersjukdom

Cancer är den näst vanligaste sjukdomen i Sverige och var tredje person förväntas att drabbas av en cancerdiagnos någon gång under sitt liv. Cancer är ett samlingsbegrepp för många olika sjukdomar där de gemensamt innefattar en okontrollerad celledelning som resulterar i tumörbildning. Tumörer som inte behandlas växer obehindrat, vilket orsakar skador på omgivande vävnad och organ. Risken för metastasering ökar ifall tumören inte avlägsnas och innebär att tumören frisätter cancerceller och sprider dessa till andra delar i kroppen. Olika former av cancer har olika sjukdomsbild, symtom och prognos. Vissa har en mer diffus och långdragen sjukdomsbild, andra snabbare och mer invasiv. Att drabbas av cancer påverkar patienten på många sätt. Cancer innebär inte bara fysiska symtom, såsom smärta, utan innefattar även psykisk, social och existentiell påverkan. Cancersjukdom kan för många associeras med rädsla och osäkerhet. Det kan också medföra insikt om hur skört livet är. Dessutom påverkar cancersjukdom även de människor som finns i patientens närhet (Larsson & Ohlsson 2021, s.405–406).

Livets slutskede

När en patients cancerdiagnos inte längre kan botas och sjukdomen kommer resultera i döden inträder palliativ vård (Larsson & Olsson 2021, s.488). Världshälsoorganisationen definierar palliativ vård som ett förhållningssätt vars syfte är att öka vårdkvaliteten för patienter och anhöriga (World Health Organisation, 2018). Målsättningen med palliativ vård är att skapa trygghet, lindra lidande och främja god livskvalitet. Detta uppnås genom att tillämpa ett helhetsperspektiv på behov och önskemål, vilket innebär beaktning av de fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensionerna (Öhlén, Carlsson, Jepsen, Lindberg & Friberg 2016; Larsson & Olsson 2021, s.488). Den absolut sista fasen inom palliativ vård benämns som livets slutskede och innefattar patientens sista dagar till timmar i livet. Det är då kroppens vitala funktioner börja svikta och patienten visar att döden snart inträffar. Vid cancersjukdom är det inte alltid lätt att förutse när en patient närmar sig livets slut. Ofta går det väldigt fort mot slutet då patienten snabbt blir väldigt försämrad i sin sjukdom. Även om typ av cancersjukdom kan påverka patientens symtom finns allmänna tecken vid livets slutskede. Trötthet och dåsighet är generella symtom och patienten är ofta helt sängliggande. De sista tre dagarna är det även

vanligt att patienten är medvetandesänkt. Patienten kan uppleva sväljsvårigheter, dyspné och ödem. Ökad sekretbildning och rosslig andning är också vanligt förekommande. Patienten kan vara motoriskt orolig och försöka kliva ur sängen eller plocka i saker i sin närhet (Hiratsuka et al. 2022; Larsson & Ohlsson, 2021, s. 493–494). Symtomen kan användas till hjälp för att förutsäga när patienten närmar sig döden. Dels handlar det om att förbereda patienten och dess anhöriga på att döden snart kommer att inträffa (Hiratsuka et al. 2022). Det handlar också om att skatta symtomen och tolka dess orsak eftersom patienten förlorar sin egen förmåga att uttrycka sig vid livets slutskede. Detta för att förhindra symtom som smärta, ångest eller andningssvårigheter och motverka att patienten lider sista tiden i livet (Larsson & Ohlsson 2021, s.494–495).

Lidande

Lidande är ett mångfacetterat begrepp inom vårdvetenskapen och kan inte begränsas till enbart fysiska symtom eller kroppslig smärta. Det innefattar även psykiska, sociala, existentiella och andliga dimensioner av människans tillvaro (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021). Cancer innebär för många patienter en akut och existentiell kris där rädslan för att dö blir stark och närvarande. Diagnosen kan utlösa chock, oro och en överväldigande känsla av osäkerhet inför framtiden. Mitt i denna känslomässiga storm ställs patienterna inför svåra beslut avseende förändringar i deras tillstånd, samtidigt som de försöker hantera den ständiga oron för att livet kan helt plötsligt ta slut (Rabben, Rohde, Fossum & Vivat, 2025).

Enligt Eriksson omfattar det fysiska eller sjukdomsrelaterade lidandet inte enbart den faktiska smärtupplevelsen, utan även hur symtom påverkar patientens tillstånd, självbild och känsla av sammanhang. Livslidande, å andra sidan, är ett existentiellt lidande som hör till livet och människans existens, och som kan förvärras av sjukdom eller andra påfrestningar (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021). Patienter med avancerad cancer upplever ofta återkommande och svårhanterlig smärta. Smärtan tar över deras medvetande vilket leder till minskad uppmärksamhet på omgivningen och viktiga delar av livet såsom familjen. Den kroniska smärtan påverkar sömn, aktivitet och aptit, och patienterna upplever att smärtan tar all uppmärksamhet, vilket minskar deras möjligheter till delaktighet i beslut som rör till exempel deras egen vård (Xia et al., 2024). Upplevelsen av delaktighet i beslutsfattandet är olika för olika patienter. Vissa nöjer sig med att få tydlig information om sitt tillstånd, medan andra vill vara mer aktiva i sin vård och att bli bemötta som unika individer. När patienternas behov av delaktighet tas tillvara kan det bidra till att lindra både fysiskt, psykiskt samt existentiellt lidande och ge dem en känsla av kontroll och trygghet (Rabben, Rohde, Fossum & Vivat, 2025). Vårdlidande uppstår i relationen mellan patient och vårdpersonal. Det kan uppkomma när patienten inte blir sedd, hörd eller bekräftad eller när vårdandet brister i respekt och förståelse. Sådana situationer kan skapa känslor av maktlöshet, utanförskap och ensamhet hos patienterna vilket fördjupar det redan befintliga lidandet (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021).

Vårdande

Enligt Ekebergh (2022b, s.139) behöver sjuksköterskan sträva efter att ge en vårdande vård. Det innebär att sjuksköterskan med nyfikenhet och öppenhet behöver se patienten bakom sjukdomen. Genom att utgå från patientens erfarenheter, värderingar och upplevelser möter sjuksköterskan patienten som en unik individ och tar hänsyn till både fysiska, psykiska och existentiella behov för att minska lidande (Ekebergh 2022a, s.20–21). Vårdandet innebär att sjuksköterskan är närvarande i mötet med patienten och identifierar patientens unika behov,

problem och önskemål. Detta för att patienten ska känna sig sedd, hörd och bekräftad (Ekeberg 2022b, s.138–139), men också för att möjliggöra patientens delaktighet. *Delaktighet* kan förstås som att patienten ges möjlighet att aktivt medverka i sin egen vårdprocess. För att patienten ska känna sig delaktig behöver sjuksköterskan ställa frågor, bjuda in till samtal och visa intresse för att förstå vem patienten är. Delaktighet innebär även att patienten ska bli informerad om sitt hälsotillstånd, vad som pågår och vad som kommer att ske i framtiden. Patientens delaktighet bidrar till känsla av kontroll, både över sin kropp och situation, men ger även patienten förmåga att fatta egna beslut (Ekebergh 2022b, s. 144–145).

Den kliniska blicken är ett viktigt begrepp i det vårdande arbetet och beskriver sjuksköterskans förmåga att uppfatta och bedöma patientens behov och tillstånd på ett helhetsmässigt sätt. Den kliniska blicken bygger på en kombination av teoretisk kunskap, praktisk erfarenhet och professionell intuition, vilket möjliggör välgrundade beslut och en vårdande vård (Nortvedt & Grønseth, 2020, s.32–34).

Eriksson beskriver vårdande utifrån ett helhetsperspektiv med hjälp av begreppen *ansa, leka och lära*. Att *ansa* innebär att sjuksköterskan ser patientens grundläggande fysiologiska behov och kan tillgodose dessa med värdighet och kärlek. Att *leka* innebär sjuksköterskans förmåga att bygga personlig kontakt till patienten, där sjuksköterskan tar hänsyn till patientens önskemål för att skapa en miljö där patienten känner sig delaktig (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021). Enligt Peerboom, Friesen-Storms, van der Steen, Janssen och Meijers (2025) värdesätter både patienter och anhöriga sjuksköterskans förmåga att skapa en personlig, empatisk och avslappnad atmosfär vid livets slut. Visad medmänsklighet genom att sjuksköterskan delar något privat eller uttrycker sina egna känslor, tyder på genuinitet och är förtroendebyggande. Detta skapar en känsla av delaktighet, trygghet och mening hos patienter och anhöriga. Att *lära* innebär att sjuksköterskan främjar utveckling. Exempelvis genom att sjuksköterskan informerar och förklarar sjukdomstillstånd eller situation för patient och anhörig (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021). Enligt Peerboom et al. (2025) uppskattar patient och anhörig att sjuksköterskan är närvarande vid livets slut för att kunna ge stöd. Patient och anhörig upplever att tillit och en relation till sjuksköterskan möjliggör god kommunikation vid livets slut. Sjuksköterskans förmåga att aktivt lyssna till patient och anhöriga stärker även deras upplevelse av respekt och delaktighet vilket minskar risken för lidande.

Sjuksköterskans ansvar

ICN:s etiska kod utgör ett centralt ramverk för sjuksköterskans professionella ansvar och vägleder utövandet av en god, säker och etiskt grundad vård. Koden betonar grundläggande värden såsom respekt, rättvisa, empati och lyhördhet i mötet med patienter och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Sjuksköterskan har ett moraliskt och professionellt ansvar att bemöta varje patient med värdighet och respekt för individens integritet och självbestämmande. Det innebär att främja patientens autonomi och skapa förutsättningar för att patienten ska kunna uttrycka sina behov, känslor och önskemål i vårdsituationen. Genom ett sådant etiskt förhållningssätt kan sjuksköterskan bidra till att bevara patientens personlighet, identitet och känsla av delaktighet i vårdprocessen (Hemberg & Kaarre, 2016).

Sjuksköterskan har ett tydligt professionellt ansvar att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att patientens egna erfarenheter, värderingar och resurser beaktas i vården. *Personcentrerad vård* bygger på en humanistisk människosyn och präglas av respekt, medmänsklighet och jämlikhet, vilket bidrar till att stärka patientens känsla av trygghet och meningsfullhet. I praktiken innebär detta att vården utformas i partnerskap mellan

sjuusköterska och patient, där patienten ges möjlighet att vara aktiv och delaktig i sin vårdprocess. Genom att lyssna till patientens berättelse, bekräfta hans behov och anpassa vårdinsatserna efter patientens livssituation och önskemål kan sjuusköterskan bidra till en mer individanpassad och värdig (Svensk sjuusköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund, 2024).

PROBLEMFÖRMULERING

I Sverige är cancer den näst vanligaste dödsorsaken och år 2024 dog över 23 000 människor till följd av sin cancerdiagnos. En cancerdiagnos innebär ofta stora påfrestningar, där symtom som smärta, sorg, rädsla och oro är vanligt förekommande. När patienten med cancer närmar sig livets slutskede påverkas patientens delaktighet. Detta eftersom behovet av vårdande ökar och autonomi begränsas. Döende patienter behöver därför förlita sig på andra människor för att få en värdig död fri från lidande. Detta ställer stora krav på sjuusköterskans kompetens och förmåga att bedriva en personcentrerad vård som kan lindra lidande. Om sjuusköterskan saknar kunskap om symptomhantering och palliativ vård, samt hur patientens psykiska och existentiella behov kan tillgodoses, riskerar patienten att uppleva onödigt lidande, försämrad livskvalitet och minskad trygghet. Bristande vård kan dessutom leda till ökade påfrestningar för patientens anhöriga och påverka deras möjlighet att vara delaktiga i vården.

Vård i livets slutskede är ofta komplext, varför ett personcentrerat vårdande behövs för att bemöta patientens unika behov och önskemål, samt lindra lidande. Detta understryker vikten av att synliggöra sjuusköterskors erfarenheter och förmåga att bedriva ett personcentrerat vårdande, vilket bidrar till en tryggare, mer individanpassad och kvalitativ vård i livets slutskede.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuusköterskors upplevelser av att vårda patienter med cancersjukdom i livets slutskede.

METOD

Design

Studien är en litteraturöversikt av kvalitativ design. Syftet med en litteraturöversikt är att systematiskt samla in och analysera befintlig forskning inom det valda ämnesområdet (Segesten, 2023, s. 142). Studien använder en kvalitativ design för att fördjupa förståelsen av vården av patienter med cancer vid livets slutskede genom att undersöka sjuusköterskors erfarenheter och upplevelser.

Datainsamling och urval

Den inledande datainsamlingen genomfördes i syfte att skapa en överblick över det aktuella forskningsläget samt identifiera relevanta artiklar som kunde besvara examensarbetets syfte. Enligt Östlundh (2022, s. 80–82) är den inledande datainsamlingen en central fas för att identifiera relevanta begrepp, avgränsa sökområdet och säkerställa att sökningen genomförs på ett systematiskt sätt.

Datansamlingen genomfördes i två databaser. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) som innehåller vetenskapliga artiklar med vårdvetenskaplig inriktning och har särskilt fokus på omvårdnad och närliggande ämnesområden, samt MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) som är en internationell bibliografisk databas inom bland annat medicin och omvårdnad. CINAHL och MEDLINE valdes eftersom dessa databaser bedömdes vara mest relevant utifrån studiens problemformulering och syfte.

I det inledande sökarbetet identifierades nyckelorden *nurse, perspectives, experience och caring* som centrala begrepp. För att förfina sökningen användes de booleska operatorerna OR och AND. Operatorm OR användes mellan synonymer till respektive begrepp för att vidga sökningen och inkludera olika terminologiska varianter, medan AND användes för att kombinera flera söktermer och på så sätt precisera sökresultatet. Sökorden *palliative care, end of life, dying, death* kombinerades med *terminal* med operatorm OR, och därefter med *terminally ill* med operatorm AND för att avgränsa sökningen till palliativ vård och livets slutskede. För att ytterligare specificera sökningen användes även termerna *qualitative och cancer*. Den fullständiga sökstrategin redovisas i bilaga 1.

För att säkerställa relevans och kvalitet tillämpades följande inklusionskriterier: artiklarna skulle vara peer-reviewed, publicerade mellan 2015 och 2025, samt skrivna på engelska. Kriteriet all adults: 19+ tillämpades även då fokus skulle vara på vuxna personer med cancersjukdom i livets slutskede. Studier som behandlade cancerpatienter som överlevt sin sjukdom, liksom studier som avsåg barn med cancer, exkluderades. Endast kvalitativa artiklar inkluderades, då dessa ansågs ge en djupare förståelse för sjuksköterskors subjektiva upplevelser.

Sökningen genomfördes under hösten 2025 och resulterade i 216 träffar i MEDLINE respektive 130 träffar i CINAHL med hjälp av samma söksträng. Samtliga titlar lästes och de som bedömdes kunna besvara studiens syfte gick vidare till abstraktgranskning. Totalt granskades 42 abstrakt i MEDLINE och 31 i CINAHL, varav 12 artiklar i MEDLINE respektive 10 artiklar i CINAHL bedömdes som relevanta och lästes i fulltext. Därefter kvalitetsgranskades 9 artiklar i MEDLINE och 7 artiklar i CINAHL. Efter fullständig granskning valdes sex artiklar från MEDLINE och två artiklar från CINAHL, då de bedömdes besvara studiens syfte (se bilaga 1). Artiklarnas syften och resultat granskades därefter ytterligare en gång för att säkerställa deras relevans.

Kvalitetsgranskning

De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Fribergs (2022, s.339) kvalitetsgranskningsfrågor för litteraturöversikter. Granskningen genomfördes för att säkerställa att artiklarna uppfyllde krav på vetenskaplig kvalitet och trovärdighet. Samtliga åtta artiklar uppfyllde kriterierna och inkluderades därför i analysen. En översikt av de inkluderade artiklarna redovisas i bilaga 2.

Dataanalys

För att säkerställa kvaliteten i analysen genomfördes denna utifrån den modell som beskrivs av Friberg (2022, s. 175) vilket innebär att artiklar som besvarar syftet väljs ut. Därefter läses valda artiklar flera gånger för att skapa en djupare förståelse för innehållet. I nästa steg identifieras centrala fynd i varje artikel som sedan sammanställs. Artiklarnas resultat relateras därefter till varandra för att urskilja likheter och skillnader. Genom denna jämförande analys kan subteman och teman identifieras och formuleras. Därefter riktades fokus mot artiklarnas resultatdelar för att identifiera centrala innehållsaspekter som låg till grund för fortsatta analys. Varje artikel granskades noggrant och upplevelserna markerades med olika färger. Markerade delar jämfördes därefter utifrån likheter och skillnader, vilka sedan sammanställdes och utformades till subteman och teman.

Forskningsetiska övervägande

För att säkerställa att studien genomfördes på ett etiskt korrekt sätt följdes forskningsetiska riktlinjer enligt svensk lagstiftning om etikprövning (SFS 2003:460) vilket innebär att skydda människor som deltar i forskning och säkerställa att deras rättigheter, värdighet och välbefinnande respekteras. Eftersom studien utgjordes av en litteraturöversikt var det särskilt viktigt att inkluderade artiklar antingen har etiskt godkännande eller granskats av experter inom området. Under hela forskningsprocessen beaktades forskningsetiska aspekter, vilket bidrog till en ansvarsfull och korrekt hantering av data.

Tidigare erfarenheter av att bemöta patienter med cancer vid livets slutskede, både som undersköterska och under praktikperioder som sjuksköterskestudent, utgör den förförståelse som ligger till grund för denna studie. Denna förförståelse har beaktats både före studiens påbörjan och kontinuerligt under arbetets gång. Genom reflektion över den egna förförståelsen har arbetet strävat efter att minska dess påverkan på resultatet och därigenom upprätthålla objektivitet och medvetenhet, vilket bidrar till studiens neutralitet och trovärdighet.

Som språkligt stöd användes AI-verktyget ChatGPT för att förbättra flyt och grammatik i texten. AI hade ingen påverkan på textens innehåll, utan fungerade enbart som ett hjälpmedel för språklig bearbetning.

RESULTAT

Analysen av artiklarna resulterade i nio subteman och fyra huvudteman, vilka tillsammans belyser centrala aspekter av sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med cancer i livets slutskede. Dessa subteman samt teman presenteras nedan.

Huvudtema	Subtema
Att vara närvarande i vårdandet	Lindra specifika vårdbehov
	Sjuksköterskans förhållningssätt
	Meningsfullt arbete
Utmaningar i vårdandet	Emotionella utmaningar
	Organisatoriska utmaningar

Sjuksköterskans förutsättningar och kunskap i vårdandet	Erfarenhetens betydelse Brist på utbildning och stöd
Teamarbetets betydelse i vårdandet	Anhörigas roll Det multiprofessionella teamet

Att vara närvarande i vårdandet

Lindra specifika vårdbehov

Sjuksköterskorna upplevde att lindra lidande och skapa bekvämlighet var centrala delar i vården vid livets slutskede. För att tillgodose detta behövde sjuksköterskan beakta alla patientens unika behov, där stor betoning låg på de fysiska, psykologiska och existentiella aspekterna (Zheng et al., 2015; Taillefer et al., 2025; Bearzot et al., 2026; Terzi & Kapucu, 2022; Dong et al., 2016). Att lindra fysiska symtom upplevdes som en av de vanligaste och viktigaste åtgärder för patienter med cancersjukdom i livets slut. Detta lidande kunde lindras med läkemedel, lägesändringar, munvård, klädesombyte och personlig hygien (Zheng et al. 2015; Song, Feng, Chen, & Xie 2025; Dong et al. 2016). Sjuksköterskorna beskrev även hur de undvek att utföra vissa vårdande åtgärder som de upplevde orsakade patienten onödigt lidande (Zheng et al. 2015). För att säkerställa patientens psykologiska och existentiella välmående upplevde sjuksköterskor att bevarad värdighet och integritet var betydande, även när patienten förlorat medvetande (Zheng et al. 2015; Bearzot et al. 2026). Sjuksköterskor beskrev även hur de stöttade patienterna på olika sätt för att tillgodose psykologiska och existentiella behov (Zheng et al. 2015; Taillefer et al. 2015 ; Terzi & Kapucu 2022; Dong et al. 2016). Att säkerställa att patienten var informerad, prata om döden och hjälpa patienten att själv sätta ord på situationen kunde bidra till begriplighet och minska psykologisk stress (Zheng et al. 2015; Taillefer et al. 2015). Enligt sjuksköterskornas upplevelser förekom dödsångest hos patienter som inte accepterade döden eller förstod att de var döende (Song et al. 2025). Främjande av patientens sociala relationer upplevdes även stärka patientens psykologiska och existentiella välmående vid livets slut (Zheng et al. 2015; Terzi & Kapucu 2022; Dong et al. 2016).

Sjuksköterskans förhållningssätt

Sjuksköterskorna upplevde också att de behövde visa sig tillgängliga och vara närvarande för både patient och anhöriga vid livets slutskede. Att bemöta med känslighet och lyhördhet upplevdes också nödvändigt för att göra livets slutskede så bekväm och fridfull som möjligt (Funes, Moraes, Cunha & Amorim 2020; Bearzot et al. 2026; Song et al. 2025; Dong et al. 2016). Sjuksköterskorna upplevde att engagemang var väsentligt i patientens sista tid i livet. Sjuksköterskan behövde ta reda på vem patienten är och vad patienten har för önskemål (Zheng et al. 2015, Wallgren, Bakken, Furnes, Kørner, & Ueland 2024; Dong et al. 2016). Det innebar även att sjuksköterskan behövde vara patientens röst när patienten själv inte kan (Taillefer et al. 2015). Att sträva efter uppfyllda önskemål, göra *det lilla extra*, skapa en lugn och trivsamt miljö bidrog enligt sjuksköterskorna till meningsfullhet och fridfullhet. Sjuksköterskorna upplevde även att detta var viktigt för att bevara patientens värdighet och integritet (Zheng et al. 2015; Funes et al. 2020; Bearzot et al. 2026). Sjuksköterskor belyste att även anhörigas välmående ingick i vårdandet. Sjuksköterskor uppmuntrade anhöriga att vara närvarande vid

patientens sista tid i livet. Detta för att lindra lidande och ge tröst. Sjuksköterskor upplevde även att anhöriga uppskattade att göra något konkret för den döende. Därför var det av betydelse att sjuksköterskorna visade anhöriga meningsfulla sätt att uttrycka kärlek och stöd, exempelvis genom beröring eller vårdande handlingar (Zheng et al. 2015; Funes et al. 2020; Song et al. 2025; Dong et al. 2016).

Meningsfullt arbete

Sjuksköterskor upplevde en stark vilja för att vårda patienter i livets slut, samt möjliggöra en fridfull död för patienterna. För sjuksköterskorna var det betydande och lyckosamt att få vara delaktig i patientens sista tid i livet. Känslan av att kunna bidra med något gott gav sjuksköterskorna tillfredsställelse och meningsfullhet. De hade möjlighet att lindra lidande, skapa trygghet och lugn för patienten med cancersjukdom och dess anhörig i en annars svår situation (Zheng et al. 2015; Funes et al. 2020; Dong et al. 2016). Sjuksköterskorna belyste även att vård vid livets slutskede bidrog till livserfarenhet och lärdom. Att arbeta så nära döden bidrog till reflektion hos sjuksköterskorna, samt hur de själva tänker och förhåller sig till livet (Dong et al. 2016).

Utmaningar i vårdandet

Emotionella utmaningar

Sjuksköterskor upplevde att vård vid livet slutskede var emotionellt påfrestande. Sjuksköterskor upplevde oro, stress och press över att behöva ansvara och vårda patienter som var döende i cancersjukdom. Rädsla för att göra fel, att inte göra tillräckligt, att vara kritisk mot sig själv och skuld känslor var andra upplevelser från sjuksköterskorna. Dessa känslor var ofta relaterade till yttre faktorer, såsom krävande och komplexa behov i relation till resurs- och kunskapsbrist (Zheng et al. 2015; Taillefer et al. 2015 ; Funes et al. 2020 ; Wallgren, et al. 2024 ; Bearzot et al. 2026). Däremot synliggörs de emotionella utmaningarna som vård av döende, cancersjuka patienter faktiskt innebär för sjuksköterskan. Sjuksköterskor upplever att de sympatiserar med patienterna, att det kan vara svårt att skilja mellan professionellt och privat eftersom de har byggt en relation till patienten och dess anhöriga. Patientens lidande orsakade ett medlidande och patientens död uppfattades som en förlust. Sjuksköterskans känslomässiga upplevelser orsakade även utbrändhet, sömnbrist, dåligt humör och mardrömmar. För att hantera dessa påfrestringar och utmaningar utvecklade sjuksköterskor strategier, intog ett positivt tankesätt eller sökte stöd i religion (Funes et al. 2020; Terzi & Kapucu 2022; Dong et al. 2016). Sjuksköterskor med mer erfarenhet upplevde att det blev lättare att hantera den emotionella påverkan, till skillnad från sjuksköterskor med mindre erfarenhet som upplevde att de saknade dessa verktyg (Zheng et al. 2015).

Organisatoriska utmaningar

Sjuksköterskor upplevde att det inte alltid gick att tillgodose patienten eller anhöriga dess behov vilket bidrog till moralisk stress. Detta kunde relateras till organisationen och var ingenting sjuksköterskorna själva kunde styra över. Patienter med cancer i livets slutskede har stora behov av vårdande och kräver mycket tid, tid som enligt sjuksköterskorna inte alltid finns. Förutom tidsbrist nämner sjuksköterskor hög arbetsbelastning, resursbrist och personalbrist

som bakomliggande orsaker till att patienterna inte får den vård de behöver. Även bristande teamsamarbete och otydligt beslutsfattande påverkar sjuksköterskornas förutsättningar att bedriva önskvärd vård vid livets slut. Sjuksköterskor beskriver hur de känner sig otillräckliga och maktlösa (Zheng et al. 2015; Taillefer et al. 2015 ; Wallgren, et al. 2024 ; Bearzot et al. 2026; Song et al. 2025; Terzi & Kapucu 2022; Dong et al. 2016). De tvingades prioritera bort psykiska behov för att fokusera på lindrat fysiskt lidande, trots att sjuksköterskorna visste att den psykiska aspekten hos patienten var minst lika viktig och behövde tillgodoses (Song et al. 2025). Sjuksköterskor upplevde även att vård vid livets slutskede var svårare att bedriva inom sjukhusmiljö (Bearzot et al. 2026; Song et al. 2025).

Sjuksköterskans förutsättningar och kunskap i vårdandet

Erfarenhetens betydelse

Sjuksköterskans erfarenhet framträder som en central förutsättning för att kunna ge trygg och lindrande vård i livets slutskede. Flera studier visar att oerfarna sjuksköterskor ofta känner osäkerhet i mötet med döende patienter, vilket bland annat kopplas till bristande kliniska verktyg, otillräcklig omvårdnadsbedömning och en stark känsla av ansvar som väcker oro över att inte räcka till (Terzi & Kapucu, 2022; Song et al., 2015; Bearzot et al., 2026; Zheng et al., 2015; Wallgren et al., 2024). Denna osäkerhet kan leda till att sjuksköterskan omedvetet ”kämpar emot döden”, exempelvis genom att initiera eller fortsätta åtgärder som inte längre gagnar patienten, eller genom att misstolka symtom och förbise viktiga förändringar i livets slut. Sådana situationer riskerar att öka lidandet hos både patient och närstående eftersom behovet av lindring då inte uppmärksammas i tid. När sjuksköterskor däremot samlar klinisk erfarenhet utvecklar de en större trygghet, en mer förfinad klinisk blick och en förbättrad förmåga att identifiera och tolka tecken på att döden närmar sig (Macedo Funes et al., 2020; Wallgren et al., 2024; Bearzot et al., 2026; Zheng et al., 2015; Terzi & Kapucu, 2022; Song et al., 2015). I takt med denna kompetensutveckling stärks även den professionella identiteten, vilket gör sjuksköterskan bättre rustad att ge trygg, empatisk och personcentrerad vård – även i emotionellt komplexa situationer (Macedo Funes et al., 2020; Zheng et al., 2015; Bearzot et al., 2026).

En återkommande utmaning som lyfts i studierna är att anhöriga ofta har begränsad kunskap om palliativ vård och om kroppsliga förändringar i livets slut. Detta kan skapa oro och leda till feltolkningar hos anhöriga, vilket ställer höga krav på sjuksköterskans förmåga att kommunicera, undervisa och förklara fysiologiska processer på ett tydligt och empatiskt sätt. Mer erfarna sjuksköterskor beskriver att de känner sig väl förberedda inför sådana samtal, medan mindre erfarna ofta upplever osäkerhet och bristande självförtroende (Macedo Funes et al., 2020; Wallgren et al., 2024; Zheng et al., 2015; Bearzot et al., 2026).

Brist på utbildning och stöd

Studierna visar samstämmigt att utbildningen inom palliativ vård ofta är otillräcklig, både i sjuksköterskans grundutbildning och i det kliniska arbetet. Sjuksköterskor beskriver att de möter komplexa etiska dilemman, avancerad vård av döende cancersjuka patienter och utmanande samtal, utan att ha fått tillräcklig teoretisk eller praktisk förberedelse för dessa situationer (Song et al., 2015; Terzi & Kapucu, 2022; Wallgren et al., 2024; Zheng et al., 2015; Taillefer et al., 2025; Bearzot et al., 2026). Detta skapar otrygghet och stress, särskilt för mindre

erfarna sjuksköterskor, men även mer erfarna betonar behovet av fördjupad kunskap och kontinuerlig kompetensutveckling (Bearzot et al., 2026; Zheng et al., 2015; Song et al., 2015; Wallgren et al., 2024). Behovet av stöd handlar inte enbart om utbildning utan också om de organisatoriska förutsättningarna för lärande och utveckling. Sjuksköterskor efterfrågar strukturerade forum för reflektion, gemensamma bedömningar och kollegiala diskussioner. Dessa framhålls som viktiga både för att utveckla klinisk kompetens och för att hantera den emotionella belastning som följer med vården av svårt sjuka patienter. Teamhandledning och regelbundna reflektionstillfällen kan därmed stärka både sjuksköterskans professionella utveckling och psykosociala välbefinnande (Wallgren et al., 2024; Taillefer et al., 2025; Bearzot et al., 2026).

Teamarbetets betydelse i vårdandet

Anhörigas roll

Anhöriga framträder i studierna som en väsentlig del av vårdteamet och sjuksköterskor betonar vikten av att bemöta dem med respekt och lyhördhet. Flera studier visar att anhöriga uppfattas som en betydande resurs i vården. De bidrar med viktig information om patientens behov och önskemål, och deras närvaro kan minska patientens oro, smärta och känsla av ensamhet. Detta understryker värdet av att involvera anhöriga i vården så långt det är möjligt och att ge dem stöd i hur de kan bidra, exempelvis genom närvaro, beröring och delaktighet i vardagliga omvårdnadsaktiviteter (Macedo Funes et al., 2020; Bearzot et al., 2026; Song et al., 2015; Dong et al., 2016). Samtidigt beskriver sjuksköterskor att kommunikationen med anhöriga ofta innebär olika utmaningar. En återkommande svårighet uppstår när anhöriga önskar att information om patientens tillstånd – eller om den förestående döden – ska undanhållas. Detta kan skapa frustration och leda till etiska dilemman, där sjuksköterskan behöver balansera mellan patientens rätt till information och anhörigas önskemål. I sådana situationer hamnar sjuksköterskan ibland ”mitt emellan” patienten, anhöriga och övriga teamet, vilket kan väcka osäkerhet hos sjuksköterskan och påverka det kliniska beslutsfattandet (Zheng et al., 2015; Song et al., 2015; Taillefer et al., 2025; Bearzot et al., 2026).

Det multiprofessionella teamet

Ett annat centralt fynd är betydelsen av ett välfungerande teamarbete. Särskilt framhålls kontinuitet i läkarbemanningen som avgörande för att kunna erbjuda trygg och sammanhållen palliativ vård i livets slutskede för cancersjuka patienter. När kontinuiteten brister, eller när ansvarsfördelningen mellan professionerna är otydlig, upplever sjuksköterskor osäkerhet i kommunikationen inom teamet, vilket i sin tur försvårar möjligheten att ge en samstämmig och tydlig vård (Gry Ciekals Wallgren et al., 2024; Taillefer et al., 2025; Bearzot et al., 2026; Terzi & Kapucu, 2022). Studierna lyfter dessutom vikten av att alla professioner i teamet arbetar mot samma mål och delar en gemensam förståelse för patientens situation. Sjuksköterskor uppger ett stort behov av kollegialt stöd, fortbildning och strukturerade forum för reflektion, både för att hantera etiska dilemman och för att kunna upprätthålla ett professionellt bemötande. När läkare och sjuksköterskor har olika perspektiv eller olika syn på behandling, information eller kommunikation kan det skapa otydlighet gentemot patient och anhöriga och leda till ett lidande för patienterna och deras familj. Därför framstår ett öppet, respektfullt och samordnat samarbete mellan professionerna som helt centralt för att kunna möta patientens komplexa behov i livets slutskede och säkerställa en personcentrerad vård (Terzi & Kapucu, 2022; Bearzot et al., 2026; Gry Ciekals Wallgren et al., 2024; Taillefer et al., 2025).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Detta är en litteraturoversikt med kvalitativ ansats. Eftersom studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede bedömdes en kvalitativ design vara mest lämplig. Denna ansats gör det möjligt att fördjupa förståelsen för subjektiva upplevelser. Litteraturoversikten valdes då det redan finns tillgänglig forskning inom området. Enligt Friberg (2022, 175) innebär denna metod att tidigare publicerade artiklar systematiskt granskas och syntetiseras för att ge en samlad bild av kunskapsläget. Detta arbetssätt är väl anpassat till studiens tidsramar och möjliggör en struktur som stärker pålitligheten, då analysen bygger på flera oberoende forskningsresultat. Genom att inkludera enbart kvalitativa artiklar säkerställdes att materialet motsvarade studiens fokus på subjektiva erfarenheter. Samtidigt möjliggör jämförelsen av flera studier en bredare och mer nyanserad förståelse av fenomenet, vilket kan bidra till ökad överförbarhet av resultaten till liknande vårdkontexter. Valet att enbart inkludera kvalitativa artiklar minskar antalet möjliga artiklar i urvalet. Samtidigt ansågs detta nödvändigt eftersom kvalitativa artiklar är mest relevanta för studiens syfte.

Enligt Henricson (2023, s.494) stärks trovärdigheten genom användning av olika databaser. Två databaser användes i datainsamlingen med relevant fokus på omvårdnad och medicin. Detta ökade möjligheten att hitta passande artiklar i relation till syftet. Flera artiklar hittades även i båda databaserna vilket också stärker trovärdigheten. Vid identifierandet av sökord och utformningen av söksträng togs hjälp av en bibliotekarie. Att använda experter inom informationssökning ökar trovärdigheten eftersom det minskar risken för felsökningar eller brister i utformning av söksträng. Det ökade chanserna att hitta lämpliga artiklar och motverkade användning av sökord som eventuellt hade kunnat ge ett färgat resultat.

Valda artiklar kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2022, s.339) granskningsfrågor för litteraturoversikter för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet och trovärdighet. Samtliga åtta artiklar uppfyllde kriterierna och inkluderades i studien (se bilaga 2). Därtill granskades studien av handledare för att säkerställa dess lämplighet. Även kurskamrater granskade studiens metod. Enligt Henricson (2023, s.495) ökar studiens trovärdighet ifall utomstående granskar och verifierar studiens rimlighet.

Dataanalysen genomfördes enligt Fribergs (2022, s. 175) modell för analys av kvalitativa studier. För att skapa en gemensam förståelse för materialet lästes artiklarna inledningsvis flera gånger i pappersformat, först individuellt och därefter gemensamt. Denna process bidrog till fördjupade diskussioner och minskade risken för subjektiva misstolkningar. Arbetssättet stärkte analysens pålitlighet och bekräftelsebarhet, då tolkningarna kunde jämföras, motiveras och verifieras. Analysen fokuserade på artiklarnas resultatdelar, där centrala upplevelser markerades med olika färger. Markeringarna jämfördes systematiskt för att identifiera återkommande likheter och skillnader, vilket låg till grund för diskussioner där preliminära subteman och teman växte fram. Liknande upplevelser grupperades sedan under relevanta subteman och övergripande teman. Denna tydliga och strukturerade process stärker analysens trovärdighet, då den visar hur teman växte fram direkt ur materialet och baserades på återkommande mönster.

Styrkor och svagheter

Vid datainsamlingen ägnades mycket tid åt att hitta relevanta artiklar med god kvalitet. Detta stärker trovärdigheten i datainsamlingen och pålitligheten i studien. Däremot var svårigheter att hitta relevanta artiklar en bidragande orsak till datainsamlingens långdragna process. Trots goda sökresultat var träffsäkerheten relativt låg då artiklar inte besvarade syftet vid läsning av dess titel eller abstract. Exempelvis kunde artiklar innefattade barn, specialistsjuksköterskor eller utgick från patient- eller anhörigperspektiv. Inklusionskriteriet all adults: 19+ tillämpades för att exkludera artiklar rörande barn. Trots detta framkom resultat gällande pediatrik vård, vilket kan anses som en svaghet i sökstrategin. Krav på att artiklarna var peer-reviewed tillämpades däremot. Enligt Henricson (2023, s.494) bidrar detta till ökad trovärdighet. Datainsamlingsprocessen är även tydligt beskriven, vilket enligt Henricson (2023, s.494) ökar studiens överförbarhet och reproducerbarhet.

De inkluderade artiklar kommer från olika länder såsom Kina, Turkiet, Brasilien, Frankrike och Norge (se bilaga 2 artikelmatris). Denna variation kan påverka resultatens överförbarhet, eftersom kulturella skillnader, såsom tabun kring döden eller olika synsätt på döden kan forma sjuksköterskors upplevelser. Samtidigt stärks överförbarheten av att flera artiklar, trots kulturella skillnader, presenterade liknande upplevelser från sjuksköterskorna. Artikeln från Norge anses ha en kontext mer lik den svenska och ökar därmed överförbarheten. De inkluderade artiklarna belyste olika vårdmiljöer. Vissa utgick från sjukhusmiljö medan andra utgick från hemmiljö eller vård- och omsorgsboende. Typ av vårdmiljö kan påverka sjuksköterskans upplevelse av vårdande i livets slutskede. Trots dessa möjliga skillnader visade analysen liknande teman, vilket tyder på att upplevelser av vårdande hade gemensamma drag oavsett vårdmiljö. Genom att inkludera artiklar från olika miljöer och reflektera över likheter och skillnader stärktes studiens pålitlighet och trovärdighet. En av artiklarna fokuserade inte specifikt livets slutskede, men inkluderades ändå eftersom upplevelsena överensstämde med övriga artiklar. Vissa artiklar utgick från onkologiska vårdkontexter där det var svårtolkat ifall deltagarna var specialistsjuksköterskor eller grundutbildade sjuksköterskor som arbetar med onkologi. Artiklarna ansågs dock relevanta då deras upplevelser och erfarenheter bedöms vara överförbara till grundutbildade sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede.

En av artiklarna saknade formellt etiskt godkännande, vilket enligt nationell lagstiftning inte krävdes då inga patient- eller känsliga hälsodata hanterades. Informerat samtycke och anonymisering samt godkännande av vårdenhetschefer tillämpades istället. Artikeln bedömdes därför som etiskt försvarbar och inkluderades. Övriga sju artiklar var etiskt godkända och påvisade ett etiskt förhållningssätt. Den erfarenhet och förkunskap som beskrivits tidigare har beaktats under hela studiens process. Enligt Henricson (2023, s. 493) behöver förförståelsen synliggöras för en påvisad pålitlighet och trovärdighet. Medvetenhet, regelbunden reflektion, samt säkerställande att tolkningar överensstämmer och att de är sakliga, anses vara rimliga åtgärder för att reducera påverkan av förförståelsen. Detta ökar därför studiens pålitlighet och trovärdighet. Reflektion kring förförståelsen har dock inte genomförts med handledare. Handledarens uppfattning hade kunnat bidra till andra synsätt på förförståelsen och en reflektionsmöjlighet vilket hade kunnat öka medvetenheten ytterligare. AI-baserat verktyg (ChatGPT) har använts som stöd i skrivprocessen för att granska grammatik och förbättra

språkligt flyt i texten. Verktöget har inte använts för att genomföra eller skapa analys, tolkning eller textproduktion.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskor både hade positiva och negativa upplevelser av att vårda patienter med cancersjukdom i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde att vårdandet bidrog till en känsla av meningsfullhet och livserfarenhet, samtidigt som vårdandet var förenat med emotionella utmaningar. Sjuksköterskor beskrev även hur deras förhållningsätt och konkreta vårdande åtgärder var av betydelse vid livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde däremot att det fanns direkta och indirekta faktorer som påverkade deras förmåga att tillgodose patientens behov vid livets slutskede. Författarna valde därför att plocka ut huvudfynd som genomsyrar resultatet och diskutera med hjälp av vårdvetenskapliga begrepp. Resultatdiskussionen utgår från följande teman: *Att vara närvarande i vårdandet, Sjuksköterskans förutsättningar och kunskap, samt Teamarbetets betydelse i vårdandet.*

Att lindra lidande hos sårbara patienter

Sjuksköterskorna upplevde att lindra fysiska symtom var betydande och en av de vanligare vårdande åtgärderna vid livets slutskede (Zheng et al. 2015; Song, Feng, Chen, & Xie 2025; Dong et al. 2016). Denna bild delas även av patienter och anhöriga. Enligt (Steinhauser et al., 2000) rankas upplevelsen av att förbli smärtfri vid livet slutskede högst av både patienter och anhöriga. Detta kan härledas till ett lidande orsakat av den smärta som är vanligt förekommande för patienter med cancersjukdom i livets slutskede. Smärtupplevelsen för patienten vid livets slut är däremot ofta komplex och mångdimensionell (Larsson & Ohlsson 2021, s.495). Därför kan smärta aldrig enbart förklaras som ett sjukdomslidande, utan måste även förstås utifrån ett livslidande (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021). Detta betonar sjuksköterskans förmåga att se patientens smärta utifrån en helhet och inte enbart behandla smärtan rent fysiskt (Larsson & Ohlsson 2021, s.495). Smärta vid livets slut kan psykologiskt innefatta känslor som förlorad autonomi eller att behöva skiljas från sina anhöriga. Existentiella tankar kring döden eller meningen med livet kan också bidra till smärta (Kastbom, Milberg & Karlsson 2017). I resultatet framgick det att sjuksköterskor upplevde att vårdande vid livets slut även innefattade deras förhållningssätt och stödjande på olika vis. För att säkerställa patientens psykologiska och existentiella välmående upplevde sjuksköterskorna att anhörigas närvaro var betydande. Därför var det väsentligt för sjuksköterskorna att främja sociala relationer vid livet slut (Zheng et al. 2015; Taillefer et al. 2015 ; Terzi & Kapucu 2022; Dong et al. 2016). En studie (Moreno et al., 2023) visar att även patienter önskar att deras anhöriga är närvarande under den sista tiden i deras liv. Patienterna upplevde att anhöriga kunde bidra med stöd och tröst. Det fanns även en önskan hos patienterna om att få möjlighet att uttrycka känslor, be om förlåtelse eller ta farväl av sina anhöriga. Utifrån sjuksköterskors upplevelser går det att förstå att sjuksköterskorna identifierade en sårbarhet hos patienter vid livets slutskede som orsakade en särskild utsatthet. Sjuksköterskor upplevde att patienterna hade ett stort och komplext vårdbehov, samtidigt som döende patienter förlorar sin förmåga att själva uttrycka sina behov och önskemål (Zheng et al. 2015; Taillefer et al. 2015). Denna sårbarhet synliggörs även från patienters perspektiv. Patienter vid livets slutskede beskriver hur de är rädda för förlorad kontroll, att bli beroende av andra människor och att bli en börda för sina anhöriga (Kastbom et al. 2017). För att bemöta denna sårbarhet och minska patientens utsatthet upplevde sjuksköterskorna att de behöver finnas där och visa sig tillgängliga för patienterna, men även för anhöriga. De beskrev även hur de bemötte med en viss känslighet. Lyhördhet och

engagemang var också viktigt för att förstå vem patienten är, samt vad patienten behöver och önskar. Att bevara patientens integritet och värdighet belystes även som centrala delar i vårdandet (Funes et al. 2020; Bearzot et al. 2026; Song et al. 2025; Dong et al. 2016; Zheng et al. 2015, Wallgren et al. 2024). Det förhållningsätt som sjuksköterskor upplever är betydelsefullt i vårdandet överensstämmer även med vad både patienter och anhöriga värdesätter vid livets slutskede. Tillgänglighet och förmågan att se hela människan bygger förtroende och upplevs som att sjuksköterskan vill hjälpa till, lyssnar till, samt genuint bryr sig om patienten och dess anhöriga (Oosterveld-Vlug et al., 2017).

Sjuksköterskans kompetens och erfarenhet i mötet med lidande cancersjuka patienter

Resultatet visar att både klinisk erfarenhet och relevant utbildning är viktiga för att sjuksköterskor ska kunna ge en trygg och lindrande vård i livets slutskede. Sjuksköterskan bör utgå från ett personcentrerat vårdande, vilket innebär att vården anpassas efter patientens tankar, behov och önskemål (Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund, 2024). När erfarenheten brister känner sig många sjuksköterskor osäkra i mötet med cancersjuka patienter i livets slut, vilket kan påverka vården negativt. Oerfarna sjuksköterskor beskriver ofta känslor av otillräcklighet och oro inför att inte kunna möta patientens behov, särskilt när det gäller att bedöma symtom och att fatta beslut om fortsatt behandling när dessa inte längre ger någon nytta. I dessa situationer blir bristande erfarenhet samt kunskap ett hinder för att skapa trygghet och minska lidandet hos patienten i livets slutskede (Terzi & Kapucu, 2022; Song et al., 2015; Bearzot et al., 2026; Zheng et al., 2015; Wallgren et al., 2024). Om vården inte lyckas möta patientens behov på ett respektfullt och värdigt sätt kan detta skapa eller förstärka både vårdlidande och livslidande hos patienten, där känslor som rädsla och ensamhet blir särskilt framträdande (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021). Sjuksköterskans utbildning och erfarenhet är avgörande för att kunna leda arbetet, vilket är en central del av sjuksköterskans ansvar. Sjuksköterskor med god klinisk erfarenhet känner sig trygga i sin roll och kan tidigt upptäcka förändringar i patientens tillstånd och ge stöd till andra yrkesprofessioner som arbetar tillsammans med dem i vården av döende patienter (Tolboom, Näppä & Kristiansen, 2025). Kunskap och sjuksköterskans erfarenhet kan kopplas till de vårdvetenskapliga begreppen ansa, leka och lära. Det handlar om att ge en god vård till patienterna och tillgodose deras grundläggande behov och skapa trygghet, samtidigt som sjuksköterskan stödjer, undervisar och lär både patienter, deras anhöriga och andra yrkesprofessioner som deltar i vården (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021). Enligt Auclair och Bourbonnais (2024) upplevde anhöriga ibland att informationen om den äldre vuxnas tillstånd i livets slutskede var otillräcklig eller alltför ytlig vilket kunde påverka deras förståelse av vårdprocessen. Sjuksköterskor beskrev att en central del av deras roll var att utbilda anhöriga om processen. De betonade vikten av att informera anhöriga om patientens tillstånd vid försämring och ge kontinuerliga uppdateringar och förklara både utförda och avstängda insatser. Samtidigt informerade och undervisade sjuksköterskan om vilka åtgärder som bör undvikas i livets slutskede, såsom sjukhusöverföringar, syrgas samt vätske- och näringstillförsel. Detta bidrog till att anhöriga fick ökad förståelse och tillit till sjuksköterskornas bedömningar. Vilket i sin tur leder till att delaktighet blir mer synlig i vårdandet, där både patienten och anhöriga känner sig som en del av vårdteamet och ges möjlighet att medverka i vårdprocessen. Genom att sjuksköterskan kontinuerligt informerar patienten och de anhöriga om planeringen skapas förutsättningar för ökad delaktighet och trygghet i vårdprocessen (Ekebergh, 2022b, s. 144–145).

Teamarbetets utmaningar och möjligheter

Ett välfungerande teamarbete med andra professioner och anhörigas delaktighet framstår som två viktiga komponenter i vården av cancersjuka patienter i livets slutskede. Anhöriga bidrar med värdefull kunskap om patienten, och deras närvaro kan skapa trygghet samt minska patientens oro (Macedo Funes et al., 2020; Bearzot et al., 2026; Song et al., 2015; Dong et al., 2016). Trots detta visar Cox-Seignoret och Maharaj (2020) att anhöriga inte alltid upplever sig delaktiga eller som en del av teamet. På vissa sjukhus hindrades familjer från att vara närvarande hos svårt sjuka patienter, vilket väckte känslor av likgiltighet och bristande respekt från vårdpersonalens sida. Sjuksköterskor spelar en central roll i att informera och involvera anhöriga under den äldre vuxens sista dagar i livet. Delaktighet innebär att både patienten och de anhöriga ges möjlighet att vara involverade i vården genom att få information, bli lyssnade på och ges möjlighet att påverka beslut som rör patientens vård utifrån sina förutsättningar och önskemål (Ekebergh, 2022b, s. 144–145). Det är viktigt att se anhöriga som en del av teamet och att de får information om exempelvis hälsotillståndet eller de vårdinsatser som ges och planeras. Syftet är att anhöriga ska kunna delta i vården på det sätt de önskar samt att de förstår vad livets slutskede innebär. Gott samarbete inom det multiprofessionella teamet kan möjliggöra att anhöriga får korrekt och tydlig information från teamets olika professioner (Auclair & Bourbonnais, 2024). Om samarbetet inom det multiprofessionella teamet brister kan anhörigas delaktighet i patientens vård påverkas, samtidigt som kommunikationssvårigheter uppstår. Anhöriga beskriver att de sällan träffar läkare och att viktig information antingen uteblir eller förmedlas på ett otydligt sätt, vilket skapar oro och frustration. Brist på samtal mellan olika professioner kring vårdens mål och den fortsatta behandlingsinriktningen kan leda till att patienter får behandlingar som saknar meningsfullt syfte. I vissa fall kan detta göra att patienterna själva väljer att avbryta behandlingen, eller att de inte längre får behandling, vilket i sin tur kan minska både patientens och anhörigas förtroende för det multiprofessionella teamet (Cox-Seignoret & Maharaj, 2020). Detta kan i sin tur orsaka vårdlidande, vilket kan uppstå när patienten inte blir sedd, hörd eller bekräftad, eller när vården upplevs som kränkande, otrygg eller opersonlig (Bergbom, Nåden & Nyström, 2021). Sjuksköterskan behöver ha god förmåga att samarbeta och kommunicera korrekt med andra professioner i teamet till exempel med läkare, för att säkerställa att vården av döende patienter fungerar smidigt. Sjuksköterskor framhåller att läkarens samtal med patienterna är avgörande för att kunna ge säker vård utifrån patientens önskemål, samt för att identifiera relevanta behov i vården och beakta anhörigas tankar och funderingar. Detta bidrar till en mer effektiv och personcentrerad vård samt ett gott samarbete mellan sjuksköterskan, patienten och övriga professioner i teamet, med gemensamt fokus på vårdens mål (Tolboom, Näppä & Kristiansen, 2025).

Hållbar utveckling och vårdande

Hållbar utveckling innefattar även vård av patienter i livets slutskede, särskilt mål 3 i Agenda 2030 (FN-förbundet, u.å.), som betonar allas rätt till god hälsa och välbefinnande. Ur ett patientperspektiv innebär detta att patienter i livets slutskede ges möjlighet till effektiv smärtlindring och god symtomkontroll, samt vård som präglas av trygghet, värdighet och respekt. Att främja patientens upplevelse av livskvalitet och välbefinnande under den sista tiden i livet är en central del av god och hållbar palliativ vård. Även mål 10 (FN-förbundet, u.å.), som syftar till att minska ojämlikhet, är relevant ur patientens perspektiv och betonar rätten till jämlik vård oavsett ålder, kön, etnicitet eller socioekonomisk bakgrund. För patienten innebär detta att få likvärdig tillgång till god vård oberoende av individuella förutsättningar. Här har sjuksköterskan ett stort ansvar att arbeta jämlikt och rättvist, särskilt i vården av patienter i

livets slutskede med varierande bakgrunder och behov. Mål 16 (FN-förbundet, u.å.) är också betydelsefullt i vården av döende patienter med cancer och kan kopplas till patientens rätt till värdighet, delaktighet och autonomi. Sjuksköterskan har därmed en central roll i att värna patientens integritet, ta tillvara patientens röst och säkerställa att vården utformas i enlighet med patientens rättigheter och individuella behov.

SLUTSATSER

Utifrån de huvudfynd som genomsyrar resultatet går det att dra slutsatser om att vårdande vid livets slut är komplext och att patienterna upplevs sårbara. Vårdandet behöver utgå från ett helhetsperspektiv på patienten, där lindrat lidande och bekvämlighet belyses som centrala delar. Sjuksköterskans förhållningssätt, att finnas där för patient och anhörig, samt bemöta med känslighet, upplevs betydelsefullt i vårdandet. Vidare beskrivs faktorer som kan påverka möjligheten att lindra patientens lidande och bedriva personcentrerad vård. Dessa faktorer omfattar klinisk erfarenhet, utbildning och teamsamverkan, vilka kan påverka samarbete och kommunikation, samt sjuksköterskans förmåga att identifiera patientens behov eller vara stöd till anhörig vid livets slut.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Vård vid livets slut bör utgå från ett holistiskt perspektiv där patientens fysiska, psykiska, existentiella och sociala behov, vilket ligger i linje med FN:s mål 3 om god hälsa och välbefinnande. Eftersom vård i livets slutskede är emotionellt krävande behöver strategier som stärker sjuksköterskors professionella hållbarhet integreras i den kliniska verksamheten för att möjliggöra personcentrerad vård. Organisatoriska hinder som påverkar vårdens kvalitet bör identifieras och åtgärdas för att säkerställa patientens möjlighet till en värdig död. Vidare bör hälso- och sjukvården prioritera utbildning och handledning inom palliativ vård för att stärka sjuksköterskors kompetens, trygghet och förmåga att ge säker vård i livets slutskede. God kunskap om livets slutskedes olika faser och relevanta omvårdnadsåtgärder är avgörande för att minska risken för felaktig vård. Teamarbete mellan olika professioner behöver främjas för att skapa en sammanhållen vård med gemensamma mål samt anhöriga bör inkluderas som en naturlig del av vårdteamet, då deras delaktighet bidrar till patientens trygghet och välbefinnande.

För att skapa en mer heltäckande bild bör vidare forskning fokusera på hur organisatoriska förutsättningar påverkar sjuksköterskors möjlighet att bedriva en värdig vård i livets slutskede. Särskilt relevant är att undersöka strukturella hinder och stödjande faktorer inom den kliniska verksamheten samt hur dessa påverkar vårdens kvalitet och patientens möjlighet till en värdig och fridfull död. Vidare behövs mer forskning om utbildning och kompetensutveckling inom palliativ vård, med fokus på hur utbildningsinsatser påverkar sjuksköterskors trygghet, kunskap och kliniska beslutsfattande. Fortsatt forskning bör även belysa teamarbete samt anhörigas roll i vårdteamet, då ökad samverkan och delaktighet kan bidra till ökad trygghet och välbefinnande hos både patienten och de anhöriga i livets slutskede.

Råd och tips utifrån resultatet:

- Skapa trygghet och arbeta personcentrerat för att minska patientens lidande i livets slutskede.
- Erbjud regelbunden utbildning och handledning i palliativ vård för sjuksköterskor.
- Främja ett tydligt och välfungerande teamarbete mellan olika professioner, där alla arbetar mot samma mål och är lättillgängliga för varandra.
- Inkludera anhöriga som en naturlig del av vårdteamet och vårdplaneringen.

REFERENSER

Auclair, I. & Bourbonnais, A. (2024) 'Family caregivers' involvement in end-of-life care for an older adult living in a long-term care facility: A qualitative case study with nurses and family members', *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 56(3). doi: 10.1177/08445621241247862.

Bearzot, S., Ortez, G., Cadorin, L., Ghirotto, L. & Bressan, V. (2026). Navigating improper care settings: Nurses' experiences assisting oncological patients at the end of life in surgical departments. *Cancer Nursing*, 49(1), s.9-11. doi: 10.1097/NCC.0000000000001388.

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). *Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 782–790. <https://doi.org/10.1111/scs.13036>.

Bergström, S., Hällberg, H., Berglund, A., Bergvist, M. & Holgersson, G. (2025). Stable longitudinal symptom intensity in cancer patients during end-of-life palliative care at home: a prospective cohort study. *BMJ Supportive & Palliative Care*. doi: 10.1136/spcare-2025-005556.

Cox-Seignoret, K. & Maharaj, R.G. (2020). Unmet needs of patients with cancer in their last year of life as described by caregivers in a developing world setting: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 19, p. 13. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0516-4>.

Dong, F., Zheng, R., Chen, X., Wang, Y., Zhou, H. & Sun, R. (2016). Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, s.189-196. doi: 10.1016/j.ejon.2015.10.003.

Ekebergh, M. (2022a). Att vårda med livsvärlden som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 19 - 23.

Ekebergh, M. (2022b). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 138 – 145.

FN-förbundet (u.å.). *Utveckling och fattigdomsbekämpning – Agenda 2030*. Tillgänglig på: <https://fn.se/vi-gor/utveckling-och-fattigdomsbekampning/agenda-2030/> (Hämtad: 15 december 2025).

Friberg, F. (2022). Att utforma ett examensarbete. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsatts*. Studentlitteratur, s. 111 - 127.

Funes, M.M., Moraes, M.W., Cunha, M.L.R. & Amorim, F.A. (2020). Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience. *Rev Bras Enferm*, 73(5). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0686>.

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. 115–126.

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

Hemberg, J. & Kaarre, B.-M. (2016). The Ethical Demand as Responsibility according to Logstrup – seen through the Lens of a Caring Science Tradition and in the Context of meaning of Caring. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 724–730. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/1_hemberg_original_9_3.pdf.

Hiratsuka, Y., Suh, S.-Y., Won, S.-H., Kim, S.-H., Yoon, S.-J., Koh, S.-J., Kwon, J., Park, J., Ahn, H.-Y., Cheng, S.-Y., Chen, P.-J., Yamaguchi, T., Morita, T., Tsuneto, S., Mori, M. & Inoue, A. (2022). Prevalence and severity of symptoms and signs in patients with advanced cancer in the last days of life: the East Asian collaborative cross-cultural study to elucidate the dying process (EASED). *Supportive Care in Cancer*, 30, s.5499–5508. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s00520-022-06969-9.

Kastbom, L., Milberg, A. & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Support Care Cancer*, 25, s.933–939. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s00520-016-3483-9.

Larsson, M. & Ohlsson, C. (2021). Omvårdnad vid cancersjukdom. I Stubberub, D.-G., Grønseth, R. & Almås, H. (red.). *Klinisk omvårdnad 2*, Liber, s.403–508.

Moreno, S., Medina-Rico, M., Osorio Clavijo, K., Rodríguez, N. A., Vicuña Jiménez, V. M., Calvache, J. A., & de Vries, E. (2023). End of Life in Patients With Advanced Non-curable Cancer: Patient Considerations Around the Moment of Death. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 92(2), s.831-848. doi.org/10.1177/00302228231190240.

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2020). Klinisk omvårdnad – funktion, ansvar och kompetens. I: D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (red.) *Klinisk omvårdnad 1*, Liber, s. 29–50. Liber.

Oosterveld-Vlug, M.G., Custers, B., Hofstede, J. Donker, G.A. Rijken, P.M., Korevaar, J.C. & Francke, A.L. (2019). What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. *BMC Palliative Care*, 18(96). doi.org/10,1186/s12904-019-0485-7.

Peerboom, F.B.A.L., Friesen-Storms, J.H.H.M., van der Steen, J.T., Janssen, D.J.A. & Meijers, J.M.M., 2025. *What matters in end-of-life communication with nursing staff: an interview study among older people and their family caregivers*. *BMC Nursing*, 24, 1205. doi.org/10.1186/s12912-025-03882-4.

Rabben, J., Rohde, G.E., Fossum, M. & Vivat, B., 2025. Experiences and perceptions of people with advanced cancer and their family caregivers of shared decision-making in palliative cancer care. *Journal of Advanced Nursing*, [online] First published 30 January 2025. Available at: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jan.16705>.

Segesten, K. (2023). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsatts*. Studentlitteratur, s.139–144.

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018 – populärvetenskapliga fakta om cancer*. https://static-files.cancerfonden.se/Cancer%20i%20siffror%202018_laddaner.pdf [2025-11-19].

Socialstyrelsen. (2025). *Insjuknande och dödlighet i cancer*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer/cancer-i-sverige-statistik-och-analys/insjuknande-och-dodlighet-i-cancer/> [2025-11-19].

Song, C., Feng, M., Chen, Y. & Xie, H. (2025). “The unseen struggle” - Nurses' perspectives on challenges to quality of death in rural Chinese cancer patients: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 170. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2025.105163.

Steinhauser, K.E., Christakis, N.A., Clipp, E.C., McNeilly, M., McIntyre, L. & Tulsky, J.A. (2000). Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers. *JAMA*, 284(19), s.2476–2482. doi:10.1001/jama.284.19.2476.

Svenska palliativregistret. (2024). *Årsrapport för svenska palliativregistret 2024*. <https://palliativregistret.se/media/0fkghgas/%C3%A5rsrapport-2024.pdf>.

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2025-09-16].

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund (2024). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. Svensk sjuksköterskeförening. Tillgänglig: <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard---en-karnkompetens-for-god-och-saker-vard> (Hämtad: 15 januari 2026).

Taillefer, G., Verger, D., Bourgoïn, M., Mauriès-Saffon, V. & Caunes-Hilary, N. (2025). Palliative care : a foreign language? Nurses’ perspectives on palliative care in a French comprehensive cancer centre. *BMC Palliative Care*, 24(65). doi: 10.1186/s12904-025-01678-6.

Terzi, K. & Kapucu, S. (2022). End-Of-Life Care From the Perspectives of Patients With Cancer and Their Nurses: A Qualitative Study. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 90(2), s.503-520. doi: 10.1177/00302228221107722.

Tolboom, L., Näppä, U. & Kristiansen, L., 2025. “We need them, and they need us” — Registered nurses’ experiences of leading home care workers caring for dying individuals in their last days of life: A content analysis study. *Palliative Care and Social Practice*, 19, p.26323524251359677. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12301595/>.

Wallgren, G.C., Bakken, J., Furnes, B. Kørner, H. & Ueland, V. (2024). Recognizing and acknowledging end-of-life for patients with cancer – a balancing act. A qualitative study of

doctors' and nurses' experiences. *European Journal of Oncology Nursing*, 71. doi: 10.1016/j.ejon.2024.102654.

World Health Organisation. (2018). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [2025-09-19].

Xia, M., Ou, M., Chen, Y., Chen, F., Yan, M., Xiao, Z. & Xu, X., 2024. *Erfarenheter från patienter med avancerad cancer som hanterar kronisk smärta: en kvalitativ analys*. *BMC Palliative Care*, 23, artikel 94. Available at: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-024-01418-2>.

Zheng, R.-S., Guo, Q.-H., Dong, F.-Q. & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), s.288-296. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009.

Öhlén, J., Carlsson, G., Jepsen, A., Lindberg, I. & Friberg, F. (2016). Enabling sense-making for patients receiving outpatient palliative treatment: A participatory action research driven model for person-centered communication. *Palliative and Supportive Care*, 14(3), s.212-224. doi:10.1017/S1478951515000814.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsatts*. Studentlitteratur, s.79–109.

BILAGOR

Bilaga 1 Söktabell

Datum	Databas	Sökord/limits/booleska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskning	Inkluderade artiklar
25-11-16	CINAHL	nurse AND (perspectives or experience or caring) AND ("palliative care" OR "end of life" OR dying OR death OR terminal OR "terminally ill") AND qualitative AND cancer Peer-reviewed Senaste 10 åren Engelskspråkig All adult: 19+	130	130	31	11	7	2
25-11-16	MEDLINE	nurse AND (perspectives or experience or caring) AND ("palliative care" OR "end of life" OR dying OR death OR terminal OR "terminally ill") AND qualitative AND cancer	216	216	42	12	9	6

		Peer-reviewed Senaste 10 åren Engelskspråkig All adult: 19+						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2 Artikelmatris

Författare, årtal, titel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
<p>Författare Bearzot, S., Ortez, G., Cadorin, L., Ghirotto, I & Bressan, V.</p> <p>Årtal 2026.</p> <p>Titel Navigating Improper Care Settings: Nurses' Experiences Assisting Oncological Patients at the End of Life in Surgical Departments.</p> <p>Tidskrift Cancer Nursing.</p> <p>Land Italien.</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede på kirurgiska avdelningar.</p>	<p>Fenomenologisk. Semistrukturerade intervjuer. 26 ssk från 7 olika kirurgiska avdelningar. Minst 3års erfarenhet på samma avdelning. Medel erfarenhet 17år.</p>	<p>Beskrivande analys enligt Colaizzis.</p>	<p>Etiskt godkänd. Följer riktlinjer enligt Helsinforsdeklarationen. Samtycke skriftligt och muntligt. Åtgärder för att bevara anonymitet och konfidentialitet.</p>	<p>Tema 1: känsla av att inte vara förberedd på att vårda onkologiska patienter i livets slut. Känslomässigt överväldigande. Brist på verktyg/erfarenhet för att hantera utmaningar förknippade med denna vård (känslor hos patienten, egna känslor, tillgodose patientens behov till fullo, bemöta anhöriga). Hantera komplexa situationer/dilemman som kan uppstå mellan patient och dess anhöriga. Tema 2: olika perspektiv på vård i livets slutskede. Diskussion kring <i>att</i> vårda patienter med cancer på kirurgiska avdelningar – vissa anser att det är naturlig arbetsuppgift inom vården – andra anser att de förtjänar en annan typ av vård än den som kan bedrivas på dessa avdelningar.</p>	<p>Hög.</p>

					<p>Brist på kunskap för vård i livets slutskede. Önskan om mer utbildning, stöd/vägledning. Hög arbetsbelastning. Tema 3: att ge bästa möjliga vård. Känsla/vilja att ge bästa möjliga vård trots de utmaningar det innebär. Att göra det lilla extra – att göra ”små arrangemang” för patienten för att skapa en trevlig miljö. Betydelsen av ett välfungerat teamsamarbete eftersom det är av stor betydelse för att tillgodose patientens behov utifrån ett helhetsperspektiv och tillsammans kunna hantera komplexa situationer. Betydelsen av etiska principer (respekt, värdighet, integritet).</p>	
<p>Författare Dong, F., Zheng, R., Chen, X., Wang, Y., Zhou, H. & Sun, R.</p> <p>Titel Caring for dying cancer patients</p>	<p>Belysa erfarenheter hos läkare och sjuksköterskor som vårdar patienter med cancersjukdom i livets slutskede.</p>	<p>Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. 15 läkare och 22 sjuksköterskor från ett sjukhus specialiserade på cancervård.</p>	<p>Tematisk analys.</p>	<p>Etiskt godkänd. Samtycke. Strategier för att bevara konfidentialitet.</p>	<p>Betydelsen av engagemang, närvaro och tillgänglighet vid livets slut. Att vara förberedd på patientens bortgång. Bevara/stärka patientens välbefinnande. Goda relationer med patient och anhöriga. Symtomlindring. Sträva</p>	<p>Medel.</p>

<p>in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses.</p> <p>Årtal 2016.</p> <p>Tidskrift European Journal of Oncology Nursing.</p> <p>Land Kina.</p>		<p>Erfarenhet ssk mellan 0,5–27 år.</p>			<p>efter god komfort (tvätta, byta kläder, munvård, lägesändringar). Främja/stödja anhörigas involverande och ge information. Personlig och professionell utveckling. Psyiskt och fysiskt påfrestande att vårda dessa patienter, men samtidigt givande och meningsfullt.</p>	
<p>Författare Gry Ciekals Wallgren, Janet Bakken, Bodil Furnes, Hartwig Kørner, Venke Ueland.</p> <p>Årtal 2024.</p> <p>Titel Recognizing and acknowledging end-of-life for</p>	<p>Att utforska och beskriva läkares och sjuksköterskors erfarenheter av igenkänning och erkännande av livets slutskede för patienter med cancer.</p>	<p>Metod Kvalitativ, explorativ design.</p> <p>Urval Strategiskt urval. Läkare och sjuksköterskor. Minst 2 års erfarenhet av arbete på medicinsk eller kirurgisk sjukhusavdelning (Erfarenhet av att</p>	<p>Innehållsanalys av Graneheim och Lundman.</p>	<p>Studien godkändes av Sikt – Norska myndigheten för delade tjänster inom utbildning och forskning (Ref.nr. 230 822), samt av forsknings-avdelningen och enhetscheferna vid det berörda sjukhuset. Studien följde relevanta etiska riktlinjer, inklusive Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration (2013).</p>	<p>1) Betydelsen av att vara erfaren. Sjuksköterskornas upplevelser präglas av: Osäkerhet i början av karriären. Svårigheter att erkänna när patienten är döende. Ökad trygghet och igenkänningsförmåga med erfarenhet. Påverkan av egna personliga erfarenheter. Känsla av ansvar och oro hos oerfarna sjuksköterskor. Stort behov</p>	<p>Hög.</p>

<p>patients with cancer – a balancing act. A qualitative study of doctors' and nurses' experiences.</p> <p>Tidskrift European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Land Norge.</p>		<p>vårda cancerpatienter i livets slutskede). 13 deltagare accepterade inbjudan, 7 läkare och 6 sjuksköterskor – en hoppade av 12 deltagare i slutet.</p> <p>Datansamling Semistrukturerade intervjuer.</p>			<p>av utbildning, stöd och kollegial reflektion.</p> <p>2) Betydelsen av organisatoriska strukturer Sjuksköterskornas upplevelser av: behov av bättre forum för samtal, reflektion och fördjupade bedömningar. Stress och frustration över brist på tid, resurser och ökade krav på produktivitet. Svårigheter att ge personcentrerad vård när arbetsbelastningen är hög. Betydelsen av kontinuitet i läkarbemanningen för att kunna ge trygg och samordnad vård till patienter i livets slutskede.</p> <p>3) Betydelsen av att ha en gemensam förståelse. Upplevelser av: Tungt ansvar och oro för att fatta fel beslut. Starkt behov av kollegialt stöd och samarbete. Skillnader i perspektiv mellan sjuksköterskor och läkare. En central roll för patienter och andra i ett komplext vårdteam.</p>	
<p>Författare Marina Macedo Funes; Marcia Wanderley de</p>	<p>Att belysa erfarenheter och uppfattningar hos sjuksköterskor</p>	<p>Metod Deskriptiv studie</p>	<p>Kvalitativ analys.</p>	<p>Godkänts av huvudinstitutionens</p>	<p>1. Upplevelse av döden som en andlig samt biologisk händelse. 2. Känslomässigt</p>	<p>Hög.</p>

<p>Moraes; Mariana Lucas da Rocha Cunha; Fabiane de Amorim Almeida. Åtral 2020.</p> <p>Titel Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience.</p> <p>Tidskrift Revista Brasileira de Enfermagem (Rev. Bras. Enferm)</p> <p>Land Brasilien.</p>	<p>som vårdar döende cancerpatienter.</p>	<p>med en kvalitativ metod.</p> <p>Urval Bekvämlighets urval. 9 yrkesverksamma sjuksköterskor.</p> <p>Datinsamling Semistrukturerade intervjuer.</p>		<p>forskningsetiska kommitté.</p> <p>Deltagarna informerades om studiens mål, deras rättigheter, förmåner och forskningsvillkor. Efter att ha bekräftat sitt samtycke till att delta i studien undertecknade de samtyckesblanketten (ICF).</p> <p>Kraven i resolution 466/2012 från Nationella hälsorådet (CNS) följdes.</p>	<p>engagemang i vården av palliativa patienter. Att vara professionell men personlig i mötet med patienter samt anhöriga.</p> <p>3. Känslan av att "min plikt är att ge god omvårdnad och se patienten".</p> <p>7. Känslor av hopplöshet och frustration över att det inte gör rädda patientens liv men samtidigt känslor av acceptans att lindra patientens lidande i slutet av hans liv med respekt för deras värdighet.</p> <p>8. Känslor av relation mellan sjuksköterska, anhöriga och patienter.</p>	
<p>Författare Song, C., Feng, M., Chen, Y. & Xie, H.</p> <p>Titel "The unseen struggle" - Nurses' perspectives on</p>	<p>Utifrån onkologisk perspektiv - undersöka vad god kvalitet av vården i livets slutskede innebär för patienter med långt gången cancersjukdom på landsbygden.</p>	<p>Kvalitativ delstudie som ingår i en större studie. Fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer med 17 sjuksköterskor.</p>	<p>Tematisk analys.</p>	<p>Följer riktlinjer enligt Helsingfors-deklarationen. Etiskt godkänd. Åtgärder för att bevara konfidentialitet.</p>	<p>Tema 1: individuella faktorer. Symtom som uppstår vid cancersjukdom och patientens lidande – behov och betydelsen av symtomlindring. Dilemman som kan uppstå vid symtomlindring. Betydelsen av anhöriga.</p>	<p>Hög.</p>

<p>challenges to quality of death in rural Chinese cancer patients: A qualitative study.</p> <p>Årtal 2025.</p> <p>Tidskrift International Journal of Nursing Studies.</p> <p>Land Kina.</p>		<p>Minimum 8,5 års erfarenhet.</p>			<p>Tema 2: hälso- och sjukvården. Stor arbetsbörda. Personalbrist. Kunskapsbrist. Svårigheter att utföra palliativ vård i sjukhusmiljö.</p>	
<p>Författare Taillefer, G., Verger, D., Bourgouin, M., Mauriès-Saffon, V. & Caunes-Hilary, N.</p> <p>Årtal 2025.</p> <p>Titel Palliative care: a foreign language? Nurses' perspectives on</p>	<p>Lyfta sjuksköterskors perspektiv på palliativ vård - synen på deras roll och hur de upplever implementering av palliativ vård.</p>	<p>Metod En kvalitativ design inom ett paradigm - för att förstå sjuksköterskornas subjektiva upplevelser.</p> <p>Urval Målinriktat urval. 21 av 28 legitimerade sjuksköterskor deltog. Fördelningen mellan sjukhusets</p>	<p>Tematisk analys enligt Braun & Clarke.</p>	<p>Studien involverade ingen insamling av patient- eller yrkesrelaterade hälsodata, vilket enligt fransk lag inte krävde formellt godkännande från en institutionell etikkommitté. Godkändes av vårdenhetschefer och chefsjuksköterskor på de avdelningar där studien genomfördes. Deltagande var frivilligt, med informerat muntligt samtycke från alla</p>	<p>3 huvudteman: 1. Palliativ vård som en kontinuerlig, patientcentrerad resa. 2. Sjuksköterskornas vårdande roll. 3. Implementering av levande palliativ vård.</p> <p>1. Vikten av patientens fysiska välbefinnande (symtomkontroll). Psykiskt välbefinnande (sinnesro, självförtroende, förtroende för vårdteamet). Lämplig timing (att beslut och åtgärder sker vid rätt</p>	<p>Medel.</p>

<p>palliative care in a French comprehensive cancer centre.</p> <p>Tidskrift BMC Palliative Care.</p> <p>Land Frankrike.</p>		<p>två avdelningar var jämn. Många hade erfarenhet från nattarbete, de flesta hade minimal utbildning i palliativ vård.</p> <p>Datainsamling Semistrukturerade intervjuer.</p>		<p>sjuusköterskor. Säkerställdes att datasäkerhet och anonymitet bevarades under hela forskningsprocessen.</p>	<p>tidpunkt, annars uppstår stress och risk för lidande). Behov av kontinuerlig, anpassad dialog med patient och familj (tabu kring ordet "palliativ vård" kan hindra förståelse. Känslor av patientens deltagande i beslut och information).</p> <p>2. Se sin roll som präglas av empatisk närvaro, respekt och lyssna på patientens önskemål. Vårdteam: läkare kan ibland fokusera på botande behandling snarare än patientcentrerad vård, vilket skapar terapeutiska svårigheter. Brist på utbildning hos både sjuusköterskor och läkare påverkar vårdens kvalitet (palliativ vård). Arbetsvillkor (känslor av tillräckliga resurser, obalanserad bemanning, bristande erkännande och etiska dilemman kan hindra god vård).</p> <p>3. Sjuusköterskor upplever verkligheten som en god eller ond cirkel: God cirkel: patienter och familjer är fysiskt/psykiskt bekväma, kommunikationen</p>	
--	--	---	--	--	--	--

					<p>fungerar och sjuksköterskor kan fullfölja sitt uppdrag. Ond cirkel: bristande samarbete, resursbrist, olämplig timing eller bristande kommunikation leder till frustration och lidande, särskilt vid livets slut.</p> <p>Vägar framåt: förbättrad utbildning (speciellt för yngre läkare), återkommande feedback, bättre kommunikation.</p>	
<p>Författare Terzi, K. & Kapucu, S.</p> <p>Titel End-Of-Life Care From the Perspectives of Patients With Cancer and Their Nurses: A Qualitative Study.</p> <p>Årtal 2022.</p> <p>Tidskrift</p>	<p>Belysa behov hos patienter med cancersjukdom vid livets slutskede, samt deras sjuksköterskors perspektiv och erfarenheter kring livets slutskede.</p>	<p>Kvalitativ. Fenomenologisk. Semistrukturerade intervjuer med 15 patienter inlagda på sjukhus och 15 sjuksköterskor som vårdade dessa patienter på avdelningen.</p>	<p>Innehållsanalys med induktiv ansats.</p>	<p>Samtycke. Etiskt godkänd. Följer riktlinjer enligt Helsingfors-deklarationen.</p>	<p><i>Enbart ssk-perspektiv</i></p> <p>Tema 1: struktur. Teamet och samarbete Kunskapsbrist.</p> <p>Tema 2: process. God omvårdnad utifrån ett helhetsperspektiv.</p> <p>Tema 3: resultat. Känslan av otillräcklighet. Utbrändhet. Stor arbetsbörda och tidsbrist. Kunskapsbrist.</p>	<p>Hög.</p>

OMEGA – Journal of Death and Dying.						
Land Turkiet.						
Författare Zheng, R.-S., Guo, Q.-H., Dong, F.-Q., & Owens, R. G.	Att belysa kinesiska onkologisk erfarenhet av att vårda döende cancerpatienter.	Metod En kvalitativ beskrivande design. Urval Bekvämlighets- och ändamålsenligt urval. 28 sjuksköterskor (arbetat med döende cancerpatienter i minst 6 månader). Datainsamling Semistrukturerade individuella intervjuer.	Kvalitativ tematisk analys genomfördes enligt Colaizzis metod.	Godkändes av den etiska nämnden för humanforskning vid Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital innan datainsamlingen påbörjades.	5 huvudteman: 1. Vikten av att ge palliativ vård. Palliativ vård - tabun kring döden i Kina. Upplevelser av att patienter behöver en god omvårdnad, smärtlindring prioriteras, utvikande av invasiva ingrepp - minska lidande. Vikten av andlig stöd - stödjande handlingar i den sista tiden. Skapa frid inför döden. Vikten av värdighet, respekt i vårdande. Uppfylla sista önskningar. 2. Vikten av kommunikation. Tabu kring döden.	Hög.
Årtal 2015.						
Titel Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study.						
Tidskrift International Journal of Nursing Studies.						
Land Kina.						

					<p>Känslor av kommunikationsutmaningar, sjuksköterskor behöver följa anhörigas önskemål om att undanhålla sanningen om döden, vilket skapar frustration och osäkerhet hos sjuksköterskor.</p> <p>Bristande utbildning inom palliativ vård.</p> <p>4. Upplevelser av självbegränsningar och moralisk stress.</p> <p>Känsla av oro och stress inför att ha döende cancerpatienter under sina skift.</p> <p>Hög arbetsbelastning, ansvar.</p> <p>Sjuksköterskor upplever rädsla, skuld och självkritik.</p> <p>Bristande kompetens, önskan om utbildning inom palliativ vård.</p> <p>5. Betydelse av självreflektion.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Behov av personlig utveckling, reflektioner om existensen, döden.</p> <p>Erfarenhet skapar trygghet att arbeta med döende patienter.</p>	
--	--	--	--	--	---	--