Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2026-01-14
Examinerat och godkänt: 2026-01-21

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede

En litteraturstudie

Nurses experience caring for patients with advanced cancer in the end-of-life stage

A literature review

Författare: Sobia Tanoli & Zainab Atrakchi

Handledare: Anna Thulin, Adjunkt

Examinerande lärare: Jason Murphy, PhD, Lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Avancerad cancer är ett begrepp som används när sjukdomen sannolikt inte kan botas. Patienten får vård i livets slut vilket innebär att lindra lidande. Genom de fyra hörnstenarna i palliativ vård, som innefattar symtomlindring, samarbete i team, god kommunikation samt stöd till närstående, kan sjuksköterskan arbeta strukturerat för att ge en god omvårdnad.

Syfte: Syftet med denna studie är att belysa Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede

Metod: Denna studie är en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Studien är baserad på tio olika vetenskapliga artiklar tagna från två olika databaser CINAHL och PubMed. Analyseringen genomfördes med en tematiskanalys.

Resultat: Analysen redovisades med två teman: Emotionella utmaningar, trygghetsskapande kommunikation och fem underteman: känslan av otillräcklighet, utveckling av professionell trygghet, trygghet i patientkontakten, emotionella belastning i patientkontakten, acceptans hos anhöriga.

Slutsats: Sjuksköterskor som vårdar avancerade cancerpatienter i livets slut upplever en etisk stress och känslan av otillräcklighet. För att erbjuda god omvårdnad krävs kommunikation och förståelse från kollegor samt patienter och anhöriga.

Nyckelord: Sjuksköterskor, erfarenheter, avancerad cancer, livets slutskede.

ABSTRACT

Background: Advanced cancer is a term used when the disease is unlikely to be cured. The patient receives end of life care, which focuses on reliving suffering. Through the four cornerstones of palliative care, which include symptom relief, teamwork, effective communication, and support for relatives, the nurse can work in a structured manner to provide high quality nursing care.

Aim: The aim of this study is to highlight nurses` experience of caring for patients with advanced cancer at the end of life.

Method: This study is a general literature review with a qualitative approach. The study is based on ten different scientific articles taken from the different databases CINAHL and PubMed. The analysis was conducted using thematic analysis.

Results: The analysis was presented with two themes: Emotional challenges, security-building communication, and five subthemes: the feeling of inadequacy, development of professional confidence, security in patient interaction, emotional strain in patient interaction, acceptance by relatives.

Conclusion: Nurses who care for patients with advanced cancer at the end-of-life experience ethical stress and feeling of inadequacy. Providing good care requires communication and understanding from colleagues as well as from patients and relatives.

Keywords: Nurse, experiences, advanced cancer, end of life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 1
INTRODUKTION 3
BAKGRUND 4
Cancer 4
Avancerad cancer 4
Palliativ vård 5
Vård i livets slutskede: Den sena palliativa fasen 5
Brytpunktssamtalet: En övergången till vård i livets slutskede 6
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar i vård i livets slutskede 7
Teoretisk referensram och bärande begrepp 8
Vårdrelation 8
Delaktighet 8
Problemformulering 9
SYFTE 9
METOD 9
Design 9
Urval 10
Datainsamling 11
Dataanalys 12
Etiska aspekter 14
RESULTAT 15
Tema 1. Emotionella utmaningar 15
Känslan av otillräcklighet 16
Utveckling av professionell trygghet 17
Tema 2. Trygghetsskapande kommunikation 17
Trygghet i patientkontakten 18
Emotionella belastning i patientkontakten 18
Acceptans hos anhöriga 19
DISKUSSION 20
Metoddiskussion 20
Resultatdiskussion 21
Emotionella och etiska utmaningar i vårdandet i livets slutskede 21

Professionell utveckling och hantering av emotionell belastning 22
Kommunikation, delaktighet och relationer till patient och närstående 23
SLUTSATSER 25
REFERENSER 26
BILAGA 1 32
CINAHL 32
BILAGA 2 33
PubMed 33
BILAGA 3 34
Artikelmatris 34
BILAGA 4 38
SBU 38

INTRODUKTION

När cancern inte längre är botbar övergår vårdandet till livets slutskede, där målet är att lindra lidande och stärka livskvaliteten. Palliativ vård syftar till att möta patientens fysiska, psykiska, sociala samt existentiella behov (World Health Organisation, 2020). Vid avancerad cancer är symtomen ofta komplex och präglas av bland annat smärta, andnöd, trötthet och psykiska besvär (Ihler & Sæteren, 2019).

Sjuksköterskor har en central roll i denna vård och behöver hantera både medicinska och emotionella krav, samtidigt som de möter patienter och närstående i en av livets mest sårbara situationer (Sekse et al., 2018). Forskning visar att arbetet ofta innebär stora etiska, praktiska och kommunikativa utmaningar, särskilt när resurserna är begränsade (Karlsson et al., 2024; Regionala cancercentrum i samverkan, 2023).

Under våra verksamhetsförlagda utbildningar har vi mött patienter i livets slutskede och sett hur sjuksköterskans bemötande, kompetens och kommunikation har en direkt inverkan på patientens upplevelse. Dessa upplevelse väckte ett intresse för att fördjupa vår förståelse av hur sjuksköterskor själva upplever arbetet med patienter som har avancerad cancer i livets slutskede. Vi uppmärksammade också att många av de etiska och emotionella aspekterna i arbetet ofta hamnar i skymundan, trots att de har stor betydelse för vårdkvaliteten och sjuksköterskans arbetsmiljö.

BAKGRUND

Cancer

Cancer är enligt Socialstyrelsen (2024) en av de största hälsoutmaningarna i Sverige och en av de ledande dödsorsakerna, och antalet cancerdiagnoser visat en kontinuerligt ökande tendens under de senaste decennierna. Under 2023 diagnostiserades över 60 000 personer med cancer i Sverige. Mer än 600 000 personer i Sverige lever med eller har haft cancer (Socialstyrelsen, 2025). Även om dödligheten i flera cancerformer har minskat till följd av förbättrade behandlingsmetoder, kvarstår cancer som en av de främsta orsakerna till för tidig död (Socialstyrelsen, 2025). År 2023 avled över 23 000 personer av cancer, vilket motsvarar ungefär en fjärdedel av alla dödsfall i landet (Socialstyrelsen, 2025).

En noggrant ställd cancerdiagnos är viktig för att säkerställa rätt och effektiv behandling. De vanligaste behandlingarna för cancer inkluderar kirurgi, strålbehandling och systemisk onkologisk behandling som cytostatikabehandling, immunterapi, antihormonell behandling samt målinriktad behandling (World Health Organisation, 2025).

Riskfaktorer för cancer inkluderar tobaksbruk, alkoholkonsumtion, ohälsosam kost, fysisk inaktivitet och exponering för luftföroreningar. Flera av dessa faktorer är påverkbara och en betydande del av cancerbördan kan förklaras av livsstilsrelaterade risker, vilket framgår av omfattande epidemiologiska översikter (Marino et al., 2024).

Trots tillgången till avancerade behandlingsmöjligheter når många patienter ett stadium där sjukdomen inte längre är möjlig att bota. För dessa individer förskjuts vårdens fokus successivt från kurativ behandling till lindrande insatser, vilket markerar övergången till vård av patienter med avancerad cancer (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023).

Avancerad cancer

Avancerad cancer är ett begrepp som används när sjukdomen sannolikt inte kan botas (National Cancer Institute, 2025). Vissa avancerade cancerformer kan dock kontrolleras under längre tid genom behandling som minskar tumörer, sakta ner cancer tillväxt, lindra symtom eller förlänga livslängden. När sjukdomen inte längre kan kontrolleras benämns den ofta som cancer i slutstadiet. Begreppet omfattar även cancer som har spridit sig till andra vävnader eller delar av kroppen (National Cancer Institute, 2025).

Ihler & Sæteren (2019) framhäver i sin studie att patienter med obotlig eller avancerad cancer upplever ofta ett stort antal symtom som påverkar deras livskvalitet negativt och patienter kan uppleva mellan nio och arton olika symtom samtidigt, där de vanligaste är trötthet, smärta, illamående, andnöd, ångest, depression samt sömn och eliminationstörningar. Denna omfattande symtombörda innebär att patienternas vardag ofta präglas av osäkerhet, minskad autonomi och ett ökat beroende av vårdpersonal. Ur patientens perspektiv innebär beskedet om avancerad cancer ofta en existentiell kris som påverkar både självbild, framtidshopp och upplevelsen av kontroll över livet (Tarbi & Meghani, 2019). Patienter som får besked om avancerad cancer beskriver diagnosen som både skrämmande och allvarlig, och de uttrycker ett stort behov av empati och tydlig, respektfull kommunikation från vårdpersonalen (Zøylner et al. 2019). Behovet av trygghet, kontinuitet och att bli lyssnad på framträder som centrala aspekter i patienternas upplevelse av vården (López-Salas et al., 2024).

Enligt Omidi et al (2020) upplever många att den mest utmanande aspekten av cancer inte är rädsla för döden i sig, utan oron för en potentiellt lidande dödsprocessen. Palliativ vård syftar därför till att förbättra livskvaliteten och den övergripande upplevelsen i livets sista skede. Sammantaget visar forskningen att patienter med avancerad cancer befinner sig i en mycket sårbar situation, präglad av komplexa symtom, existentiella frågor och ett stort behov av stöd (Ihler & Sæteren, 2019; Tarbi & Meghani, 2019; Zøylner et al., 2019; Omidi et al., 2020; López-Salas et al., 2024).

Denna situation ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens att skapa förtroendefulla vårdrelationer, erbjuda individanpassad symtomlindring och möjliggöra patientens delaktighet i vården. För att kunna utveckla en personcentrerad palliativ vård är det därför centralt arr förstå hur sjuksköterskor erfar mötet med patienter som lever med avancerad cancer. Majoriteten av personer som avlider i cancer är i behov av palliativ vård under den sista tiden i livet, vilket innebär att avancerad cancer utgör ett omfattande och centralt område inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2018).

Palliativ vård

Palliativ vård definieras av World Health Organisation (2020) som en vårdform som syftar till att främja livskvaliteten för patienter i alla åldrar som lever med livshotande eller obotliga sjukdomar, Genom att tidigt identifiera fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov kan lidande förebyggas och lindras. Palliativ vård omfattar även stöd till närstående under sjukdomstiden och efter dödsfallet (WHO, 2020). I Sverige avlider omkring 90 000 personer årligen, varav cirka 80 procent är i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018, s. 8). Denna vård ges inom såväl sluten- som öppenvård och i kommunal hälso- och sjukvård, ofta med insatser från flera vårdgivare. En central princip är att patientens behov står i fokus snarare än diagnos eller ålder, och att vården ska bidra till välbefinnande, värdighet och livskvalitet (Socialstyrelsen, 2018, s. 10).

Den palliativa vården blir särskilt betydelsefull i livets slutskede, då målet inte längre är att förlänga livet utan att lindra lidande och främja en värdig död (Fery et al., 2020). Detta innebär att sjuksköterskor ofta möter patienter och närstående i situationer präglade av osäkerhet, sorg och existentiella frågor.

Vård i livets slutskede: Den sena palliativa fasen

Livets slutskede är den sista fasen i en persons liv oavsett ålder och kan vara svårt att förutsäga. Begreppet saknar en tydlig definition men handlar om den tiden när döden närmar sig (Jakobsson Ung & Öhlen, 2019, s. 229). Vård i livets slutskede utgör den sena fasen av palliativ vård, vilket innebär den period då målet med vården inte längre är att förlänga livet, utan att lindra lidande och främja livskvalitet när döden anses vara nära (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). För patienter innebär denna fas ofta en successiv försämring av hälsotillståndet med ökande fysiska, psykiska och existentiella påfrestningar (Ihler & Sæteren, 2019).

Chang (2022) beskriver att vård i livets slutskede handlar om att ge stöd till personer i denna kritiska fas av livet. Målet är att respektera deras behov och förbättra livskvaliteten. För många patienter präglas denna period av oro, osäkerhet och behov av trygghet, där relation till vårdpersonalen får en särskilt central betydelse.

Övergången till den sena palliativa fasen inleds vanligtvis efter ett brytpunktssamtal, där läkaren tillsammans med patienten och eventuellt involverade närstående, formellt konstaterar att fokus i vården ska skifta från livsförlängande åtgärder till symtomlindrande insatser (Socialstyrelsen, 2018, s. 15–16). Ur patientens perspektiv innebär denna övergång ofta en känslomässigt svår process som kan väcka starka reaktioner såsom rädsla, sorg och existentiell oro (Derry et al., 2019). Patienter i livets slutskede uttrycker ofta ett stort behov av tydlig information, kontinuitet i vården samt möjlighet att vara delaktiga i beslut som rör deras situation (López-Salas et al., 2024).

I livets slutskede kan även etiska dilemman uppstå, särskilt i samband med beslut om livsuppehållande behandling, vilket kan leda till oro, konflikter och psykisk påfrestning hos både patienter och närstående. I dessa situationer är hälso- och sjukvårdspersonal en central roll i att stödja beslutsprocessen och säkerställa att vården präglas av respekt för patientens autonomi och värdighet (Seo & Yeom, 2022). Tydlig och tidig kommunikation gällande prognos och vårdstrategier i livets slutskede har potential att minska oro och missförstånd, samt att förbättra patientens livskvalitet, vilket understryker vikten av att genomföra en brytpunktbedömning och planerar för brytpunktssamtal (Socialstyrelsen, 2016, s. 47).

Sammantaget innebär vård i livets slutskede att patienter befinner sig i en mycket utsatt situation där behovet av trygghet, delaktighet och personcentrerad omvårdnad är särskilt framträdande (Chang, 2022; Derry et al., 2019; López-Salas et al., 2024). Dessa behov skapar komplexa krav på sjuksköterskan, vilket gör det angeläget att belysa hur sjuksköterskor erfar att vårda patienter i denna fas av sjukdomsförloppet.

Brytpunktssamtalet: En övergången till vård i livets slutskede

Ett brytpunktssamtal innebär att läkaren tillsammans med patient diskuterar övergången till palliativ vård i livets slutskede. Samtalet ska utfå från patientens önskemål och behov samt anpassas efter dennes kognitiva förmåga och kulturella bakgrund. Tydlig informationsöverföring mellan vårdgivare är av stor betydelse, och flera samtal kan behövas för att ge stöd och besvara frågor. Närstående kan delta om patienten samtycker, och sjuksköterska eller annan vårdpersonal bör närvara för att kunna ge uppföljning, stöd och förtydliganden. Brytpunktssamtalet mynnar ofta ut i en gemensam vårdplan som dokumenteras i patientjournalen (Socialstyrelsen, 2018, s. 15–16).

Ur patientens perspektiv utgör brytpunktssamtalet ofta ett avgörande och känslomässigt svårt ögonblick, beskedet om att vården inte längre syftar till att bota sjukdomen innebär för många patienter en konfrontation med insikten om att livet närmar sig sitt slut, vilket kan väcka starka reaktioner såsom rädsla, sorg och osäkerhet." (Derry et al., 2019). Hur samtalet genomförs och hur informationen förmedlas har därför stor betydelse för patientens upplevelse av trygghet och delaktighet.

Patienter i denna situation har ett uttalat behov av tydlig, ärlig och empatisk kommunikation samt möjlighet att ställa frågor och uttrycka sina önskemål (Zøylner et al., 2019). När patienter upplever att de blir lyssnade på och involverade i beslut ökar känslan av kontroll och värdighet, vilket kan bidra till en mer trygg övergång till palliativ vård (López-Salas et al., 2024).

Brytpunktssamtalet innebär en viktig omställning för den fortsatta omvårdnaden, där sjuksköterskan ofta får en central roll i den efterföljande kommunikationen med patient och närstående. Forskning visar att sjuksköterskor i denna fas upplever ett särskilt ansvar för att följa upp hur patienten har förstått informationen, ge emotionellt stöd samt bidra till att skapa kontinuitet och trygghet i vården

(Nilsson & Hommel, 2024). Hur sjuksköterskor erfar sin roll i samband med brytpunktssamtal och den efterföljande vården är därför av stor betydelse för förståelsen av omvårdnad i livets slutskede.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar i vård i livets slutskede

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024, s. 3) bygger omvårdnad på en humanistisk syn på människan, där individen betraktas som aktiv och ansvarstagande i sitt sammanhang. Omvårdnadens mål är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande och stödja en värdig död. Omvårdnad sker på en personlig nivå och handlar om att skapa en vårdrelation mellan sjuksköterskan och personen i behov av vård, där patientens värdighet och autonomi står i centrum (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

International Council of Nurses (ICN, 2021) beskriver fyra centrala principer för sjuksköterskans professionella ansvar utifrån ett människorättsperspektiv. Dessa innefattar att ge adekvat och säker omvårdnad, att respektera patienters och närståendes rättigheter och åsikter samt att kontinuerligt upprätthålla och utveckla sin professionella kompetens. Vidare ingår ansvar för att följa riktlinjer inom utbildning, forskning, ledarskap och omvårdnad samt att samarbeta respektfullt med kollegor och andra professioner (International Council of Nurses, 2021).

Sjuksköterskans roll i vård i livets slutskede är omfattande och innefattar såväl kliniska som koordinerande och kommunikativa uppgifter. Chang (2022) framhåller att legitimerade sjuksköterskor ansvarar för medicinsk observation, smärtlindring, infektionskontroll och sårvård, samt för att leda och samordna vården i samarbete med övriga vårdgivare (Chang, 2022).

Enligt Regionala cancercentrum i samverkan (2023) en god palliativ vård baserar på fyra hörnstenar: symtomlindring, teamarbete, kommunikation samt stöd till närstående.

Symtomlindring är en kärnuppgift inom palliativ vård och omfattar åtgärder för att förebygga och lindra fysiska, psykiska, sociala och existentiella symtom. Arbetet förutsätter kontinuerlig bedömning samt en nära dialog med patienten för att vården ska kunna anpassas efter individuella behov och önskemål (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). För sjuksköterskan innebär detta ett ansvar att skapa en förtroendefull vårdrelation där patientens upplevelser och prioriteringar får stå i centrum.

Teamarbete innebär samarbete inom ett multiprofessionellt team som ska bestå av olika yrkesgrupper för att kunna möta patientens alla behov (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). Sjuksköterskor strävar efter att främja positiva och etiska vårdmiljöer, de samarbetar med och grupper för att utveckla och sprida granskad forskning relaterad till patientvård och hälsa International Council of Nurses (2021, s 12).

God kommunikation är viktiga för att förbättra patientens livskvalitet. Detta kräver effektiv kommunikation inom teamet samt med patienten och deras närstående (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). Enligt Socialstyrelsen (2016, s. 47) en effektiv kommunikation kring prognos och vård i livets slutskede har potential att minska oro och missförstånd, och samtidigt förbättra patientens livskvalitet. Sarıkahya et al., (2023) påpekar att effektiv kommunikation med patienter och anhöriga är avgörande för framgång inom palliativ vård och anses nödvändig för kvalitetsvård.

Stöd till närstående är viktigt både under sjukdom och efter dödsfallet. Närstående bör känna sig delaktiga i vården och få information och stöd baserad på deras behov (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). Vårdteamet ska se och stödja närståendes oro, stress och behov i livets slutskede,

samt närstående behov av delaktighet, information, praktiskt och emotionellt stöd och tillgång till kompetent personal är centralt (Alvariza et al. 2019, s. 731).

Teoretisk referensram och bärande begrepp

Vårdrelation

Vårdrelationen definieras som den professionella relation som skapas mellan patient och vårdare och utgör grunden för all omvårdnad (Nyström 2021, s. 468–469). Kommunikation och förtroende utgör centrala komponenter i vårdrelationen mellan sjuksköterskor, patienter och närstående. Enligt Dees et al. (2022) bidrar en öppen och tydlig kommunikation till att stärka relationen mellan vårdpersonal och patienter, vilket skapar trygghet och delaktighet i vården. På liknande sätt framhäver Palaz & Kayacan (2022) att förtroende är avgörande för patientens upplevelse av vårdkvalitet. När patienten känner tillit till sjuksköterskan främjas ett positivt samspel samt en vård som präglas av trygghet och personcentrering. Tillsammans visar dessa studier att god kommunikation och förtroendefulla relationer är grundläggande för att skapa en meningsfull och kvalitativ vårdupplevelse.

I vård av patienter med avancerad cancer i livets slutskede får vårdrelationen en särskilt central betydelse eftersom patienten ofta befinner sig i en situation präglad av sårbarhet, osäkerhet och existentiella frågor. Sjuksköterskan förväntas i denna kontext kunna etablera och upprätthålla en trygg och förtroendefull vårdrelation samtidigt som vården präglas av komplexa medicinska och emotionella krav (Bishaw et al., 2024).

En trygg och förtroendefull vårdrelation, präglad av god kommunikation, kan därmed ses som en grundläggande förutsättning för att patientens delaktighet i vården ska kunna möjliggöras.

Delaktighet

Delaktighet är en grundläggande princip inom svensk hälso- och sjukvård och innebär att patienter, samt i många fall även deras närstående, erbjuds möjligheten att aktivt delta i vårdens utformning och genomförande (Socialstyrelsen, 2025). Enligt Sverige riksdagen (2014) Patientlagen (SFS, 2014:821) framgår det tydligt i 5 kap. att vården "så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten" (1 §). Vidare betonas att patientens medverkan "ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar" (2 §) samt att närstående, när så är lämpligt, ska ges möjlighet att medverka vid vårdens utformning och genomförande (3 §).

Socialstyrelsen (2025) framhåller att delaktighet är av särskild betydelse i vården av patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Sjuksköterskor har en nyckelroll i att möjliggöra delaktighet genom att ge information, föra dialog och respektera patientens autonomi. Socialstyrelsen (2025) betonar även att delaktighet bör utgå från patientens individuella behov och önskemål samt att patientens perspektiv ska beaktas även när aktiv delaktighet är svår att uppnå. Det är viktigt att patienten ges möjlighet att vara delaktig i sin egen vård för att kunna fatta informerade beslut. Genom att respektera patientens autonomi och värderingar kan sjuksköterskan bidra till en personcentrerad vård där patientens perspektiv står i fokus (Sandman & Kjellström, 2018, s. 272).

I vård av patienter med avancerad cancer i livets slutskede förväntas sjuksköterskan stödja och möjliggöra patientens delaktighet i vårdprocessen samt möta närståendes behov i en känslomässigt påfrestande situation (Kuosmanen et al., 2021)

Problemformulering

Vård av patienter med avancerad cancer i livets slutskede innebär omfattande och komplexa krav på sjuksköterskan. Patienterna har ofta en mångfacetterad symtombild och ett stort behov av trygghet, kontinuerlig kommunikation och stöd i existentiellt svåra situationer. I detta sammanhang förväntas sjuksköterskan skapa och upprätthålla en trygg vårdrelation, främja patientens delaktighet samt tillgodose närståendes behov.

Dessa krav innebär att sjuksköterskan behöver hantera flera parallella ansvarsområden där vårdrelation, kommunikation och delaktighet utgör centrala delar av omvårdnadsarbetet. Samtidigt kan de organisatoriska förutsättningar, emotionell belastning och etiska dilemman påverka möjligheten att ge en personcentrerad vård. Brister i förutsättningarna att etablera en god vårdrelation eller att främja patientens delaktighet riskerar att påverka både vårdkvalitet, patientens upplevelse av trygghet och sjuksköterskans professionella välbefinnande.

Trots att palliativ vård är ett väl undersökt område, finns otillräcklig kunskap om hur sjuksköterskor erfar arbetet med att samtidigt upprätthålla en förtroendefull vårdrelation och främja patientens delaktighet i vård av patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Det finns särskilt begränsad förståelse för hur sjuksköterskor hanterar de emotionella och etiska utmaningar som uppstår när patientens behov, närståendes förväntningar och vårdens organisatoriska ramar ska förenas.

En fördjupad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter är därför viktig för att kunna utveckla strategier som stärker vårdrelationen, främjar patientens delaktighet och skapar bättre förutsättningar för en personcentrerad palliativ vård.

SYFTE

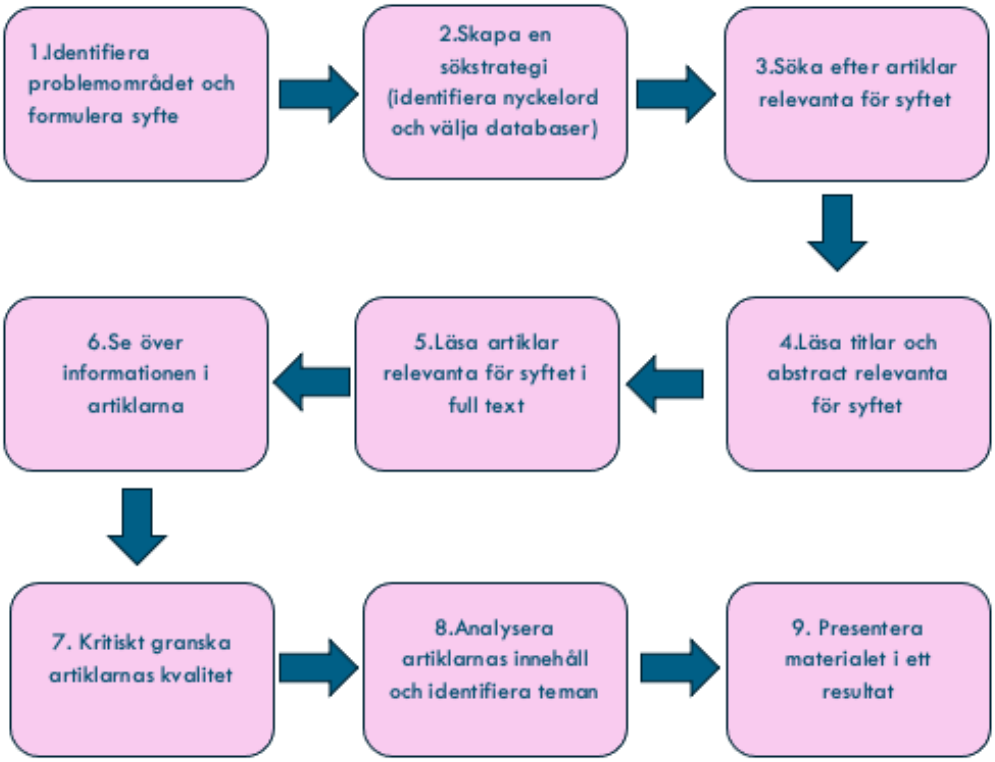
Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede.

METOD

Design

Författarna genomförde en allmän litteraturstudie för att få en djupare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda avancerade cancerpatienter i livets slutskede. Detta gjordes genom en tematisk analys samt analysering av kvalitativa artiklar. En tematisk analys var relevant för denna studie eftersom metoden möjliggjorde för författarna att tolka och förstå fenomen genom att identifiera samt analysera återkommande mönster (teman) (Polit & Beck, 2021, s. 85). En kvalitativ metod var lämplig för denna litteraturstudie för att förstå den känslomässiga aspekten av att vårda patienter i livets slutskede vilket genomfördes med hjälp av analys av semistrukturerade intervjuer där följdfrågor kan ställas.

Polit och becks vägledning av niostegsmodellen syftade till att litteratursökningen skall tydliggöra forskningsfrågan samt planera och identifiera sökorden i olika databaser. Forskarna samlade in relevanta källor utifrån den valda sökstrategin och sorterade bort studier som inte besvarade syftet (Polit & Beck, 2021, s. 85). De utvalda studierna lästes noggrant och viktig information markeras. De kvalitativa studierna granskades och analyserades för att identifiera gemensamma teman. Slutligen genomfördes en kritisk granskning av resultatet. Det **första steget** i Polit och Becks niostegsmodell handlar om att formulera syftet och problemområdet. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda avancerade cancerpatienter som vårdas i livets slutskede. Denna kvalitativa ansats använde sig utav Forsberg & Wengström, (2016, s.44) tillvägagångssätt av att tolka och förstå sjuksköterskornas och patienters erfarenhet av vården.



Figur 1: Niostegsmodellen översatt till svenska (Polit & Beck, 2021, s. 85)

Urval

I denna urvalsprocess analyserades tio vetenskapliga artiklar för att besvara studiens syfte. Urvalsprocessen genomfördes i samband med steg två i Polit och Becks niostegsmodell, vilket syftade till att relevanta nyckelord och databaser väljs ut. Lämpliga databaser som CINAHL och PubMed valdes, och inklusions- och exklusionskriterier fastställdes.

De inklusionskriterierna som valdes för denna studie baserades på artikels språk där kravet var engelska, publicerings år mellan 2015 - 2025, artikelns relevans till att besvara syftet, att artikel var peer-reviewed granskad samt att det skulle vara inom slutenvården.

Ett av de avgörande inklusionskriterierna var att de tio utvalda studierna skulle ha en kvalitativ ansats eftersom syftet med var att belysa sjuksköterskors erfarenheter. Vilken metod som användes i studierna, exempelvis intervjustudie eller enkätstudie, hade ingen avgörande betydelse för om studien skulle inkluderas eller exkluderas. För att få en ökad förståelse för vårdperspektivet ingick flera yrkeskategorier i studierna. I denna studie analyserades dock endast sjuksköterskors erfarenheter. Ett avgörande inklusionskriterium var att artiklarna skulle belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda vuxna avancerade cancerpatienter inom sluten vård. Med hjälp av databaserna CINAHL och PubMed användes sökorden "nurse", "experience", "end of life care" och "advanced cancer" för att identifiera relevanta artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 85). Efter valet av sökorden begränsades sökningen till artiklar som var publicerade under de senaste tio åren, skrivna på engelska och som genomgått peer-reviewed granskning. Exklusionskriterierna inkluderade artiklar som var skrivna på andra språk än engelska, handlade om personer under 18 år, genomfört inom äldreomsorg, utgick från en patient- eller anhörigperspektiv, var kvantitativa eller inte originalartiklar.

Datainsamling

Steg två i Polit och Becks niostegsmodell vägledde författarna i att identifiera begrepp relaterade till sjuksköterskors subjektiva upplevelser av vård vid avancerad cancer i livets slutskede. För att möjliggöra en bredare sökning användes flera begrepp samt utav Medical subjective headings (MeSH-termer) i databasen PubMed. Exempel på de valda sökord var "nurse", "experience", "end of life care" och "advanced cancer" då studien syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede. (Polit & Beck, 2021, s. 85). Polit och Beck (2021, s.90) lyfte upp att databaser som *Cumulative index to nursing and allied health literature* (CINAHL) och *Public Medicine* (PubMed) är en grundläggande forskningslitteratur för att upptäcka evidensbaserad forskning. CINAHL är en databas som innehåller 65% av den publiserade forskningen om omvårdnad. De flesta artiklarna som finns på CINAHL återfinns inte på PubMed. Ca 70 % av CINAHL:s ämnesord leder till en bredare sökning som finns i PubMeds MeSH-term. PubMed är den största medicinska databasen som innehåller vetenskapliga tidskrifter från hela världen. Artiklarna finns tillgängliga i fulltext eller via referenser till tidskriftsartiklar. För att uppnå en bred och relevant sökning användes MeSH-termer. Författarna hade därmed använt sig av dessa databaser för att få omvårdnadsinriktade artiklar (Lunds universitet, s. 8–13). Författarna var medvetna om att som sjuksköterskestudenter kunde det ha påverkat valet av sökord samt tolkningarna av de inkluderade studiernas innehåll. För att minska risken för subjektiva tolkningar tillämpades reflexivitet, där författarna kontinuerligt diskuterade urvals- och analysprocesserna.

Steg tre handlar om att söka fram relevanta artiklar för syftet. Detta genomfördes med hjälp av de utvalda databaserna och nyckelorden. Författarna började med att utgå från orden i syftet för att leta fram synonymer och MeSH-termer för att sedan kunna göra ett sökblock. Sökblocket skapades med hjälp av orden samt synonymer från syftet. Begreppen och dess synonymer skrevs sedan ner i olika sökblock (en för PubMed och en för CINAHL) och olika kolumn baserat på vad som lästes som abstrakt och artikeln i fulltext. Enligt Polit och Beck (2021, s.89) använde författarna sig av booleska operatorer för att få fram en komplett och relevant sökning. Dessa operatorer inkluderade "OR" för att få med synonymer samt "AND" för att koppla samman olika begrepp. Exempel på sökningen i PubMed var ("nurse" OR "registered nurse") AND (MeSH "experiences" OR "perceptions" OR "perspective") AND ("end of life care" or "terminal care") AND ("advanced cancer"). Exempel på sökningen som genomfördes i CINAHL var ("nurse" OR "registered nurse") AND ("experiences" OR "perceptions" OR "perspective") AND ("end of life care" or "terminal care") AND ("advanced cancer").

Sökningen dokumenterades I form av en sökmatris för att ge en översikt över sökningen som genomfördes (Bilaga 1 för CINAHL och Bilaga 2 för PubMed).

I **steg fyra** filtrerades artiklarna stegvis för att garantera att de slutliga valda artiklarna skulle vara relevanta. Först lästes alla 192 titlar från PubMed och 73 titlar från CINAHL. Titlar som syftade på anhöriga eller patientperspektiv exkluderades då det inte svarade på syftet. Fortsättningsvis lästes 84 abstrakt från PubMed och 27 från CINAHL som uppfyllde inklusionskriterierna. De 43 abstract som var mest relevanta och svarade på syftet lästes i fulltext.

Under **steg fem** genomfördes det en fördjupning av de återstående studierna. Författarna läste 43 artiklar i fulltext (29 från PubMed och 13 från CINAHL). För den slutliga analysen kvarstod tio artiklar efter vidare urval (fem från PubMed och fem från CINAHL). Urvalen gick ut på att läsa de tio artiklarna i fulltext för att kunna instämma att de svarade på syftet. Artiklarna som valdes från PubMed var artikel #20, #126, #100, #134 och #78. Artiklarna som valdes från CINAHL var #22, #59, #1, #17 och #44.

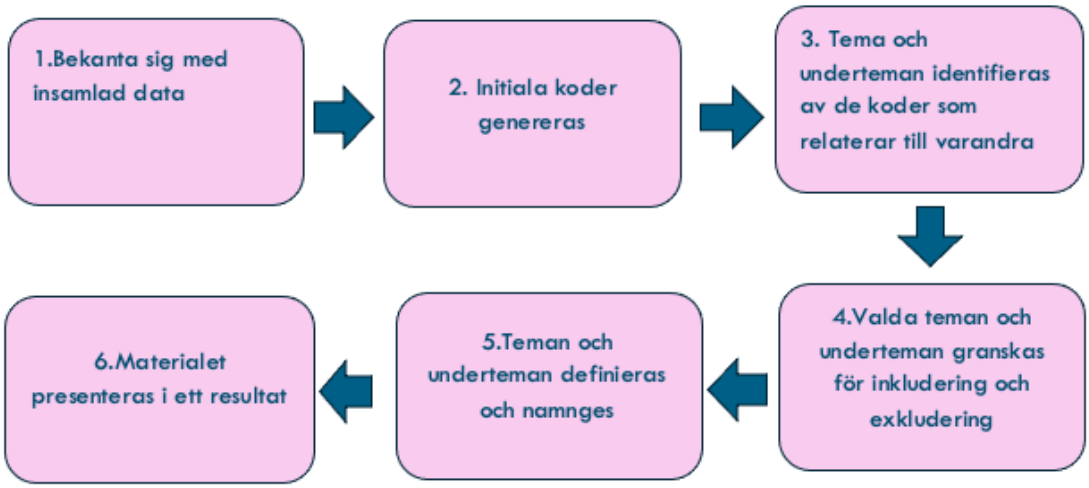
I **steg sex** genomfördes en artikelmatris av de kvarstående tio artiklarna. Artikelmatrisen syftade till att få fram relevant information från de olika studierna, exempelvis författarnas namn, år för publikation, vilken tidskrift och vilket landartikeln är skriven i. I artikelmatrisen fördes det fram studiernas syfte, metod, urval, vilken analys det var samt kort om resultaten. Detta visades i form av en översikt (bilaga 3).

I **steg sju** säkerställdes trovärdigheten och kvalitén för de inkluderande tio artiklarna genom att använda granskningsmallen från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022) (bilaga 4). Denna malla omfattade fem bedömningsområden vilket var överstämmelse mellan teori, urval och metod i studien, deltagare, datainsamling, analys och forskare. Denna mall är tillverkad för att granska kvalitativ metodik.

Dataanalys

I **steg åtta** av figur 1 analyserades artiklarna för att fina gemensamma teman och kunna bearbeta materialet systematiskt (Polit och Beck, 2021, s. 85). För att förstå helheten på ett djupare sätt grupperades innehållet. En tematisk analys valdes då det är en flexibel metod som genomförs för att strukturera och tolka kvalitativt material. En sammanhängande bild av data skapades med hjälp av ett återkommande mönster av teman (Braun & Clarke, 2006).

Braun och Clarke (2006) beskriver den tematiska analysen som en välkänd metod inom kvalitativ forskning. Metoden används för att identifiera, tolka och analysera mönster (olika teman). I det komplexa materialet som exempelvis intervjutranskriptioner eller öppna enkätfrågor klassas som komplexa då dessa texter oftast innehåller mycket text, många men också olika perspektiv. Braun och Clarkes (2006) tematiska analys vägledde författarna genom en systematisk process vilket bidrog till att olika mönster (teman) framkom tydligt. Figur 2 visar en kort översikt över Braun och Clarke (2006) tematiska analys.



Figur 2: Tematisk analys översatt till svenska (Braun & Clarke, 2006).

I **steg ett** av Braun och Clarke (2006) tematiska analys syftade till att insamlad data och material skulle läsas noggrant. Detta möjliggjorde för författarna en djupare förståelse av studien och upptäckande av mönster var mer noter bart. I **steg två** (figur 2) kodades materialet där relevanta delar för forskningssyftet markerades. Kodningen var en grund för analysen. I **steg tre** (figur 2) delades kodetiketterna till teman, vilket visade ett mönster i studien. **Steg fyra** (figur 2) granskades teman och under teman. Många studier hade gemensamma teman vilket led till ett undertema. **Steg fem** (figur 2) lagras samt avgränsade innehåll på teman samt underteman, teman omfattade innehållet. Författarna planerar på att presentera materialet i slutsatsen vilket är **steg sex** av analysmodellen (Braun & Clarke, 2006). Detta steg är även bunden till **steg nio** av Polit och Becks niostegsmodell vilket var att identifiera teman för resultaten.

Tabell 1 – Exempel på Tematisk analysprocess

Syfte: Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede.			
Tittel: "Difficult patients" in the advanced stages of cancer as experienced by nursing staff: A descriptive qualitative study **Författarna:** Dobrina, R., Chialchia, S. & Palese, A.			
Del av text som svarar på syftet	**Kod Etikett**	**Tema**	**Undertema**
Repeated words were "*frustration*" and "*exhaustion*" in facing patients' and relatives' refusal of treatments or care as well as what was perceived as insuperable disagreements between the patient's	Maktlöshet i vårdande.	Emotionella utmaningar	Känslan av otillräcklighet.

and family's expectations. "*Feeling powerless*" was mostly perceived in the face of the patient's existential and physical suffering, especially when there was not much time to guarantee a dignified and acceptable death.			
They reported also to put "*a wall*" between themselves and these difficult conditions in order to overcome the challenge encountered	Att sätta gränser och utveckla professionellt förhållningssätt	Emotinella utmaningar	Utveckling av professionell trygghet
Nurses kept them busy and taught them how to be helpful by giving them things to do for the patient, even "small things" such as bringing a glass of fresh water.	Förklarande kommunikation för att minska skuld och maktlöshet hos anhöriga	Trygghetsskapande kommunikation	Acceptans hos anhöriga

Etiska aspekter

Litteraturstudiens etiska aspekter innehåller utvärdering, analys samt presentation av de samlade materialen i litteraturstudien (Forsberg & Wengström, 2016 s. 59). De inkluderade artiklarna valdes noggrant baserat på dess trovärdighet, där samtliga artiklar var peer-reviewed samt vetenskapliga kvalité. Målet för författarna var att alla inkluderade artiklar skulle ha godkännande av en etisk kommitté. Detta innebär att följande krav behöver författarna ta hänsyn till: att alla deltagare ger dess samtycke till att få delta i studien samt att det är frivilligt att delta, all information som författarna får om deltagarna är sekretess och används enbart för studien samt att information om studien ges ut eftersom det angår deltagarna, vissa studier sker det övervakning och uppföljning och deltagarna ska vara okej med det (Vetenskapsrådet, 2024).

För att minska risken för bias genomfördes urvalsprocessen gemensamt av författarna. Artiklar granskades initialt individuellt utifrån titel och abstrakt och diskuterades därefter gemensamt. Eftersom artiklarna var skrivna på engelska använde författarna Google Translate vid behov för att minimera risken för feltolkning av information. Referenser i studien angavs enligt APA -systemet (American Psychological Association, 2021) för att underlätta verifieringen av källorna.

I litteraturstudien valde författarna att endast inkludera artiklar där forskningen följde etiska riktlinjer enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024). Detta innebär att studierna erhåll godkännande från forskningsetiska kommittéer. Den betonar även att forskningsdeltagarnas integritet ska skyddas och att rimliga åtgärder ska vidtas för att säkerställa sekretess och konfidentialitet. Genom att utgå från studier som uppfyller dessa krav stärks examensarbetets etiska grund, eftersom det bygger på forskning där deltagarnas rättigheter och säkerhet prioriterats och där

forskningsprocessen varit både ansvarsfull och vetenskapligt hållbar (World Medical Association, 2024).

RESULTAT

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Syftet undersöktes med en tematisk analys för att få fram två teman och fem underteman. Data gjordes genom en analys av tio vetenskapliga artiklar. Utav dessa tio artiklar genomfördes två i kina, en i Jordanien, en i Finland, en i USA och Schweiz, en i Palestina, en i Tyskland, en i Sydafrika och två i Italien. Utifrån de tio granskade artiklarna inkluderades 186 erfarna sjuksköterskor.

Tabell 2

Emotionella utmaningar	Känslan av otillräcklighet
	Utveckling av professionell trygghet
Trygghetsskapande kommunikation	Trygghet i patientkontakten
	Emotionella belastning i patientkontakten
	Acceptans hos anhöriga

Tema 1. Emotionella utmaningar

Emotionella utmaningar framstår som en central del av sjuksköterskors erfarenheter i vården av patienter med avancerad cancer i livets slutskede. I mötet med patienter och deras anhöriga beskriver sjuksköterskor att de upplever starka känslor av frustration, sorg och maktlöshet (Abu-Odah et al., 2024; Dobrina et al., 2020; Kero et al., 2024; Piredda et al., 2020; Song et al., 2025). Dessa känslor uppstår särskilt i situationer där patienter väljer att avstå från rekommenderade behandlingsåtgärder eller medicinering, trots risk för ökad lidande. Sådana situationer upplevs som emotionellt belastande, eftersom sjuksköterskor samtidigt behöver respektera patientens autonomi även när denna står i konflikt med den professionella bedömningen (Abu-Odah et al., 2024; Dobrina et al., 2020; Piredda et al., 2020).

Den emotionella belastningen förstärks i långvariga vårdrelationer samt i interaktioner med patienter som är unga eller som har minderåriga barn. Sjuksköterskor beskriver hur nära relationer till patienter och deras familjer kan leda till djup känslomässig involvering, där patienternas livshistoria väcker egna rädslor, sorg och existentiella frågor. Att identifiera sig med patientens situation, särskilt när denna speglar sjuksköterskans egna livserfarenheter, upplevs som en särskilt påfrestande process och kan bidra till emotionell utmattning (Abu-Odah et al., 2024; Dobrina et al., 2020; Du et al., 2024).

Emotionella utmaningar uppstår även när sjuksköterskor ställs inför situationer där vårdens möjligheter att lindra lidande är begränsade. När symtom såsom dyspné, smärta eller ångest inte kan lindras i den utsträckning som önskas beskrivs dessa situationer som särskilt påfrestande i livets slutskede, där tiden är begränsad och kraven på att erbjuda en värdig och lindrande vård är betydande (Dobrina et al., 2020; Kero et al., 2024).

Den emotionella belastningen ökar ytterligare när sjuksköterskor behöver hantera patienters existentiella och andliga behov parallellt med medicinsk omvårdnad. Patienters religiösa eller andliga tro kan fungera som en källa till tröst och mening, men de kan även orsaka konflikt med medicinska rekommendationer, särskilt i fall där patienter avböjer behandling eller symtomlindring utifrån sina religiösa eller andliga värderingar. Att balansera respekten för patientens värderingar med den professionella ambitionen att lindra lidande beskrivs som emotionellt krävande och kan väcka frustration (Dobrina et al., 2020; Zumstein-Shaha et al., 2020).

Känslan av otillräcklighet

Ett återkommande fenomen i flera studier är sjuksköterskors känslan av otillräcklighet i mötet med patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Denna känsla uppstår framför allt när komplexa och svårbehandlade symtom, såsom dyspné, smärta, intensiv ångest och existentiell oro kvarstår trots upprepade och adekvata omvårdnadsinsatser (Kero et al., 2024; Song et al., 2025; Zumstein-Shaha et al., 2020). När sjuksköterskor inte kan lindra dessa symtom i tillräcklig utsträckning uttrycker de en tydlig känsla av maktlöshet, bristande kontroll och professionell osäkerhet (Kero et al., 2024; Zumstein-Shaha et al., 2020).

Studier betonar särskilt att patienters ångest i samband med dyspné medför en betydande emotionell och etisk belastning för sjuksköterskor, vilket ytterligare förstärker känslan av otillräcklighet. Liknande känslor rapporteras i situationer där sjuksköterskor saknar möjlighet att erbjuda adekvat smärtlindring, samt när de inte kan besvara patienters och anhörigas komplexa frågor om sjukdomens utveckling och framtida vård (Abu-Odah et al., 2024; Kero et al., 2024; Song et al., 2025).

Känslan av otillräcklighet förstärks ytterligare när traditionella bedömningsinstrument inte ger tillräckligt stöd i kliniska beslut. Denna upplevelse fördjupas även när sjuksköterskor upplever bristande trygghet eller tvivel på sin egen kompetens att ge andlig eller existentiell vård, vilket ofta efterfrågas i livets slutskede. (Abu-Odah et al., 2024; Kero et al., 2024; Song et al., 2025; Zumstein-Shaha et al., 2020).

En annan vanlig orsak till sjuksköterskors känslan av otillräcklighet är mötet med patienter och närstående som upprätthåller förhoppningar om kurativ behandling trots avancerad sjukdom (Abu-Odah et al., 2024; Laryionava et al., 2021; Maree & Potgieter, 2018). I dessa situationer kan konflikter uppstå när sjuksköterskans professionella bedömning skiljer sig från patientens eller familjens önskningar, vilket försvårar kommunikationen och skapar en känsla av oförmåga att tillgodose uttalade förväntningar (Laryionava et al., 2021; Maree & Potgieter, 2018;).

Utöver de kliniska utmaningarna upplever sjuksköterskor även en relationell och kommunikativ otillräcklighet i mötet med patienter och deras närstående. När patienter uttrycker starka känslor såsom rädsla, sorg eller ångest, och sjuksköterskor upplever svårigheter i att bemöta dessa känslor, uppstår en känsla av otillräcklighet kopplad till kommunikationen och relationen (Abu-Odah et al., 2024; Laryionava et al., 2021; Maree & Potgieter, 2018).

I dessa sammanhang beskriver sjuksköterskor ett ifrågasättande av omvårdnadens meningsfullhet, vilket bidrar till självtvivel och förstärker känslan av otillräcklighet. Studier visar även att sjuksköterskor ofta bär med sig patienternas berättelser och lidande även efter avslutat arbetspasset, vilket leder till emotionell belastning samt en kvarstående upplevelse av att inte vara tillräcklig i sin professionella roll. Sammanfattningsvis indikerar resultaten att känslan av otillräcklighet innefattar både tvivel på den egna professionella kompetensen och en existentiell maktlöshet inför ett lidande som är medicinskt komplext och svårt att påverka. Otillräcklighet framträder när omvårdnadens begränsningar

sammanfaller med kommunikativa och relationella utmaningar samt sjuksköterskans professionella ansvar att lindra patienters lidande i livets slutskede (Du et al., 2024; Dobrina et al., 2020).

Utveckling av professionell trygghet

Sjuksköterskor beskriver att erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede bidrar till en gradvis professionell utveckling. Denna utveckling uttryckts inte som en tydlig förändring av yrkesrollen, utan framträder snarare genom en ökad emotionell mognad, reflektion och trygghet i det professionella förhållningssättet. Genom återkommande möten med döden, lidande och svåra vårdsituationer utvecklar sjuksköterskor successivt en större stabilitet och medvetenhet i sitt arbete (Piredda et al., 2020; Du et al., 2024; Dobrina et al., 2020).

En nära relation till patienter i livets slutskede samt deras närstående upplevs som meningsfull, men kan samtidigt medföra en betydande känslomässig belastning. Sjuksköterskor beskriver hur situationer där patienter avböjer medicinering eller omvårdnad kan väcka frustration, känslor av maktlöshet och etiska dilemman, särskilt när patientens val behöver respekteras trots ett ökat lidande. Dessa erfarenheter beskrivs som en del av den professionella utvecklingen och bidrar till en ökad förståelse för patientautonomi och etiskt ansvar (Abu-Odah et al., 2024; Dobrina et al., 2020; Du et al., 2024).

Vården av unga patienter eller patienter med minderåriga barn beskrivs som särskilt känslomässigt påfrestande och kan ge upphov till sorg, ilska och en känsla av orättvisa. Denna känslomässiga belastning innebar att sjuksköterskor behöver utveckla strategier för att hantera sina egna känslor samtidigt som de professionellt fortsätter sitt arbete. Genom erfarenhet utvecklas förmågor såsom emotionell självreglering, vilket möjliggör närvaro och kontinuitet i vården även i emotionellt krävande situationer (Abu-Odah et al., 2024; Du et al., 2024; Piredda et al., 2020).

Vidare framhåller sjuksköterskor att erfarenhet bidrar till ökad trygghet i att föra svåra samtal med patienter och närstående. Med tiden utvecklas en förmåga att balansera hopp och realism, förklara behandlingsmål och bemöta existentiella frågor som är relaterade till livets slutskede. Denna utveckling av kommunikativ förmåga betraktas som en signifikant aspekt av den professionella tryggheten och bidrar till en mer personcentrerad vård (Maree & Potgieter, 2018; Zumstein-Shaha et al., 2020).

Avancerade kliniska bedömningar beskrivs även som en del av den professionella utvecklingen. Genom erfarenhet, reflektion och tillgång till utbildning utvecklar sjuksköterskor sin förmåga att genomföra komplexa bedömningar samt att anpassa vården utifrån patienters individuella behov. Detta bidrar till en ökad trygghet i mötet med patienter och närstående samt till ett mer stabilt professionellt förhållningssätt i vården av avancerade cancerpatienter i livets slutskede (Dobrina et al., 2020; Kero et al., 2024).

Tema 2. Trygghetsskapande kommunikation

Sjuksköterskor framhåller att tydlig och anpassad kommunikation utgör en grundläggande förutsättning för att skapa trygghet hos patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Bristande kommunikation identifieras som en faktor som försvårar möjligheten att ge tydliga svar och adekvat stöd till både patienter och närstående, vilket kan skapa oro, osäkerhet och försvagat förtroende för vården (Abu-Odah et al., 2024; Kero et al., 2024).

Behovet av stärkt kommunikativ kompetens framhålls som centralt, särskilt vid samtal om behandlingsbegränsningar och övergång till palliativ vård, där tydlighet, empati och lyhördhet är avgörande för att möjliggöra förståelse och delaktighet (Abu-Odah et al., 2024; Laryionava et al., 2021).

Studier visar att tydlig och kontinuerlig kommunikation är viktig för att förbereda patienter och närstående inför förändringar i vården samt för att skapa en känsla av trygghet i akuta situationer. Sjuksköterskor beskriver att verbalisering av omvårdnadsåtgärder samt återkommande bekräftelser av patientens uppmärksamhet bidrar till en ökad känslan av trygghet och stöd hos både patienter och deras anhöriga (Dobrina et al., 2020; Kero et al., 2024).

Kommunikationen bedöms som särskilt betydelsefull när patienten är trött, kognitivt påverkad eller har begränsad förmåga att tillgodogöra sig information. I dessa situationer blir närståendes delaktighet viktig för att bevara, tolka och återförmedla information, vilket bidrar till kontinuitet och trygghet i vården (Dobrina et al., 2020; Laryionava et al., 2021).

Vid bristande kommunikation beskriver sjuksköterskor att detta kan leda till falska förhoppningar hos patienter och närstående, även i situationer där medicinsk information tydligt har förmedlats av läkare. Brist på tydlighet kan förlänga lidande och försvåra beslutsfattandet i livets slutskede. Missförstånd kring behandlingar, exempelvis när palliativ kemoterapi uppfattas som kurativ, belyser behovet av upprepade och tydliga förklaringar. I dessa situationer beskrivs sjuksköterskans roll som central i att förtydliga behandlingens syfte och säkerställa patientens och närståendes förståelse (Al-Daragemeh et al., 2024; Maree & Potgieter, 2018).

Trygghet i patientkontakten

Sjuksköterskor beskriver patientkontakten som en central förutsättning för att skapa trygghet och minska lidande hos patienter i livets slutskede. Patientkontakten utgör såväl ett verktyg för att lindra lidande och en relation som bär stark emotionell och existentiell betydelse (Du et al., 2024; Kero et al., 2024; Piredda et al., 2020; Zumstein-Shaha et al., 2020). Genom närvaro, lyhördhet och kontinuerlig kommunikation upplever sjuksköterskor att de kan bidra till en känsla av trygghet, särskilt i situationer där patienten upplever svåra symtom såsom dyspné eller existentiell ångest (Kero et al., 2024; Piredda et al., 2020).

Studier visar att enligt sjuksköterskornas erfarenheter tenderar patienter att dela sina känslor och tankar i större utsträckning med dem än med andra vårdprofessioner. Detta bidrar till en fördjupad vårdrelation där patienten känner sig sedd och inte ensam i en utsatt situation. I flera studier framkommer att patientens behov av närvaro ibland upplevs som viktigare än medicinska åtgärder, där exempelvis att sitta nära, hålla handen eller närvara i tystnad beskrevs som lindrande (Kero et al., 2024; Maree & Potgieter., 2018; Zumstein-Shaha et al., 2020)

Sjuksköterskor beskriver även hur patientkontakten fördjupas genom samtal om existentiella och andliga frågor. Att stödja religiösa ritualer eller möjliggöra samtal om livets mening, önskningar inför döden och behov av försoning upplevs bidra till patientens frid och värdighet i livets slutskede (Du et al., 2024; Zumstein-Shaha et al., 2020).

Emotionella belastning i patientkontakten

Samtidigt framträder patientkontakten som emotionellt krävande för sjuksköterskor. När patienter drar sig undan, avvisar vård eller uttrycker en önskan att ”släppa taget” beskriver sjuksköterskor frustration,

maktlöshet och ibland en känsla av misslyckande i yrkesrollen. Dessa situationer förstärks när patientens lidande kvarstår trots sjuksköterskans omvårdnadsinsatser (Dobrina et al., 2020; Du et al., 2024).

Emotionell belastning uppstår även när samtal om döden eller livets slut misstolkas av patienter eller närstående och upplevs som kränkande eller skrämmande. Detta kan leda till självtvivel hos sjuksköterskor och en känsla av att stå ensam i svåra vårdsituationer (Dobrina et al., 2020; Du et al., 2024).

Relationen blir särskilt komplex när sjuksköterskor identifierar sig med patientens livssituation, exempelvis när unga patienter lämnar kvar minderåriga barn. I dessa möten beskriver sjuksköterskor att gränsen mellan det professionella och det personliga blir otydligare, vilket ökar sårbarheten och risken för emotionell utmattning (Dobrina et al., 2020; Piredda et al., 2020).

Acceptans hos anhöriga

Flera studier visar att sjuksköterskor identifierar mötet med anhöriga som en av de mest betydande utmaningarna i vården av patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Det framkommer att dessa anhöriga ofta har svårigheter med att acceptera både patientens sjukdomstillstånd och dess allvarlighetsgrad. Bristande acceptans kan leda till att anhöriga uppmuntrar patienter att fortsätta med cancerbehandlingar som inte längre har kurativt syfte, utan i stället riskerar att orsaka ytterligare lidande. Detta försvårar sjuksköterskor möjligheter att erbjuda smärtlindring samt att bedriva öppna och meningsfulla samtal om livets slut, både med patienten och deras anhöriga (Dobrina et al., 2020; Laryionava et al., 2021; Maree & Potgieter, 2018; Song et al., 2015; Zumstein-Shaha et al., 2020).

Vidare beskriver sjuksköterskor att anhöriga i vissa situationer tenderar att ta över patientens beslutfattande, exempelvis genom att motsätta sig smärtlindring eller palliativ vård, då dessa insatser uppfattas som att ge upp hoppet om tillfriskande. Detta kan leda till frustration hos sjuksköterskor, eftersom patientens autonomi riskerar att övertas av anhöriga. Frustrationen förstärks när det upplevs svårt att nå fram till anhöriga och förmedla att fortsatt cancerbehandling inte längre bidrar till förbättrad livskvalitet, utan i stället kan förlänga lidandet (Dobrina et al., 2020; Laryionava et al., 2021; Zumstein-Shaha et al., 2020).

För att underlätta anhörigas acceptans och reducera potentiella konflikter beskriver sjuksköterskor vikten av att involvera anhöriga i vårdprocessen genom enkla och stödjande omvårdnadshandlingar. Exempelvis kan anhöriga ges möjligheter att hjälpa till med praktiska moment, såsom att sätta på syrgasmasken, denna involvering bidrar till att de känner sig delaktiga och hjälpsamma. Genom att upprätthålla en kontinuerlig dialog och genomföra regelbundna uppdateringar om patientens tillstånd kan förtroendet mellan sjuksköterskor och anhöriga stärkas. Detta förtroende har i sin tur en positiv inverkan på vårdsituationen och en förbättrar patientens övergripande upplevelse (Dobrina et al., 2020; Kero et al., 2024; Laryionava et al., 2021).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda avancerade cancerpatienter i livets slutskede valdes en kvalitativ litteraturöversikt. Den kvalitativa tematiska metoden möjliggjorde för forskarna att få en djupare förståelse på sjuksköterskornas erfarenheter genom enkäter och semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2021, s. 567–570). En kvalitativ ansats bedömdes därför som mer lämplig för denna studie, eftersom sjuksköterskors erfarenheter är svåra att mäta med kvantitativa metoder. En kvantitativ ansats var inte lämplig för denna studie då det förs fram objektiva erfarenheter samt att kvantitativa artiklar för fram statistik och inte den subjektiva erfarenheten som författarna ville undersöka.

Studiens styrkor, svagheter och begränsningar utgicks från Lincoln och Gubas ramverk för trovärdig kvalitativ forskning (Polit & Beck, 2021, s. 567–570). Lincon & Guba nämner (Polit & Beck, 2021, s. 569–570) att en forskare ska sträva efter en ärlig bild av verkligheten, detta görs genom att öka studiens kvalité genom att uppfylla kriterier som: Trovärdighet (credibility), Pålitlighet (dependabillity), Bekräftelsebarhet (confirmability), Överförbarhet (transferbility) och Äkthet (authenticity). Begreppet trovärdighet syftar till hur väl resultaten speglar verkligheten. Pålitlighet är till för att den samlade data ska vara trovärdig och går att tillämpa i olika förhållanden. Bekräftelsebarhet innefattar deltagarnas egna åsikter och inte författaren/forskarnas egna åsikter, förutsatta meningar eftersom det är bias. Överförbarhet syftar till hur väl studiens möjlighet är till att bli tillämpad på andra grupper och kontexter. Slutligen förklarar Lincon & Guba äkthet vilket handlar om att forskaren inte ska tvista åsikterna på deltagarna genom att inte få med all information, detta inkluderar att ta med deltagarnas hela åsikt och inte det som forskaren anser relevant (Polit & Beck, 2021, s. 567–570). För att stärka studiens struktur och forskningens trovärdighet uppfyller arbetet kriterierna från steg två till nio av niotegsmodelen. Dessa kriterier har tillämpats på denna studie för att undvika bias.

Genom att systematiskt och transparent identifiera artiklar som var peer-reviewed samt följa den tematiska analysprocessen enligt Braun och Clarkes modell stärktes studiens trovärdighet. Författarna läste och kodade de tio studierna samt delade in resultaten i teman och subteman. Därefter diskuterades dessa gemensamt för att minska risken för subjektiva tolkningar. Relevanta kvalitativa artiklar inom omvårdnad och medicin söktes fram med hjälp av databaserna CINAHL och PubMed. Artiklar som inte fanns tillgängliga kostnadsfritt i fulltext exkluderades, även om abstrakten bedömdes som relevanta. Detta utgjorde en begränsning som kan ha påverkat studiens trovärdighet.

Polit och Beck niostegsmodel samt dokumentationen av analysprocessen som visades i sökmatrisen och artikelmatrisen stärkte studiens pålitlighet. Genom att skriva ner analyserna och resultaten underlättar det för läsaren att följa me di studien. Enligt Polit och Beck krävs det två till tre databaser. För att stärka studiens pålitlighet ytterligare hade författarna kunnat använda sig utav ytterligare en databas än CINAHL och PubMed. Pålitligheten har kunnat påverkas i denna studie när författarna använde sig utav Google translate för att översätta begrepp och meningar från engelskspråkiga artiklar, även om författarna har haft diskussioner för att minimera eventuella feltolkningar.

Denna studie var induktiv och baserade på att sträva efter sjuksköterskornas berättelse av dess erfarenheter inte av att göra egna antagelser, detta ökade studiens bekräftelsebarhet. Eftersom författarna var sjuksköterskestudenter var de medvetna om att detta kunde påverkat tolkningen, för att minska egna tolkningar skedde regelbundna diskussioner. Tolkningsbias hanterades genom

reflexivitet där kontinuerliga diskussioner om analysen, kodningen samt temabildningen förekom samt omprövades.

Denna studie använde sig utav tio olika artiklar från nio olika länder. Detta bidrog till ett globalt perspektiv och ökade studiens överförbarhet. Genom att använda sig utav artiklar från nio olika länder fick författarna en bredare förståelse över hur kulturella och traditionella faktorer påverkade sjuksköterskornas erfarenheter. Det globala perspektivet kan också vara en svaghet för studien då det kan ha påverkat resultaten eftersom synen och tanken om livets slutskede kunde variera från olika länder. Därför kan det vara en svaghet att tillämpa det på alla vårdkontexter.

Äktheten i denna studie förstärktes genom att inkludera artiklar med olika perspektiv till exempel kulturella, etiska samt religiösa aspekter. Detta är gynnsamt för denna studie då författarna fick en bredare förståelse för sjuksköterskans erfarenheter. Eftersom data som analyserades var sekundär och författarna inte fick möjligheten att intervjua alla deltagare själva då det var en litteraturstudie kunde äktheten ha påverkats. Författarna använde sig av citat och detaljerad beskrivning för att öka studiens äkthet. Studiens styrkor och svagheter framkommer transparent genom att Lincon och Gubas kvalitetskritiker för kvalitativa studier tillämpades. Genom den kritiska granskningen har denna studie trovärdighet ökat (Polit & Beck, 2021, s. 567–570).

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Tio vetenskapliga artiklar har granskats och syntetiserats i syfte att belysa det aktuella kunskapsläget. Resultatet identifierade tre centrala områden: emotionella och etiska utmaningar, professionell utveckling samt kommunikation och relationer till patienter och närstående. I resultatdiskussionen diskuteras dessa fynd i relation till tidigare forskning samt studiens bärande begrepp, såsom etisk stress, delaktighet, vårdrelation och sjuksköterskans omvårdnadsansvar.

Emotionella och etiska utmaningar i vårdandet i livets slutskede

Resultatet från studien visar att sjuksköterskor upplever betydande emotionella och etiska utmaningar i vården av patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Särskilt påfrestande beskrivs situationer där patienters beslut, exempelvis att avstå från medicinering eller symtomlindrande åtgärder, riskerar att öka lidandet. I dessa situationer upplever sjuksköterskor en konflikt mellan respekten för patientens autonomi och det professionella ansvaret att lindra lidande (Haahr et al., 2020).

Liknande erfarenheter beskrivs i tidigare forskning, där sjuksköterskor upplever frustration och maktlöshet när de inte kan påverka beslut som de anser förvärrar patienters lidande. Jansen et al. (2020) beskriver detta som etisk stress, där sjuksköterskor utsätts för ett spektrum av moraliska påfrestningar som innefattar både emotionell belastning och moraliskt tvivel, särskilt när den professionella bedömningen står i konflikt med uttryckta önskemål från patienter eller deras närstående. På ett motsvarande sätt visar Hopia et al. (2016) att sjuksköterskor står ofta inför en betydande moralisk belastning när de inte ges möjlighet att utföra sina etiska plikter och därmed påverka vårdprocessen. Dessa fynd tyder på att sjuksköterskor kan uppleva upprepade anfall av frustration, maktlöshet och etisk stress när de inte kan utföra sina uppgifter korrekt inom palliativ vård i livets slutskede.

Flera studier belyser hur sjuksköterskor försöker hantera dessa etiska utmaningar. Liu et al. (2023) beskriver att strategier såsom reflektion, emotionell distansering och socialt stöd tillämpas för att hantera den emotionella belastningen. Peters et al. (2013) visar att mer erfarna sjuksköterskor ibland avstår från att dela sina känslomässiga reaktioner med patienter för att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt. Detta överensstämmer med resultatet i den aktuella studien, vilken betonar betydelsen av kollegialt och professionellt stöd i hanteringen av etiskt komplexa situationer.

Ett återkommande resultat i den aktuella studien är sjuksköterskors känsla av otillräcklighet, särskilt i situationer där de upplever att de inte kan lindra patienters lidande, trots upprepade omvårdnadsinsatser, såsom insatser mot svår dyspné, okontrollerad smärta och existentiell ångest. Casella et al. (2023) beskriver hur sjuksköterskor ofta upplever stress, osäkerhet och ensamhet i mötet med patienter i komplexa och oförutsägbara vårdsituationer, vilket bidrar till en känsla av professionell otillräcklighet.

Tornøe et al. (2015) hävdar att sjuksköterskor kan uppleva otillräcklighet när patienters existentiella oro och ångest kvarstår, trots deras närvaro och omsorg. Studien betonar att existentiellt lidande inte alltid kan lindras, vilket kan leda till känslor av maktlöshet, även när sjuksköterskan vidtar alla mjöliga åtgärder inom sitt kompetensområde. Detta ligger i linje med resultatet i denna studie och indikerar att känslan av otillräcklighet snarare är kopplad till vårdandets begränsningar än till bristande kompetens.

Vidare visar resultatet att de emotionella och etiska utmaningarna förstärks i nära vårdrelationer, särskilt i möten med unga patienter eller patienter med minderåriga barn. Skorpen Tarberg et al. (2020) beskriver hur sådana vårdsituationer kan öka den emotionella belastningen hos sjuksköterskor, samtidigt som de bidrar till en fördjupad etisk medvetenhet och professionell reflektion. Hong et al. (2023) framhäver att arbete i etiskt komplexa vårdmiljöer kan leda till utveckling av emotionell stabilitet och kliniskt omdöme, men också ställer krav på förmågan att hantera starka känslomässiga reaktioner. Dessa reflekterar i denna studie, där sjuksköterskor beskriver hur upprepade erfarenheter av lidande kan leda till fördjupad etiska reflektion, förbättrad självreglering och förstärkta relationella kompetenser. Detta indikerar att de emotionella och etiska utmaningarna i vårdandet, trots sin belastning, även kan utgöra en grund för professionell utveckling över tid.

Sammantaget visar detta att emotionella och etiska utmaningar är en central del av sjuksköterskors erfarenheter i vården av patienter med avancerad cancer i livets slutskede. Det framgår av resultaten att etisk stress och känslor av otillräcklighet är återkommande, men också att dessa erfarenheter kan bidra till professionell utveckling när sjuksköterskor ges möjlighet till reflektion och stöd.

Professionell utveckling och hantering av emotionell belastning

Resultatet av denna studie tyder på att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede inte enbart präglas av emotionell belastning, utan även av en successiv professionell utveckling. Genom att regelbundna möten med död, lidande och etiskt komplexa vårdsituationer, beskriver sjuksköterskor att de, med tiden utvecklar en ökad känsla av trygghet i yrkesrollen och en förbättrad förmåga att hantera den emotionella krav som vården ställer. Denna utveckling framträder som en gradvis process där erfarenhet spelar en avgörande roll för att fördjupa förståelsen för både patienters behov och den egna professionella rollen. Skorpen Tarberg et al. (2020) framhävs att arbete inom palliativ vård kan bidra till att förstärka sjuksköterskors professionella trygghet samt deras etiska medvetenhet, trots att vårdsituationerna ofta är känslomässigt krävande.

Samtidigt framkommer att professionell utveckling ofta sker i nära relation till svåra och etiskt utmanande vårdsituationer. När patienter avstår från medicinering, eller när symtomlindring inte ger önskad effekt, väcks starka känslor av frustration, maktlöshet och etisk osäkerhet hos sjuksköterskorna. Dessa reaktioner kan förstås i relation till sjuksköterskans omvårdnadsansvar, där målet är att lindra lidande samtidigt som patientens autonomi respekteras. Jansen et al. (2020) beskriver moraldistress som ett tillstånd dom ofta är förenad med känslor av skuld och otillräcklighet. Detta fenomen uppstår särskilt i situationer där sjuksköterskans professionella bedömning inte kan implementeras i praktiken. Resultatet visar att förmågan att möta och hantera denna typ av etisk stress utvecklas över tid och blir en central del av sjuksköterskans professionella mognad.

Vidare visar resultatet att sjuksköterskor med ökad erfarenhet upplever en större trygghet i mötet med emotionellt krävande situationer. Denna trygghet innebär inte att den emotionella belastningen försvinner, utan snarare att sjuksköterskor utvecklar strategier för att hantera starka känslor och samtidigt upprätthålla professionella gränser. De Brasi et al. (2021) beskriver hur sjuksköterskor inom palliativ vård över tid kan utveckla emotionell stabilitet och kliniskt omdöme, vilket möjliggör ett mer balanserat förhållningssätt i vårdrelationen.

Resultatet visar även att hanteringen av emotionell belastning inte sker isolerat på individnivå. Möjligheter till reflektion, kollegialt stöd och erfarenhetsutbyte framträder som avgörande för att sjuksköterskor ska kunna upprätthålla professionell trygghet över tid. Alodhialah et al. (2024) visar att emotionell resiliensen inom palliativ vård är beroende av både individuella copingstrategier och organisatoriska förutsättningar, såsom tillgång till stödjande teamstrukturer och handledning. Detta ligger i linje med den palliativa vårdens betoning på teamarbete och gemensamt ansvar, vilket även lyfts fram i bakgrunden.

Sammantaget visar resultatet att professionell utveckling och hantering av emotionell belastning är starkt sammanlänkade i sjuksköterskors arbete med patienter i livets slutskede. De emotionella och etiska utmaningar som vårdandet innebär kan utgöra betydande påfrestningar, men kan också bidra till ökad trygghet och professionell mognad när sjuksköterskor ges möjlighet till reflektion och stöd.

Kommunikation, delaktighet och relationer till patient och närstående

Resultatet i denna studie visar att en tydlig och kontinuerlig kommunikation utgör en central förutsättning för att skapa trygghet och möjliggöra patienters och närståendes delaktighet i vården av patienter med avancerad cancer i livets sluts skede. En välfungerande kommunikation kan karakteriseras som en grund för förtroende, gemensam förståelse och möjlighet till delaktighet i beslut gällande vård. Delaktighet framträder därmed inte enbart som ett mål i sig, utan som ett resultat av hur information ges, anpassas och följas upp i vårdmötet. Tidigare forskning visar att kommunikationen utgör en grundläggande förutsättning för relationen mellan sjuksköterskan, patienten och de närstående (Parker Oliver et al., 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020).

Vidare framkommer det att verbal vägledning och upprepade förklaringar bidrar till att stärka patienters och närståendes förståelse, särskilt när patienten är trött eller kognitivt påverkad. Detta kan förstås som en del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar, där information behöver anpassas efter individens förutsättningar för att möjliggöra delaktighet i vården. Olsson et al. (2021) framhåller att kommunikationen bör anpassas efter patientens kognitiva förmåga, språkliga nivå och individuella behov.

När kommunikationen brister, upplever sjuksköterskor att detta inte bara leder till missförstånd och oro, utan även till orealistiska förhoppningar hos patienter och deras närstående. Detta fenomen är särskilt uttalat i samband med behandlingsbegränsningar samt övergången till en palliativ vårdinriktning. Resultatet visar att patienter ibland tolkar palliativ behandling som kurativ, vilket försvårar beslutsfattande i livets slutskede. Qama et al. (2022) beskriver att bristande öppenhet och otydlig kommunikation kring prognos kan leda till att patienter tolkar situationen mer optimistiskt än vad som är medicinskt realistiskt, vilket ligger i linje med sjuksköterskornas erfarenheter i denna studie.

Resultatet visar även att patientkontakten har stor betydelse för att skapa trygghet och minska lidande i livets slutskede. Detta kan förstås utifrån begreppet vårdrelation, där sjuksköterskans närvaro, lyhördhet och små relationella handlingar, såsom att sitta nära eller dela tystnad, beskrivs som viktiga omvårdnadsåtgärder. Beiboer et al. (2024) visar att sjuksköterskor i palliativ vård prioriterar både fysisk och emotionell närvaro för att stärka patientens trygghet. Sjuksköterskorna uttryckte även att det var särskilt utmanande att lämna patienter ensamma i livets slutskede, särskilt när anhöriga saknades.

Samtidigt framkommer att nära vårdrelationer kan innebära en ökad emotionell sårbarhet för sjuksköterskor. Detta belyser komplexiteten i vårdrelationen, där sjuksköterskors starka emotionella engagemang och identifiering med patientens livssituation kan medföra ett gränsen mellan det professionella och personliga blir otydlig. Gustafsson och Hemberg (2022) beskriver att hög empatisk och nära emotionell exponering kan leda till medkänslautmattning bär med sig patienternas lidande även utanför arbetstid, vilket stödjer resultatets beskrivning av ökad risk för emotionell belastning vid nära relationer.

Resultatet visar att anhörigas bristande acceptans av patientens försämring kan påverka kommunikationen och försvåra möjligheten att respektera patientens vilja. Detta kan förstås i relation till begreppet delaktighet, där balansen mellan patientens autonomi och anhörigas involvering framträder som en central utmaning i vården. Abudari et al. (2016) beskriver att familjers svårigheter att acceptera situationen orsaker hinder i kommunikationen, leder till motstånd mot palliativa åtgärder, såsom opioidbehandling, samt begränsningar i möjligheten att respektera patientens egna önskemål. Detta visar att anhörigas reaktioner inte enbart är känslomässiga utan har direkt inverkan på vårdens innehåll och patientens autonomi.

Samtidigt framkommer i resultatet att när sjuksköterskor aktivt involverar närstående i vården, exempelvis genom kontinuerlig dialog och möjlighet att delta i enkla omvårdnadshandlingar, kan acceptansen öka och relationen stärkas. Detta kan bidra till ökat förtroende och minskad konflikt i vården. Chang och Jeong (2025) beskriver att en trygg och transparent relation mellan sjuksköterska, patient och familj kan öka förståelsen för palliativ vård. Laryionava et al. (2018) visar samtidigt att bristande acceptans hos anhöriga kan bidra till krav på fortsatt behandling trots ökat lidande, vilket belyser betydelsen av återkommande dialog och delaktighet.

Avslutningsvis visar resultatet att sjuksköterskors möjlighet att hantera relationell belastning i mötet med patienter och närstående är nära kopplad till deras professionella förhållningssätt. Den emotionella belastningen uppstår i den nära vårdrelationen, där sjuksköterskan behöver balansera empati och närvaro med behovet av professionella gränser. Alodhialah et al. (2024) beskriver att relationell belastning inom palliativ vård kan innebära en risk för långvarig emotionell påverkan, vilket överensstämmer med sjuksköterskornas erfarenheter i denna studie.

Sammantaget visar resultatet att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede präglas av en komplex samverkan mellan emotionella, etiska och relationella utmaningar. Studien belyser hur dessa erfarenheter inte enbart innebär belastning, utan även kan bidra till professionell utveckling och ökad trygghet i yrkesrollen. Tydlig och kontinuerlig kommunikation

framträder som en central förutsättning för att möjliggöra delaktighet, stärka vårdrelationen och minska lidande hos både patienter och närstående. Resultatet understryker därmed sjuksköterskans omvårdnadsansvar i att balansera empati, professionella gränser och patientens autonomi i vården i livets slutskede.

SLUTSATSER

Studien visar att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad cancer i livets slutskede präglas av etisk stress, känslor av otillräcklighet och komplexa situationer i relation till både patienter och deras anhöriga. Samtidigt är tydlig kommunikation och närvarande patientkontakt avgörande för att skapa trygghet och värdig omvårdnad. Dessa resultat belyser ett tydligt behov av organisatoriskt stöd, förstärkt kommunikationskompetens samt strukturer som möjliggör både teamarbete och emotionell hållbarhet, vilket är av betydelse för omvårdnadens kvalitet och vidare utveckling. Ytterligare forskning behövs för att undersöka hur kommunikationsinterventioner, kollegialt stöd och anhörigdelaktighet kan stärka sjuksköterskors förutsättningar och förbättra vården för patienter i livets slutskede.

REFERENSER

*Artiklar i resultatet

Abudari, G., Hazeim, H. & Ginete, G. (2016). Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative & Supportive Care, 14*(6), 599–611. DOI: 10.1017/S1478951516000249

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

*Al Daragemeh, A. I., Saleh, A. M., Abdel-Aziz, H. R. & Ebrahim, E. E. (2024). Nurses' insights and experiences in palliative chemotherapy care. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 25(1), 299–303. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10911718/

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J. & Rasmussen, B H. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A. -K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 upp., s. 707–745). Studentlitteratur.

Alodhialah, A. M., Almutairi, A. A. & Almutairi, M. (2024). Exploring nurses' emotional resilience and coping strategies in palliative and end-of-life care settings in Saudi Arabia*: A qualitative study. Healthcare*, 12(16), 1647. **https://doi.org/10.3390/healthcare12161647**

Beiboer, C., Andela, R., Schwandt, L. Q. & van der Cingel, M. C. J. M. (2024). Nurses' experiences of palliative end-of-life care in patients at risk of a carotid blowout syndrome: *A qualitative exploration. European Journal of Oncology Nursing,* 73, 102694. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ejon.2024.102694

Bishaw, S., Coyne, E., Halkett, G. K. B. & Bloomer, M. J. (2024). Fostering nurse-patient relationships in palliative care: An integrative review with narrative synthesis. *Palliative Medicine, 38*(10), 1105–1120. https://doi.org/10.1177/02692163241277380

Casella, G., Beretta, M., Costa, F. Opizzi, D., Pompini, P., Posla, S., Sanfratello, R., Guasconi, M. & Merlini, C. (2023). Experiences of newly hired nurses during the COVID-19 emergency: descriptive qualitative research. *Acta Biomedica, 94*(3), e2023168. Doi: 10.23750/abm.v94i3.14343

Chang, S.-J. (2022). Registered Nurses' experiences of end-of-life care in nursing homes of South Korea: A Qualitative Study. *Healthcare, 10*(11), 2213. https://doi.org/10.3390/healthcare10112213

Chang, S. O. & Jeong, E. (2025). Exploring rapport formation between nurses and end-of-life patients: A meta-ethnographic synthesis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 27*(2), E81–E91. DOI: 10.1097/NJH.0000000000001095

Dees, M. L., Moss, S. J., Ryan, C. S. & Newman, D. (2022). Communication between registered nurses and family members of intensive care unit patients: An integrative review. *Critical Care Nurse, 42*(6), 25–37. DOI: 10.4037/ccn2022913

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

Derry, H. M., Epstein, A. S., Lichtenthal, W. G. & Prigerson, H. G. (2019). Emotions in the room: Common emotional reactions to discussions of poor prognosis and tools to address them. *Expert Review of Anticancer Therapy,* 19(8), 689–696. DOI: 10.1080/14737140.2019.1651648

*Dobrina, R., Chialchia, S. & Palese, A. (2020). "Difficult patients" in the advanced stages of cancer as experienced by nursing staff: A descriptive qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing, 46*, Article 101766. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ejon.2020.101766

*Du, J., An, Z., Wang, C. & Yu, L. (2024). Nurses' self-regulation after engaging in end-of-life conversations with advanced cancer patients: A qualitative study. *BMC Nursing, 23*(1), 344. DOI: 10.1186/s12912-024-02016-6

Frey, R., Barham, S., Balmer, D., Boyd, M., Robinson, J. & Gott, M. (2020). Palliative care delivery in residential aged care: Bereaved family member experiences of the supportive hospice aged residential exchange (SHARE) intervention. *BMC Palliative Care, 19*(1), 127. https://doi.org/10.1186/s12904-020-00633-x

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Fjärde utgåva. Natur och kultur. Stockholm

Gustafsson, T. & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics, 29*(1), 157–170. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/09697330211003215

Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B. & Dreyer, P. (2020). Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. *Nursing Ethics, 27*(1), 258-272. https://doi.org/10.1177/0969733019832941

Hopia, H., Lottes, I. & Kanne, M. (2016). Ethical concerns and dilemmas of Finnish and Dutch health professionals. *Nursing Ethics, 23*(6), 659–673. https://doi.org/10.1177/0969733015579311

Hong, L., Hou, C., Chen, L., Huang, X., Lie, W. & Shen, X. (2023). Developing a competency framework for extracorporeal membrane oxygenation nurses: A qualitative study. *Nursing Open, 10*(4), 2449–2463. **https://doi.org/10.1002/nop2.1502**

Ihler, E. M. & Sæteren, B. (2020). Registered nurses' experiences of using ESAS to map cancer patients' symptoms. *Sykepleien Forskning, 14*(79585), e-79585. 10.4220/Sykepleienf.2019.79585

International Council of Nurses (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 21 februari 2025 från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Jakobsson Ung, E. & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningsätt* (3. Uppl., s. 227–256). Studentlitteratur.

Jansen, T.-L., Hem, M. H., Dambolt, L. J. & Hanssen, I. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics, 27*(5), 1315–1326. https://doi.org/10.1177/0969733019877526

Karlsson, M., Pennbrant, S. & Kasén, A. (2024). Understanding nursing personnel's health while working in end-of-life care - A hermeneutical study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 38*(1), 73–81. **https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.13193**

*Kero, J., Koivisto, J.-M., Lee, S. H. & Haavisto, E. (2024). Nurses' perceptions to alleviate dyspnoea in inpatients with advanced cancer while receiving palliative care. *Nursing Open, 11*(1), Article e2038.

Kuosmanen, L., Hupli, M., Ahtiluoto, S. & Haavisto, E. (2021). Patient participation in shared decision-making in palliative care – an integrative review. *Journal of Clinical Nursing,* 30(23–24), 3415–3428. https://doi-org.till.biplextern.sh.se/10.1111/jocn.15866

Laryionava, k., Heubner, P., Hiddemann, W. & Winkler, E. C. (2018). "Rather one more chemo than one less…": Oncologists and oncology nurses` reasons for aggressive treatment of young adults with advanced cancer. *The Oncologist*, 23 (2), 256–262. https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0094

*Laryionava, K., Hauke, D., Heußner, P., Hiddemann, W. & Winkler, E. C. (2021). "Often relatives are the key" […]" -Family involvement in treatment decision making in patients with advanced cancer near the end of life. *The Oncologist, 26*(5), e831–e837. https://doi.org/10.1002/onco.13557

Liu, Y., Ying, L., Zhang, Y. & Jin, J. (2023). The experiences of intensive care nurses coping with ethical conflict: A qualitative descriptive study. *BMC Nursing, 22*(1), 449. DOI: 10.1186/s12912-023-01612-2

Lunds universitet. (2016). Att söka vetenskapliga artiklar – en vägledning i systematisk litteraturöversikt. https://www.medicin.lu.se/sites/medicin.lu.se/files/informationssokning2016.pdf

López-Salas, M., Yanes-Roldán, A., Fernández, A., Marin, A., Martinez, A I., Monroy, A., Navarro, J M., Pino, M., Gomez R., Rodriguez, S., Garrido, S., Cousillas, S., Navas, T., Lapena, V. & Fernández, B. (2024). End-of-life care needs in cancer patients: A qualitative study of patient and family experiences. *BMC Palliative Care,* 23(1), 157. DOI: 10.1186/s12904-024-01489-1

*Maree, J, E. & Potgieter, T. (2018). Palliative Chemotherapy: The perspectives and experiences of South African nurses. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, *5*(1), 77-82. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.4103/2347-5625.217443

Marino, P., Mininni, M., Deiana, G., Marino, G., Divella, R., Bochicchio, I., Giuliano, A., Lapadula, S., Lettini, A. R. & Sanseverino, F. (2024). Healthy lifestyle and cancer risk: Modifiable risk factors to prevent cancer. *Nutrients*, 16(6), 800. DOI: 10.3390/nu16060800

National Cancer Institute (2025). *Advanced Cancer*. Hämtat 23 november 2025 från https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer

Nilsson, R. & Hommel, A. (2024). Registered nurses` experiences of communication with patients after the end-of-life breakpoint communication*: A pilot interview study. International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, Article 100263. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100263

Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., 465–485). Studentlitteratur.

Olsson, M. M., Windsor, C., Chambers, S. & Green, T. L. (2021). A scoping review of end-of-life communication in international palliative care guidelines for acute care settings. *Journal of Pain and Symptom Management, 62*(2), 425–437.E2. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.11.032

Omidi, K., Dehghan, M. & Mangolian Shahrbabaki, P. (2020). Effectiveness of a Traditional Training Method in Increasing Long-Term End-of-Life Care Perception and Clinical Competency among Oncology Nurses: A Pilot Clinical Trial. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing, 7*(3), 287-294. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.4103/apjon.apjon_15_20

Parker Oliver, D., Tappana, J., Washington, K. T., Rolbiecki, A., Craig, K., Demiris, G., Schafer, C., Winjobi, M., Clayton, M. F., Reblin, M. & Ellington, L. (2019). Behind the doors of home hospice patients: A secondary qualitative analysis of hospice nurse communication with patients and families. *Palliative & Supportive Care, 17*(5), 579–583. Doi: 10.1017/S1478951518001098

Palaz, S. Ç. & Kayacan, S. (2022). The relationship between the level of trust in nurses and nursing care quality perceptions of patients treated for Covid-19. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 37*(2), 364–372. **https://doi-org.till.biplextern.sh.se/10.1111/scs.13114**

Peters, L., Cant, R. P., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J. & Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal, 7*, 14–21. Doi: 10.2174/1874434601307010014

*Piredda, M., Candela, M. L., Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Lusignani, M., De Marinis, M. G. & Matarese, M. (2020). "Beyond the Boundaries of Care Dependence": A Phenomenological Study of the Experiences of Palliative Care Nurses. *Cancer Nursing,* 43(4), 331–337. 10.1097/NCC.0000000000000701

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Qama, E., Diviani, N., Grignoli, N. & Rubinelli, S. (2022). Health professionals' view on the role of hope and communication challenges with patients in palliative care: A systematic narrative review. *Patient Education and Counseling, 105*(6), 1470–1487. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.025

Regionala cancercentrum i samverkan (2023). *Nationellt vårdprogram palliativ vård (version 3.4)*. Hämtad 19 mars 2025 från https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-vard/vardprogram/

Regionala cancercentrum i samverkan (2025). *Palliativ vård och insatser – vårdprogram för sköldkörtelcancer*. Hämtat 24 november 2025 från https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/skoldkortelcancer/vardprogram/palliativ-vard-och-insatser/

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Sarıkahya, S. D., Gelin, D., Özbay, S. Ç. & 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(Supp 1), S22-S30. Doi: 10.5152/FNJN.2023.23042

Sekse, R. J. T., Hunskår, I. & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e21-e38. **https://doi.org/10.1111/jocn.13912**

Seo, N.-R. & Yeom, H.-E. (2022). Factors affecting psychological burnout in nurses caring for terminal cancer patients. *Journal of Hospice and Palliative Care, 25*(4), 159–168. https://doi.org/10.14475/jhpc.2022.25.4.159

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

Socialstyrelsen (2016). *Nationella riktlinjer - Palliativ vård i livets slutskede: Sammanfattning med förbättringsområden*. Hämtad 20 februari 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf

Socialstyrelsen (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. Hämtad 20 februari 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf

Socialstyrelsen (2024). *Cancer*. Hämtat 8 november 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/cancer/

Socialstyrelsen (2025). *Insjuknande och dödligheten i cancer*. Hämtat 8 november 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer/cancer-i-sverige-statistik-och-analys/insjuknande-och-dodlighet-i-cancer/

Socialstyrelsen (2025). *Samlat stöd för patientsäkerhet*. Hämtat 23 november 2025 från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/patientens-delaktighet/

*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, 105–163. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105163

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Sveriges riksdag (2014). *Patientlag (SFS 2014:821)*. Hämtad 23 november 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Värdegrund för omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening*. Hämtat 21 februari 2025 från https://swenurse.se/download/18.2f2788b8191974f2f813ffbd/1725460671134/Va%CC%88rdegrund%20fo%CC%88r%20omva%CC%8Ardnad.pdf

Tarbi, E. C. & Meghani, S. H. (2019). A concept analysis of the existential experience of adults with advanced cancer. *Nursing Outlook*, 67(5), 540–557. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.outlook.2019.03.006

Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K. & Sørlie, V. (2015). The challenge of consolation: Nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying – a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14, Article 62. DOI: 10.1186/s12912-015-0114-6

World Health Organization (2020). *Palliative care. World Health Organization*. Hämtat 20 februari 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

World Health Organization (2025). *Cancer*. Hämtat 24 november 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

World Medical Association (2024). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human participants*. Hämtat 23 november 2025 från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

*Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B. & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing, 48*, Article 101792.
DOI: 10.1016/j.ejon.2020.101792

Zøylner, I. A., Lomborg, K., Christiansen, P. M. & Kirkegaard, P. (2019). Surgical breast cancer patient pathway: Experiences of patients and relatives and their unmet needs. *Health Expectations*, 22(2), 262–272. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12869

BILAGA 1

CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 19/11–2025 S1	nurse OR registered nurse	Inga	614,294	0	0	0	0	-
CINAHL 19/11–2025 S2	experiences OR perceptions OR perspective	Inga	815,828	0	0	0	0	-
CINAHL 19/11–2025 S3	end of life care or terminal care	Inga	59,222	0	0	0	0	-
CINAHL 19/11–2025 S4	advanced cancer	Inga	7,627	0	0	0	0	-
CINAHL 19/11–2025 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Publicerade mellan 2015–2025 - Skrivna på Engelska - Peer - reviewed	73	73*	27**	13***	5	#1 #17 #22 #44 #59

* 46 handlade om endast anhörig eller patientperspektiv.

** 14 artiklar handlade inte om avancerad cancerpatienter

*** 8 artiklar var kvantitativa

BILAGA 2

PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 19/11–2025 S1	nurse OR registered nurse	Inga	495,542	0	0	0	0	-
PubMed 19/11–2025 S2	experiences OR perceptions OR perspective	Inga	2,422,088	0	0	0	0	-
PubMed 19/11–2025 S3	end of life care or terminal care	Inga	117,382	0	0	0	0	-
PubMed 19/11–2025 S4	advanced cancer	Inga	498,294	0	0	0	0	-
PubMed 19/11–2025 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Publicerade mellan 2015–2025 - Skrivna på Engelska	192	192*	84**	29***	5	# 20 #78 #100 #126 #134

* 108 artiklar framgick det I titeln att de inte handlade om sjuksköterskans erfarenheter eller var dubbletter från CINAHL.

** 55 artiklar handlade inte om vård i livets slutskede för patienter med cancer

*** 24 artiklar var kvantitativa

BILAGA 3

Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
# 22 Abu-Odah et al, 2024, International Journal of Palliative Nursing, Palestine	Oncology nurses' lived experience of caring for patients with advanced cancer in healthcare systems without palliative care service	Att utforska de levda erfarenheterna hos onkologisjuksköterskor i Gaza som vårdar patienter med avancerad cancer inom hälso- och sjukvårdssystem, utan formell infrastruktur för palliativ vård	*Design: kvalitativ fenomenologisk studie,* *Urval: 16 onkologisjuksköterskor.* *Datainsamling: semistruckturerade intervjuer* *Analys: Tematisk innehållsanalys*	Övergripande tema är "erosion av sjuksköterskor arbete vid hantering av oroliga anknytningar till patienter och familjer" med fem underteman: (1) stress och ångest vid vård av svårt sjuka patienter + familjer. (2) existentiell stress och hantering (3) Bristande utbildning och resurser inom palliativ vård. (4) Tjänar mänskligheten	Medel
# 20 AL Dragemeh et al., 2024, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Jordan	Nurses' Insights and Experiences in Palliative Chemotherapy Care	Sjuksköterskors perspektiv av att vårda patienter som får palliativ kemoterapi	*Design: fenomenologisk Kvalitativ* *Urval: 11 sjuksköterskor* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer* *Analys: kvalitativa innehålls-/tematisk analys*	Två Huvudteman: 1, patienternas ihållande hopp 2, den generellt positiva effekter av palliativ kemoterapi.	Medel hög
# 59 Dobrina et al., 2020, European Journal of Oncology Nursing, Italy	"Difficult patients" in the advanced stages of cancer as experienced by nursing staff	Studien syftar till att svara på tre frågor: När anser vårdpersonal att en patient med avancerad cancer är "svår" i hospicevård? Vilka problem har vårdpersonalen när de hanterar dessa patienter? Och Vilka strategier använder vårdpersonalen för att lösa problem	*Design: En kvalitativ deskriptiv design* *Urval: 10 Sjuksköterskor, 6 vårdbiträden* *Datainsamling: intervjuer* *Analys: kvalitativa innehållsanalys*	Tre huvudteman: 1, Känsla avvisad 2, känskla av obekvämhet med den livshistoria som patienten upplevt 3, upplevelse av yrkets begränsningar	Medel hög

		och förbättra relationen med "svåra patienter"?			
#1. Du et al. 2024, BMC Nursing, Kina	Nurses' self-regulation after engaging in end-of-life conversations with advanced cancer patients: a qualitative study	Denna studie analyserar erfarenheterna av och självregleringen hos sjuksköterskor i samband med djupgående samtal om livets slut med patienter med avancerad cancer.	*Design: kvalitativ deskriptiv design* *Urval: 17 sjuksköterskor från 4 sjukhus och hospice i Kina.* *Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer* *Analys: tematisk*	Tre huvudteman: 1.Självreglerings förutsättningar (personlighet, erfarenhet, stöd). 2.främjande eller förebyggande är en möjlig självregleringsprocess för sjuksköterskor. 3.självutmattning och självväxt.	Medel
# 17 Kero et al., 2024, Nursing Open, Finland	Nurses' perceptions to alleviate dyspnoea in inpatients with advanced cancer while receiving palliative care	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om att lindra dyspné hos inneliggande patienter med avancerad cancer som får palliativ vård.	*Design: Beskrivande kvalitativ studie.* *Urval: 27 sjuksköterskor* *Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer Semistrukturerade intervjuer* *Analys: Induktiv analys*	3 huvudkategorier. 1, Att inse att dyspné är ett mångfacetterat problem 2, Att hantera komplexiteten i bedömningen av dyspné 3, Strategier för att lindra dyspné	Medel
# 126 Laryionava et al., 2021, The Oncologist, Tyskland	"Often Relatives are the Key […]" -Family Involvement in Treatment Decision Making in Patients with Advanced Cancer Near the End of Lif	Undersöka onkologer och sjuksköterskors erfarenhet av anhörigas roll i beslutsfattandet om att avstå från cancerspecifik behandling för deras avancerade cancerpatienter i livets slutskede	*Design: kvalitativ* *Urval: 22 onkologer och 7 sjuksköterskor.* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer.* *Analys: Data analys.*	huvudtema/kategorier 1, Positiva aspekter av familjens engagemang 2, utmaningar med familjens engagemang 3, attityder till familjens roll i beslutsfattandet	Hög
# 44 Maree, J. E. & Potgieter T, 2018, Asia-Pacific Journal of	Palliative Chemotherapy: The perspektives and	Att beskriva perspektiv och erfarenheter hos sjuksköterskor som vårdar patienter	*Design: En kvalitativ deskriptiv design*	1, patienter klamrar sig fast vid hoppet med kemoterapi 2, och kemoterapi är en positiv upplevelse.	Hög

Oncology Nursing, South Africa	experience of south african nurses.	som får palliativ cytostatikabehandling.	*Urval: 11 Sjuksköterskor* *Datainsamling: Djupintervjuer* *Analys: med hjälp kvalitativa innehållsanalys*		
# 100 Piredda et al., 2019, Cancer Nursing, Italien	"Beyond the Boundaries of Care Dependence" A Phenomenological Study of the Experiences of Palliative Care Nurses	Beskriva erfarenhet hos sjuksköterskor som arbetar med avancerade cancerpatienter som har palliativ vård (utifrån emotionella perspektiv)	*Design: kvalitativ* *Urval: 16 Sjuksköterskor* *Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer* *Analys: Data analys.*	Två huvudteman: 1, Maktlöshet 2, Personlig anknytning	Medelhög
# 134 Song et al., 2015, International Journal of Nursing Studies, Kina	The unseen struggle" - Nurses' perspectives on challenges to quality of death in rural Chinese cancer patients: A qualitative study	Undersöka dödskvalitet hos döende cancerpatienter i landsbygden i kina genom onkologisjuksköterskors perspektiv	*Design: kvalitativ fenomenologisk metod* *Urval: 17 sjuksköterskor,* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer* *Analys: tematisk analys.*	Åtta huvudteman: 1, obehandlade symptom 2, dödsångest 3, låg hälsolitteracitet/felaktiga hälsouppfattningar 4, kulturella normer 5, familjebaserat beslutsfattande som leder till överbehandling 6, bristande stöd och ekonomiska begränsningar 7, arbetsbelastning och personalbrist 8, bristande utbildning i palliativ vård.	Låg
# 78 Zumstein-Sasha M et al., 2020, European journal of oncology nursing, USA och Switzerland	Nurses' response to spiritual needs of cancer patients	Undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att hantera cancerpatienters andliga samt religiösa behov oh hur detta påverkar sjuksköterskan	*Design: kvalitativ* *Urval: 62 sjuksköterskor* *Datainsamling: kvalitativa enkäter* *Analys: tematisk analys*	Huvudtema 1: Att försöka förstå situationen . Användning av religion/andlighet och ritualer . Att kämpa med sjukdomen . Att hitta mening . Acceptans av sjukdomen	Hög

				Huvudtema 2: Lyssna och bekräfta . Utmaningen med att ta itu med andlighet/religion . Att hitta ett sätt att prata om andlighet/religion . Att ge andlig vård . Personliga reflektioner kring andlighet/religion	

BILAGA 4

SBU

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	**Ja**	**Nej**	**Oklart**
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se