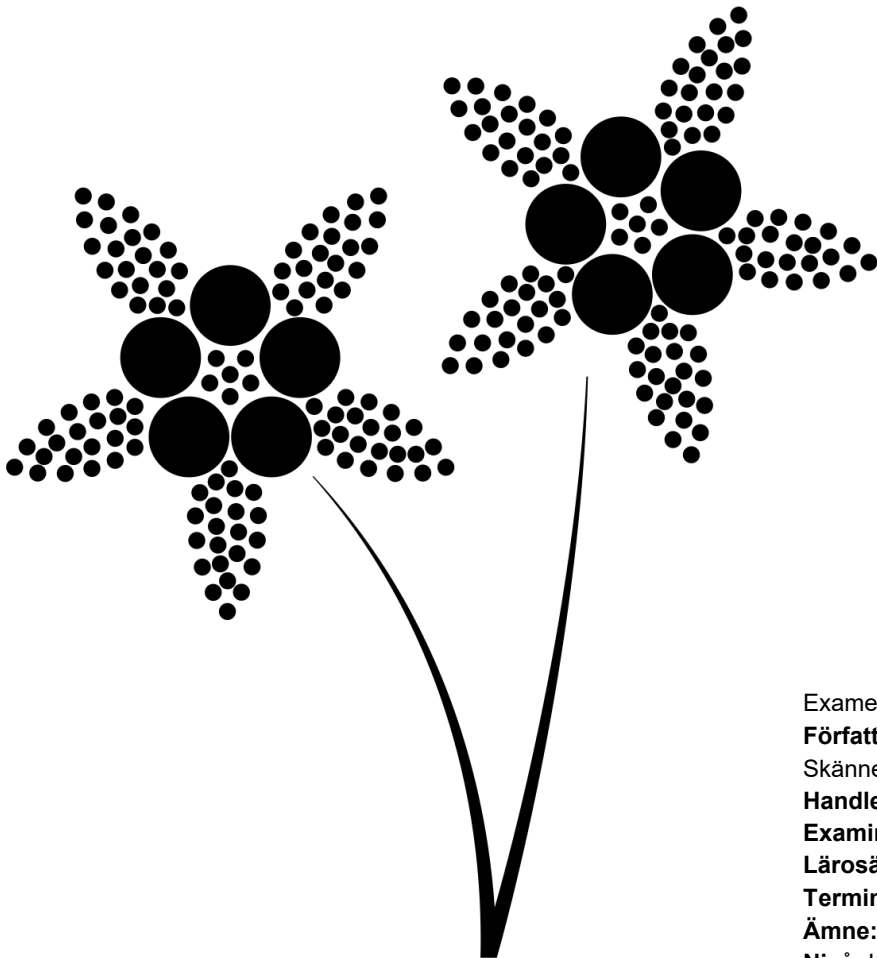


Den palliativa vården till cancerpatienter

- Ur sjuksköterskans perspektiv



Examensarbete

Författare: Elin Svensson & Max

Skännestig

Handledare: Chiara Lenza

Examinator: Hanna Holst

Lärosäte: Linneuniversitetet

Termin: HT25

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: Kandidatnivå

Abstrakt

Bakgrund: Cancer drabbar årligen en stor del av befolkningen och är den näst vanligaste sjukdomen att avlida av. Därav är behovet av palliativ vård till patienter med cancer stor. Den palliativa vårdens syfte är att lindra tillfälligt och att en så god livskvalitet som möjligt ska kunna upplevas. Sjuksköterskan arbetar i nära relation till patient- och närstående i denna typ av vård och är en stor del av att minska patientens lidande i livets slutskede. Därav är sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård till cancerpatienter av intresse.

Syfte: Sammanställa sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård till cancerpatienter.

Metod: En litteraturöversikt har genomförts med 10 inkluderade artiklar av kvalitativ metod. Artiklarna analyserades i fyra steg och hämtades in från databaserna Cinahl och PubMed.

Resultat: Tre kategorier bildades och totalt sju subkategorier. Första kategorin grundas av subkategorierna kommunikationen med kollegor och kommunikationen med patient och närstående. Andra kategorin består av subkategorierna gemensam kunskapsgrund i vårdteamet, att möjliggöra delaktighet genom undervisning och information till patient och närstående och sjuksköterskans kunskap och yrkeserfarenhet. Dessa subkategorier bildar tillsammans kategorin vikten av kunskap och utbildning. Slutligen subkategorierna kortsiktig känslomässig påfrestning och långsiktig känslomässig påfrestning som tillsammans bildar kategorin känslomässig påfrestning.

Slutsats: Sjuksköterskor som ger palliativ vård till cancerpatienter upplever att kommunikationen är viktig, kunskap och utbildning är avgörande för vårdens kvalitet och arbetet väcker olika typer av känslor, både på kort och lång sikt.

Nyckelord

Cancer, palliativ vård, sjuksköterska och upplevelser.

Tack

Tack till vår handledare Chiara Lenza som gett oss feedback och vägledning. Vi vill även tacka familj och vänner för deras stöd och uppmuntran.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Cancer	1
2.1.1 Övergången kurativ till palliativ vård	2
2.2 Palliativ vård	2
2.2.1 Palliativa synsättet och hörnstenar	2
2.2.2 Palliativ vård vid cancer	3
2.3 Sjuksköterskans roll i palliativ vård	3
2.4 Brytpunktsamtal	4
2.4.1 Personcentrerad vård	4
3 Teoretisk referensram	5
3.1 Medlidande	5
3.2 Livsvärld	5
3.3 Vårdrelation	6
4 Problemformulering	6
5 Syfte	6
6 Metod	7
6.1 Design	7
6.2 Datainsamling	7
6.2.1 Pubmed	8
6.2.2 Cinahl	8
6.3 Urval	9
6.4 Kvalitetsgranskning	10
6.5 Analys	10
7 Forskningsetiska aspekter	10
8 Resultat	11
8.1 Kommunikationens roll	12
8.1.1 Betydelsen av kommunikation med kollegor	12
8.1.2 Kommunikationen med patient och närstående	13
8.2 Betydelsen av kunskap och utbildning	14
8.2.1 Att möjliggöra delaktighet genom undervisning och information till patient och närstående	14
8.2.2 Gemensam kunskapsgrund i vårdteamet	15
8.2.3 Sjuksköterskans kompetens och yrkeserfarenhet	15
8.3 Känsломässig påfrestning	17
8.3.1 Kortsiktig känsломässig påfrestning	17
8.3.2 Långsiktig känsломässig påfrestning	18
9 Diskussion	19
9.1 Metoddiskussion	19
9.1.1 Design	19
9.1.2 Datainsamling	20
9.1.3 Urval	21
9.1.4 Analys	21
9.1.5 Forskningsetiska aspekter	22
10 Resultatdiskussion	22
10.1 Kommunikationens roll	22
10.1.1 Betydelsen av kunskap och erfarenhet	23

10.1.2	Känslomässig påfrestning.....	24
10.1.3	Medlidande, livsvärld och vårdrelation.....	24
11	Slutsats.....	25
12	Kliniska implikationer.....	25
13	Referenser.....	26

Bilagor

Bilaga 1 – Etisk egengranskning, s. 36

Bilaga 2 - Sökschema i PubMed s. 38

Bilaga 3 - Sökschema i Cinahl s. 40

Bilaga 4 – Kvalitetsgranskningsmall s. 1

Bilaga 5 – Artikelmatris s. 4

1 Inledning

Varje år är cirka 56,8 miljoner människor i behov av palliativ vård runt om i världen och av dessa har 19,3 miljoner cancer. På grund av att vi människor blir äldre och äldre medför detta att den palliativa vården kommer att ske i större utsträckning (WHO, 2020). Tack vare antibiotika och andra förbättrade medicinska genombrott har vi människor idag goda levnadsvillkor jämfört med förr i tiden vilket leder till den ökade medellivslängden. Därav är cancersjukdom idag en ledande dödsorsak tillsammans med hjärt- och kärlsjukdomar jämfört med historiskt sätt då många istället dog av infektioner (Ternestedt, 2020, s. 37). Antalet insjuknade i cancer förväntas även fördubblas fram till 2035 (O'Mahony, C., et al., 2020).

På grund av dagens större behov av palliativ vård och den förväntade ökningen av insjuknande i cancer kan det komma att innebära att den grundutbildade sjuksköterskan i större utsträckning kommer att möta palliativa patienter med cancer i sitt arbete oavsett arbetsplats. Därav är det av stor vikt att den grundutbildade sjuksköterskan är medveten om vad denna typ av vård innebär och har en kunskap inom ämnet för att kunna ge en god vård och för att kunna känna sig bekväm med arbetsuppgiften. Med detta i åtanke är ämnet relevant att uppmärksamma för att öka kunskapen för den grundutbildade sjuksköterskan men även resterande i samhället.

2 Bakgrund

2.1 Cancer

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken i världen och kan i princip drabba alla kroppens vävnader genom att cellökning sker okontrollerat och sprider sig till andra organ genom metastaser. De vanligaste cancerformerna att drabbas av för män är lungor, prostatan, magen, levern och kolorektalt. För kvinnor är cancerformerna bröst, kolorektalt, livmodershals och sköldkörteln de vanligaste (WHO, 2025). Prognos, behandling och symtom kan se olika ut för de olika typerna av cancer. Skillnader kan även ses inom samma cancerform beroende på riskfaktorer och tumörstadium (Johansson, 2023, s.27). Fram till 2035 beräknas även sjukdomen att fördubblas i fallfrekvens (O'Mahony, C., et al., 2020). Faktorer som ökar risken att drabbas av cancer är exempelvis rökning, alkoholkonsumtion och exponering av UV-ljus. (Schwartz, 2024, s.145). Däremot har möjligheten till att diagnostisera, utreda, och behandla cancer under de senaste decennierna utvecklats markant och är idag till stor fördel för de drabbade då individanpassade behandlingar kan erbjudas (Johansson, 2023, s.27).

2.1.1 Övergången kurativ till palliativ vård

När behandling vid cancer ges för att bota är den kurativ. Målet med behandlingen är att patienten ska bli frisk från cancersjukdomen. För att en behandling ska sättas in måste resultatet för behandling vara känt, alltså utfallet av behandlingen. Om den kan ge förlängd överlevnad eller om den kan bota sjukdomen helt. När behandling sätts in måste även risker tas hänsyn till såsom komplikationer som stor stamcellsöd (Nome, 2003, s.281). Olika faktorer påverkar utfallet om behandlingen ska ges kurativt eller palliativt. Dessa faktorer kan vara exempelvis hög ålder och att patienten även har andra sjukdomar som påverkar utfallet. När cancerdiagnosen ges är kurativ behandling förstahandsalternativet i största utsträckning men övergår i somliga fall till palliativ vård inom en kort tid. Omställningen kan vara påfrestande både för personal i vården, patient och anhöriga. När vården övergår till palliativ är det främsta målet med vården att den ska vara lönsam för patienten och biverkningar och risker ska vara minimala (Glimelius, 2012, s.15 - 18).

2.2 Palliativ vård

I livets slutskede ges palliativ vård och termen som handling innebär att lindra tillfälligt. Gällande palliativ vård inom hälso- och sjukvården är syftet att livskvaliteten ska främjas och att lidandet ska lindras. Lidandets olika dimensioner är existentiellt, psykiskt, fysiskt och socialt. Den palliativa vården ska ges fram till döden och vara en helhetsvård till patient och närstående. Vården ska även fungera som ett stöd för patienten för att fram till döden kunna leva aktivt (Jakobsson et al., 2014, s.196 - 197). Den palliativa vården kan också presenteras som ett alternativt vårsätt men behöver inte innebära att vården endast ges till de som är döende. Det palliativa vårsättet kan även skilja sig i tidsomfång som den ges, allt från enstaka timmar till flera år. Ett exempel på vad detta vårsätt kan innebära för patienten är att hjärt-lungräddning och dialys inte är ett behandlingsalternativ (Lind, s., et al., 2022, s.822).

2.2.1 Palliativa synsättet och hörnstenar

Inom den palliativa vården finns tre olika synsätt. Hälsofrämjande palliativ vård, allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård. Det hälsofrämjande synsättet grundar sig i empiriska studier och ur ett befolkningsperspektiv. Vid livets slutskede ska individens välbefinnande, kontroll över tillvaron och trygghet optimeras. Synsättet kan också öka medvetenheten hos befolkningen kring att döden är en naturlig del av livet. Den allmänna palliativa vårdens synsätt grundar sig i att yrkesutövare inom hälso- och sjukvård ska ha en grundläggande kunskap inom den palliativa vården. Vården ska kunna ges till patienter med behov av palliativ vård oavsett var vården ges. Slutligen utövas den specialiserade palliativa vården av multi-professionella team och flera olika inriktningar finns inom synsättet. Gemensamt för de tre synsätten är dock att vården ska vara personcentrerad, stöd till närstående ska ges, öppen och lyhörd dialog mellan patient och vårdgivare kring

döendet ska ske och att vården ska skapa en helhet i patientens situation (Jakobsson et al., 2014, s.200 - 201). Den palliativa vården inkluderar även fyra hörnstenar som innebär omfattande symtomlindring, stöd ska ges till närstående både vid sjukdom och efter den avlidnes bortgång, patientens livskvalitet ska främjas genom kommunikation relationer och samarbete i mångprofessionellt team (Cancercentrum, 2025).

2.2.2 Palliativ vård vid cancer

Vanliga symtom i livets slut vid cancer är kräkning eller illamående, dyspné, ångest, sömnproblem, obstipation eller diarré och smärta (Johansson, 2023, s.224). Dessa symtom blir sjuksköterskans uppgift att förebygga och lindra. Med hjälp av olika insatser kan sjuksköterskan åtgärda symtom utefter de aktuella behoven. Andra yrkesprofessioner som exempelvis läkare, undersköterskor, präst och kurator har viktiga uppgifter i livets slut vid cancer och alla professioner bildar tillsammans ett team. En kurator kan möta patient- och närstående på ett psykosocialt sätt medan undersköterskan utför omvårdnad och vidtar omvårdnadsåtgärder (Benkel et al, 2024, s.124–125).

Sjuksköterskan har även ansvar vid smärtbehandling om en sådan är nödvändig. Då ansvarar sjuksköterskan för att utvärdering kring behandling görs och att teamets insatser samordnas (Strang, P, 2012, s.344). Vid smärta kan olika typer av smärtlindring användas i detta sammanhang och det vanligaste är att flera olika farmakologiska smärtstillande tillsammans med icke farmakologiska metoder används som exempelvis opioider och fysioterapi. För att lindra symtom som kräkning och illamående används i regel antiemetiska läkemedel (Gonçalves, et al., 2025). Som smärtlindring används opioider som ett behandlingalternativ (Hedman, C., et al., 2024, s. 4). Vid ångest och oro är läkemedel från läkemedelsgruppen bensodiazepiner det vanligaste läkemedelsalternativet. Bensodiazepiner kan även vara ett alternativ för att lindra dyspné som ofta är sammankopplat med ångest (Axelsson & Scheibling, 2023, s.225, 228).

2.3 Sjuksköterskans roll i palliativ vård

Professionen sjuksköterska arbetar efter sju olika kärnkompetenser. Dessa är samverkan i team, personcentrerad vård, förbättringskunskap, evidensbaserad vård, informatik, säker vård och framtiden (Leksell & Lepp, 2019, s.12). Alla dessa delar blir relevanta vid palliativ vård men sjuksköterskan behöver också ha ett professionellt förhållningssätt. Att arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt innebär att vara inlyssnande, respektera patientens autonomi och mål. Att ge vård på ett holistiskt sätt ingår också i sjuksköterskans roll och för den individualiserade vården. För att denna vård ska kunna ges behöver en förståelse finnas kring var patienten är i sin sjukdom och hur den upplever sin vård och sjukdom (Moran, S., et al., 2021, s.8). Den holistiska vården kan även beskrivas som att patienten ses som helhet i sin omgivning som har egna mål och intentioner (Flensner, 2019, s.123). Andra aspekter sjuksköterskan även ansvarar för är att

patienten ses som en helhet där behov som andliga, sociala, fysiska och psykiska ska tillgodoses (Reitan, 2003, s.179).

Sjuksköterskan har även ett ansvar gällande patientens omvårdnad. Sjuksköterskan identifierar patientens behov och vad personen kan göra själv för att uppmuntra till självständighet och därav genomförs omvårdnaden i samråd med patienten (Willman, 2019, s.45–46). Omvårdnaden inom palliativ vård är en viktig uppgift för sjuksköterskan att hantera om handlar i mångt och mycket om patientens kroppsliga behov och hur man tillgodoser dem på bästa sätt. Man bör även utreda vad patientens egna resurser är och vad dem klarar eller inte klarar av på egen hand. Även lindring av symptom är en viktig del i omvårdnaden för att patienten ska ha energi till andra saker än smärta och bibehålla sitt välbefinnande. Detta kan ske genom läkemedelsbehandling, avslappningsmetoder eller till exempel terapeutisk beröring. Närings och att patienten får i sig tillräckligt mycket energi för att klara av sin vardag på bästa sätt är en annan viktig del i omvårdnadsarbetet för en sjuksköterska inom palliativ vård (Saeteren, 2003).

2.4 Brytpunktsamtal

När vården går från att vara kurativ till palliativ genomförs i regel ett brytpunktssamtal. Samtalet genomförs oftast av en läkare som har bedömt att sjukdomen inte längre kan botas och därav övergår vården till att bli palliativ (Ecarnot, F., et al., 2018). Vårdens största fokus efter detta samtal blir att vidhålla så hög livskvalitet som möjligt, lindra symtom och lidande hos patienten. Patient och närstående har rätt till att avstå från brytpunktssamtal men syftet med samtalet är att information ska ges till de närstående och patienten om den nya livssituationen. De patienter som genomgått brytpunktssamtal har också visat sig ha en högre livskvalitet den sista tiden i livet då en önskad behandling kunnat genomföras. Exempelvis som att få vården i hemmet istället för på sjukhus (Benkel et al., 2024, s.116).

2.4.1 Personcentrerad vård

Inom den personcentrerade vården blir relationen mellan patient och vårdgivare viktig. Empati och en positiv inställning ska relationen präglas av som kan bidra till att patienten kan utvecklas mot personligt självbestämmande (McCance et al., 2017, s.91). Tillit och förståelse uppstår även när patienten blir involverad i sin vård och gör att kontroll kan upprätthållas från patienten. Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient blir inte endast viktig för patienten utan är av stor vikt även för sjuksköterskan då den är av betydelse för omvårdnaden (Berg, 2019, s.187).

3 Teoretisk referensram

Denna studie utgår från vårdvetenskapen och livsvärldsteorin. Inom vårdvetenskapen är en utgångspunkt patientperspektivet som fungerar som en riktning. Vårdgivare med kompetens och medvetenhet kring vårdvetenskapen fokuserar på patientens värld. Vårdaren vill förstå hur sjukdom, hälsa, vårdande och lidande upplevs av patienten och inverkar på dennes livssammanhang. Syftet med att förstå detta är att stödet och styrkan till personens hälsoprocesser kan utvecklas (Ekebergh, 2022, s. 85).

Livsvärldsteorin är en central del inom vårdvetenskapen då vårdandet inte kan ske utan att bekräfta livsvärlden, som vårdgivare krävs en grund inom teorin men också förmågan att se situationen ur patientens perspektiv. Som vårdare behöver man även förstå hur sjukdom upplevs av individen och vad välbefinnande och hälsa betyder för personen. I de fall livsvärlden inte kan tillmötesgås är vården inte vårdvetenskaplig och inte heller någon äkta vård (Dahlberg & Segesten, s.127, 2010). Denna teori är relevant till denna litteraturöversikt då den palliativa vårdens syfte är att personen ska kunna känna sammanhang och mening trots sjukdom och att vården ska personcentreras i denna typ av vårdande för att kunna möta den enskilda personens behov.

3.1 Medlidande

Ett medlidande är ett vårdvetenskapligt begrepp som består i sig av ett förhållningssätt inom social förståelse där patientens livsvärld och behov står i fokus för att nå en aktiv strävan att minska patientens lidande. Om lidandet ses som ett livsvillkor skapar det förutsättningar för dem vårdhandlingar som krävs för att bekämpa detta. Patienten blir därav sårbar i relationen gentemot sjuksköterskan och därav är det av yttersta vikt att denne visar medlidande på ett så bra sätt som möjligt för att skapa den trygghet och förtroende som krävs för att nå vägen tillbaka till en god hälsa eller minskat lidande (Wiklund, 2011, s 321). Sjuksköterskan förväntas visa medlidande till patienten för att kunna minska lidande och för att bygga förtroende i den palliativa vården till cancerpatienter. Det är därför av betydelse att skapa en förståelse för hur sjuksköterskans medlidande uttrycks i denna typ av vårdande.

3.2 Livsvärld

Livsvärlden är något som är individuellt för varje människa men delas med andra genom det existentiella sammanhanget. Den utgörs av individens erfarenheter genom livet vilket påverkar hur vi ser på olika situationer. Livsvärlden innebär även allt vi lärt oss och de kunskaper vi bär med oss (Ekebergh, 2022, s. 85–86). Livsvärlden är även något som följer med oss hela livet utan att vi tänker på det. Utan den har vi ingen koppling till denna värld och kan därav ses som en sammankoppling mellan vår kropp och själ, världen vi lever i och livet och slutligen det sociala och sig själv som enskild person (Öhlén & Friberg, 2019, s. 322). Att som sjuksköterska kunna förstå och möta patientens

livsvärld kan innebära att vården anpassas till individen. Det är dock en utmaning för sjuksköterskan att bemöta livsvärlden då ingen persons är den andre lik. Därav är det av betydelse att förstå hur sjuksköterskan upplever patientens livsvärld i den palliativa vården till cancerpatienter.

3.3 Vårdrelation

En vårdrelation syftar kring hur vi ser på varandra och hur vi är mot varandra i en hållning som anspelar på etiken mellan vårdare och vårdtagare. En vårdrelation innehåller därav både ett handlande samt ett förhållningssätt. Relationen är välgrundat inom ett etiskt förhållningssätt och involverar närhetsetik, relationsetik och vardagsetik. Inom handlandet involverar allt vi känner, tänker, vad vi gör samt vad vi inte gör, så kallade underlåtelsehandlingar. En vårdrelation handlar därav om att vara närvarande i stunden och att aktivt arbeta för att förstå varandra genom en god kommunikation. Slutligen kommer man till steget där båda parter närmar sig den andres verklighet och man tillsammans når etikens känslighet och vördnad (Arman, 2016, s.107). Den palliativa vården till cancerpatienter kräver att en vårdrelation mellan patient och sjuksköterska finns där kommunikation och ömsesidig förståelse är en grund för att bemöta patientens sårbarhet. Därav är det av betydelsen att förstå hur vårdrelationen upplevs utifrån sjuksköterskans perspektiv.

4 Problemformulering

Palliativ vård är central inom cancervården i livets slutskede. Tidigare studier har i stor utsträckning fokuserat på patientens och närståendes upplevelser vid denna typ av vård. Däremot finns det mindre forskning gällande sjuksköterskans upplevelser av att vårda cancerpatienter i livets slutskede. Sjuksköterskan står patienter och närstående nära i denna typ av vård och ansvarar för både emotionellt stöd och medicinska insatser. Detta gör att sjuksköterskans upplevelser blir avgörande för att förstå vilka behov och utmaningar som kan uppstå i vården. Genom att uppmärksamma sjuksköterskans upplevelser kan även en djupare förståelse skapas för yrkesrollen. Stöd som kan gynna professionen kan även ges för att främja sjuksköterskans välmående och arbetsmiljö. Genom att undersöka detta ämne kan den palliativa vården för cancerpatienter utvecklas både för patienter och sjuksköterskor.

5 Syfte

Att sammanställa sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård till cancerpatienter.

6 Metod

6.1 Design

Uppsatsen bygger på en litteraturöversikt vilket syftar kring att kartlägga ett visst fält, genom i detta fall av kvalitativa vetenskapliga artiklar. Översikten involverar ett systematiskt arbete och noggrann redovisning för att slutligen granska och analysera valda artiklar för att fastställa resultatet som påvisar vad i omvårdnadsarbetet som har eller inte har blivit mål för forskning (Segesten, 2017, s.108) De kvalitativa artiklarna använts för att skapa en förståelse kring en individs livssituation och involverar dennes förväntningar, erfarenheter, upplevelser och behov. Genom kvalitativ forskning kan man därför förstå och sedan analysera den problematik som forskningen syftar kring att belysa (Segesten, 2017, s.107).

6.2 Datainsamling

Datainsamlingen för detta arbete skedde under hösten 2025. Artiklarna som användes söktes fram på databaserna Cinahl och PubMed. Cinahl är en databas som innehåller vetenskapliga artiklar kring ämnet omvårdnad och sjukgymnastik. Databasen PubMeds innehåll är främst vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström, 2016, s.65). För att göra en litteratursökning på en databas behövs olika verktyg. Kristensson (2014, s.160) beskriver att indexord används vid en sökning för att adressera till artiklar som berör samma ämne. Indexorden gör sökningen enklare då den blir mer specialiserad. i PubMed kallas indexord för MESH-termer och i Cinahl för subject headings.

Vid litteratursökning kan även PEO-modellen användas för att få fram det material som behövs. PEO-modellen står för population, exposure och outcome och används i kvalitativa studier för att kunna bestämma och besvara urvalskriterier (Rosén, 2023, s.440–441). I detta arbete står P för sjuksköterskor, E palliativ vård till cancerpatienter och O upplevelser. De sökord som användes för att besvara uppsatsens syfte var nurse attitudes, nurse view, nurse experiences, nurses beliefs, nurses, palliative care, end of life care, terminal care, hospice care, end-of-life, cancer patients, patients with cancer, neoplasms och cancer (se Tabell 1). Vidare förklarar Kristensson (2014, s.161) om de booelska sökoperatörerna som används vid en litteratursökning. Dessa är NOT, OR och AND där NOT används för att utesluta begrepp, OR för att söka efter likande termer och AND för att sammanföra två sökord. Utan dessa booelska sökoperatörer blir en litteratursökning mycket svår att genomföra. And och OR användes vid litteratursökningen för denna litteraturöversikt där AND kombinerade de tre sökblocken och OR när sammanställningen av sökningen med fritext- och indexorden gjordes.

Tabell 1

PEO-modellen och de använda sökorden

PEO		Söktermer
Population	Sjuksköterskor	<i>Nurses.</i>
Exposure	Palliativ vård av cancerpatienter	<i>Palliative care, end-of-life care, terminal care, hospice care, end of life.</i> <i>AND</i> <i>Neoplasms, cancer patients, patients with cancer, cancer.</i>
Outcome	Upplevelser	<i>Nurse attitudes, nurse view, nurse experiences, nurses beliefs.</i>

6.2.1 Pubmed

Sökningen i PubMed genomfördes den 9 november 2025. Indexorden "Nurses" [Mesh] och "Attitudes of health personnel" [Mesh] valdes ut och kombinerades sedan med fritextorden "Nurse attitudes" [Title], "nurse view", "nurse experiences" [Title], "nurses beliefs". Indexorden söktes fram i PubMeds MESH. Dessa kombinerades med OR och skapade det första sökblocket. Vidare till andra sökblocket valdes indexordet "Neoplasms" [Mesh] och kombinerades med "cancer patients", "patients with cancer" och "cancer" [Title]. Det sista sökblocket bestod av indexordet "Palliative care" [Mesh] och fritextorden "palliative care" [Title] "end-of-life care" [Title], "terminal care", "hospice care" och "end of life". Alla sökblocken kombinerades med AND och resulterade i 1583 antal artiklar. Sedan begränsades sökningen till filter som årtal, 2017–2025, engelska, adults och humans gav slutligen 262 artiklar.

6.2.2 Cinahl

Litteratursökningen i Cinahl genomfördes den 9 november 2025. Indexorden i block ett var (MH "Nurses") och (MH "Nurse attitudes"). Dessa söktes fram i Cinahl Subjet Headings. indexorden kombinerades sedan med fritextorden TI "Nurse attitudes", nurse view, TI "nurse experiences", "nurses beliefs". Vidare till sökblock två där indexordet (MH "Neoplasms") valdes ut och kombinerades med "cancer patients", "patients with cancer", TI "cancer". Sista sökblocket bestod av (MH "Palliative care") och

kombinerades med fritextorden TI “palliative care” TI “end-of-life care”, “terminal care”, “hospice care” och ”end of life”. Orden i sökblocken kombinerades med OR och sökblocken kombinerades med AND. Antalet träffar blev 853 och med filterna engelska, peer-reviewed, 2017–2015 och all adults resulterade antalet artiklar i 150.

6.3 Urval

För att göra sitt urval i studien används inklusions- och exklusionskriterium vid forskning för att bestämma om en person eller ett visst datamaterial kan vara med i studien.

Inklusionskriterium utgör det materialet eller personen behöver ha medan exklusionskriterier blir det den inte ska ha. Studiens design är till största del även avgörande för hur urvalet till undersökningen utformas (Andreasson & Johansson, 2024, s. 112 & 117). Vid en litteratursökning kan även avgränsningar göras. Exempelvis kan ålder, språk och tidsram vara relevanta avgränsningar att använda i sin sökning (Kristensson, 2014, S. 161 - 162). Att urvalet av artiklar är peer review kan också vara ett inklusionskriterium. Peer review innebär att artikeln är analyserad av andra forskare (Andreasson & Johansson, 2024, s. 72).

Inklusionskriterierna i detta arbete var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara peer-reviewed, inte vara äldre än 8 år, vilket vill säga mellan åren 2017 - 2025, vara av kvalitativ metod och att de skulle handla om vuxna människor. Ett exklusionskriterie är att onkologisjuksköterskors upplevelser inte varit en del av denna litteraturöversikt.

När den slutgiltiga litteratursökningen gjorts behöver sökträffarna gallras ut då alla inte kommer vara relevanta för arbetet. Gallringen görs genom att läsa abstract där artiklar som inte är relevanta sorteras bort. Att artiklar väljs bort kan bero på exempelvis att metod, syfte eller interventionen inte stämmer in på arbetets syfte. De artiklar som sällas bort ska dokumentera i antal och de som bedöms vara av god kvalitet går vidare och läses sedan i fulltext (Kristensson, 2014, s.164).

Antalet artiklar som inkluderades i detta arbete var totalt 10 från PubMed och Cinahl, fem från varje databas efter den slutgiltiga sökningen och gallringen utförts. Antalet titlar som lästes var 150 i Cinahl och 262 i PubMed och av dessa exkluderades 105 i Cinahl och 212 i PubMed då dessa artiklar hade ett syfte som ej överensstämde med litteraturstudiens eller saknade relevans i sammanhanget. Antalet abstract som lästes i vardera databasen var 45 i Cinahl och 50 i PubMed. Artiklar exkluderades på grund av att syftet inte var i linje med litteraturöversiktens eller på grund av en annan vald design. Vidare lästes totalt 15 artiklar i fulltext, 8 i Cinahl och 7 i PubMed vilket resulterade i att 12 artiklar vidare gallrades ut och 10 stycken kunde inkluderades. De artiklar som lästes i fulltext som

valdes bort hade ett syfte som ej överensstämde med litteraturstudien eller hade en metod som inte var relevant. Detta upptäcktes vid en närmare analys av artiklarna.

6.4 Kvalitetsgranskning

Samtliga 10 artiklar har granskats genom en mall av Forsberg & Wenström (2016) där till exempel frågor som studiens syfte, urvalsprocess och risk för bias analyseras och diskuteras. Artiklarna sammanfattades sedan i en procentsats där samtliga artiklar minst fick 85% på de frågor som besvaras ja eller nej, som betyder medelhög kvalitet och kan därav mer än väl inkluderas i resultatet. I övriga frågor stämde artiklarna också väl överens med att besvara studiens syfte och samtliga bidrog med ett eget unikt perspektiv till att beskriva och förstå utmaningarna inom den palliativa sjukvården. Samtliga artiklar är även peer-reviewed och innehar den vetenskapliga kvalitet som efterfrågats i studien.

6.5 Analys

Fribergs metod för analys i fyra steg låg till grund för litteraturöversiktens analys där steg ett innebär att läsa igenom valda artiklar ett flertal gånger. Steg två innebär att valda artiklar förs in i en tabell för att få en överskådlig bild. I steg tre och fyra ska skillnader och likheter tas fram och en sammanställning ska göras (Friberg, 2022, s. 193 - 195). I steg ett lästes alla artiklar ett flertal gånger och sammanfattades för att få fram det centrala till studiens syfte. Båda författarna i arbetet läste alla artiklarna enskilt vilket medför en större insikt kring innehållet. Vidare till steg två dokumenterades artiklarna i en tabell tillika artikelmatris för att få en överblick kring artiklarnas resultat, metod och syfte. Genom att lägga in de valda artiklarna i en tabell blev materialet strukturerat. Resultatet i artiklarna jämfördes i steg tre vilket resulterade i att likheter och skillnader fanns. Detta gjorde att en insikt för artiklarnas resultat skapades. I sista steget, steg fyra, sammanfattades allt som analyserats vilket ledde till sju subkategorier. Dessa skapades genom den identifierade skillnaderna och likheterna. Subkategorierna sorterades till sist in i kategorier utefter de subkategorier som berörde liknande resultat. Detta ledde till tre kategorier. (Se figur 1).

7 Forskningsetiska aspekter

Forskning genomförs för att öka kunskapen och förståelsen för olika företeelser, för att utveckla samhället och enskilda personers liv. När studier genomförs behövs forskningsetik för att värna om deltagarnas rättigheter och värde. De som involveras i forskningen ska bemötas med respekt och vara väl informerade om vad forskningen innebär. Etiska aspekter ska även reflekteras över i alla moment genom hela arbetet (Sandman & Kjellström, 2024, s.357). Enligt Sveriges riksdag (2003:460) ska den medverkande deltagaren i forskningen värnas om sin integritet och fysiska och psykiska

risker ska förebyggas. Respekt för människovärdet och den enskilda personen ska även tillämpas vid forskningen (SFS 2024:232).

Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) ska deltagarnas hälsa och rättigheter respekteras där forskningen inkluderar människor. Forskningen ska även vara väl övervägd gällande risker och fördelar (World Medical Association, 2013). Vidare ska all forskning som inkluderar människor i undersökningen vara motiverad och noga övervägd. Nyttan med forskningen ska överväga de risker som kan uppkomma gällande obehag eller skada. Detta ingår i nyttoprincipen som ska tillämpas vid forskning där människor inkluderas (Kristensson, 2014, s.53). När bedömningen gällande risker och nytta görs av forskningsprojektets ledamöter används kapitel 8–10 i etikprövningslagen som guidning (Månsson & Johansson Westholm, 2023, s.42).

I detta arbete har författarna valt vetenskapliga artiklar som överväger nytta mot risker då de valda artiklarna är etiskt godkända. De valda artiklarna är av kvalitativ metod och ingen forskning på människor har gjorts vilket även minimerar risken för att deltagarna behövt lida under forskningsprojektet. Att de valda artiklarna till arbetet är skrivna på engelska ger en risk för feltolkning. Diskussion mellan författarna har genom arbetets gång först gällande detta för att minimera risken av feltolkning. Valet av syfte i denna uppsats är även övervägt sinsemellan författarna för att vara till nytta för samhället då den palliativa vården för cancerpatienter kan förbättras genom att belysa sjuksköterskors upplevelser av den.

8 Resultat

Resultatet i denna uppsats baserades på 10 kvalitativa vetenskapliga artiklar från länderna Brasilien, Japan, Indonesien, Norge, USA, Italien, Frankrike och Turkiet. Efter analys av dessa artiklar mynnade resultatet ut i 3 kategorier och 7 subkategorier som beskrev sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård till cancerpatienter. I en artikelmatris sammanställdes även artiklarna. (Bilaga 5) & (Figur 1).

Figur 1

Översikt av resultatets kategorier- och subkategorier

<p>Kommunikationens roll</p>	<p>Vikten av kunskap och utbildning</p>	<p>Känslomässig påfrestning</p>
<p>* Betydelsen av kommunikation med kollegor</p> <p>*Kommunikationen med patient och närstående</p>	<p>- Gemensam kunskapsgrund i vårdteamet</p> <p>- Att möjliggöra delaktighet genom undervisning och information till patient och närstående.</p> <p>- Sjuksköterskans kunskap och yrkeserfarenhet</p>	<p>- Kortsiktig känslomässig påfrestning</p> <p>- Långsiktig känslomässig påfrestning</p>

8.1 Kommunikationens roll

Kommunikationen framträdde vara av stor betydelse i den palliativa vården till cancerpatienter. Att en tydlig kommunikation sker inom vårdteamet och med patient och närstående visade sig vara viktig för att kunna ge en så god vård som möjligt. Subkategorierna inom denna kategori är *betydelsen av kommunikation med kollegor och kommunikationen med närstående och patient*.

8.1.1 Betydelsen av kommunikation med kollegor

Kommunikationen mellan kollegor är av betydelse för sjuksköterskan och för att kunna tillhandahålla en god vårdkvalitet (Dobrina et al., 2020; Grech et al., 2018; Kataoka et al., 2025; Oura et al., 2024; Sijabaat et al., 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020; Taillefer et al., 2025; Terzi et al., 2022; Wallgren et al., 2024). När kommunikationen i vårdteamet är god kan patienten och dennes behov bemötas på ett tillfredsställande sätt (Skorpen Tarberg et al., 2020; Terzi et al., 2022). När kommunikationen är god i teamet blir även arbetet mer effektivt (Oura et al., 2024). För att sjuksköterskan ska kunna utföra sitt arbete korrekt krävs en god kommunikation med läkarna (Taillefer et al., 2025). När kommunikationen i teamet fungerar kan kollegorna stötta varandra i arbetet och ingen behöver känna sig ensam (Dobrina et al., 2020). När kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare inte fungerar kan det medföra att den gemensamma förståelsen och patientens vård påverkas negativt (Grech et al., 2018; Wallgren et al., 2024).

Kommunikationen mellan kollegorna är ännu viktigare när det gäller vård av palliativ patient eftersom det kan involvera segment som vård i hemmet och innebär en mer komplex miljö och därav är teamarbete en framgångsfaktor för både patient och anhöriga (Sijabaat et al., 2019; Kataoka et al., 2025; Oura et al., 2024).

8.1.2 Kommunikationen med patient och närstående

Att kommunicera med patient och närstående är viktigt för att kunna göra de delaktiga och involverade i vården vilket i sin tur gör vårdarbetet enklare för sjuksköterskan (Oura et al., 2024; Skorpen Tarberg et al., 2020; Taillefer et al., 2025; Wallgren et al., 2024, Sijabaat et al., 2019). En kontinuerlig och tydlig kommunikation från sjuksköterskan gällande innebörden av den palliativa vården kan minska ångest och oro för patient och närstående men även minska den psykologiska belastningen hos sjuksköterskan (Dobrina et al., 2020; Taillefer et al., 2025). Sker kommunikationen i ett tidigt skede kan patienten och närstående förbereda sig och sjuksköterskan kan ge en patientcentrerad vård som uppfyller patientens önskemål (Sijabat et al., 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020). Tillit och kontinuitet mellan patient och sjuksköterska är också viktigt för att kunna ge en god palliativ vård och för att kunna tillgodose önskemål (Kataoka et al., 2025; Wallgren et al., 2024). Genom att sjuksköterskan och patient även kommunicerar gällande smärta eller andra symtom kan detta innebära att en bättre symtomhantering kan ske vilket medför att patienten inte behöver kalla på sjuksköterskan lika ofta för att få smärtlindring (Oura et al., 2024). Vidare är en god kontakt med anhöriga och närstående ingår i vårdarbetet och är speciellt viktiga när det gäller vård i hemmet. Goda relationer underlättar inte bara arbetet utan ökar också patientens välbefinnande (Sijabat et al., 2019).

Översikt av inkluderade artiklar i kategorin kommunikationens roll

Referens	Kommunikationen med kollegor	Kommunikationen med patient och närstående
Da Silva et al., 2017		
Dobrina et al., 2020	X	X
Grech et al., 2018	X	
Kataoka et al., 2025	X	X
Oura et al., 2024	X	X

Sijabaat et al., 2019	X	X
Skorpen Tarberg et al., 2020	X	X
Taillefer et al., 2025	X	X
Terzi et al., 2022	X	
Wallgren et al., 2024	X	X

8.2 Betydelsen av kunskap och utbildning

Kunskap och utbildning är en grundläggande förutsättning för att kunna ge en kvalitativ palliativ cancervård. För sjuksköterskan och deras vårdteam är relevant kunskap av vikt för att kunna ge en trygg och personcentrerad vård. För patienter och närstående är relevant information viktigt för att bli delaktiga i vården och förstå syftet med den. Subkategorierna i denna kategori är *Att möjliggöra delaktighet genom undervisning och information till patient och närstående, gemensam kunskapsgrund i vårdteamet och sjuksköterskans kompetens och yrkeserfarenhet.*

8.2.1 Att möjliggöra delaktighet genom undervisning och information till patient och närstående

Sjuksköterskans förmåga att förmedla information om vården och dess innebörd är viktig i den palliativa cancervården för att kunna inkludera patienten och närstående (Da Silva et al., 2017; Dobrina et al., 2020; Grech et al., 2018; Kataoka et al., 2025; Sijabad et al., 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020; Taillefer et al., 2025). Sjuksköterskan ska använda sin kunskap i den palliativa vården som ett verktyg för att förmedla information till patient och närstående. Kan den palliativa vården förklaras sker en lättnad för sjuksköterskan och den blir mindre skrämmande för patient och närstående (Dobrina et al., 2020; Taillefer et al., 2025). Da Silva et al., (2017) beskriver att sjuksköterskor i Brasilien har en bristfällig kunskap inom palliativ vård vilket försvårar inkluderandet av närstående och patient i vården. Sjuksköterskan upplever att patienter ska ta beslut gällande noll-HLR och att de kan ta välgrundade beslut om de involveras i vården (Grech et al., 2018). Sjuksköterskans kunskap kan även hjälpa patienter att själva välja var de vill dö. Sjuksköterskorna upplevde att det bästa stället att dö på var i hemmet (Skorpen tarberg et al., 2020). Om sjuksköterskan inte gör närstående delaktiga i vården kan ett missförstånd bildas gällande vad sjuksköterskans jobb är och inte är. Närstående kan därav tro att sjuksköterskan kan hjälpa till med annat än vårdandet av patienten (Sijabad et at., 2019).

Att ha rätt utbildning för att kunna kommunicera på rätt sätt är en viktig förutsättning för att kunna erbjuda en god vård, speciellt i de komplexa miljöer som en sjuksköterska ställs inför när det gäller att balansera behov som att tillgodose fysiska i form av exempelvis symtom men samtidigt de sociala som att lära känna sin patient på en djupare plan. Utbildning för att kunna kommunicera rätt kan därav hjälpa till att lindra lidande (Kataoka et al., 2025). Vikten av utbildning genomsyrar hela verksamheten och involverar även att utvärdera när något inte fungerar efter önskemål och vad man istället behöver förbättra (Oura et al., 2024; da Silva et al., 2017).

8.2.2 Gemensam kunskapsgrund i vårdteamet

En gemensam kunskapsgrund i vårdteamet medför ett bättre samarbete och ger sjuksköterskan större möjligheter att utföra en god palliativ vård (da Silva et al., 2017; Dobrina et al., 2020; Grech et al., 2018; Kataoka et al., 2025; Oura et al., 2024; Sijabat et al., 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020; Taillefer et al., 2025; Terzi et al., 2022; Wallgren et al., 2024). Vidare blir även samarbetet med multidisciplinärt team, läkare och andra professioner viktigt för att kunna ge en god vård (Skorpen Tarberg et al., 2020; Terzi et al., 2022). När hela vårdteamet har samma kunskap kan vård ges på ett tryggt och evidensbaserat sätt (Oura et al., 2024). Finns inte en gemensam kunskap i teamet och med läkare medför detta att onödiga behandlingar genomförs som senare påverkar kvaliteten på den palliativa vården sjuksköterskan ansvarar för (Grech et al., 2018; Wallgren et al., 2024). Har läkarna en bristfällig kunskap leder det även till att läkemedel patienten hade behövt inte ordinerats som i sin tur påverkar sjuksköterskan genom en påverkad arbetsbelastning (da Silva et al., 2017; Taillefer et al., 2025). Sjuksköterskan är beroende av läkarens kompetens för att kunna tillgå läkemedel som patienten behöver (Sijabat et al., 2019).

En gemensam kunskapsgrund innebär även att man i teamet kan sträva efter och arbeta mot samma mål på ett bättre sätt än om kompetenserna och synsättet hade skiljt sig åt för mycket. Palliativ vård kräver mycket av personalen och att vara samstämmiga och veta hur man hanterar människors känslor är avgörande (Dobrina et al., 2020; Kataoka et al., 2025; Sijabat et al., 2019).

8.2.3 Sjuksköterskans kompetens och yrkeserfarenhet

Sjuksköterskans kompetens och yrkeserfarenhet framstod som central för att kunna ge en trygg och individanpassad vård (da Silva et al., 2017; Grech et al., 2018; Kataoka et al., 2025; Oura et al., 2024; Sijabat et al., 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020; Taillefer et al., 2025; Terzi et al., 2022; Wallgren et al., 2024). Desto mer erfarenhet sjuksköterskorna hade inom den palliativa vården desto säkrare blev de i sin arbetsroll. Arbetet kan med erfarenheten även utföras på ett effektivare sätt och med en större inblick i vårdprocessen

(Terezi et al., 2022; Wallgren et al., 2024). Vid ökad kunskap inom smärtlindring kunde sjuksköterskan ge en vård som minskade patientens smärta (Oura et al., 2024). Smärtlindring är en stor del inom den palliativa vården och kunskapen kring smärtlindring är viktig för sjuksköterskan (Skorpen Tarberg et al., 2020). Sjuksköterskor med omfattande erfarenhet kunde ibland ha en mer nyanserad inblick i patientens situation än läkarna vilket resulterade i att sjuksköterskorna ibland fick ifrågasätta eller utmana läkarna för att ge en så adekvat vård som möjligt (Grech et al., 2018; Taillefer et al., 2025). När sjuksköterskans kunskap och erfarenheter inom den palliativa cancervården är bristfällig skapas en osäkerhet inom vårdandet och patientens vård blir inte individanpassad (da Silva et al., 2017).

Palliativ vård involverar många utmaningar och kräver bred kompetens i både sedvanlig läkemedelshantering och övriga omvårdnadsuppgifter men likväl i att ha ett holistiskt synsätt och att se hela människan med alla dess känslor, anhöriga och andra områden som de håller kärt i slutet av livet (Kataoka et al., 2025; Sijabat et al., 2019).

Översikt av inkluderade artiklar i kategorin betydelsen av kunskap och utbildning

Referens	Att möjliggöra delaktighet genom undervisning och information till patient och närstående	Gemensam kunskapsgrund i vårdteamet	Sjuksköterskans kompetens och yrkeserfarenhet
Da Silva et al., 2017	X	X	X
Dobrina et al., 2020	X	X	
Grech et al., 2018	X	X	X
Kataoka et al., 2025	X	X	X
Oura et al., 2024		X	X
Sijabat et al., 2019	X	X	X

Skorpen Tarberg et al., 2020	X	X	X
Taillefer et al., 2025	X	X	X
Terzi et al., 2022		X	X
Wallgren et al., 2024		X	X

8.3 Känsломässig påfrestning

I den palliativa vården till cancerpatienter väcks många känslor dagligen hos sjuksköterskan vilket kan upplevas som påfrestande. Påfrestningen kan vara kortsiktig men kan även lämna större spår och bli långvarig. Subkategorierna i denna kategori är *kortsiktig känsломässig påfrestning* och *långsiktig känsломässig påfrestning*.

8.3.1 Kortsiktig känsломässig påfrestning

Den nära relation som bildas mellan sjuksköterska, närstående och patient i den palliativa vården till cancerpatienter medför en känsломässig påfrestning hos sjuksköterskan (Dobrina et al., 2020; Grech et al., 2018; Kataoka et al., 2025; Oura et al., 2024; Sijabat et al., 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020; Terzi et al., 2022; Wallgren et al., 2024). Terzi et al., (2022) beskriver att sjuksköterskorna upplevde en känsla av otillräcklighet när den adekvata och önskade vården inte kunde ges. Grech et al., (2018) belyser även at känslor av stress och maktlöshet uppstod när vården inte kunde förändra patientens tillstånd, då sjuksköterskorna upplevde att de inte längre kunde påverka utfallet. Sjuksköterskorna blev ibland också tvugna att hantera acceptans i samband med smärtlindring hos patienten (Oura et al., 2024). Rädsla upplevdes också i samband vid att avsluta behandling i samordning med läkare, rädslan var för att göra fel och avsluta behandling för tidigt. Sjuksköterskorna ville inte känna att de orsakat någons död (Wallgren et al., 2024). Sjuksköterskorna kände också en känsla av frustration när deras utförda arbete inte uppskattades av patient och närstående (Dobrina et al., 2020). Frustration upplevdes vidare hos sjuksköterskorna i samband med att läkarna inte avslutar behandling för patienten trots uteblivna förbättringar (Wallgren et al., 2024).

Etiska dilemman uppstod hos sjuksköterskan när patient och anhörigvårdare hade olika behov. Tilliten och relationen blev viktig för att sjuksköterskan skulle kunna göra rätt beslut i denna situation (Skorpen Tarberg et al., 2020). Palliativ vård innebär även ett stort samspel mellan patient och sjuksköterska där båda parter måste kunna lita på varandra för

att vården ska bli så bra som möjligt, relationen handlar i slutändan om att göra den sista tiden i livet så fin som möjligt för en människa och det involverar mycket känslomässig belastning som man måste arbeta aktivt med (Kataoka et al., 2025; Sijabat et al., 2019).

8.3.2 Långsiktig känslomässig påfrestning

När den känslomässiga påfrestningen blir återkommande leder det till en långvarig känslomässig påfrestning (Dobrina et al., 2020; Grech et al., 2018; Kataoka et al., 2025; Sijabat et al., 2019; Taillefer et al., 2025; Terzi et al., 2022,) Taillefer et al., (2025) beskriver att sjuksköterskorna upplevde möten med döden och lidande dagligen vilket resulterar i en långvarig känslomässig påfrestning som även kan vara svår att lämna kvar i arbetet efter att ens pass är avslutat vilket påverkar välbefinnandet över tid. Grech et al., (2018) tar upp att sjuksköterskornas möten med svårt sjuka patienter ofta påminde dem om sina egna familjemedlemmar vilket beskrevs som känslomässigt krävande vilket kan göra att gränsen mellan privatliv och arbetsliv suddas ut. Fortsättningsvis beskriver Terzi et al., (2022) att de sjuksköterskor som hade bristande kunskap inom den palliativa cancervården var utsatta för större risk att bli utbrända då deras empati för patienterna övergick till sympati. Dobrina et al., (2020) beskriver att sjuksköterskorna under sina nattpass kunde sitta ner och ha djupa samtal med sina patienter i större utsträckning än på dagarna. Dessa samtal kunde i vissa fall bli så personliga att sjuksköterskan kunde känna patientens smärta vilket ökade risken för utmattning.

Att arbetet med palliativ vård ibland kan innebära att arbeta på dagar och tider när man egentligen skulle vara ledig kan ha en långsiktig emotionell påverkan hos både den enskilde och dess familjer, på grund av att det kan innebära att man missar planer och dylikt man haft planerat med sina anhöriga och närstående. Att även ständigt vara närvarande till sina patienter sätter även sina spår när det sker över en längre tid och många beskriver det som att det är att ha en clownmask på sig, där vad patienten behöver är det ansiktet som krävs för just den dagen (Sijabat et al., 2019). Även om den emotionella belastningen är hög upplever samtidigt många sjuksköterskor att de får vara med och vidröra livet mening hos många av sina patienter (Kataoka et al., 2025).

Översikt av inkluderade artiklar i kategorin känslomässig påverkan

Referens	Kortvarig känslomässig påfrestning	Långvarig känslomässig påfrestning
Da Silva et al., 2017		

Dobrina et al., (2020)	X	X
Grech et al., 2018	X	X
Kataoka et al., 2025	X	X
Oura et al., 2024	X	
Sijabaat et al., 2019	X	X
Skorpen tarberg et al., 2020	X	
Taillefer et al., 2025		X
Terzi et al., 2022	X	X
Wallgren et al., 2024	X	

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

En metoddiskussions syfte är att belysa svagheter och styrkor där fokus är att diskutera hur metoden kunde besvara syftet. Vid en litteraturstudie diskuteras främst artiklarnas nivå, hur granskningen har skett och sökstrategin (Kristensson, 2014, s.22). Metoden att använda litterära studier har visat förhålla sig väl till tidigare studier och har givit en samlad men även nyanserad bild av hur sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö. Styrkor är att man får en inblick i olika sjuksköterskor i olika länders tankar och känslor om hur givande men ändå belastande professionen är. Svagheter är att studien inte inkluderat en större helhetsbild i hur exempelvis organisationen bakom ser ut och varför brister i resurser uppkommit från första början. En annan svaghet är att studien involverat olika länder och man kan därav inte helt likställa upplevelserna med varandra på grund av att miljön skiljer sig åt av olika anledningar. Metoden har påverkat fram ett brett spektrum av upplevelser som är väl förankrade till studiens syfte och kvalitativa tankar och känslor som efterfrågats.

9.1.1 Design

Den valda designen för arbetet var en litteraturöversikt där artiklar med kvalitativ ansats inkluderas. Detta då kvalitativa artiklar beskriver personers upplevelser vilket blev relevant kopplat till syftet. Den kvalitativa ansatsen syftar till att tolka människors

upplevelser och hur omvärlden upplevs av personen. Den kvantitativa ansatsen syftar istället på att objektivt besvara en forskningsfråga genom exempelvis frågeformulär eller provtagningar (Forsberg & Wengström, 2016, s.43 - 44).

9.1.2 Datainsamling

Datainsamlingen i denna uppsats bestod av artiklar från databaserna Cinahl och PubMed. Trovärdigheten i studie stärks om den valda metoden kan anses vara anpassad för att besvara syftet och stärks ytterligare om även andra forskare landat i samma slutsats (Petersson & Rämgård, 2023, s.269). När litteratursökningarna i databaserna genomfördes gjordes de så likartat som möjligt för att få ett så likt resultat som möjligt från båda databaserna. Detta visade sig då dubletter framkom och artiklar med likartade syften framgick i båda sökningarna. Henricsson (2023, s. 494) förklarar att av val av sökord till en litteratursökning ska styrkor och svagheter diskuteras då sökordens uppgift är att uppfylla studiens syfte. Trovärdigheten i arbetet stärks vidare om en sökning utförs i fler än en databas. När valen av sökord valdes gjordes de för att uppfylla litteraturöversiktens syfte och anpassades utefter databas beroende på databasens ämnesord vilket kan ses som en styrka. En svaghet däremot i sökningen är att ett flertal fritextord söktes endast i Titel. Därav sorteras alla artiklar bort som inte har sökningens fritextord i sin rubrik. Detta gjordes för att begränsa sökningen och minimera artiklar som inte var relevanta till denna uppsats. Att ett flertal fritextord användes för att få fram resultat på sjuksköterskans upplevelse kan däremot ses som en styrka då det skapar en bredd till sökningen. Indexorden i sökblocket sjuksköterskans upplevelser skiljde sig åt emellan databaserna på grund av att nurse attitudes inte kunde användas i Pubmed. Istället användes attitudes of healthpersonnel som indexord. Detta gjorde att sökningen även inkluderade andra professioners upplevelser i vården vilket kan ses som en svaghet. Detta gjorde att antalet träffar blev fler i PubMed.

Resultatet som sammanställdes inkluderade artiklar från Brasilien, Japan, Indonesien, Norge, USA, Italien, Frankrike och Turkiet. Henricsson (2023, s.496) beskriver att resultatet ska övervägas om det kan tillämpas inom den svenska vården om ett flertal valda artiklar genomförda sina studier i andra delar av världen. Vården ser inte likadan ut i alla dessa länder på grund av ekonomiska skäl och välfärdens uppbyggnad i landet vilket kan påverka sjuksköterskans upplevelse av arbetet. Av resultatet framgick dock att i stor utsträckning upplevde sjuksköterskorna ändå vården på ett likande sätt oavsett vilket land de arbetade i. Därav kan detta ge en styrka till uppsatsen då syftet var att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård till cancerpatienter. Att flera olika länder inkluderats i arbetet kan därav ge ett bredare perspektiv kring ämnet och ökar därmed överförbarheten i arbetet.

9.1.3 Urval

Artiklar som undersökt sjuksköterskors upplevelser i palliativ vård till cancerpatienter inkluderades i detta arbete. Artiklar som berörde onkologisjuksköterskor exkluderades från detta arbete då den grundutbildade sjuksköterskans perspektiv var av intresse. Valda artiklar var peer reviewed och uppfyllde kvalitetsgranskningens krav. Enligt Henricsson (2023, s.494 - 495) stärks trovärdigheten om valda artiklar är peer reviewed och uppfyller kvalitetsgranskningens krav. Författarna granskade även kvaliteten i artiklarna enskilt och kom fram till samma slutsats. Litteraturöversikten inkluderade artiklar som publicerats 2017 och senare. Detta gjorde för att relevanta artiklar hade exkluderats om ett kortare tidsspann valts. Endast en artikel som inkluderades var från 2017, resterande var publicerade 2018 och senare. Valda artiklar var även skrivna på engelska. Kristensson (2014, s.162) klargör att om författarna i arbetet behärskar svenska och engelska ska inga andra språk inkluderas. Författarnas kunskaper i engelska kan ha gjort att vissa delar kan ha missats då modersmålet för båda författarna är svenska.

I vilken utsträckning ett arbete kan överföras till andra sammanhang avgörs hur tydligt resultatet beskrivits (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.485). Artiklar som berör sjuksköterskans jobb inom den palliativa cancervården på sjukhus, hemsjukvård och hospice har inkluderats i detta arbete. Detta kan ses som en nackdel att syftet inte är preciserat till en specifik vårdkontext. Då syftet var att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård till cancerpatienter valde författarna att alla vårdkontexter var av intresse. Detta ger en bredd till resultatet då sjuksköterskans upplevelser uppvisade stora likheter oavsett var de arbetade.

9.1.4 Analys

Fribergs analysmetod (Friberg, 2022, s.193–195) bestående av fyra steg användes i denna litteraturöversikt. Denna valdes då metoden ansågs vara tydlig och gav ett stöd i arbetet av att analysera artiklar. Metoden ansåg även vara relevant då den är väl anpassad till studier berörande litteraturöversikt. Forsberg & Wengström (2015, s.48–49) beskriver att triangulering innebär att författarna i studien undersöker samma studie och att undersökningen kan göras ur olika perspektiv. I denna litteraturöversikt användes forskartriangulering vilket innebär att författarna analyserar och samlar in data i samma undersökning. En studie som inkluderades i detta arbete belyser både sjuksköterskors och läkares upplevelser kring palliativ vård till cancerpatienter. Fortsättningsvis inkluderar en annan studie både sjuksköterskans och patientens upplevelser. I analysen av artiklarna exkluderades läkarnas upplevelser respektive patientens upplevelser och sjuksköterskans upplevelser inkluderades. Det gick tydligt att urskilja läkarnas och sjuksköterskornas upplevelser och därav inkluderades även dessa artiklar till resultatet.

9.1.5 Forskningsetiska aspekter

Helsingforsdeklarationens etiska principer har i denna litteraturöversikt tillämpats då alla inkluderade artiklar är etisk godkända. Därav ansåg författarna att artiklarna var relevanta att inkludera i denna litteraturöversikt.

World Medical Health (2013) belyser att forskning där människor inkluderas kommer med ett antal krav. Personen ska delta frivilligt och med informerat samtycke. Dessa krav prioriterades i sökningen efter vetenskapliga artiklar till denna litteraturöversikt vilket är en styrka. Att författarna även under arbetets gång haft en diskussion tillsammans har medfört att förförståelsen inte påverkats och likaså även kvalitetsgranskningen.

10 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att sammanställa sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård till cancerpatienter. Utifrån syftet skapades tre kategorier. Första kategorin var *kommunikationens roll* och bestod av subkategorierna *betydelsen av kommunikation med kollegor* och *kommunikationen med patient och närstående*. Kategori nummer två var *vikten av kunskap och utbildning* och bestod av subkategorierna *gemensam kunskapsgrund i vårdteamet, att möjliggöra delaktighet genom undervisning och information till patient och närstående* och *sjuksköterskans kompetens och yrkeserfarenhet*. Sista kategorin var *känslomässig påfrestning* och bildades av subkategorierna *kortsiktig känslomässig påfrestning* och *långsiktig känslomässig påfrestning*. Nedan diskuteras de mest centrala fynden som ges stöd av litteraturöversiktens teoretiska referensram.

10.1 Kommunikationens roll

Ett huvudsakligt fynd av sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård till cancerpatienter var att kommunikationen med kollegor var av stor betydelse. Vid en välfungerande kommunikation kunde sjuksköterskan tillgodose patientens behov på ett enklare sätt och arbetet blev även mer effektivt. Detta fynd stärks av Kwon et al., (2020) som beskriver att när relevant och rätt informationen mellan kollegorna delas kan patientens behov tillgodoses. Fortsättningsvis förklarar Sarikahya et al., (2023) att sjuksköterskans upplevelse av den palliativa cancervården påverkas av hur teamet samarbetar genom kommunikation. I denna litteratöversikts resultat sammanställdes kommunikationens betydelse för sjuksköterskans samarbete med kollegor. Finns det en välfungerande kommunikation sker ett effektivare arbete. Däremot påverkas sjuksköterskans arbete om kommunikationen med andra professioner är bristfällig. Sjuksköterskorna uppvisar

även en ovilja att kommunicera med läkare när de upplever att de inte arbetar på samma våglängd vilket resulterar i en spänning mellan professionerna (Canzona, R, 2018).

Kommunikationen till patient och närstående påverkade också sjuksköterskans upplevelse av vården. Kwon et al., (2020) stärker detta genom att förklara att sjuksköterskan kan inkludera patient och närstående genom kommunikation. Sarikahya et al., (2023) stärker vidare detta genom att förklara att kommunikationen med patient och närstående är en stor del av upplevelsen av den palliativa cancer vården för sjuksköterskan. Å andra sidan kan det även vara svårt i vissa fall för sjuksköterskan att kommunicera med patient och närstående Sarikahya et al., (2023).

10.1.1 Betydelsen av kunskap och erfarenhet

Vidare visade resultatet att genom att ge information och undervisning till patient och närstående gjorde att en delaktighet i vården skapades för patient och närstående. Kwon et al., (2020) styrker detta genom att sjuksköterskan kunde ge information till patient och närstående om de var mottagliga för det och att detta möjliggjorde delaktighet och en större förståelse kring vården. Zahra et al (2025) beskriver däremot att information stundtals kan vara svårt att ge till närstående då de inte vill vara delaktiga då de förnekar den allvarliga situationen för patienten.

Därav blir vårdrelationen viktig för sjuksköterskan för att kunna anpassa information och utbildning beroende på hur mottagliga patient och närstående är. Utan en vårdrelation blir informationen svårare att anpassa. Vidare blir vårdrelationen viktig för att kunna ge en personcentrerad vård som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Kan sjuksköterskan ge en personcentrerad palliativ vård till patienter med cancer gör detta även att arbetet blir enklare för sjuksköterskan då patientens behov kan uppnås.

Att alla i vårdteamet besitter en samstämmig kompetens blir också viktig i den palliativa vården till patienter med cancer för sjuksköterskan enligt resultatet. Yilmaz et al., (2021) bekräftar detta genom att beskriva att teamet blir viktigt för att kunna ge rätt typ av vård. Om deltagarna i teamet arbetar mot samma mål och på samma våglängd blir arbetet enklare för sjuksköterskan. Sarikaya et al., (2023) befäster också att sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård präglas av teamet och att dess kunskap är av stor vikt. I resultatet framkom att om teamet har samma kunskap kan detta göra att nödvändiga läkemedel ordineras och att sjuksköterskan kan ge en evidensbaserad och trygg vård. Däremot när deltagarna i teamet inte arbetar i samma riktning blir sjuksköterskans arbetsbelastning hög (Zahra et al., 2025).

Resultatet visade att de sjuksköterskor med mer yrkeserfarenhet inom den palliativa vården till patienter med cancer kände sig mer trygga i sin arbetsroll och hade en större inblick i patientens situation. Kwon et al (2020) befäster detta genom att beskriva att de sjuksköterskor med stor erfarenhet inom palliativ cancervård kunde personcentrera vården till patienten i större utsträckning än de med mindre erfarenhet. Vidare beskriver Yilmaz et al., (2021) att sjuksköterskorna gick utbildningar när de upplevde att den palliativa vården var svår att ge sina patienter. Vilket gör att tryggheten hos sjuksköterskan ökar vid större kunskap inom arbetet. Enligt Kwon et al (2020) lärde sig även sjuksköterskorna med mindre erfarenhet inom den palliativa vården av de sjuksköterskorna med mer erfarenhet genom att iakta hur de hanterade olika typer av situationer.

10.1.2 Känsломässig påfrestning

Sjuksköterskans arbete med palliativa cancerpatienter gör att ett flertal olika känslor kan väckas hos sjuksköterskan. Känslorna som togs upp i resultatet visade att känslor av otillräcklighet, stress, maktlöshet, acceptans, rädsla och frustration var vanliga känslor att uppleva hos sjuksköterskan. Resultatet visade även att tilliten och relationen mellan sjuksköterskan, patient och närstående var viktig. Zahra et al., (2025) befäster att sjuksköterskan upplever stress. Känslan av stress kunde upplevas när sjuksköterskan var ovetandes om hur länge patienten kommer att leva. Vidare beskriver Canzona (2018) att sjuksköterskan upplever en känsla av maktlöshet när patienten fått fel information av läkaren. Detta gör att sjuksköterskan upplever en känsla av maktlöshet och att tilliten mellan sjuksköterska och patient har påverkats.

Resultatet belyste att sjuksköterskan påverkades långsiktigt på ett känslomässigt plan. Detta visade sig genom exempelvis svårigheter med att lägga arbetet bakom sig när arbetsdagen är slut. Sjuksköterskorna upplevde också att närvarandet som krävs gentemot patienten och dennes behov var känslomässigt krävande på lång sikt. Canzona (2018) befäster att sjuksköterskorna upplever att känslor som uppstått under arbetsdagen är svåra att släppa vilket kan leda till en känslomässig utmattning ur ett långsiktigt perspektiv. Trots detta visade resultatet att sjuksköterskorna kände att arbetet var givande då de fick vidröra livets mening hos patienten.

10.1.3 Medlidande, livsvärld och vårdrelation

I resultatet framgick att kommunikation, information och undervisning till patient och närstående är av stor vikt i arbetet med palliativ vård till cancerpatienter men även att arbetet påverkar sjuksköterskan på ett emotionellt plan. Wiklund (2011, s.321) befäster

vikten av kommunikation för att kunna skapa en vårdrelation mellan sjuksköterska och patient. I vårdrelationen blir sjuksköterskan en handledare som gör att patient och sjuksköterska arbetar mot samma mål. För att uppnå målet krävs en god kommunikation. För att patienten ska få inneha en så god livsvärld som möjligt krävs det att patienten involveras i vården vilket skapar en känsla av kontroll för patienten (Berg, 2019). En god livsvärld bygger på en personcentrerad vård och skapas genom att ge patienten information och undervisning om vården.

Fyndet i resultatet visar att sjuksköterskan behöver kommunicera, informera, utbilda och delta emotionellt i den palliativa vården till cancerpatienter. Detta stärks av Wiklund (2011, s. 321) som belyser att medlidande är ett förhållningssätt där sjuksköterskan jobbar för att minska patientens lidande genom att bemöta dennes livsvärld. Att patienten dessutom är sårbar i relationen till sjuksköterskan gör det ännu viktigare att sjuksköterskan skapar trygghet och förtroende genom att visa medlidande. Kopplat till den palliativa cancervårdens mål och studiens resultat kan sjuksköterskan minska patientens lidande genom att bemöta patienten med medlidande för att öka tryggheten och förtroendet.

11 Slutsats

Syftet med denna litteraturöversikt var att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård till cancerpatienter. Flera olika erfarenheter har framträtt i resultatet. Kommunikationen med kollegor i teamet var viktigt för att kunna ge en så god vård som möjligt. Kommunikationen till patient och närstående var även av betydelse för att kunna involvera de i vården och för att kunna ge en personcentrerad vård. Litteraturöversikten belyser även att relevant kunskap och utbildning är av stor vikt i vårdteamet. Att patient och närstående även informeras och blir delaktiga i vården kunde underlätta sjuksköterskans arbete. Om teamet jobbade mot samma mål resulterade även det i att sjuksköterskans arbete underlättades. De sjuksköterskor med stor erfarenhet inom palliativ cancervård visade sig vara säkrare i sin arbetsroll och kunde tillgodose patientens behov på ett effektivare sätt. Avslutningsvis påverkades även sjuksköterskan emotionellt i arbetet då olika typer av känslor upplevdes både kortsiktigt och på längre sikt.

12 Kliniska implikationer

Resultatet i studien visar vikten av att implementera en god kommunikation med både kollegor, närstående och patient för att främja livsvärld, vårdrelation och medlidande. I det kliniska arbetet för sjuksköterskan kan detta innebära regelbundna möten med

kollegor och att en öppen dialog med patient och närstående kan ske för att göra de delaktiga i vården. Detta kan bidra till en god personcentrerad vård och hög vårdkvalitet.

Vidare visade resultatet även att sjuksköterskans kunskap inom vården är viktig för att kunna vårda palliativa cancerpatienter. Detta kan med fördel göras genom att sjuksköterskor erbjuds fortbildningar, framförallt för de sjuksköterskorna med mindre yrkeserfarenhet för att göra de trygga i sin roll.

Slutligen visade även resultatet att sjuksköterskan påverkas känslomässigt i denna typ av vård. Därav kan sjuksköterskor även behöva ytterligare stöd för att kunna hantera de känslomässiga aspekterna av arbetet och för att kunna bibehålla sin egen mentala uthållighet. Stödet kan ges i form av stöd från kollegor och tillfällen för reflektion.

13 Referenser

Andreasson, J & Johansson, T. (2024). *Handbok för uppsatsskrivande – Att genomföra en kvalitativ undersökning och presentera sina resultat*. Studentlitteratur.

Arman, M & Dahlberg, K. (2016) Vårdandets etik. I Ekebergh, K (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Första upplagan, s. 107–109). Liber AB

Axelsson, B. & Scheibling, U. (2023). *Cancersjukdomar* (upplaga 1). Studentlitteratur.

* Ayaka Kataoka, Tomoko Yamazaki, & Noriko Okubo. (2025). The rewarding experiences of cancer end-of-life care nurses: A hermeneutic phenomenological description. *Journal of the Ochanomizu Association for Academic Nursing / Ochanomizu Kangogaku Zasshi*, 19(1), 16–29.

Berg, L. (2019). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska* (upplaga 3, s. 103–130). Studentlitteratur.

Benkel, I., Molander, U., Wijk, H. (2024). *Palliativ vård* (upplaga 2). Liber.

Bergfors, U. Cancercentrum. (23-04-2025). *Det palliativa förhållningssättet*. <https://cancercentrum.se/rehabiliteringpalliativvard/palliativvard/detpalliativaforhallningsattet.8783.html>.

Canzona, M. R., Love, D., Barrett, R., Henley, J., Bridges, S., Koontz, A., Nelson, S., & Daya, S. (2018). “Operating in the dark”: Nurses’ attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(21–22), 4158–4167. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/jocn.14603>

* Da Silva, M. M., Buscher, A., & Chagas Moreira, M. (2017). Palliative Cancer Care in Brazil: The Perspective of Nurses and Physicians. *Cancer Nursing*, 40(4), 289–296. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000391>

Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande - i teori och praxis* (första upplagan). Natur & kultur.

* 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, N.PAG. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ejon.2020.101766>

Durmuş Sarikahya, S., Gelin, D., Çınar Özbay, S., & Kanbay, Y. (2023). Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End-of-Life Care to Oncology Patients: A Phenomenological Study. *Florence Nightingale journal of nursing*, 31(Supp1), S22–S30. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2023.23042>

Ecarnot F., Meunier-Beillard N., Seronde M.-F., Chopard R., Schiele F., Quenot J.-P., Meneveau N. End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital. *BMC. Palliat. Care*. 2018;17:112. doi:10.1186/s12904-018-0366-5.

Ekebergh, M. (2022). Reflektion – ett stöd för att tillämpa vårdvetenskapliga begrepp. I L. Wiklund Gustin, M, Asp. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (upplaga 3, s. 85-86). Studentlitteratur

Flensner, G. (2019). Det vetenskapliga ämnet. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska* (upplaga 3, s. 103-130). Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 upplagan). Natur & kultur.

Furåker, C & Nilsson. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & I M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (upplaga 2, s. 11 – 29). Liber.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (fjärde upplagan, s.185 – 198). Studentlitteratur.

Friberg, F. & J. Öhlén. (2011) *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. I F, Friberg, Öhlén, J (Red.) (tredje upplagan, s. 321 – 322). Studentlitteratur

Friberg, F & Öhlén, J. (2019). Person. I F, Friberg, I J, Öhlén (Red.), *Omvårdnadesn grunder – perspektiv och förhållningssätt* (tredje upplagan s. 311 – 336). Studentlitteratur.

Glimelius, B. (2012). Bota, lindra, trösta. I P, Strang & I B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (fjärde upplagan, s.12 - 50). Liber.

* Grech, Antonia MSc; Depares, Joanna PhD; Scerri, Josianne PhD. Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 20(3):p 237-244, June 2018. | DOI: 10.1097/NJH.0000000000000433

Gonçalves, F., Gaudêncio, M., Rocha, A., Paiva, I., Rego, F., & Nunes, R. (2025). A Review on the Management of Symptoms in Patients with Incurable Cancer. *Current Oncology*, 32(8), 433. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.3390/curroncol32080433>

Hedman, C., Fürst, P., Strang, P., Schelin, M. E. C., Lundström, S., & Martinsson, L. (2024). Pain prevalence and pain relief in end-of-life care - a national registry study. *BMC palliative care*, 23(1), 171. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01497-1>

Henricsson, M. (2023). Diskussion. I M, Henricsson (Red.), *vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (upplaga 3, s.491 - 500). Studentlittertur.

Jakobsson, E, Andersson, M & Öhlen, J. (2014). I F. Friberg & I J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (upplaga 2, s.179 - 209). Studentlitteratur.

Johansson, M. & Henriksson, R. (2023). *Cancersjukdomar* (upplaga 1). Studentlitteratur.

* Kataoka, A. Yamasaki, T. Okubo, N. (2025) The rewarding experiences of cancer end-of-life care nurses: A hermeneutic phenomenological description. *Journal of the Ochanomizu Association for Academic Nursing / Ochanomizu Kangogaku Zasshi*
<https://research-ebSCO-com.proxy.lnu.se/c/2kietw/search/advanced/publications/MR57?selectedDb=c8hjh>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kwon, S., Kim, M., & Choi, S. (2020). Nurses' experiences of providing "sensitive nursing care" for terminally-ill individuals with cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 46, N.PAG. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ejon.2020.101773>

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Sveriges riksdag. [Lag \(2003:460\) om etikprövning av forskning som avser människor | Sveriges riksdag](#)

Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A. (2022). Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, 24(4), 820–827.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12982>

McCance, T. McCormack, B. (2017) Personcentrerad omvårdnad. Leksell, J. Lepp, M. *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Första upplagan (s. 91 – 93) Liber AB

Moran, S., Bailey, M., & Doody, O. (2021). An integrative review to identify how nurses practicing in inpatient specialist palliative care units uphold the values of nursing. *BMC palliative care*, 20(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00810-6>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (tredje upplagan). Studentlitteratur.

Nome, O. (2003). Allmän onkologi. I A M, Reitan & I T Kr., Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad, patient – problem - åtgärd* (första upplagan, s. 267 – 292). Liber.

O'Mahony, C., Murphy, K. D., O'Brien, G. L., Aherne, J., Hanan, T., Mullen, L., Keane, M., Donnellan, P., Davey, C., Browne, H., Malee, K., & Byrne, S. (2020). A cost comparison study to review community versus acute hospital models of nursing care delivered to oncology patients. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 49, 101842.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101842>

* Oura, Y., Kato, S., Kaino, R., Sato, Y., Shida, J., Uno, C., & Matsuda, Y. (2024). Engaging in Action Research with Nurses: Overcoming Challenges and Gaining Positive Insights into End-of-Life Care. *Nursing Reports*, 14(3), 1528–1540. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.3390/nursrep14030115>

Petersson, Y & Rämgård, M. (2023). Deltagarbaserad aktionsforskning- I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (tredje upplagan, s. 259-274). Studentlitteratur.

Rizvi, F., Wilding, H. E., Rankin, N. M., Le Gautier, R., Gurren, L., Sundararajan, V., Bellingham, K., Chua, J., Crawford, G. B., Nowak, A. K., Le, B., Mitchell, G., McLachlan, S.-A., Sousa, T. V., Hudson, R., IJzerman, M., Collins, A., & Philip, J. (2023). An evidence-base for the implementation of hospital-based palliative care programs in routine cancer practice: A systematic review. *Palliative Medicine*, 37(9), 1326–1344. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/02692163231186177>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (upplaga 3, s.435–448). Studentlitteratur.

Sandman, L & Kjellström, S. (2024). *Etikboken – etik för vårdande yrken* (upplaga 3). Studentlitteratur.

Schwartz S. M. (2024). Epidemiology of Cancer. *Clinical chemistry*, 70(1), 140–149. <https://doi.org/10.1093/clinchem/hvad202>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (tredje upplagan, s. 107 – 108). Studentlitteratur.

* Sijabat, M., Dahlia, D., & Waluyo, A. (2019). Experiences of palliative care nurses in providing home-based care for patient with advanced cancer. *Enfermería Clínica*, 29, 413–417. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.enfcli.2019.04.060>

* 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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4818–4826. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/jocn.15528>

* Taillefer, G., Verger, D., Bourgouin, M. *et al.* Palliative care: a foreign language? Nurses' perspectives on palliative care in a French comprehensive cancer centre. *BMC Palliat Care* 24, 65 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01678-6>

Ternstedt, B-M. (2020). Döden i samhället. I B, Andershed & I B-M, Ternstedt (Red.), *Palliativ vård - begrepp och perspektiv i teori och praktik* (andra upplagan, s.34 - 45). Studentlitteratur.

* Terzi, K., & kapucu, S. (2022). End-Of-Life Care From the Perspectives of Patients With Cancer and Their Nurses: A Qualitative Study. *Omega: Journal of Death & Dying*, 90(2), 503–520. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/00302228221107722>

Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E. (2023). A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care. *Omega: Journal of Death & Dying*, 87(3), 999–1016. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/00302228211037506>

* Wallgren, G. C., Bakken, J., Furnes, B., Kørner, H., & Ueland, V. (2024). Recognizing and acknowledging end-of-life for patients with cancer - a balancing act. A qualitative study of doctors' and nurses' experiences. *European Journal of Oncology Nursing*, 71, N.PAG. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ejon.2024.102654>

Wiklund, L. (2011) Lidande – en del av människans liv. I Friberg, F. Öhlén, J. Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt. Tredje upplagan (s. 321 - 323). Studnetlitteratur

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K, Edberg & I H, Wijk (Red.), *Omvårdadens grunder - hälsa och ohälsa* (tredje upplagan, s. 33 – 48). Studentlitteratur.

WHO (3 februari, 2025). Cancer. [Cancer](#)

WHO (5 Augusti 2020). Palliative care. [Palliative care](#)

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants – WMA – The World Medical Association](#)

Zahra, R., Khadijeh, Y., & Reza, M. S. G. (2025). Perceived stress in end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 31(1), 30–38. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.12968/ijpn.2025.31.1.30>

Bilaga 1 – Etisk egengranskning

		Ja	Nej
1	Avser studien att behandla (samla in och/eller använda) känsliga personuppgifter enl. Integritetsskyddsmyndigheten, IMY såsom etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, hälsa, sexuell läggning, genetiska uppgifter eller biometiska uppgifter.		X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktions-nedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		X
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande (enbart publicering i DiVA räknas ej som vetenskaplig publicering).		X
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR-ansvarig).		
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.		

9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande – bägge vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad).		
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.		
11	Det finns resurser för genomförande av projektet.		

Bilaga 2 - Sökschema PubMed

Datum för sökningen: 2025-11-09

Sökning	Sökord	Antal träffar
Sjuksköterskans upplevelser		
1 Ämnesord	“Nurses” [Mesh] OR “Attitudes of health personnel” [Mesh]	266 613
2 Fritextord	Nurse attitude [Title] OR Nurse view OR Nurse experiences [Title] OR Nurses beliefs OR	15 027
3	1 OR 2	276 038
Palliativ vård		
4 Ämnesord	“Palliative care” [Mesh]	68 548
5 Fritextord	Palliative care [Title] OR End-of-life care [Title] OR Terminal care OR Hospice care OR “End of life*”	115 745
6	4 OR 5	152 044
Cancer		
8 Ämnesord	“Neoplasms” [Mesh]	4 185 017

9 Fritextord	“Patients with cancer” OR Cancer [Title] OR cancerpatients	1 425 111
	8 OR 9	4 460 762
Kombinera blocken	3 AND 6 AND 9	1583
Avgränsning	2017 – 2025	420
Avgränsning	Engelska	408
Avgränsning	Adults	262

Urval av artiklar från sökningen i PubMed	Antal artiklar
Totalt antal artiklar efter filter	262
Lästa titlar	262
Lästa abstract	45
Lästa fulltext	7
Kvalitetsgranskade artiklar	5
Inkluderade artiklar	5

Bilaga 3 - Sökschema Cinahl

Sökning	Sökord	Antal träffar
Sjuksköterskans upplevelser		
1 Ämnesord	(MH "Nurses") OR (MH Nurse attitudes)	178 185
2 Fritextord	TI Nurse attitude OR Nurse view OR TI Nurse experiences OR Nurses beliefs	14 696
3	1 OR 2	8 989
Palliativ vård		
4	(MH "Palliative care")	46 120
5	TI Palliative care OR TI End-of-life care OR Terminal care OR Hospice care OR End of life	65 761
6	4 OR 5	74 929
7 Cancer		
8 Ämnesord	(MH "Neoplasms")	612 950
9 Fritextord	TI Patients with cancer OR TI Cancer OR cancerpatients	475 079

10	8 OR 9	787 480
Kombinera blocken	3 AND 6 AND 9	853
Avgränsning	Engelska	782
Avgränsning	Peer-reviewed	722
Avgränsning	2017 – 2025	341
Avgränsning	All Adults	150

Urval av artiklar från sökningen i Cinahl	Antal artiklar
Totalt efter filter	150
Lästa titlar	150
Lästa abstract	45
Lästa i fulltext	8
Kvalitetsgranskade artiklar	5
Inkluderade artiklar	5

Bilaga 4 - Kvalitetsgranskningsmall

Checklista för kvalitativa artiklar Forsberg & Wengström (2015).

A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? Ja Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna). Ja Nej

Var genomfördes studien?

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig? Ja Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)? Ja Nej

Beskriv: Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv: Ange datainsamlingsmetod:

ostrukturerade intervjuer

halvstrukturerade intervjuer

fokusgrupper

observationer

video-/ bandinspelning

skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)? Ja Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

teman är utvecklade som begrepp

det finns episodiskt presenterade citat

de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade? Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? Ja Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)? Ja Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat? Ja Nej

Har resultaten klinisk relevans? Ja Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Ja Nej

Vilken slutsats drar författaren? Håller du med om slutsatsen? Ja Nej Om nej, varför inte?

Ska artikeln inkluderas? Ja Nej

Bilaga 5 – Artikelmatris

Författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
År	Tidskrift				
Land					
da Silva M. M., Buscher, A., & Chagas Moreira, M. 2017 Brasilien	Palliative cancer care in Brazil: The perspective of nurses and physicians. Cancer nursing	Syftet med studien var att få en insikt i det palliativa vårdssystemet från sjuksköterskan och läkarens perspektiv.	Deskriptiv kvalitativ metod genomförd vid den palliativa enheten i Brasilien med 12 deltagare som intervjuades. Därav 8 sjuksköterskor och 4 läkare. Tematisk analysmetod	3 teman presenterades i form av 1. oenighet när palliativ cancervård ska inledas, 2. världshälsoorganisationens rekommendationer och nuvarande tillämpning och 3. behovet av att investera i utbildning inom den palliativa cancervården i Brasilien.	Hög kvalitet
Dobrina, Rafaella, Chialchia, Sara & Palese, Alvisa. 2020 Italien	“Difficult patients” in the advanced stages of cancer as experienced by nursing staff: A descriptive qualitative study.	Syftet var att besvara när sjuksköterskor klassificerar en patient med cancer som svår i en hospicemiljö.	Kvalitativ deskriptiv ansats. 10 sjuksköterskor och sex sjuksköterskeassistenter i norra Italien intervjuades med öppna frågor från tre olika hospicemiljöer	Patienterna upplevdes som svåra när starka känslor var i fokus, patientens krav var för höga och när kommunikationen inte fungerade. Detta gjorde att sjuksköterskan upplevde känslor av stress,	Hög kvalitet

	European journal of oncology nursing.		och delades in i tre fokusgrupper. Kvalitativ innehållsanalys.	otillräcklighet och emotionell belastning.	
Grech, A., Depares, J., Scerri, J. 2018 USA	Nurses' experiences providing end of life care to adults with hematological malignancies Journal of hospice & palliative nursing	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård i livets slutskede till patienter med hematologiska maligniteter, i en hematologisk vårdmiljö, på ett akut allmänt sjukhus.	En kvalitativ hermeneutisk design med två uppsättningar av semistrukturerade intervjuer med 5 sjuksköterskor som var kvinnor. Tolkande fenomenologisk analys.	Två huvudteman, 1. att kämpa mot medicinsk meningslöshet och 2. att kämpa med den känslomässiga bördan av vården.	Hög kvalitet.
Kataoka, A., Yamazaki, T. & Okubo, N. 2025 Japan	The rewarding experiences of cancer end-of-life care nurses: A hermeneutic phenomenological description. Journal of the Ochanomizu association for academic nursing /	Syftet med studien var att utforska och beskriva de givande upplevelser som sjuksköterskor har när de ger vård i livets slutskede på en palliativ vårdenhet.	Cohens hermeneutiska fenomenologiska metod. Sju sjuksköterskor som arbetade på två palliativa vårdenheter i Japan intervjuades mellan juli 2018 och oktober 2021. Cohens metod.	Ett centralt tema – att lindra lidande i situationer bortom medicinsk vårds omfattning. Följt av 5 underteman.	Hög kvalitet

	Ochanomizu Kangogaku Zasshi				
Oura, Y., Kato, S., Kaino, R., Sato, Y., Shida, J., Uno, C., & Matsuda, Y. 2024 Japan	Engaging in action research with nurses: Overcoming challenges and gaining positive insights into end of life care. Nursing reports	Syftet med studien var att kvalitativt, ur en professionell s, beskriva den process genom vilken sjukskötersko r kämpar med att stödja en patient med cancer i livets slutskede med frekventa sjuksköterske samtal och få positiva insikter genom två metoder: AR och fallstudiemet oden.	Kvalitativ metod. Deltagarna som alla var sjuksköterskor på en vårdavdelning fick under maj 2023 till januari 2024 genomföra grupparbeten, praktiska tillfällen och handledararbete . Analyserades kvalitativt.	Resultatet visade att sjuksköterskan fick en ökad förståelse gällande patientens behov, teamprestationer förbättrades, kompetensen höjdes proaktivt och ett nyttänkande vårdsystem.	Hög kvalit et
Skorpen Tarberg, A., Landstad , B. J., Hole, T., Thron æs, M., &	Nurses experiences of compassion ate care in the palliative pathway.	Syftet med studien var att utforska hur sjukskötersko r upplever medkännand e vård för patienter med cancer och	Kvalitativ design med hermeneutisk metod. Fyra fokusgrupper skapades med sjuksköterskor i åldrarna 28 - 60 år. Varje grupp innehöll tre till	Resultatet resulterade i tre teman: Information och dialog, att skapa utrymme för döende och srdtåendevårdare	Hög kvalit et

Kvangarsnes, M. 2020 Norge	Journal of clinical nursing.	närståendevårdare i olika faser av den palliativa vägen.	sju sjuksköterskor. Dessa valdes med ändamålsenligt urval. Kvalitativ hermeneutisk analys	s acceptans av döende.	
Sijabat, M., Dahlia, D., & Waluyo, A. 2019 Indonesien	experiences of palliative care nurses in providing home-based care for patient with advanced cancer. Enfermería Clínica.	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i hemmet till patienter med avancerad cancer.	Deskriptiv fenomenologisk ansats. 7 palliativa sjuksköterskor med erfarenhet av att ge vård i hemmet valdes ut med avsiktligt urval. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med öppna frågor. Analyserades med Colaizzi metoden.	Sex teman presenterades: palliativ vård ges efter primärvårdsjobbet på sjukhus, antaganden hos familjen att sjuksköterskan är en form av hemhjälp, sjuksköterskans största fokus är på de fysiska behoven, sjuksköterskan dominant i arbetet med smärtlindring, vården nära döden görs i enlighet med standarder, en utmaning att ta beslut i palliativ vård.	Medelkvalitet
Taillefer, G., Verger, D., Bourgoignie, M., Mauriès-	Palliative care: a foreign language? Nurses perspectives on palliative	Syftet var att utforska franska sjuksköterskors perspektiv på palliativ vård, hur	Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 21 sjuksköterskor på ett franskt	Tre teman identifierades: sjuksköterskans roll i vårdteamet, implementeringen av den palliativa vården	Hög kvalitet

Saffon, V., & Caunes-Hilary, N., 2025 Frankrike	care in a french comprehensive cancer centre. BMC Palliative care	deras syn ramar in deras roll och hur de upplever palliativa vårdens genomförande.	cancercentrum. Avsiktligt urval. Reflexiv tematisk analys	är en ond cirkel och den palliativa vården är en patientcentrerad resa som sker kontinuerligt.	
Terzi, K., & Kapusu, S., 2022 Turkiet	End-of-life care from the perspectives of patients and their nurses: A qualitative study. Omega: Journal of Death & Dying	Syftet var att fastställa behoven hos cancerpatienter i livets slutskede och deras sjuksköterskors perspektiv och erfarenheter av livets slutskede.	Kvalitativ beskrivande fenomenologisk design. Semistrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte genomfördes med 15 patienter och 15 sjuksköterskor. Induktiv analysmetod.	Tre kategorier med 9 teman gällande patienten respektive 7 teman gällande sjuksköterskan.	Hög kvalitet
Wallgren, G. C., Bakken, J., Furnes, B., Kørner, H., & Ueland, V., 2024	Recognizing and acknowledging end-of-life care for patients with cancer – a balancing act. A qualitative study of doctors and nurses experiences.	Syftet var att beskriva och utforska läkare och sjuksköterskors erfarenheter av att känna igen och erkänna livets slut för cancerpatienter.	Kvalitativ utforskande design. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sex läkare och sex sjuksköterskor som arbetade på medicinsk eller kirurgisk avdelning på ett norskt universitetssjukhus.	Ett huvudtema presenterades gällande att det är utmanade att känna igen och erkänna att patienten är i livets slutskede. Tre delteman identifierade att erfarenhet var av betydelse, organisationskulturen var viktig och att betydelsen av en gemensam	Hög kvalitet

Norge	European journal of oncology nursing.		Kvalitativ innehållsanalys.	förståelse också var av stor vikt.	
-------	---------------------------------------	--	-----------------------------	------------------------------------	--