



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att möta vuxna patienter med cancer i palliativt skede

- en litteraturbaserad studie

Fardowsa Mahamed Husen, Safa Suleiman Ahmed

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårtermin 2026**

Examensarbete titel: Sjuksköterskans upplevelser av att bemöta patienter med cancer i palliativt skede

Examensarbetets titel: Nurses' experiences of caring for patients with cancer in palliative care.

Författare	Fardowsa Husen, Safa Suleiman
Handledare	Lisbeth Hillström
Examinator	Malin Berghammer
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2026
Antal sidor	14

Abstract

Background: When cancer can no longer be cured the focus of care shifts to palliative care, which aims to relieve symptoms and improve the patient's quality of life. In palliative care it is crucial to address not only the physical, but also the psychosocial and existential needs of patients. Those with incurable cancer often experience emotional distress. By establishing a compassionate relationship nurses can remain present and attentive during patient encounters. Thereby facilitating patients' sense of meaning and supporting their overall well-being.

Aim: The aim of this study was to explore nurses' experiences of providing emotional support to patients with cancer in palliative care

Method: A literature-based study with a qualitative approach was conducted. Nine qualitative articles were analyzed according to Friberg's five-step model to explore nurses' experiences of providing emotional support to patients with cancer in palliative care.

Result: The results identified two main themes and five subthemes that described nurses' work in meeting patients' needs for emotional support in palliative care. Presence, an empathetic approach, active listening, and professional competence emerged as conditions for emotional support

Conclusion: Nurses' ability to provide emotional support in palliative care is influenced by both relational and organizational factors. Presence and a professional approach promote trust and understanding of patients' needs, while time constraints, high workload, lack of resources, and limited knowledge may hinder adequate emotional support. The results indicate that competence development and improved organizational conditions are important to strengthen the provision of emotional support in palliative care.

Keywords: Emotional support, Nurse, palliative care, Patients with cancer

Populärvetenskaplig sammanfattning

När cancersjukdom inte längre kan botas med behandling inriktas vården på palliativ vård där fokus ligger på att lindra symtom och förbättra livskvaliteten. För att främja patienters livskvalitet bör vården beakta deras fysiska, psykosociala och existentiella behov. Patienter med obotlig cancer inom palliativ vård är i behov av emotionellt stöd som en del av den vård som främja patientens välbefinnande. Genom att etablera en vårdande relationen kan sjuksköterskor vara närvarande och lyhörda i mötet med patienter för att möjliggöra meningskapade samt välbefinnande hos patienter. Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge emotionellt stöd till palliativa patienter med cancersjukdom. I denna litteraturbaserade studie tillämpades Fribergs femstegsmodell för att analysera nio kvalitativa artiklar. Resultatet identifierade två huvudteman och fem underteman som beskrev sjuksköterskors arbete för att tillgodose patienters behov av emotionellt stöd inom palliativ vård. Närvaro, empatiskt förhållningsätt, aktiv lyssnande och professionell kompetens framkom som centrala faktorer för att utveckla en tillitsfull vårdrelation och skapa förutsättningar för emotionellt stöd. Samtidigt framkom det att emotionell belastning, tidsbrist, organisatoriska begränsningar samt bristande kompetens påverkade sjuksköterskors möjligheter att tillgodose dessa behov. Resultatet visade att kompetensutveckling och förbättrade organisatoriska förutsättningar är viktiga för att stärka arbetet med emotionellt stöd inom palliativ vård. Slutsatsen visade att sjuksköterskors möjlighet att ge emotionellt stöd till patienter med cancer inom palliativ vård påverkas av både relationella och organisatoriska faktorer. Närvaro och ett professionellt förhållningsätt främjar förtroende och förståelse för patientens behov medan tidsbrist, hög arbetsbelastning, resursbrist, begränsad kunskap kan försvåra möjligheten att ge tillräckligt emotionellt stöd.

Ett stort tack riktas till vår handledare, ***Lisbeth Hillström***, för det ovärderliga stöd och den vägledning vi har fått under hela uppsatsprocessen.

Fardowsa Husen & Safa Suleiman

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Definition av begreppet stöd	1
Cancer.....	1
Palliativ vård.....	2
Att leva med obotlig cancersjukdom.....	2
Parse's omvårdnadsteori.....	3
Sjuksköterskors ansvar och funktion.....	3
Problemformulering	5
Syfte.....	5
Metod.....	5
Informationssökning.....	5
Urval.....	6
Analys.....	6
Resultat.....	7
Att vara närvarande i mötet bidrar till förståelse	7
Kunskap och professionell kompetens bidrar till en tillitsfull vårdrelation	7
Närvaro i mötet underlättar identifiering av patientens behov	8
Emotionell påverkan, brist på kunskap och tid utgör ett hinder.....	8
Att balansera mellan empatiskt engagemang och risk för utbrändhet.....	8
Tidsbrist och fokus på medicinska uppgifter bidrar till minskat stöd	9
Bristande kunskap och dess konsekvenser i mötet med patienter.....	9
Diskussion	9
Resultatdiskussion	9
Att vara närvarande i mötet bidrar till förståelse	10
Emotionell påverkan, brist på kunskap och tid utgör ett hinder.....	11
Metoddiskussion.....	12
Slutsats.....	13
Praktiska implikationer.....	14
Fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	14
Referenser.....	15

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ respektive kvantitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Cancer är ett sjukdomstillstånd som ofta förknippas med döden och väcker starka känslor hos den som drabbas. Enligt Socialstyrelsen har överlevnaden vid cancer förbättrats i samtliga cancerformer, där kvinnor har en överlevnad på 73% och män på 76%. När en patient diagnostiseras med obotlig cancerform kan det innebära omfattande förändringar i livssituationen. Dessa förändringar påverkar både det fysiska och psykiska välbefinnandet samt livskvaliteten. Sjuksköterskor har ett ansvar att tillgodose patienters grundläggande omvårdnadsbehov, där det psykosociala stödet utgör ett av dessa ansvarsområden. Eftersom cancer är vanligt förekommande sjukdom möter sjuksköterskor patienter med cancer i olika vårdkontexter, där botande behandling inte längre är möjlig och vården inriktas istället mot ett palliativ skede. I Sverige uppskattas 22 500–23 000 personer ha komplexa palliativa vårdbehov under kortare eller längre tid med behov av stöd från specialiserad palliativ kompetens. Under 2024 var det dock 8 500 personer med sådana behov som inte fick tillgång till specialiserad palliativ kompetens (Svenska palliativa registret, 2026). Detta ställer omfattande krav på sjuksköterskors professionella kompetens att uppvisa närvaro, lyhördhet och empati i mötet med dessa patienter. Det finns därför ett behov av fördjupad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att ge emotionellt stöd till patienter inom palliativ vård med cancersjukdom, vilket denna studie fokuserar på.

Bakgrund

Under detta avsnitt kommer följande delar att beskrivas: Definition av begrepp stöd, cancer, palliativ vård, att leva med obotlig cancersjukdom, Parse's omvårdnadsteori och sjuksköterskors ansvar och funktion.

Definition av begreppet stöd

Inom omvårdnad är stöd ett centralt begrepp men dess innebörd har varit svårt att precisera. I en studie av Stoltz m.fl. (2007) var syftet att konceptuellt belysa innebörden av stöd. Resultatet visar bland annat att för äldre med skörhet innebär stöd tillhandahålllet av allmänna konkreta tillgångar som information, utbildning, ekonomiskt bistånd och externa tjänster. Hinson Langford m.fl. (1997) beskriver att stöd har en främjande inverkan på människors hälsa och kan fungera som en skyddande faktor. Studien visar att det finns olika former av stöd som emotionellt stöd och informativt stöd. Effekterna av stöd är förknippade med förbättrad sinnesstämning, känsla av stabilitet samt stärkt psykiskt välbefinnande.

Cancer

Enligt Socialstyrelsen (2025) diagnostiseras över 60 000 individer med cancer varje år och mer än 600 000 människor i Sverige har eller har haft cancer. Cancer är ett samlingsbegrepp för ca 200 sjukdomar där celler på en specifik plats i kroppen växer och börjar dela sig okontrollerat. Gradvis kan dessa celler bilda en tumör som växer och sprider sig (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2023). Sjukdomen klassificeras utifrån vilket organ och vilken celltyp som tumören uppstår i. Cancer uppkommer till följd av succesiva genetiska förändringar under livet. De förändringar som uppstår i cellerna kan vara framkallade av yttre faktorer som individens livsstil och omgivande miljö (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2023).

Val av behandling anpassas efter patientens individuella behov och kliniska status. De behandlingsmetoder som kan tillämpas omfattar cytostatika, kirurgi, strålbehandling samt immunterapi. När sjukdomen inte längre kan botas med kurativ behandling övergår man till

palliativ vård, där fokus ligger på smärtlindring och förbättra livskvalitet för patienten (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2023). Tillgången till palliativ vård uppvisar positiva effekter genom att öka trygghet, reducera ångest, minska fysisk smärta samt stärka patientens upplevelse av värdighet i livets slutskede (Viitala m.fl., 2025).

Palliativ vård

Palliativ vård är en vårdform som syftar till att lindra symtom och bevara livskvalitet för patienter med obotliga sjukdomar. Enligt WHO (2020) är den palliativa vården utformad för att förebygga och lindra lidandet genom tidig identifiering, individanpassad bedömning och behandling av smärta. Vidare bör vården beakta patientens behov av fysisk, psykosocial och existentiell dimension för att främja livskvalitet. Den palliativa vården har som mål att ge patienten ett så aktivt liv så möjligt fram till livets slut (WHO, 2020).

Inom palliativ vård arbetar sjuksköterskor utifrån fyra grundprinciper, vilka omfattar symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2023). Symtomlindring syftar till att förebygga och lindra symtom i samråd med patienten och inkluderar fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov, såsom smärta, dödsångest och trötthet. Teamarbete innefattar att vårdprofessionerna ska samarbeta för att tillgodose patientens behov. Kommunikation och relation avser att främja patientens livskvalitet. Det förutsätter att kommunikationen och relationen inom teamet med även gentemot patienten och dennes närstående skall vara tydlig. Närstående bör erbjudas stöd under sjukdomsperioden men även efter dödsfallet. De ska även vara delaktiga i patientens vård genom att få information samt stöd utifrån behov (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2023).

Enligt Regionala Cancercentrum i samverkan, (2023) delas palliativ vård in i olika faser. I den tidiga fasen finns det möjlighet att påverka sjukdomen med specifik behandling. I denna fas fokuserar den palliativa insatsen på att förbättra livskvaliteten samtidigt som livet kan förlängas. I den sena palliativa fasen är syftet att skapa optimala förutsättningar för en god livskvalitet under patientens sista tid. Livets slutskede är den sista fasen där målet är att säkerställa trygghet och värdighet i livets slut. Förloppet i de beskrivna faserna uppvisar stor interindividuell variation (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2023).

Att leva med obotlig cancersjukdom

Patienters upplevelser av obotlig cancer kan framkalla känslor av sorg, maktlöshet, existentiell oro och en förändrad syn på framtiden. I en studie av Viitala m.fl. (2025) framkom att patienterna tillämpade olika copingstrategier för att reglera känslor och bibehålla känslomässig kontroll, men att patienterna ibland tillät sig själva att uttrycka sorg. Studien visade även att oro och sorg inför döden ofta förträngdes medan upplevelser av hopplöshet ökade. Detta var särskilt tydligt i samband med att den aktuella behandlingen avslutades, vilket ökade risken för depression. Övergången från upplevd hälsa till sjukdom beskrevs som en betydande förlust, vilket gjorde det svårt för patienter att acceptera situationen (Viitala m.fl. 2025).

I López-Salas m.fl. (2024) studie framkom det ett starkt behov av symtomlindring, adekvat symtomkontroll och stöd kring läkemedel för att kunna uppnå fysiskt välbefinnande. I studien framkom även hur patienter med obotlig cancer upplevde ett stort behov av tydlig, ärlig och tillräcklig information. Vidare betonades vikten av att patienterna kände sig delaktiga och autonoma i beslut som rörde vården, behandling och livets slut. Smärta uppfattades olika beroende på vad som ansågs vara "acceptabelt" att känna eller uttrycka, vilket ibland ledde till

misstro eller felbedömningar av patientens upplevelse. Detta bidrog i sin tur till ojämlik vård där vissa patienter fick mer eller mindre uppmärksamhet och behandling beroende på hur deras smärta tolkades i relation till sociala normer och förväntningar (Boring m.fl., 2021).

Parse's omvårdnadsteori

Enligt Rosemarie Rizzo Parse (1981) är vårdandet en dynamisk och komplex process som syftar till att förstå människan i den levda erfarenheten. Hälsa förstås därmed inte enbart som frånvaro av sjukdom utan som en subjektiv och existentiell upplevelse. Utifrån detta perspektiv behöver sjuksköterskor vara uppmärksamma på både verbala uttryck och subtila signaler, såsom kroppsspråk, tystnad och känslor. Genom att ge utrymme för patientens berättelse möjliggörs ett vårdande som stödjer hälsa som en levd och personlig process (Parse, 1981). Vidare beskriver Parse (1981) människans meningsskapande som ett samspel mellan tre processer: föreställande, värderande och språkliggörande. Dessa processer samverkar i hur verkligheten tolkas, tillskrivs betydelse och uttrycks genom ord, handlingar och känslor. Eftersom meningsskapandet sker i relation till andra blir vårdandet en ömsesidig och dialogisk process där både det uttalade och det outtalade är centralt. Perspektivet synliggör hur mening skapas i interaktionen mellan sjuksköterska och patient (Parse, 1981).

Människans utveckling präglas av en rytm mellan vilja och motstånd samt mellan närhet och distans (Parse, 1981). Val innebär möjligheter men också begränsningar, och erfarenheter kan både synliggöras och döljas. Dessa rörelser uttrycker integritet och självbestämmande, vilket innebär att utveckling inte är linjär utan processuell. Sjuksköterskors roll blir därför att vara närvarande i processen och stödja patientens egen takt utan att styra eller korrigera riktningen (Parse, 1981). Utveckling innebär en fortlöpande omformning av självförståelsen där nya erfarenheter integreras. I denna förändring skapas förutsättningar för växande, identitetsskapande och framtida riktning. Den vårdande relationen får därigenom en existentiell dimension där närvaro samt lyhördhet möjliggör meningsskapande och välbefinnande. Således framstår vårdandet som en samskapande och existentiell process där sjuksköterskor följer patientens rytm och respekterar den unika livsvärlden (Parse, 1981).

I Storm m.fl. (2025) studie uppgav sjuksköterskor att närvaro, mod och professionell kompetens utgör centrala förutsättningar för att möjliggöra existentiella samtal inom palliativ vård. Ett personcentrerat arbetssätt som utgår från patientens livssituation skapar förutsättningar för reflektion, meningsskapande och upplevelse av livskvaliteten. En vårdande relation präglad av respekt, lyhördhet och kontinuitet framhålls som avgörande för att lindra lidande och bevara patientens värdighet i livets slutskede (Storm m.fl. 2025)

Sjuksköterskors ansvar och funktion

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska utgör omvårdnad den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens. Detta omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbete som vilar på en humanistisk människosyn. Sjuksköterskor har ett professionellt ansvar för sitt yrkesutövande, vilket innebär ett självständigt och grundläggande omvårdnadsansvar för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Enligt ICN:s etiska kod grundas sjuksköterskors ansvar på fyra huvudområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande och främja en värdig död. I det patientnära arbetet ansvarar sjuksköterskor för att tillämpa omvårdnadsprocessen, vilket innebär att systematiskt bedöma patientens omvårdnadsbehov, planera, genomföra och utvärdera omvårdnadsåtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Utöver det autonoma omvårdnadsansvaret ansvarar sjuksköterskor även för *säker vård* som utgör en central del och uppnås när samtliga kärnkompetenser tillämpats (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vårdgivare ska arbeta systematisk för att förebygga vårdskador (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659). Inom kärnkompetensen *evidensbaserad vård* ansvarar sjuksköterskor för att vara uppdaterade om forskningsutveckling inom området och tillämpa metoder som gynnar patienten bäst (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Masharipova m.fl. (2024) beskriver att sjuksköterskor med begränsad yrkeserfarenhet och otillräcklig kompetens inom evidensbaserad praktik ofta uppvisar lägre kunskapsnivåer och sämre beredskap att ge palliativ vård. Studien visar vidare att både ökad arbetslivserfarenhet och högre kompetens inom evidensbaserad praktik är signifikant associerade med högre kunskap och beredskap att ge palliativ vård. Detta ansvar förtydligas i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) där vård ska ges utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Med utgångspunkt i Patientlagen (SFS 2014:821) omfattar sjuksköterskors ansvar att också tillhandahålla information till patienter i syfte till att främja delaktighet och möjliggöra inflytande över vården. Haavisto m.fl. (2024) studie visar att patienter inom palliativa vård inte alltid erhöll tillräcklig information vilket bidrog till upplevd minskad kontroll över situationen. Patienterna saknade exempelvis information om palliativ vård och förknippade begreppet med livet slutskede (Leach m.fl., 2024).

Dahlborg m.fl. (2022) beskriver att i vården baseras makten på den medicinska kunskapssynen och att ha kunskap innebär ofta en maktposition. För att ändra maktordningen kan *personcentrerad vård* tillämpas, där patienters erfarenheter om sin egen kropp är lika viktig som den medicinska och vårdvetenskapliga kunskapen. Sjuksköterskor ansvarar för att vård ska ges med god kvalitet och bidra till god hälsa. Alla ska ha rätt till vård på lika villkor och vården ska utgå från värdegrunden som beskrivs i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2007:30). Detta innefattar ett ansvar att erbjuda vård oavsett kön, genus, ålder, trosuppfattning och socioekonomisk ställning. Patienterna i Haavisto m.fl. (2024) studie upplevde maktobalans i sjukhusmiljön när personalen avgjorde tidpunkt för när något skulle utföras. Detta begränsade deras självbestämmande i att nå sina närstående vilket upplevdes minskat människovärde. Sjuksköterskor ansvarar även att tillämpa kärnkompetensen *informatik* genom att använda och utveckla e-hälsoverktyg (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). En studie av Maguraushe och Ndlovu (2024) visar att implementeringen av smart teknik inom palliativ vård kan förbättra patienternas livskvalitet. Användningen av tekniken ökar tillgängligheten till vård och förbättrar kommunikationen mellan patienter och vårdpersonalen.

En ytterligare kärnkompetens är *samverkan i team* där sjuksköterskor ansvarar för att tillföra och dela med sig av omvårdnadskompetens till övriga vårdpersonal (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Studien av Tolotti m.fl. (2024) visar att sjuksköterskor inom palliativ vård har en central roll i arbete. Detta genom kontinuerlig bedömning av patienters behov, planering av relevanta omvårdnadsåtgärder samt samverkan med andra professioner. *personcentrerad vård* är en central del av omvårdnadsarbetet och innebär att vården utformas utifrån patienternas individuella behov. Omvårdnaden bygger på ett aktivt och professionellt lyssnande på patientens berättelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). I studien av Aghaei m.fl. (2021) framkommer att patienter ses som en hel person med fysiska, psykiska, sociala och emotionella behov snarare än som ett objekt för behandling. Vården bygger på ömsesidigt beslutfattande där patienten får information och stöd för att aktivt kunna ta ansvar för sin vård. Empati, respekt och kommunikation är grundläggande för att skapa förtroende och trygghet, särskilt inom palliativ vård.

Problemformulering

När botande behandling inte längre är möjlig för patienter med kroniskt sjukdomstillstånd återstår palliation som enda behandlingsalternativ. Tidigare forskning visar att patienter upplever ångest och maktlöshet samt har ett uttalat behov av emotionellt stöd för att bevara trygghet, värdighet och välbefinnande i livets slutskede. Forskningen visar även att patienter inom palliativ vård inte får tillräcklig information, vilket kan leda till minskad kontroll och att det uppstår obalans i vårdrelationen. Samtidigt kan sjuksköterskor inom palliativ vård ha bristande kunskap, framför allt om de psykologiska och andliga dimensionerna av patientens behov. Palliativ omvårdnad ställer höga krav på sjuksköterskors professionella kompetens, närvaro samt förmåga att etablera ett respektfullt och stödjande bemötande. Tidigare forskning påvisar även att arbetslivserfarenhet tillsammans med evidensbaserad kompetens bidrar till hög kvalitet i den palliativa omvårdnaden. I de befintliga kunskapsstöden för palliativ vård inkluderas psykosociala aspekter i symtomlindringen, men kunskapsunderlag med tydligt fokus på det emotionella stödet saknas. Om hur sjuksköterskor tillgodoser patienters behov av emotionellt stöd. Studien syftar därför till att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att ge emotionellt stöd till patienter med cancersjukdom i palliativ vård.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge emotionellt stöd till patienter med cancersjukdom i palliativ vård.

Metod

Metoden som valdes för denna litteraturbaserade studie är en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes. Friberg (2022) hävdar att med kvalitativa studier som utgångspunkt kan man få en djupare förståelse för hur ett fenomen upplevs och uppfattas i olika kontexter. En litteraturstudie innefattar att tidigare forskning inom specifikt ämne samlas in systematiskt, granskas och analyseras för att belysa det valda forskningsområdet (Friberg, 2022).

Informationssökning

Arbetet påbörjades med en inledande informationssökning. Enligt Östlundh (2022) innebär denna fas att sökningar genomförs i olika informationskällor för att skapa en grundläggande förståelse för ämnet. Syftet var att identifiera relevanta informationskällor samt pröva olika sökstrategier. Enligt Östlundh (2022) indelas informationssökningen i två faser, den inledande sökfasen och den egentliga sökfasen. Den inledande sökningen genomfördes som en osystematisk informationssökning för att identifiera relevanta litteratur och utveckla ändamålsenliga sökord. För att få en övergripande översikt inom valt område genomfördes initialt sökningar i Google Scholar för att identifiera befintliga och relevanta sökord. I den egentliga informationssökningen som utgör den andra sökfasen genomfördes systematiska sökningar i databaserna. De databaser som användes vid sökfaserna var Cinahl och PubMed.

Enligt Östlundh (2022) är databasen PubMed inriktad mot medicin och hälsa medan Cinahl är inriktad mot omvårdnadsvetenskap. I PubMed användes sökorden nurse, palliative care, oncology, end of life, "emotional support" "emotional labour" emotional care" samt qualitative. I databasen Cinahl genomfördes två systematiska sökningar för att identifiera vetenskapliga artiklar i relation till studiens syfte. Den första sökningen inkluderade sökorden end of life, palliative care, emotional support OR mental health OR psychological support, nurse perceptions OR attitudes OR opinions OR perspective, cancer OR oncology. Den andra sökningen baserades på sökorden nurses experience, providing support, palliative patient samt

emotional support. För att databasen ska uppfatta söktermen som en enhet och inte som två separata ord sätts citationstecken runt termen, till exempel “emotional support”. Vidare användes boolesk söklogik för att kombinera utvalda sökord med sökoperatorerna AND och OR. I båda databaserna användes operatoren OR för att kombinera synonyma termer och därigenom skapa ett bredare sökfält inom samma områden. Operatoren AND användes i båda databaserna för att koppla samma olika termer och begränsa sökningen till artiklar som innehöll båda termerna.

Sökningarna i Cinahl avgränsades till artiklar som var peer-reviewed, engelskspråkiga, publicerade mellan 2016–2026 och som inkluderade vuxna patienter. Peer-Review säkerställer att artiklarna hade granskats av ämnesexperter innan publicering, vilket enligt Östlundh (2022) bidrar till vetenskaplig kvalitet och trovärdighet. I PubMed gjordes motsvarande avgränsningar till engelskspråkiga artiklar, publicerade mellan 2016–2026 med vuxna patienter. Eftersom PubMed saknar filter för Peer-Review kontrollerades detta manuellt med stöd av Ulrichsweb, i enlighet med Östlundh (2022) beskrivning av Peer-Review som kvalitetsgaranti. Genom att begränsa sökningarna till artiklar publicerade mellan 2016–2026 säkerställdes att materialet var aktuellt, vilket framhålls som viktigt eftersom vetenskapliga material är en färskvara. Eftersom artiklar som direkt besvarade studiens syfte var svåra att identifiera, användes sekundärsökning. Denna metod innefattade granskning av referenslistor i befintliga artiklar samt sökning efter publikationer av samma författare, vilket möjliggjorde identifiering av ytterligare relevanta artiklar. Enligt Östlundh (2022) är sekundärsökning en effektiv metod för att beakta alla typer av informationskällor vid informationssökning. Resultatet av de systematiska sökningarna presenteras i en söktabell (Se Bilaga I)

Urval

Enligt Östlundh (2022) bör inklusions –och exklusionskriterier utformas i nära relation till studiens problemformulering och syfte eftersom de styr urvalet av vetenskapliga artiklar. I denna studie utarbetades kriterierna med utgångspunkt av syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge emotionellt stöd till patienter med cancersjukdom i palliativa vård. Inklusionskriterierna omfattade artiklar som beskrev sjuksköterskors perspektiv och som avsåg vuxna patienter med cancersjukdom i palliativ vård. Exklusionskriterierna omfattade studier som berörde barn då fokus låg på vuxna. Studier som berörde pandemin exkluderades då den hög smittspridningen begränsade sjuksköterskors möjlighet att upprätthålla närhet i patientmöten. Sammanlagt valdes nio artiklar att ingå i analysen varav tre från PubMed, fyra från Cinahl och två från sekundärsökningar (se bilaga III). De utvalda studierna kvalitetsgranskades med stöd av en granskningsmall för kvalitativa studier framtagen vid Högskolan Väst (Brink & Larsson, 2019). Resultatet av kvalitetsgranskningen visade att sju artiklar bedömdes ha hög kvalitet, medan två bedömdes ha medelhög kvalitet (se bilaga II).

Analys

Analysen av den insamlade data genomfördes enligt Fribergs (2022) femstegsmodell för en litteraturbaserad studie. I det första steget lästes studiens resultat för att få en insikt om dess fokus. Artiklarnas alla delar lästes både individuellt och gemensamt för att få förståelse och en helhetsbild av studiens resultat. Enligt Friberg (2022) är resultattexterna uppbyggda på olika sätt beroende på studiers metodologiska utgångspunkter därför krävs det att studierna läses i sin helhet med ett öppet och reflekterande förhållningsätt. I nästa steg identifierades nyckelfynd som relaterade till studiens syfte genom att noggrant läsa igenom resultatdelen i varje enskild studie. Till en början lästes studiernas resultat i sin helhet för att få en förståelse för innehållet och kunna identifiera meningsbärande delar. Enligt Friberg (2022) är det viktigt att uppmärksamma de beskrivande texternas tillhörande teman samt citat för att kunna ta ställning

till vad som är framträdande. I det tredje steget sammanställdes studiernas resultat i en översiktstabell (se bilaga III). Friberg (2022) menar att en sådan tabell bidrar till att lättare se vad som ska analyseras. I det fjärde steget identifieras likhet och skillnader, dessa grupperades sedan genom att använda färgkodning, vilket bidrog till att tema och undertema identifierades. Friberg (2022) beskriver att detta sker genom pendling mellan studiernas texter och abstraktioner i form av framväxande teman. I det sista steget sammanställdes studiernas resultat som presenteras i tre teman och fem underteman (se tabell 1). Friberg 2022 beskriver att teman har en högre abstraktionsnivå och undertema en lägre abstraktionsnivå där analysen kan vara mer beskrivande.

Resultat

Den litteraturbaserade studien baserades på resultat från nio kvalitativa studier. Resultatet presenteras i två teman och fem underteman.

Tabell 1: Översikt av teman och underteman

Tema	Undertema
Att vara närvarande i mötet bidrar till förståelse	<ul style="list-style-type: none"> - Kunskap och professionell kompetens bidrar till en tillitsfull vårdrelation. - Närvaro i mötet underlättar identifiering av patienters behov
Emotionell påverkan, brist på kunskap och tid utgör ett hinder	<ul style="list-style-type: none"> - Att balansera mellan empatiskt engagemang och risk för utbrändhet - Tidsbrist och fokus på medicinska uppgifter bidrar till minskat stöd - Bristande kunskap och dess konsekvenser i mötet med patienter

Att vara närvarande i mötet bidrar till förståelse

Temat beskriver hur sjuksköterskors närvaro och professionella förhållningsätt i mötet med patienter i palliativ vård bidrog till möjligheter att ge emotionellt stöd. Det innefattar att ha *kunskap och professionell kompetens bidrar till en tillitsfull vårdrelation och närvaro i mötet underlättar identifiering av patienters behov.*

Kunskap och professionell kompetens bidrar till en tillitsfull vårdrelation

Sjuksköterskorna beskrev att en tillitsfull terapeutisk relation var avgörande för att kunna erbjuda emotionellt stöd till patienter. Tilliten påverkade patienters benägenhet att dela sina psykologiska problem samt att ta emot sjuksköterskors råd och stöd (Lyu m.fl., 2024). Empatiskt bemötande, aktivt lyssnade och uppmuntran hade en ångstdämpande effekt som stärkte patienters hopp genom att de kände sig sedda och omhändertagna (Appiah m.fl., 2023). Sjuksköterskorna uppgav att tillit utvecklades successivt genom kontinuerlig interaktion, närvaro och ett professionellt förhållningssätt. Tillit påvisades som en avgörande faktor för att patienter och närstående vågade öppna upp och dela sina känslor, medan bristande tillit begränsade möjligheten till dialog och emotionellt uttryck. Vidare framkom att

sjuksköterskors professionella kompetens, integritet och närvaro stärkte deras trovärdighet och bidrog till att upprätthålla patienters förtroende (Appiah m.fl., 2023; Funk m.fl., 2018).

Närvaro i mötet underlättar identifiering av patientens behov

Sjuksköterskorna angav att ett empatiskt förhållningssätt, aktivt lyssnande och kontinuerlig närvaro bidrar till att minska patienters upplevda ångest. Det stärker även känslan av trygghet i en situation präglad av allvarlig sjukdom och existentiell osäkerhet (Appiah m.fl., 2023). Sjuksköterskors förmåga att vara närvarande, tillgängliga och ärliga i kommunikation med patienter i palliativ vård ansågs vara betydelsefull aspekt i relationsskapandet. Det bidrog till att skapa trygghet samt förutsättningar för patienter att uttrycka sina känslor (Funk m.fl., 2018). Sjuksköterskorna betonade vikten av att vara närvarande i mötet och aktivt skapa utrymme i samtal för att etablera tillit och främja emotionell öppenhet, trots att de var osäkra på hur samtal om död skulle hanteras. Sjuksköterskorna beskrev att en etablerad relation och kontinuerlig observation är centralt för att kunna ge psykologiskt stöd (Huang m.fl. 2024). Sjuksköterskorna tog ansvar för att identifiera patienters behov av emotionellt stöd och vid behov remittera till andra professioner, när de själva inte kunde hantera patienternas problem. Sjuksköterskorna använde en humörtermometer som ett verktyg för att bedöma patienternas psykologiska status (Huang m.fl. 2024). När patienterna uppvisade höga poäng uppmärksammade sjuksköterskorna deras känslor och beteende. Ett empatiskt förhållningssätt, aktiva lyssnande och närvaro uppgav sjuksköterskorna bidrog till patienters känsla av emotionell trygghet (Sayedfatemi m.fl. 2016). Sjuksköterskorna betonade dessutom vikten av helhetssyn och inte enbart de sociala eller psykologiska dimensionerna. Sjuksköterskorna angav vikten av att etablera en relation med patienter, vilket bidrog till en trygg grund och förtroende som resulterade i fördjupad förståelse för patienter (Ohana m.fl., 2026). De angav att detta skapade förutsättningar för patienter att dela känslor och behov som annars skulle förblivit dolda. Sjuksköterskorna beskrev vikten av att spendera tid med patienter, vilket bidrog till att de kunde utveckla en vårdrelation med patienterna (Feldenzer m.fl., 2019).

Emotionell påverkan, brist på kunskap och tid utgör ett hinder

Temat beskriver hur sjuksköterskors emotionella belastning samt brist på kunskap och tid påverkar deras möjligheter att vara närvarande och stödjande i mötet med patienter. Temat innefattar *att balansera mellan empatiskt engagemang och risk för utbrändhet. Tidsbrist och fokus på medicinska uppgifter som bidrar till minskat stöd samt bristande kunskap och dess konsekvenser i mötet med patienter.*

Att balansera mellan empatiskt engagemang och risk för utbrändhet

Sjuksköterskor beskrev att den emotionella belastningen i arbetet påverkade deras förutsättningarna att ge stöd till patienter (Lyu m.fl., 2024; Funk m.fl., 2018). Den nära relationen med patienten upplevdes möjliggöra adekvat emotionellt stöd, men kunde samtidigt innebära en långsiktig risk för emotionell belastning och utbrändhet (Feldenzer m.fl., 2019). Sjuksköterskorna uttryckte att emotionellt krävande situationer påverkade deras känslor och engagemang i omvårdnadsarbetet (Lyu m.fl., 2024). De upplevde att möten med svårt sjuka och patienter väckte emotionella reaktioner samtidigt som det fanns krav på ett professionellt förhållningssätt. De angav att det krävdes reflektion samt stöd från kollegor för att balansera empatiskt engagemang och emotionell självreglering. När sådant utrymme saknades kunde förmågan att vara närvarande och emotionellt tillgänglig i patientmötet minska (Lyu m.fl., 2024; Funk m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde en ökad psykologisk press av att se patienter lida samt att deras egna känslor påverkade förutsättningar för att ge emotionellt stöd (Huang m.fl., 2024).

Tidsbrist och fokus på medicinska uppgifter bidrar till minskat stöd

Sjuksköterskorna lyfte fram flera faktorer som påverkar deras förutsättningar att tillhandahålla emotionellt stöd till patienter inom palliativ och onkologisk vård (Appiah m.fl., 2023). Dessa hinder framträder på både individuell och organisatorisk nivå och påverkar de strukturella villkoren för omvårdnadsarbetet. Särskilt i relation till kompetens och professionell handlingsberedskap. Centrala hinder utgjordes av tidsmässiga begränsningar, hög arbetsbelastning, omfattande medicinska uppgifter och korta vårdtider, vilket reducerade möjligheten att avsätta tid för fördjupade samtal och reflektion. Sjuksköterskorna angav även att brist på resurser, personal samt begränsade behandlingsplatser ökade frustration. Dessutom förekom det förseningar i vården som försvårade att ge stöd till patienter och deras anhöriga (Appiah m.fl., 2023).

På organisatorisk nivå påverkas möjligheterna till kompetensutövande av strukturella förutsättningar. Personalbrist, otillräcklig bemanning och en vårdkultur med stark medicinsk prioritering medförde att psykosociala behov riskerade att underprioriteras (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2025; P. Güner m.fl., 2018). Brist på resurser såsom vårdplatser, läkare och lämpliga utrymmen lyftes fram som en faktor som begränsade tiden och kontinuiteten för stödjande samtal. Arbetsmiljöproblem och bristande samarbete inom teamet kunde ytterligare försvåra en sammanhållen omvårdnad och påverka möjligheterna till kunskapsdelning och kompetensutveckling (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2025).

Bristande kunskap och dess konsekvenser i mötet med patienter

Sjuksköterskorna upplevde bristande kunskap i att bemöta patienters emotionella behov, vilket skapade osäkerhet kring om deras insatser var tillräckliga (P. Güner m.fl., 2018; Huang m.fl., 2024). Denna osäkerhet ledde ibland till att frågor från patienter undveks, vilket i sin tur förstärkte känslor av professionell otillräcklighet och hjälplöshet (P. Güner m.fl., 2018). Kommunikation i komplexa och emotionellt krävande situationer upplevdes särskilt utmanade och sjuksköterskorna beskrev ett starkt behov av ytterligare utbildning inom kommunikation för att ge stöd (Lyu m.fl., 2024; P. Güner m.fl., 2018). Sjuksköterskorna betonade även att bristande specialistutbildning inom palliativ vård bidrog till osäkerhet i hanteringen av existentiella frågor och känslomässigt komplexa situationer. Sjuksköterskorna uppgav att deras kompetens ofta utgick från erfarenhetsbaserad kunskap och lärande i arbetet, vilket upplevdes som en begränsning av deras trygghet och självständighet i professionella bedömningar och vårdande samtal (Appiah m.fl., 2023). Sjuksköterskorna insåg även sina brister i kunskap kring emotionellt stöd och uttryckte en stark önskan om ökad utbildning för att fördjupa sin förståelse inom detta (P. Güner m.fl., 2018; Lyu m.fl., 2024).

Diskussion

Detta avsnitt omfattar både resultat- och metoddiskussion. I resultatdiskussionen analyseras fynd från studiens huvudteman i relation till tidigare forskning, bakgrundstext och teoretisk utgångspunkt. I metoddiskussionen diskuteras studiens tillvägagångsätt samt styrkor och svagheter.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge emotionellt stöd till patienter inom palliativ vård med cancersjukdom. I resultatet identifierades två teman: Att vara närvarande i mötet bidrar till förståelse och emotionell påverkan, brist på kunskap och tid utgör ett hinder

Att vara närvarande i mötet bidrar till förståelse

Resultatet visar att sjuksköterskor strävade efter att skapa en tillitsfull, trovärdig vårdrelation som grundades på närvaro, empati, aktivt lyssnande och professionell kompetens. Detta bidrog till förutsättningar för att ge emotionellt stöd. Genom den tillitsfulla vårdrelationen kunde patienter ha möjlighet att öppna upp sig för dialog med sjuksköterskorna vilket skapade förutsättningar för patienten att dela känslor och behov som annars skulle förblivit dolda. Detta resultat motsäger tidigare forskning som visar att patienter i ett palliativ skede möts av sjuksköterskor som utövar sin maktposition i vårmötet (Haavisto m.fl., 2024). Patienterna fick exempelvis inte få kontakta närstående när de hade behov utav detta, utan de fick vänta på att få tillåtelse. Dessutom fick de inte tillräcklig med information för att ha kontroll över sin livssituation (Haavisto m.fl., 2024). Enligt Parse (1981) är vårdandet en dynamisk och komplex process som syftar till att förstå människan i den levda erfarenheten där hälsa inte förstås som enbart frånvaro av sjukdom, utan som en subjektiv och existentiell upplevelse. Hon beskriver att sjuksköterskor behöver vara uppmärksam på både verbala uttryck och subtila signaler såsom kroppsspråk, tystnad och känslor. Genom att ge utrymme för patientens berättelse möjliggörs ett vårdande som stödjer hälsa som en levd och personlig process. Hon beskriver även att människans meningsskapande är ett samspel mellan tre processer: föreställande, värderande och språkliggörande. Dessa processer samverkar i hur verkligheten tolkas, tillskrivs betydelse och uttrycks genom ord, handlingar och känslor. Eftersom meningsskapandet sker i relation till andra blir vårdandet en ömsesidig och dialogisk process där både det uttalade och det outtalade är centralt. Resultatet visar på att sjuksköterskorna tog ansvar för att tillämpa kärnkompetensen *Personcentrerad vård* (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Genom att ingå ett partnerskap och aktivt lyssna på patientberättelsen utgjorde grunden för att ge emotionellt stöd. Resultatet visar att sjuksköterskorna tog ansvar för tillämpning av omvårdnadsprocessen, när de bedömde patienters behov av emotionellt stöd. Vidare innebär omvårdnadsprocessen första steg att inhämta information från patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Dessutom visar resultatet att sjuksköterskor tog ansvar att följa Patientlag (SFS 204:821), som påtalar att patienter har rätt till information och möjlighet att vara delaktig och påverka sin egen vård. Sammanfattningsvis indikerar resultatet att sjuksköterskor tog ansvar för ICN:s etiska koder (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). En tillitsfull med närvaro och aktivt lyssnande, främjar hälsa, lindra lidande och möjliggör en värdigdöd för patienter. Att sjuksköterskor tillämpar kärnkompetensen *Samverkan i team* är av stor betydelse för att optimera patienternas behov av emotionellt stöd inom palliativ vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). För att tillvarata teammedlemmarnas erfarenheter och kunskap, genom att förmedla kontakt till exempelvis kurator och psykolog. Teamarbete innebär enligt Regionala cancercentrum (2023) att vårdprofessionerna ska samarbeta för att tillgodose patientens behov. Studie av Tolotti m.fl., (2024) visar att sjuksköterskor utgör en central funktion i teamet genom kontinuerlig bedömning av patientens behov, initiering av relevanta omvårdnadsåtgärder samt aktiv samverkan med andra professioner (Tolotti mfl., 2024).

I resultatet framkom det att sjuksköterskors emotionella belastningen påverkade deras förutsättningarna att ge emotionellt stöd till patienter. Detta kunde innebära en långsiktig risk för utbrändhet då möten med svårt sjuka patienter väckte emotionella reaktioner, samtidigt som det fanns krav på ett professionellt förhållningssätt. För att balansera empatiskt engagemang och hantera sina känslor krävdes reflektion samt stöd från kollegor. Det framkommer även att tidsbrist och hög arbetsbelastning utgjorde hinder för sjuksköterskorna att erbjuda emotionellt stöd. Att kontinuerligt exponeras för andras lidande riskerar bidra till samvetsstress vilket kan leda till att sjuksköterskor växlar om till ett uppgiftsorienterat arbetssätt, i syfte att skydda sig själva för emotionell exponering. Det kan i sin tur bidra till att patienternas behov av emotionellt

stöd uteblir, vilket kan leda till vårdlidande för patienterna i palliativ vård. Enligt Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) har sjuksköterskor ansvar för att arbeta preventivt i syfte att förhindra vårdskador. Studie av Kruss m.fl. (2025) visar att kollegial handledning för sjuksköterskor inom onkologisk vård bidrar till yrkesmässig kompetens, genom att reflektera över vad som kan göras bättre och vad som redan görs tillfredställande. Studien visade även att kollegial handledning bidrar till att sjuksköterskor kan dela känslor med andra utan att behöva förklara sig. Eftersom andra deltagarna och handledare hade erfarenheter om de krav som ställs och personen hade istället feedback som inte handlar om lösningar utan att dela med sig av sina erfarenheter och bekräfta den känslomässiga vårdbördan. Därmed är det angeläget att chefer för vårdverksamheter som bedriver palliativ vård erbjuder kontinuerlig kollegial handledning. I syfte till att sjuksköterskor ska kunna vara närvarande i mötet med patienter i palliativ vård och erbjuda dem emotionellt stöd. För att säkerställa en hållbar vård är det avgörande att vårdorganisationen skapar förutsättningar för sjuksköterskor att hantera emotionell belastning och arbetskrav över tid. Genom kollegial handledning, reflektion och kontinuerlig kompetensutveckling stärks sjuksköterskors långsiktiga hälsa samtidigt som patienterna får emotionellt stöd. Det är även av största vikt att chefer för vårdverksamheterna tar ansvar för sjuksköterskorna psykosociala arbetsmiljö, då det krävs tid att vara närvarande i mötet med patienterna. Parse (1989) framhåller att sjuksköterskor behöver vara uppmärksamma på både verbala uttryck och subtila signaler, såsom kroppsspråk, tystnad och känslor. Detta kräver att sjuksköterskor är närvarande i vårdprocessen och stödjer patienternas egen takt utan att styra eller korrigera riktningen. I enlighet med detta beskriver studien av Tarberg m.fl. (2020) att medkännande vård konkretiseras när sjuksköterskor systematiskt observerar patienters och närståendes kroppsliga uttryck, använder tystnad som ett kommunikativt verktyg, bekräftar emotionella signaler och förmedlar information på ett empatiskt och tydligt sätt.

Emotionell påverkan, brist på kunskap och tid utgör ett hinder

Resultatet visar på att sjuksköterskor saknar kunskap för att bemöta patienters emotionella behov, vilket skapade osäkerhet som bidrog till att de undvek frågor från patienter. De utgick från erfarenhetsbaserad kunskap, vilket bidrog till att minska sjuksköterskors trygghet och självständighet i professionella bedömningar och vårdande samtal i syfte till att ge stöd. Detta resultat överensstämmer med studie av Aboufaras m.fl. (2025) som visar att sjuksköterskor har låg kunskap om palliativ vård särskilt om psykologiska och andliga dimensioner. Eftersom sjuksköterskor ansvarar för kärnkompetensen *Evidensbaserad vård* (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) är det angeläget att sjuksköterskor tar ansvar för att ta del av forskningsutvecklingen inom området palliativ vård, exempelvis samtalsmetodik. Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) betonar att vård som ges ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet. Tidigare studie av Haavisto m.fl. (2024) visar att patienter i palliativ vård inte alltid erhöll tillräcklig information om palliativ vård och förknippade begreppet med livet slutskede (Leach m.fl., 2024). Detta visar på att sjuksköterskor behöver ha kunskap om vad palliativ vård faktiskt innebär för att kunna ge emotionellt stöd till patienter som berörs av detta. Hinson Langford m.fl. (1997) beskriver att stöd har en främjande inverkan på människors hälsa. Emotionellt stöd kan fungera som en skyddande faktor och är förknippad med förbättrad sinnesstämning, känsla av stabilitet samt stärkt psykiskt välbefinnande. Enligt Regionala Cancercentrum i samverkan (2023) innebär palliativ vård symtomlindring som inkluderar fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Exempelvis lindra ångest, smärta och dödsångest i syfte att främja patientens livskvalitet. För att tillgodose patienternas emotionella behov krävs tydlig kommunikation. Detta är särskilt angeläget då sjuksköterskor ansvarar för att främja en värdig död (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Det är i sammanhanget också angeläget att verksamhetschefer inom palliativ vård tar ansvar för att erbjuda sjuksköterskorna kompetensutveckling inom området. Utan utförlig information kan inte

patienter inom palliativ vård vara delaktiga i sin egen vård. Därmed är det betydelsefullt att sjuksköterskor tar ansvar för att följa Patientlag (SFS 2014:821) genom att informera patienterna utförligt, så att de kan ha kontroll över sin situation och även ha möjlighet att påverka sin egen vård. Sjuksköterskor kan medverka till att initiera och använda e-hälsoverktyg genom att ta ansvar för kärnkompetensens *Informatik* (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) i syfte att främja patienternas delaktighet. Studie av Maguraushe och Ndlovu (2024) visar att användningen av smarta teknologier inom palliativ vård kan förbättra patienternas livskvalitet genom att främja kommunikation med vårdpersonal, egenövervakning av hälsotillstånd och delaktighet i vårdbeslut.

Metoddiskussion

Denna studie baserades på en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes (Friberg, 2021). Valet av metod tydliggjorde hur arbetet skulle planeras och gav struktur åt genomförandet. Den kvalitativa ansatsen möjliggjorde dessutom en fördjupad förståelse av sjuksköterskors subjektiva upplevelser, vilket sannolikt inte hade kunnat belysas på samma sätt genom en litteraturöversikt. En litteraturöversikt skulle ge en bredare bild av kunskapsläget eftersom den inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier. Detta skulle leda till att fokus på subjektiva upplevelser minskar och att resultatet blir mer övergripande.

Den systematiska litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser valdes utifrån deras vetenskapliga kvalitet, ämnesrelevans samt fokus på omvårdnad och medicin (Östlundh, 2022). Sökprocessen var ansträngande och tog mycket tid i anspråk för att hitta artiklar som belyste om emotionellt stöd. Två systematiska sökningar genomfördes i Cinahl eftersom det var svårt att hitta träffar som svarade mot studiens syfte då forskning inom området emotionellt stöd är begränsad. Vidare finns det en risk att vissa perspektiv på sjuksköterskors upplevelser av att ge emotionellt stöd inte inkluderades i båda sökningarna, vilket kan påverka resultatets trovärdighet. Om relevanta perspektiv har exkluderats kan fenomenet ha belysts med begränsad bredd, vilket kan försvaga studiens resultat. Enligt Östlundh (2022) är engelska det språk som används i de flesta databaser. Avgränsning till engelskspråkiga publikationer kan ha medfört att publikationer på andra språk har exkluderats. Dessa publikationer kunde ha bidragit med relevant information som ytterligare skulle ha belyst forskningsämnet, men som inte inkluderades. Vidare kan det påverka studiens resultat och betraktas som en svaghet. Utöver databassökningen genomfördes en sekundärsökning genom kedje- och personsökning via referenslistor samt genom att använda ämnesord och sökord från relevanta artiklar. Eftersom forskningen inom området är begränsad tillämpades en sekundär sökstrategi för att inkludera relevanta artiklar som besvarade på studies syfte. Enligt Östlundh (2022) är sekundära sökstrategier en metod för att effektivt komplettera litteratursökningen, hitta relevanta studier som annars kan missas vilket är en styrka.

Kvaliteten på de inkluderade artiklarna bedömdes med hjälp av en granskningsmall enligt Brink och Larsson (2019), vilket säkerställde att endast artiklar med hög kvalitet inkluderades för att stärka studiens tillförlitlighet. De flesta artiklar uppfyllde kriterierna för hög kvalitet, medan två bedömdes ha medel/hög kvalitet. Dessa två artiklar inkluderades ändå eftersom deras resultat ansågs vara av god kvalitet. Under kvalitetsgranskningen säkerställdes att samtliga artiklar uppfyllde forskningsetiska principer. I en av artiklarna saknades tydlig information om etiskt godkännande från etikprövningsnämnden. Otillräcklig information om studiens genomförande försvårar bedömningen av forskningsetiska aspekter samt om deltagarnas rättigheter och integritet har tillvaratagits, vilket är en svaghet. Trots detta inkluderades artikeln eftersom resultaten var relevanta och bidrog med viktigt innehåll till studien. Bristen kan

påverka studiens trovärdighet dock har vi strävat efter att arbeta transparent och reflekterat över den egen förståelsen av materialet under analysen. Enligt Polit & Beck (2021) innebär trovärdighet i kvalitativ forskning i vilken utsträckning studiens metoder skapar förtroende för att resultaten och tolkningarna är sanna och realistiska.

Vi har arbetslivserfarenhet av att möta patienter med cancer som erhåller palliativ vård. Under arbetsgången och analysen har vi varit medvetna om vår förförståelse och strävat efter att förhålla oss reflexivt. För att minimera risken att egna antagande ska påverka tolkningen av materialet. Enligt Dahlborg (2018) måste förförståelsen identifieras, reflekteras över och kontrolleras genom reflexivet för att analysen ska bli så öppen och trovärdig som möjligt. Polit & Beck (2021) beskriver att forskarens känslor och teoretiska kunskaper kan påverka hur texterna tolkas. Detta kan begränsa den öppna inställning som krävs för att analysera studierna. Under analysprocessen har vi kontinuerligt reflekterat över vår egen förförståelse för att kunna ha en öppen inställning till materialet.

Vi analyserade artiklarna gemensamt utifrån Fribergs (2022) femstegsmodell, vilket bidrog till att analysen genomfördes både systematiskt och noggrant. Artiklarna lästes om flera gånger och noggrant för att inte gå miste om viktig information, vilket stärker studiens trovärdighet. Under analysen identifierades både likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat och vi förde öppna diskussioner. Detta bidrog till en gemensam förståelse av innehållet och minskade risken för bias. Enligt Polit & Beck (2021) kan bias leda till förvrängning och påverka studiens trovärdighet. Därefter sammanställdes artiklarna i en översiktstabell för att skapa en tydlig struktur och ge överblick över studiernas innehåll. Detta bidrog till att underlätta jämförelsen av studiernas resultat och kan ses som en styrka i analysprocessen. Polit & Beck (2021) beskriver överförbarhet som i vilken grad resultatet från en kvalitativ forskning kan appliceras på andra miljöer eller grupper. Överförbarheten är dock begränsad eftersom studierna var från utomnordiska länder med annorlunda strukturer för hälso- och sjukvård. Dessutom varierar nivåerna på sjuksköterskors utbildning mellan de olika länderna. Även normer och kulturella förhållande kan variera vilket kan påverka och därmed begränsa överförbarheten.

Enligt Polit & Beck (2021) syftar etiska principer till att skydda forskningsdeltagarnas rättigheter, säkerhet och välbefinnande vid forskning som involverar människor. Dessa etiska krav innefattar bland annat informerat samtycke, frivilligt deltagande, skydd mot skada, integritet, konfidentialitet samt etisk granskning (Polit & Beck 2021). Vid kvalitetsgranskningen bedömde vi att samtliga utvalda artiklar uppfyllde de forskningsetiska kraven. Under arbetet har vi säkerställt en korrekt översättning från engelska med hjälp av engelsk ordbok, med hänsyn till viss begränsning i det engelska språket särskilt för fackterminologi. Samtidigt kan användning av översättningsverktyg leda till misstolkning eller fel översättning, vilket kan ses som svaghet. Dessutom har korrekt hantering av källor och referenser tillämpats vid återgivning av tidigare forskning. Vi har hanterat resultattexterna noggrant för att undvika att förvränga eller feltolka innehållet.

Slutsats

Resultatet av denna studie tillför en fördjupad och ny kunskap om hur sjuksköterskor ger emotionellt stöd till patienter med cancer inom palliativ vård som befinner sig i en komplex och utsatt situation. Två teman identifierades *att vara närvarande i mötet bidrar till förståelse* samt *emotionell påverkan, brist på kunskap och tid utgör ett hinder*. Dessa tema visar att en tillitsfull relation med patienter främjar en trygg grund för förtroende som bidrar till en fördjupad förståelse för patienters behov. Möjligheterna att bygga tillitsfulla relationer begränsas av

sjuksköterskors emotionella påverkan med risk för utbrändhet, samt tidsbrist, hög arbetsbelastning och bristande kunskap. Det bidrar till att patienter i palliativ vård inte får sitt behov av emotionellt stöd tillgodosett. Det är nödvändigt att vårdverksamhetschefer tar ansvar för arbetsmiljön och att erbjuda sjuksköterskor kompetensutveckling inom palliativ vård. De bör även erbjuda kollegial handledning för att sjuksköterskorna ska ha förutsättningar för att kunna ge emotionellt stöd till patienter med palliativ vård.

Praktiska implikationer

Examensarbetes resultat kan bidra till en bättre förståelse för hur sjuksköterskor ger emotionellt stöd till patienter inom palliativ vård. Sjuksköterskor har ett ansvar att tillgodose patienters fysiska, sociala och psykiska hälsa och att ge emotionellt stöd är en del av att främja patienters psykiska hälsa. Resultatet kan bidra till att sjuksköterskor har en handlingsberedskap i mötet med patienter inom palliativ vård samt att de kan erbjuda emotionellt stöd till patienterna. Ur individperspektiv kan resultatet främja att patienter inom palliativ vård upplever hälsa men också trygghet i att dela sina känslor. Detta uppnås när sjuksköterskor möter patienter med närvaro, empati och ett helhetsperspektiv vilket kan stärka patienters psykiska välbefinnande. Ur ett samhällsperspektiv kan resultatet ge en ökad förståelse om betydelsen av emotionellt stöd som en del av omvårdnaden och bidrar till utveckling av utbildning. I flera studier framkom behov av fördjupad kunskap om hur sjuksköterskor kan ge emotionellt stöd. Denna kunskap kan erbjudas under utbildningen eller efter utbildningen i form av webbutbildning. Ökad kunskapen kan bidra till att förbättra kvaliteten inom den palliativa vården och stärka sjuksköterskors kompetens i mötet med patienter.

Fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Resultaten visar att behovet av fördjupad kunskap och kontinuerlig professionell utveckling inom emotionellt stöd är stort. Sjuksköterskor behöver därför ständigt utveckla sin kompetens för att kunna möta patientens emotionella behov. Palliativ vård blir alltmer komplex och omfattar flera aspekter av patientens livssituation, vilket ökar betydelsen av emotionellt stöd. För att uppnå detta krävs att sjuksköterskor utvecklar sin kommunikativa kompetens och sin förmåga att tolka båda uttalade och underliggande emotionella behov. Det handlar om att skapa en trygg och personcentrerad vårdmiljö som främjar öppen dialog, känslomässig bekräftelse och delaktighet. Stöd från vårdorganisationen är avgörande och bör inkludera strukturerade utbildningsinsatser, handledning samt tillräckliga resurser. Eftersom de studier som ingick i resultatet främst var kvalitativa och genomförda utanför Norden och Europa framkom ett behov av ytterligare forskning. Forskning som omfattar både kvalitativa samt kvantitativa studier och inkluderar såväl patienters som närståendes perspektiv är av central betydelse. Med utgångspunkt i studiens resultat och våra reflektioner identifieras ett behov av fördjupad och kontinuerlig professionell kunskapsutveckling. Palliativ vård har uppmärksammats i viss utsträckning inom utbildningen, men aspekten av emotionellt stöd har varit begränsad. I detta sammanhang är sjuksköterskors lyhördhet, närvaro och professionella förhållningssätt avgörande för att kunna tillhandahålla adekvat emotionellt stöd. Resultatet visar att behovet av emotionellt stöd är komplex och kräver vidare utveckling för att möjliggöra individanpassad vård. Även om utbildningen inte har givit grundläggande kunskaper om emotionellt stöd är det viktigt att sjuksköterskor strävar efter kontinuerlig kunskapsutveckling. Eftersom palliativ vård blir alltmer väsentlig kan en sådan utveckling stärka sjuksköterskans kompetens och bidra till en sammanhållen vård

Referenser

Aboufaras, M., Elkhalloufi, F., Zarouali, L., Sahir, C., & Fares, R. (2025). Exploration of nurses' knowledge and perceptions regarding palliative care in the oncology context in Morocco. *Applied Nursing Research*, 86, 152025. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.152025>

Aghaei, M. H., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2021). Inducing a sense of worthiness in patients: The basis of patient-centered palliative care for cancer patients in Iran. *BMC Palliative Care*, 20(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00732-3>

*Appiah, E. O., Menlah, A., Xu, J., Susana, A. A., Agyekum, B. S., Garti, I., Kob, P., & Kumah, J. (2023). Exploring the challenges and roles of nurses in delivering palliative care for cancer patients and co-morbidities in Ghana. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01211-7>

Boring, B. L., Walsh, K. T., Nanavaty, N., Ng, B. W., & Mathur, V. A. (2021). How and why patient concerns influence pain reporting: A qualitative analysis of personal accounts and perceptions of others' use of numerical pain scales. *Frontiers in Psychology*, 12, 663890. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663890>

Brink, E., & Larsson, I. (2019). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod*. Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Dahlborg, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2022). En introduktion till normer och jämlik vård. I E. Dahlborg (Red.), *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv* (s. 29–38). Studentlitteratur.

*Espejo-Fernández, V., & Martínez-Angulo, P. (2025). Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration. *International Nursing Review*, 72(1), e13006. <https://doi.org/10.1111/inr.13006>

*Feldenzer, K., Rosenzweig, M., Soodalter, J. A., & Schenker, Y. (2019). Nurses' perspectives on the personal and professional impact of providing nurse-led primary palliative care in outpatient oncology settings. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(1), 30–37. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.1.30>

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 41–64). Lund: Studentlitteratur.

*Funk, L. M., Peters, S., & Roger, K. S. (2018). Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 519–526. <https://doi.org/10.1111/hsc.12559>

*Güner, P., Hiçdurmaz, D., Kocaman Yıldırım, N., & İnci, F. (2018). Psychosocial care from the perspective of nurses working in oncology: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 34, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.03.005>

Haavisto, E., Eriksson, S., Cleland Silva, T., Koivisto, J.-M., Korhonen, K., & Salonen-Johansson, A. (2024). *Patients receiving palliative care and their experiences of encounters with healthcare professionals*. *Omega*, 89(2), 497513. <https://doi.org/10.1177/00302228221077486>

*Huang, Y., Zhang, Q., Wang, C., Wang, H., Zhao, J., Chen, J., Zhang, Q., Bai, J., Zou, Z., Hu, J., & Liu, Y. (2024). How do nurses working in oncology units experience hospice care provision in China? A descriptive phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01597-y>

Kruss, G., Van Huizen, P., Ha Dinh, T. T., Delaney, J., Yeganeh, L., Mahony, J., Crawford-Williams, F., Brand, G., Morphet, J., & Cook, O. (2025). Clinical supervision promotes learning and growth among metastatic breast cancer nurses: Mixed methods evaluation of a pilot program. *Collegian*, 32(6), 395–402. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2025.09.001>

Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95–100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>

Leach, I., Mayland, C. R., Turner, N., & Mitchell, S. (2024). Understanding patient views and experiences of the IDENTification of PALLiative care needs (IDENTI-PALL): A qualitative interview study. *The British Journal of General Practice*, 74(739), e88–e95. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0071>

López-Salas, M., Yanes-Roldán, A., Fernández, A., Marín, A., Martínez, A. I., Monroy, A., Navarro, J. M., Pino, M., Gómez, R., Rodríguez, S., Garrido, S., Cousillas, S., Navas, T., Lapeña, V., & Fernández, B. (2024). End-of-life care needs in cancer patients: A qualitative study of patient and family experiences. *BMC Palliative Care*, 23(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01489-1>

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

Maguraushe, K., & Ndlovu, B. M. (2024). The use of smart technologies for enhancing palliative care: A systematic review. *Digital Health*, 10, Article 20552076241271835. <https://doi.org/10.1177/20552076241271835>

*Ohana, S., Shaulov, A., & Ganz, F. D. (2026). Hematology nurses' perceptions of implementing primary palliative care for patients with multiple myeloma: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 80, Article 103050. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.103050>

Parse, R. R. (1981). Principles, concepts and theoretical structure of man-living-health (Chapter IV, pp. 37–73). I *Man-living-health: A theory of nursing*. New York, NY: Wiley.

Regionala cancercentrum i samverkan. (2023). Den palliativa vårdens grunder och etiska plattform. *Kunskapsbanken*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-vard/vardprogram/den-palliativa-vardens-grunder-och-etiska-plattform/>

*Seyedfatemi, N., Hamooleh, M. M., Borimnejad, L., & Tahmasebi, M. (2016). Palliative care as the driving force for providing psychological comfort to patients with cancer: A hermeneutic study. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 9(5), 1–6. <https://doi.org/10.17795/ijcp-4516>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

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

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K1

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

Socialstyrelsen. (2025). *Cancer i Sverige – statistik och analys*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer/cancer-i-sverige-statistik-och-analys/>

Socialstyrelsen & Cancerfonden. (2023). *Cancer i siffror 2023* [PDF]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf>

Stoltz, P., Pilhammar Andersson, E., & Willman, A. (2007). Support in nursing: An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1478–1489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.014>

Storm, E., Bergdahl, E., Tranvåg, O., Korzhina, Y., Linnanen, C., Blomqvist, H., & Hemberg, J. (2025). Palliative nurses' experiences of alleviating suffering and preserving dignity. *Nursing Ethics*, 32(7), 2018–2032. <https://doi.org/10.1177/09697330251326235>

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Svenska palliativregistret. (2026). *Svenska palliativregistret*. <https://palliativregistret.se/>

Tolotti, A., Sari, D., Valcarenghi, D., Bonetti, L., Liptrott, S., & Bianchi, M. (2024). Interprofessional collaboration in palliative care—The need for an advanced practice nurse: An ethnographic study. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(4). <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151654>

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

World Health Organization. (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Östlundh, L. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 65–78). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–110). Lund: Studentlitteratur.

Systematisk sökning

Databas PubMed 26-02-25	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurse	501,247				
Sökning 2	Palliative care	120,597				
Sökning 3	Oncology	4,686,546				
Sökning 4	End of life	1,320,179				
Sökning 5	S2 OR S3 OR S4	5,789,205				
Sökning 6	"emotional support"	11,292				
Sökning 7	"Emotional care"	401				
Sökning 8	"Emotional labour"	427				
Sökning 9	S6 OR S7 OR S8	12,062				
Sökning 10	Qualitative	504,207				
Sökning 11	S1 AND S5 AND S9 AND S10	215				
Avgränsningar	English Language All adult, Peer- reviewed Publication year 2016- 2025	60	60	25	3	3

Systematisk sökning

Cihnal Sökning 1 26-02-25	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	End of life care	31 680				
Sökning 2	Palliative care	60 673				
Sökning 3	Emotional support OR mental health OR psychological support	348 959				
Sökning 4	Nurse perceptions OR attitudes OR opinions OR perspective	667 284				
Sökning 5	Cancer OR oncology	625 902				
Sökning 6	S1 OR S2	79 577				
Sökning 7	S3 AND S4	71 732				
Sökning 8	S6 AND S7 AND S5	236				
Avgränsningar:	English Language All adult, middle aged, 65+years. Peer-reviewed Publication year 2016-2025	92	92	60	50	2

Systematisk sökning

Cihnal Sökning 2 26-02-25	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurses experience	77 113				
Sökning 2	Providing support	38 142				
Sökning 3	Palliative patients	41 542				
Sökning 4	Emotional support	35 466				
Sökning 5	S1 AND S4	2 725				
Sökning 6	S3 OR S2	1286				
Sökning 7	S5 AND S6	68				
Avgränsningar:	Peer-reviewed Publication year 2016-2025, English Language All adult.	46	46	30	25	2

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

<p>Titel: Hematology nurses' perceptions of implementing primary palliative care for patients with multiple myeloma</p> <p>Författare Ohana, S., Shaulov, A., & DeKeyser Ganz, F.</p> <p>År: 2026</p> <p>Land: Israel</p>	<p>Problemformulering Patienter med multipelt myelom har komplexa fysiska, psykiska och sociala behov som ofta inte tillgodoses av traditionell palliativ vård.</p> <p>Syfte: Att utforska sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att implementera en integrerad palliativ vårdmodell för patienter med multipelt myelom, med fokus på deras roller som holistiska vårdgivare, terapeutiska ankare och vårdkoordinatorer.</p>	<p>Ansa Kvalitativ, fenomenologi sk-hermeneutisk ansats.</p> <p>Metod: Semistrukturerade, djupgående individuella intervjuer. Varade 45–60 minuter. Inspelade och transkriberade ordagrant. Tematisk analys enligt Braun & Clarke (2006)</p>	<p>Urval Purposivt urval. Inklusionkriterier var sjuksköterskor som deltog i implementeringen av den integrerade palliativa vårdmodellen på hematologiavdelningarna.</p> <p>Studiegrupp: 11 sjuksköterskor</p>	<p>Huvudsakligresultat Sjuksköterskor upplevde att modellen förbättrade kontinuitet, symptomhantering, emotionellt stöd och koordination, men att rollen är emotionellt krävande och kräver organisatoriskt stöd.</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög kvalitet</p>
---	--	--	--	--	--

<p>Titel: Palliative Care as the Driving Force for Providing Psychological Comfort to Patients with Cancer</p> <p>Författare: Seyedfatemi, N., Mardani Hamooleh, M., Borimnejad, L., & Tahmasebi, M</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: Iran</p>	<p>Problemformulering: Psykologisk palliativ vård (PPC) för cancerpatienter i Iran är otillräckligt utvecklad och strukturerad.</p> <p>Syfte: Att utforska sjuksköterskors levda erfarenheter av att ge psykologisk palliativ vård (PPC) till cancerpatienter i Iran</p>	<p>Ansats Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk ansats.</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer. Analys enligt sjustegsmodell</p>	<p>Urval Purposive sampling. Inklusionkriterium var sjuksköterskor med erfarenhet av att ge psykologisk palliativ vård.</p> <p>Studiegrupp: 11 sjuksköterskor som arbetade på onkologiska avdelningar.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Psykologisk palliativ vård upplevs av sjuksköterskor som en drivkraft för att skapa psykologisk trygghet och komfort hos cancerpatienter</p>	<p>Kvalitetsgranskning Medelhög kvalitet</p>
---	--	---	--	--	---

<p>Titel How do work in oncology unit nurses experience hospice care provision in China? A descriptive phenomenological study</p> <p>Författare: Huang, Y., Zhang, Q., Wang, C., Wang, H., Zhao, J., Chen, J., Zhang, Q., Bai, J., Zou, Z., Hu, J., & Liu, Y.</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Kina</p>	<p>Problem: Det saknas kunskap om hur kinesiska onkologisjuksköterskor upplever och hanterar hospicevård, vilket hindrar utvecklingen av effektiva vårdtjänster.</p> <p>Syfte: Är att förstå hur kinesiska onkologisjuksköterskor upplever och genomför hospicevård och vilka faktorer som påverkar detta.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semistrukturad Intervjuer. Intervjuerna spelades och in och kompletterades med handskrivna anteckningar. Intervju-guiede täckte tre områden: Implementering av hospicevård, egna erfarenheter och upplevda hinder.</p>	<p>Urval: Purposive sampling. Inklusionskriterier var sjuksköterskor över ≥ 18 år, minst 2 års erfarenhet av vård för döende cancerpatienter.</p> <p>Studiegrupp: 18 sjuksköterskor.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Temat och undertemat inkluderar: Psykologiskt stöd till patienter, socialt och spirituellt stöd. Stöd och omsorg för familjemedlemmar, självbegränsning och psykologisk påfrestning samt kulturella och externa hinder</p>	<p>Kvalitets-Granskning Medelhög kvalitet</p>
--	--	--	--	---	--

<p>Titel: Palliative care (PC) workforce shortages... Care Management by Oncology Nurses (CONNECT) intervention</p> <p>Författare: Feldenzer, K., Rosenzweig, M., Soodalter, J., & Schenker, Y.</p> <p>År: 2019</p> <p>Land USA</p>	<p>Problemformulering Det finns begränsad kunskap om hur det påverkar sjuksköterskors personliga och professionella erfarenheter att ge primär Palliativ vård.</p> <p>Syfte: Att förstå den personliga och professionella påverkan på onkologiska sjuksköterskor av träning i och deltagande i primär palliativ vård genom CONNECT-interventionen</p>	<p>Ansats: kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Semistrukturerade, djupgående intervjuer med onkologiska sjuksköterskor som deltog i CONNECT-interventionen. Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Urval: Onkologiska sjuksköterskor som deltog i CONNECT-interventionen (primär palliativ vård ledd av sjuksköterska). Inklusionskriterier: Ha genomgått CONNECT-träning minst en månad tidigare</p> <p>Studiegrupp: 11 sjuksköterskor</p>	<p>Huvudsakligt resultat Sjuksköterskorna upplevde personlig och professionell belöning genom nära relationer med patienter, men riskerade samtidigt känslomässig belastning vid patienters död</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög kvalitet</p>
---	---	--	---	--	--

Bilaga III

<p>Titel: Oncology nurses' experiences of caring for cancer patients with emotional distress in China: A qualitative study</p> <p>Författare: Lyu, X.-C., Jiang, H.-J., Lee, L.-H., Yang, C.-I., & Sun, X.-Y</p> <p>År: 2024</p> <p>Land: Kina (Anhui-provinsen)</p>	<p>Problemformulering: En betydande andel cancerpatienter upplever emotionell distress under sjukdomsförloppet, vilket kan påverka behandling och livskvalitet. Onkologisjuksköterskor har en central roll i att identifiera och hantera dessa behov. Samtidigt finns begränsad kunskap om hur sjuksköterskor i klinisk verksamhet upplever och hanterar emotionell distress, särskilt i kinesisk kontext</p> <p>Syfte: Att få en fördjupad förståelse för onkologisjuksköterskors erfarenheter av att vårda cancerpatienter med emotionell distress</p>	<p>Ansats: Kvalitativ deskriptiv design</p> <p>Metod: Semistrukturerade individuella intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004)</p>	<p>Urval: Ett strategiskt urval användes. Inklusionskriterierna var legitimerad sjuksköterska, heltidsarbete inom onkologisk vård samt minst ett års erfarenhet.</p> <p>Studiegrupp 21 kvinnliga onkologisjuksköterskor</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Sex teman identifierades. Sjuksköterskor identifierar och stödjer patienter genom observation och tröst men upplever brist på utbildning, tidsbrist och emotionell belastning. Arbetet är krävande men ger även professionell och personlig reflektion.</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög kvalitet</p>
--	--	---	---	--	--

Bilaga III

<p>Titel: Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration</p> <p>Författare Espejo-Fernández & Martínez-Angulo</p> <p>År: 2025</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Problemformulering: Palliativ vård innebär en hög emotionell belastning för sjuksköterskor. Det finns begränsad kunskap om hur sjuksköterskor hanterar de psykosociala och emotionella utmaningar som uppstår i arbetet samt hur organisatoriska strukturer påverkar deras välbefinnande. Bristande utbildning, personalbrist och organisatoriska hinder kan bidra till stress, utbrändhet och negativ påverkan på både yrkes- och privatliv</p> <p>Syfte: Att utforska sjuksköterskors psykosociala och emotionella arbetslivserfarenheter inom en palliativ vårdavdelning samt undersöka utmaningar, copingstrategier och hur arbetet påverkar deras professionella och privata liv.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats med fenomenologisk-hermeneutisk metod</p> <p>Metod Semistrukturerade intervjuer genomfördes och analyserades med hermeneutisk analys enligt Crist och Tanner. Studien rapporterades enligt COREQ-checklistan. Analysen genomfördes i flera steg där forskarna identifierade teman och mönster genom tolkning av deltagarnas erfarenheter</p>	<p>Urval: Ett strategiskt urval användes där sjuksköterskor med aktiv anställning på den palliativa avdelningen och minst två månaders erfarenhet inkluderades. Deltagare exkluderades vid förekomst av psykisk sjukdom, kognitiv nedsättning eller andra psykologiska störningar</p> <p>Studiegrupp: 10 sjuksköterskor</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Sjuksköterskor upplevde bristande emotionell förberedelse, organisatoriska hinder och personalbrist. Arbetet innebar en hög emotionell belastning som även påverkade deras privatliv. Samtidigt beskrev sjuksköterskorna att arbetet bidrog till en förändrad syn på livet och döden. Resultaten visar ett behov av ökad utbildning i emotionell hantering, strukturellt stöd och förbättrade organisatoriska resurser.</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög kvalitet</p>
---	---	---	---	--	--

Bilaga III

<p>Titel Exploring the challenges and roles of nurses in delivering palliative care for cancer patients and co-morbidities in Ghana</p> <p>Författare: Evans Osei Appiah, Awube Menlah, Jiayun Xu, Awuku Adomaa Susana, Boateng Susana Agyekum, Isabella Garti, Pascal Kob, Joyce Kumah</p> <p>År: 2023</p> <p>Land: Ghana</p>	<p>Problemformulering: Det finns begränsad kunskap om hur palliativ vård bedrivs i låginkomstländer som Ghana och vilka roller samt utmaningar sjuksköterskor möter vid vård av cancerpatienter och patienter med livsbegränsande tillstånd. Brist på resurser, utbildning och tillgång till palliativ vård kan påverka både vårdkvaliteten och patienternas livskvalitet.</p> <p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors roller och utmaningar vid tillhandahållande av palliativ vård till patienter med cancer och samsjuklighet på ett tertiärt sjukhus i Ghana.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ, explorativ och beskrivande ansats</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer genomfördes med innehållsanalys (induktiv). Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades genom kodning, kategorisering och temagenerering</p>	<p>Urval: Studien använde ett bekvämlighetsurval. Inklusionskriterierna var minst två års erfarenhet av arbete inom onkologi och palliativ vård.</p> <p>Studiegrupp: 30 onkologisjuksköterskor</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Studien identifierade två huvudteman: sjuksköterskors arbete inom palliativ vård samt de utmaningar de möter i sitt arbete. Sjuksköterskorna ansvarade bland annat för smärtlindring, hemsjukvård, andligt och psykologiskt stöd. Samtidigt upplevde de emotionell belastning, svårigheter att ge svåra besked till patienter och familjer samt frustration över bristande resurser inom vårdsystemet</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög kvalitet</p>
--	---	---	--	--	--

Bilaga III

<p>Titel: Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour</p> <p>Författare:</p> <p>Laura M. Funk, Sheryl Peters & Kerstin Stieber Roger</p> <p>År: 2018</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Problemformulering: Det finns begränsad kunskap om hur vårdpersonal tolkar emotionella behov hos döende patienter och deras familjer samt hur dessa tolkningar påverkar emotionellt arbete och vårdpraktik inom organisatoriska ramar.</p> <p>Syfte: Att undersöka hur vårdpersonal tolkar och svarar på emotionella behov och processer hos döende patienter och deras familjer</p>	<p>Ansats: Kvalitativ, tolkande ansats med utgångspunkt i symbolisk interaktionism och teori om emotionellt arbete</p> <p>Metod: Djupgående individuella intervjuer. Induktiv tematisk analys</p>	<p>Urval: 14 sjuksköterskor (RN) och 12 vårdbiträden (HCA) från en vårdorganisation i västra Kanada. Rekrytering skedde via informationsbrev och frivilligt deltagande</p> <p>Studiegrupp: Totalt 26 deltagare från palliativa och icke-palliativa enheter inom samma organisation</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Vårdpersonalen utgick från en idé om en ”god död” och främjade känslouttryck genom att skapa trygghet och förtroende. Samtidigt fanns en spänning mellan emotionellt engagemang och krav på professionell distans, där tid- och organisationsbegränsningar påverkade möjligheten till autentiskt emotionellt arbete.</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög kvalitet</p>
---	---	---	--	---	--

<p>Titel:</p> <p>Psychosocial care from the perspective of nurses working in oncology: A qualitative study</p> <p>Författare:</p> <p>Perihan Güner, Duygu Hiçdurmaz, Nazmiye Kocaman Yıldıırım, Figen İncid</p> <p>År: 2018</p> <p>Land: Turkiet</p>	<p>Problemformulering:</p> <p>Det finns begränsad kunskap om hur sjuksköterskor upplever och hanterar psykosocial vård inom onkologisk verksamhet. Psykosociala behov hos cancerpatienter är ofta otillfredsställda och det saknas förståelse för de hinder och svårigheter sjuksköterskor upplever i att tillgodose dessa behov.</p> <p>Syfte:</p> <p>Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar, hinder och behov gällande att ge psykosocial vård till vuxna patienter inom onkologi.</p>	<p>Ansats:</p> <p>Kvalitativ ansats (deskriptiv design)</p> <p>Metod:</p> <p>Datainsamling genom fokusgruppintervjuer. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Urval:</p> <p>Strategiskt urval med maximal variation. 30 sjuksköterskor från tre sjukhus (universitet, statligt och privat) deltog. Urvalet baserades på teoretisk mättnad.</p> <p>Studiegrupp:</p> <p>30 sjuksköterskor</p>	<p>Huvudsakligt resultat:</p> <p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde psykosocial vård som både utmanande och meningsfull. De beskrev hinder som tidsbrist, bristande stöd och emotionell belastning, men även personlig utveckling. Psykosocial vård ansågs viktig men svår att definiera i praktiken</p>	<p>Kvalitetsgranskning</p> <p>Hög kvalitet</p>
--	---	--	--	--	---

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se