GÖTEBORGS UNIVERSITET

**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# ATT MÖTA LIDANDE MED TRÖST

## En litteraturöversikt om sjuksköterskors erfarenheter av att trösta

**Stina Brengesjö, Eira Göransson Keiss och Hanna Simonsson**

| | |
|---|---|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | HT 2025 |
| Handledare: | Catarina Wallengren |
| Examinator: | Monica Pettersson<br>Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa |

# Förord

Vi vill tacka vår handledningsgrupp och vår handledare Catarina Wallengren för vägledning och goda synpunkter. Vi vill även rikta ett varmt tack till alla bibliotekarier från bibliotek vid Sahlgrenska Akademin för stöd i forskningsprocessen. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för gott samarbete.

# Sammanfattning

**Bakgrund**: Lidande är en ofrånkomlig del av människans tillvaro. När sjukdom, förlust eller existentiella kriser drabbar människan uppstår ett behov av lindring, ett behov av tröst. Inom vården blir sjuksköterskan ofta den som möter den lidande patienten och också den som bär ansvaret för att skapa ett tryggt rum där lidandet kan delas, förstås och lindras. Att trösta är en central omvårdnadshandling och en process som sker i relationen mellan sjuksköterska och patient. Trösten kan ingjuta hopp, lugn och hjälp till patienten att finna mening mitt i det svåra. **Syfte**: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur de använder omvårdnadshandlingar för att trösta patienter som lider. **Metod**: Studien är en litteraturöversikt där sju artiklar analyserats utifrån Fribergs modell för litteraturöversikter av kvalitativ forskning. **Resultat**: Resultatet utgörs av fyra huvudkategorier; *det praktiska tröstandet, relationen mellan sjuksköterska och patient, sjuksköterskan som person och miljöns påverkan på tröst.* **Slutsats**: Studien belyser en variation av omvårdnadshandlingar som används i syfte att trösta. Tröstande handlingar framkommer som en central del av sjuksköterskans arbete. Ett meningsfullt tröstande kräver lyhördhet och anpassning till patientens behov men påverkas även av sjuksköterskans egna erfarenheter och självkännedom. Möjligheten att ge tröst kan begränsas av yttre faktorer som tid och miljö. Det finns behov av mer forskning på tröst i en bred vårdkontext för att få fram ett mer överförbart resultat.

**Nyckelord:** *erfarenheter, lidande, omvårdnad, patientrelation, sjuksköterska, tröst*

# Abstract

**Background:** Suffering is an inevitable part of human existence. When illness, loss or existential crises occur, the need for relief and the need for consolation arises. In healthcare, the nurse is often the one who encounters the suffering patient and carries the responsibility for creating a safe space where suffering can be shared, understood and alleviated. To console is a central act of nursing care and a relational process between nurse and patient. Providing consolation can instill hope, calmness and help patients find meaning amid their suffering. **Aim:** The aim of this literature study was to illuminate nurses' experiences of how they use caring actions to console patients in suffering. **Method:** This study is a literature review including seven qualitative articles, analyzed according to Friberg´s model for qualitative literature reviews. **Results:** The findings formed four main categories: *practical consoling actions, the nurse-patient relationship, the nurse as a person* and *the influence of the environment on consolation*. **Conclusion:** The study highlights a variety of caring actions that are used to provide consolation. Consoling actions appear as a central part of nursing practice. Meaningful consolation requires sensitivity and adaptation to the patient´s needs, and depends on the nurse´s own experiences and self awareness. However, the ability to provide consolation may be limited by external factors such as time and environmental conditions. Further research on consolation within a broader healthcare context is needed to achieve more generalizable results.

**Key words:** *consolation, experiences, nurse, nursing care, patient relationship, suffering*

# Innehållsförteckning


Förord ..... 2
Sammanfattning ..... 2
Abstract ..... 3
Introduktion ..... 1
Bakgrund ..... 1
Människans Lidande ..... 1
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar i mötet med lidande ..... 2
Tröst som vårdvetenskapligt begrepp ..... 2
Tröst som omvårdnadshandling i teori och praktik ..... 4
Tröstens betydelse för lindring av lidande ..... 5
Problemformulering ..... 5
Syfte ..... 6
Metod ..... 6
Datainsamling ..... 6
Urval ..... 7
Dataanalys ..... 10
Resultat ..... 11
Det praktiska tröstandet ..... 11
Relationen mellan sjuksköterska och patient ..... 12
Sjuksköterskan som person ..... 14
Miljöns påverkan på tröst ..... 16
Diskussion ..... 16
Metoddiskussion ..... 16
Resultatdiskussion ..... 19
Slutsatser ..... 22
Kliniska implikationer ..... 22
Vidare forskning ..... 23
Referenser ..... 24
Bilagor ..... 1
Söktabell ..... 1

# Introduktion

För sjuksköterskan är patientens behov av tröst högst närvarande i det dagliga arbetet, och har länge ansetts vara en del av den intuitiva omsorg sjuksköterskans karaktär präglas av. Att kunna trösta har varit en förmåga som anses gro i det inre, vilket medfört en föreställning om att tröst inte kan teoretiseras eller läras ut. En text vi fick läsa tidigt i utbildningen på sjuksköterskeprogrammet rörande tröst verkade sträcka sig utanför uppfattningen om tröst som något abstrakt och odefinierbart. Texten beskrev tröstens innebörd, och väckte en fascination i oss över att det verkade finnas ord och kunskap kring vad begreppet tröst innebär för sjuksköterskan. Att tröst var något vi skulle få lära oss om och ägna oss åt i det yrke vi valt kändes i den stunden fint men också utmanande. Nu två år senare är texten om tröst fortfarande det enda under utbildningen som berört tröstens roll i sjuksköterskeyrket. Har vi haft tur har vi under våra praktikperioder fått bevittna en sjuksköterskas fantastiska förmåga att trösta, men många gånger har vi också sett tillfällen för tröst gå förbi. I teorin är tröst en självklar del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete, men i praktiken verkar kvaliteten på trösten fortsatt bero på den enskilde sjuksköterskans trygghet och förmåga. Så hur gör vi för att bäst trösta de patienter vi snart ska få möta? För att få vägledning in i denna del av vårt framtida yrke är syftet med examensarbetet att undersöka hur tidigare forskning beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att trösta patienter.

# Bakgrund

## Människans Lidande

Lidande är en naturlig del av den mänskliga existensen (K. Eriksson, 1994). Människan kan drabbas av olika former av lidande: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande, vilka alla påverkar upplevelsen av hälsa och välbefinnande (Arman, 2022).

*Sjukdomslidandet* är det lidande som uppstår till följd av sjukdom och hör samman med kroppsliga symtom och fysiska begränsningar så väl som rädsla, rastlöshet och längtan till hälsa (Arman, 2022). Forskning visar hur människans livskvalitet och identitet ofta påverkas djupt av långvarig sjukdom. Exempelvis upplever patienter med kronisk neuroinflammatorisk sjukdom ett ökat lidande på grund av funktionsnedsättning och smärta liksom depression (Querol m.fl., 2021). Även patienter med inflammatorisk tarmsjukdom drabbas utöver sjukdomen i sig av ytterligare sjukdomslidande i form av ökad ångest och risk för depression (Ge m.fl., 2022). *Livslidandet* handlar om det lidande som upplevs i relation till självbild, värdighet och existens, och som ställs på sin spets när människan drabbas av sjukdom (Arman, 2022). Purc-Stephenson och Edwards (2024) lyfter exempelvis fram hur kronisk sjukdom tvingar patienter att söka efter ny mening, och Alanzi m.fl. (2023) beskriver hur patienter med kronisk ledsjukdom upplever att perspektivet på livet i stort påverkas negativt av sjukdomen. *Vårdlidandet* är det lidande som uppstår när hälso- och sjukvårdens insatser och bemötande bidrar till ett ökat lidande snarare än ett lindrat lidande, ofta då människans värdighet kränks (Arman, 2022). Sammanställd forskning visar hur patienters lidande ökar till följd av negativa upplevelser av vården i form av försämrad fysisk så väl som psykisk hälsa (Eriksen m.fl., 2023). Gränserna mellan lidandets olika dimensioner är suddiga,

samtidigt som de påverkar varandra. I vården möter sjuksköterskan patienter drabbade av alla olika delar av lidandet (Arman, 2022).

# Sjuksköterskans omvårdnadsansvar i mötet med lidande

Omvårdnad som disciplin har sitt ursprung i en humanistisk värdegrund och består i en tradition av omsorg, hälsa, praktisk handling och humanvetenskap (Björkman m.fl., 2019). Att sätta människan i fokus genom att bevara mänskliga relationer, hälsa, att ge omsorg och att ta hand om varandra utgör själva kärnan i vad omvårdnad innebär (H. Eriksson, 2019). Det huvudansvar sjuksköterskan bär vilar således på att arbeta med, och för, hela människan. I svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2024) beskrivs detta ansvar: *"Den legitimerade sjuksköterskan ansvarar självständigt för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden*" (s. 4).

I enlighet med kompetensbeskrivningen belyser Santamäki Fischer (2019) hur omvårdnadshandlingar, som att trösta, behövs för att uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet. Att kunna känna igen en patients behov av att bli tröstad och att praktiskt kunna förmedla tröst är centrala delar i sjuksköterskans arbete. Vidare beskriver Santamäki Fischer (2019) fyra egenskaper som grundläggande i sjuksköterskans tröstande arbete: empati, lyhördhet, mod och praktisk visdom. Även den yrkesetiska kod som vägleder sjuksköterskan i sitt arbete världen över bekräftar dessa egenskaper. Här återkommer både empati och lyhördhet som grundläggande värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Att människan drabbas av lidande innebär att ett behov av tröst uppstår. Således blir sjuksköterskans ansvar i mötet med den lidande att lindra och trösta (Santamäki Fischer, 2019).

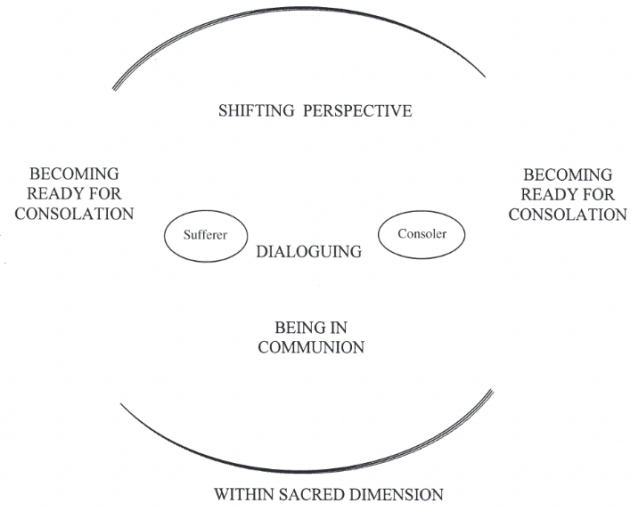
# Tröst som vårdvetenskapligt begrepp

Tröst är något som uppstår i mötet människor emellan där det djupt mänskliga lidandet delas. Lidandets känsla av främlingskap och ensamhet motverkas när tröstens lindring och kraft träder in och ger en känsla av lugn, harmoni och tillit (Santamäki Fischer, 2019). Tröst är ett komplext fenomen som kan förstås från olika perspektiv. Nedan presenteras "A model of consolation" (Norberg m.fl., 2001) vilket utgör denna litteraturstudies teoretiska ramverk. Här undersöks tröst ur ett allmänmänskligt perspektiv. För att bredda förståelsen för fenomenet presenteras även Mattson-Lidsle och Lindströms (2001) begreppsanalys av begreppet tröst som undersökt tröst i en vårdkontext.

## En modell av tröst

Norbergs m.fl. (2001) modell (se figur 1) beskriver tröstandets beståndsdelar och kartlägger genom dessa den tröstande processen. För att förstå modellen som en illustration av tröst som

fenomen kan inte begreppen tolkas fristående från varandra. De behöver istället förstås som en helhet där beståndsdelarna samspelar. Modellen visar att den tröstande processen inte heller kan ses som linjär, alla beståndsdelar är ständigt närvarande. I kommande stycken bryts modellen ner i sina beståndsdelar och beskrivs djupare.




Figur 1. *A model of consolation (Norberg m.fl., 2001, s. 550)*

Att *bli redo för tröstandet* är en förutsättning för att tröst ska kunna ske. Både den som tar emot och den som ger tröst behöver landa och öppna upp för tröstandet. För den som tröstar handlar det om att vara närvarande och göra sig tillgänglig genom att visa för den som lider att tid och rum för tröst finns. Även att vara trygg i sig själv, acceptera sin egen sårbarhet och vara icke-dömande menar författarna är viktigt. För att den lidande ska bli redo för tröst menar Norberg m.fl. (2001) att personen behöver vara öppen med sina känslor.

När man öppnar upp och delar lidandet med varandra så uppkommer en *gemenskap* och samtidigt är gemenskap en förutsättning för att parterna ska kunna öppna upp (Norberg m.fl., 2001). Författarna beskriver gemenskapen som ett motgift mot den ensamhet lidandet ofta innebär. Den gör att personen som tröstar kan känna av subtila signaler och möjliggör för den lidande att våga blottlägga sig. Gemenskapen lägger också grunden för att *samtal* ska kunna ske, samtidigt som samtalet är en förutsättning för att parterna ska kunna mötas i en gemenskap.

Att *skifta perspektiv* beskrivs av Norberg m.fl. (2001) som målet i den tröstande processen. Det innebär att, med hjälp av trösten, gå från en överväldigande upplevelse av sorg, mörker och stiltje till att istället kunna tillskriva lidandet mening. Den som var i behov av tröst kan nu acceptera och förhålla sig till lidandet. Känslor av lugn, ljus och godhet får istället ta plats. Perspektivskiftet beskrivs som en sorts transcendens där upplevelsen av en helig dimension infinner sig.

*Den heliga dimensionen* beskrivs i artikeln som något som ligger till grund för hela den tröstande processen. Författarna menar att alla, oavsett religiös tillhörighet eller ej, kan uppleva en djupt mänsklig form av helighet. Den kan upplevas inuti eller människor emellan. Heligheten innebär bland annat att vara i kontakt med en hemmastaddhet. En hemmastaddhet

att bjuda in någon annan i eller få landa i. Norberg m.fl. (2001) menar att tröst kan leda till en upplevelse av denna heliga dimension.

### En begreppsanalys av tröst

Även Mattsson-Lidsle och Lindström (2001) förklarar fenomenet tröst men har ett annat fokus än att beskriva dess process. Genom en begreppsanalys med utgångspunkt i en vårdkontext landar författarna i ett resultat där den tröstades upplevelse är i fokus. Mattsson-Lidsle och Lindström (2001) kommer fram till fyra slutledningar för att förklara tröstens väsen; *1) Tröst är rogivande, ger en känsla av lugn, glädje och lättnad*. Detta beskrivs ske genom mötet med en förstående tröstare. En försoning med lidandet kan då uppstå och lusten får istället ta plats. *2) Tröst innehåller förtröstan, hoppfullhet och tillit.* Här beskrivs att den som tröstar kan hjälpa den lidande att känna hopp och fortsätta kämpa. *3) Tröst ger patienten kraft.* I detta tema tas gemenskapens kraft upp. I gemenskapen kan den lidande vila i att inte längre behöva bära lidandet själv. *4) Tröst är hjälp och välgärning.* Författarna fokuserar här på vårdgemenskapen där den lidande får hjälp att bejaka sitt lidande för att tillslut kunna försonas med det (Mattsson-Lidsle och Lindström, 2001).

Utifrån Norbergs m.fl. (2001) modell och Mattsson-Lidsle och Lindströms (2001) begreppsanalys av tröst utkristalliserar sig en bild av tröst som något mångdimensionellt där både den som tröstar och den som lider har stor inverkan i processen.

# Tröst som omvårdnadshandling i teori och praktik

Omvårdnadsforskning och omvårdnad som vetenskap har systematiskt och konkret arbetats fram för att kunna sätta ord på kunskap som ingår i omvårdnadens praktik. Idag måste alla delar av omvårdnaden bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, och det är sjuksköterskans ansvar att säkerställa att patienten får vård byggd på vetenskaplig grund (Dahlberg & Segesten, 2010). I utvecklingen av omvårdnad som forskningsområde har behovet av teoretiska och filosofiska studier ökat för att kunna kartlägga och utreda begrepp relevanta för omvårdnadsforskningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Ekeberg (2022a) beskriver hur tröst är ett av de begrepp som tidvis hamnat i fokus för diskussion inom omvårdnadsforskningen. Denna diskussion har sitt ursprung i huruvida man kan teoretisera en handling som i mångt och mycket har sitt ursprung i mänsklig intuition. Ekeberg (2022a) skriver om hur färdigheter inom omvårdnaden setts som “tyst kunskap”, alltså kunskap som bygger på erfarenheter och förförståelse djupt rotad i den mänskliga naturen. Här bekräftas att tröst som del i mellanmänsklig omsorg sker utan vidare eftertanke, men att tröstandet i en professionell kontext däremot blir mer komplext. Vidare skriver Ekeberg (2022a) att synen på tröst som “tyst kunskap” skapar ett snävt utrymme för nya perspektiv samt svårigheter då den inte går att lära ut. Ett annat problem med detta synsätt belyses även av Dahlberg och Segesten (2010) som menar på att en praktik som vilar på intuition och spontanitet riskerar att sätta den oerfarna sjuksköterskan i en skör situation. De menar att det för den oerfarne krävs stöd och ett mer strukturerat tänkande för att god omvårdnad ska kunna säkerställas. I relation till detta belyser Alsalamah m.fl. (2022) och Duchscher (2008) den osäkerhet som finns bland nyexaminerade sjuksköterskor relaterat till

bristande erfarenhet och en känsla av att vara oförberedd på det ansvar man nu förväntas bära.

# Tröstens betydelse för lindring av lidande

Sjuksköterskans möte med patienten innebär ett möte med en människa som frivilligt eller ofrivilligt tvingas blotta sitt lidande för att kunna få lindring och tröst. I omvårdnadsteorier kan denna strävan efter lindrat lidande ses som hela syftet med vård och omvårdnad. Arman (2022) resonerar kring lidandet som motiv för vårdande och skriver att *"om inte lidandet fanns, då skulle vi inte behöva någon hälso- och sjukvård och vi skulle inte behöva ta hand om varandra"* (s. 47). Att behöva vård är att lida, och att befinna sig i vårdyrket innebär således ett uppdrag att tillgodose behovet av omsorg, lindring och tröst hos människan som lider (Ekeberg, 2022b).

Hur lidandet upplevs av människan har även formulerats av Arman (2022) som *lidandets förlopp*. Förloppet beskrivs i fyra delar: förnekande, insikt, kamp och lindring. *1) Förnekande* innebär en fas där lidandet är outhärdligt och människan försöker hålla sig samman eller avskärma sig från sin nya verklighet. *2) Insikt* beskriver övergången mellan det tysta och det uttalade lidandet, en vändpunkt där gemenskap och bekräftelse gör det möjligt att låta lidandet ta plats. I fas *3) kamp* tillåts lidandet komma fram i ljuset, och människan försöker finna mening mitt i hopplösheten. Den avslutande fasen, *4) lindring*, handlar om försoning med lidandet och en ny helhetssyn på livet. Denna plats är fortsatt bräcklig men rymmer erfarenheten av mänsklig sårbarhet, där lidandet har genomlevts och fått en ny form (Arman, 2022).

Tröstande handlingar kan enligt detta perspektiv ses som en väg genom lidandets förlopp, och förmågan det kräver att känna igen lidandet hos en annan människa bör betraktas både som en kvalitet och kompetens (Ekeberg, 2022b). Genom att vara närvarande, lyhörd och bekräftande kan sjuksköterskan hjälpa den lidande människan att röra sig från förnekelse och kamp mot insikt och försoning (Arman, 2022).

# Problemformulering

Tröst har genom alla tider varit en del av sjuksköterskans profession. Oavsett kontext befinner sig sjuksköterskan nära det lidande som präglar patientens vardag, där lindring och tröst utgör centrala motiv för omvårdnadsarbetet. Att forska på "den tysta kunskapen" är komplext, vilket bidragit till att omvårdnadsforskning kring tröst varit föremål för diskussion. Att trösta i en professionell kontext ställer höga krav på intuition och spontanitet, samtidigt som forskning visar att ett strukturerat tänkande och agerande är nödvändigt. Idag drivs forskningen framåt genom att ”den tysta kunskapen” får ord som beskriver vad tröst är och vad tröst gör. Trots detta finns fortfarande få sammanställningar som beskriver hur sjuksköterskor tröstar i praktiken. Denna brist på gemensam kunskap ställer stora krav på individen bakom den professionella sjuksköterskan som endast kan förlita sig på sin egen erfarenhet. Samtidigt finns en uttalad förväntan på att sjuksköterskor ska behärska tröstandets

konst. Detta kan medföra en stor stress, särskilt tidigt i yrkeslivet när den kliniska erfarenheten ännu är begränsad. En brist på kunskap hos sjuksköterskan riskerar leda till att patienters lidande består. Vi vill med denna litteraturöversikt belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur de använder omvårdnadshandlingar i syfte att trösta patienter som lider. Genom detta avser vi att synliggöra praktisk kunskap och därigenom lyfta sjuksköterskans förmåga att trösta från personliga erfarenheter till professionell kompetens.

## Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur de använder omvårdnadshandlingar för att trösta patienter som lider.

# Metod

Denna studie är en litteraturöversikt som sammanställer kvalitativa studier med utgångspunkt i Fribergs (2023) metod för litteraturöversikter inspirerade av metasyntes. Kvalitativa studier syftar till att utforska fenomen, upplevelser och erfarenheter, vilket gör denna forskningsmetod särskilt lämpad för att besvara syftet med denna studie. Sammanställningen av forskning har utförts genom en så kallad beskrivande syntes, där studierna summerats och analyserats med minimal omtolkning. Syftet med denna metod är att öka förståelsen för ett specifikt fenomen och bidra till att det sammanställda resultatet kan omvandlas till praktisk kunskap (Friberg, 2023). Studien har genomförts med en induktiv ansats.

## Datainsamling

Underlaget till studien har samlats in från databaserna PubMed och Cinahl. En sökning gjordes även i databasen Scopus, som inte resulterade i några relevanta sökträffar. Därav inkluderades inte denna sökning i studien. Som stöd för att strukturera syftet inför litteratursökningen användes SPICE-modellen. SPICE är ett strukturerat tankeverktyg som används för att formulera forskningsfrågor relaterade till erfarenheter, upplevelser och värderingar. SPICE står för *Setting* (sammanhang), *Perspective* (perspektiv), *Intervention/Interest* (insats/intresse), *Comparison* (jämförelse) och *Evaluation* (utvärdering) (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Syftets struktur enligt SPICE-modellen presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. SPICE

| | |
|---|---|
| **Setting** (Sammanhang) | Slutenvård och kommunal hälso- och sjukvård |
| **Perspective** (Perspektiv) | Sjuksköterskor som arbetar i slutenvård och kommunal hälso- och sjukvård |
| **Intervention** (Insats/intresse) | Hur sjuksköterskan tröstar den lidande patienten |
| **Comparison** (Jämförelse) | Inte aktuellt |

| | |
|---|---|
| **Evalution** (Utvärdering) | Sjuksköterskors syn på, upplevelser eller erfarenheter av att använda omvårdnadshandlingar för att trösta lidande patienter |

### Litteratursökning

Utifrån ovan nämnda modell påbörjades litteratursökningen med utgångspunkt i Östlundhs (2023) struktur för informationssökning. Ett antal sökord formulerades, vilka sammanlänkades med de booleska operatorerna *AND* och *OR* för att bilda söksträngar. Den första söksträngen utgick från begreppet *tröst*, vilket inte finns som Svensk MeSH-term men som översattes till *consolation* vilket gav relevanta träffar. I träffarna framkom även synonymer till *consolation* i form av *comfort* och *solace*. Tillsammans bildade dessa tre sökord en första sökträng: *consolation* OR *comfort* OR *solace*. Begreppet *lidande* översattes till *suffering*, vilket även är en Cinahl Heading. I Svensk MeSH är istället MeSH-termen för *lidande psychological distress*. Därför bildades nästa söksträng av följande två sökord: *suffering* OR *psychological distress*.

Ovan nämnda söksträngar användes i båda databaserna. För att precisera omvårdnadsfokuset i PubMed-sökningen, som har medicinskt fokus, användes MeSH-termer för omvårdnad, sjuksköterska och sjuksköterskans roll. Sökingarna resulterade i MeSH-termerna *nursing care*, *nurse* och *nurse's role*. Dessa tre termer bildade tillsammans en ny söksträng: *nursing care OR nurse's role OR nurse*, vilken enbart användes för sökningen i PubMed.

Den sista söksträngen användes för att avgränsa till artiklar av kvalitativ metodik, alltså forskning som berörde upplevelser och erfarenheter. Dessa termer varierade mellan databaserna. I PubMed användes synonymer av kvalitativ karaktär då MeSH-termer för detta saknas, vilket resulterade i söksträngen *perspective* OR *experience* OR *view* OR *approach* OR *attitude*. I Cinahl kunde termerna *view*, *approach* och *attitude* ersättas av en Cinahl heading kallad "*caregiver attitudes"*. Här löd söksträngen alltså: *perspective* OR *experience* OR *"caregiver attitudes"*.

MeSH-termer och Cinahl-headings användes i så stor utsträckning som möjligt i skapandet av sökblocken. Enligt Östlundh (2023) bidrar användningen av databasernas redan formulerade ämnesordlistor till att specificera sökresultatet. Vidare preciserades sökblocken genom en funktion som säkerställer att sökordet förekommer i antingen titel eller abstract. Denna funktion användes i både PubMed och Cinahl för söksträngen *consolation* OR *comfort* OR *solace*, då denna söksträng utgör huvudtemat i sökningen. Sökblocken i sin helhet presenteras i Bilaga 1.

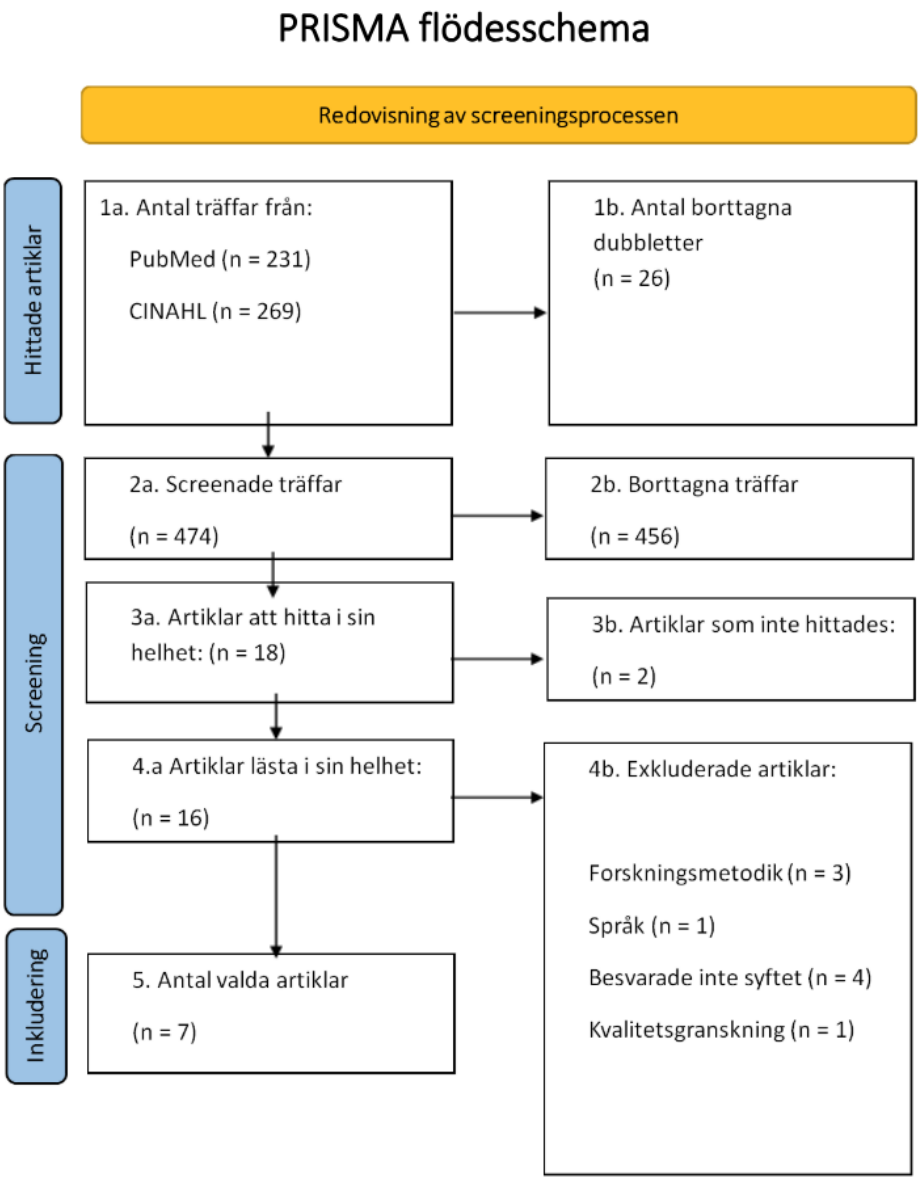
# Urval

Inklutions- och exklutionskriterier användes för att avgränsa sökningen i enlighet med studiens problemområde och syfte. Inklusionskriteriet *engelskspråkig* tillämpades i både PubMed och Cinahl. Samtliga artiklar skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter, det vill säga vara *peer reviewed*. Detta kriterium användes i Cinahl, då PubMed enbart inkluderar artiklar som redan är *peer reviewed.* Östlundh (2023) påpekar dock att en sådan avgränsning

inte nödvändigtvis säkerställer en artikels vetenskaplighet, därav gjordes även en manuell granskning. Denna process beskrivs närmare under avsnittet ”Kvalitetsgranskning” nedan. Eftersom syftet med litteraturöversikten är av kvalitativ karaktär var ett inklusionskriterium att samtliga studier skulle ha en kvalitativ ansats. Detta fastställdes manuellt under sökfasen. Ett annat inklusionskriterium var att artiklarna skulle belysa sjuksköterskors erfarenheter, då denna yrkeskategori utgör studiens målgrupp. En av de inkluderade artiklarna omfattar även undersköterskors perspektiv på tröst.

Ingen avgränsning gjordes avseende publiceringsår eller geografiskt ursprung, eftersom detta inte ansågs relevant för det undersökta temat. Däremot exkluderades artiklar som enbart fokuserar på tröstande av barn. Även studier som specifikt studerat hur man tröstar patienter med demens har uteslutits. Dessa exkluderingar gjordes manuellt under sökningsfasen.

För att identifiera och hantera eventuella dubbletter importerades samtliga träffar till referenshanteringsprogrammet Zotero, vilket också användes för bearbetning av data. Träffarna från PubMed och Cinahl lästes igenom på titel- och abstractnivå för att identifiera de forskningsartiklar som potentiellt kunde besvara studiens syfte. De sju artiklar som efter genomläsning och kvalitetsgranskning återstod, utgör underlaget för denna studies resultat (se Bilaga 2). Screeningprocessen redovisas i sin helhet i ett flödesschema nedan (se Figur 2).




Figur 2. *PRISMA*

## Kvalitetsgranskning

Samtliga utvalda artiklar kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall för studier med kvalitativ metodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022). Enligt Fribergs (2023) metodbeskrivning kan SBU:s granskningsmall med fördel användas för att bedöma en studies kvalitet. Granskningen omfattade frågor rörande metodik, urval, datainsamling, analysmetod och reflexivitet. Alla författare granskade samtliga artiklar för att sedan göra en sammanvägd bedömning om artikeln hade *obetydliga eller mindre*, *måttliga* eller *stora brister*. De sju artiklar som utgör grunden för resultatet bedömdes vara av tillräckligt god kvalitet för att inkluderas i syntesen. Bedömning av metodologiska brister för respektive artikel redovisas i Bilaga 2.

### Forskningsetik

Friberg (2023) inkluderar bedömning av etiska resonemang i sina granskningsfrågor, vilket är något som saknas i SBU:s granskningsmall. Studiernas etiska förhållningssätt granskades därför separat i varje enskild studie, i relation till principerna om människors lika värde, integritet och självbestämmande beskrivna av Kjellström (2017). Etiskt godkännande eller etiska resonemang i enlighet med nämnda principer fanns i alla granskade artiklar, samt i de publicerande tidskrifternas etiska krav för publicering. Alla studerade artiklar passerade den etiska granskningen. Forskningsetiska principer har tagits i beaktning genom hela forskningsprocessen. Exempelvis i valet av forskningsfråga samt genom transparens i arbetet. Detta överensstämmer med vad Kjellström (2017) beskriver som kännetecknande för god forskningsteknik. Forskningen går i linje med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2021) som bland annat framhåller att sjuksköterskans arbete ska innebära nytta för både individ, samhälle och profession. Detta har tagits i beaktning i val av forskningsfråga.

### Författarnas förförståelse

Eftersom författarnas förförståelse har betydelse vid litteraturöversikter som sammanställer kvalitativ forskning (Henricson, 2017) presenteras härmed detta i korthet. Samtliga författare är studenter på sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vidare är författarna alla födda och uppvuxna i Sverige och delar därför på flera sätt gemensam kulturell kontext. Alla författare har erfarenheter av att trösta patienter i vårdsammanhang. Dessa erfarenheter har i huvudsak grundats i omedvetna strategier och personlig intuition snarare än i vetenskapligt förankrad kunskap.

## Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt den struktur som beskrivs av Friberg (2023). Analysen består av fem delar: upprepad genomläsning av valda studier, identifiering av huvudfynd i varje enskild studie, sammanfattning av studiernas resultat, identifiering av likheter och skillnader studierna emellan samt formulering och sammanställning av det nya resultatet.

Analysen inleddes med att samtliga artiklar som passerat kvalitetsgranskningen lästes igenom av respektive författare. Efter en övergripande genomläsning, lästes de återigen men med fokus på resultatet. De delar av resultatet som svarade an till studiens syfte markerades och sammanfattades i ett enskilt dokument. Därefter identifierades likheter och skillnader mellan studierna, vilket resulterade i nya kategorier. Dessa kategorier formulerades och färgkodades, och med den färg som tilldelats respektive kategori markerades nu artiklarnas resultat på nytt. De färgkodade delarna togs ut och placerades under respektive kategori-rubrik i ett nytt dokument, för att sedan sammanställas till det som utgör litteraturstudiens resultat.

Att genomföra analys på det här sättet beskrivs av Friberg (2022) som en rörelse där helhet blir till delar och sedan sammanfogas till en ny helhet. Denna metod bidrar till ett tydligt och systematiskt resultat (Friberg, 2023). För språkgranskning av arbetet har AI-verktyget Chat-GPT använts. Språkgranskningen har inneburit korrigering av grammatik, meningsbyggnad och språklig tydlighet.

# Resultat

Litteraturstudiens syfte är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur de använder omvårdnadshandlingar för att trösta patienter som lider. I resultatet presenteras fyra kategorier med tillhörande underkategorier (se Tabell 2). Av de inkluderade artiklarna är fyra skrivna utifrån en palliativ kontext. Där ligger fokus på stöttning, erfarenheter av existentiell och spirituell vård samt på att undersöka och skapa förståelse för tröstande omvårdnad. Av de återstående tre artiklarna fokuserar två på tröst som fenomen och sjuksköterskors erfarenheter av tröst, medan den tredje undersöker sjuksköterskors erfarenheter av existentiell och spirituell vård (se Bilaga 2).

Tabell 2. Resultatets kategorier

| **Huvudkategori** | **Underkategori** |
|---|---|
| Det praktiska tröstandet | - Att trösta genom praktisk handling<br>- Att hjälpa patienten ändra fokus<br>- Att använda fysisk närvaro och beröring |
| Relationen mellan sjuksköterska och patient | - Att skapa en tröstande relation<br>- Att trösta genom samtal<br>- Att närma sig patientens existentiella tankevärld |
| Sjuksköterskan som person | - Att använda sig av egenskaper som främjar tröst<br>- Att använda sig av personliga och professionella erfarenheter<br>- Att vara inkännande |
| Miljöns påverkan på tröst | - Den fysiska miljöns inverkan<br>- Tidens inverkan |

# Det praktiska tröstandet

Flera artiklar lyfter fram konkreta och praktiska handlingar i omvårdnadsarbetet som kan användas för att trösta patienter. Här framträder själva görandet som en central del i de tröstande handlingar sjuksköterskan har att erbjuda.

## Att trösta genom praktisk handling

Sjuksköterskor beskriver hur en varm filt och något att dricka kan fungera tröstande för en person i sorg (Rydé & Hjelm, 2016). Evans och Hallett (2007) skriver om hur en patient fann tröst i att spendera tid med sina släktingar och att få äta en bit choklad. Vardagliga handlingar likt dessa kan i ett lidande skede vara precis vad patienten behöver. Det kan även upplevas tröstande att få gråta tillsammans med anhöriga (Rydé och Hjelm, 2016). Eftersom patienter och närstående ofta försöker visa sig starka inför varandra, menar sjuksköterskorna i studien (Rydé och Hjelm, 2016) att sjuksköterskan kan behöva uppmuntra detta uttryck för gemensam sorg.

Kontrollerad smärta ökar patienters välbefinnande. Smärtlindring kan därmed ses som en typ av tröst när man ser både människan och trösten ur ett holistiskt perspektiv (Evans och Hallett, 2007; Osei m.fl., 2025). Enligt Evans och Hallett (2007) hör det fysiska och psykiska lidandet ofta samman, och symtomlindring kan vara nödvändigt för att nå fram till patienten bakom det fysiska lidandet. Även Johannson m.fl. (2008) betonar medicinsk intervention som en viktig del av trösten. De menar att läkemedel i sig kan upplevas tröstande när behov av medicinering förekommer.

### Att hjälpa patienten ändra fokus

Att hjälpa patienten ändra fokus från det som besvärar till det som kan stärka är en del av trösten (Johannson m.fl., 2008). Detta menar även Tornøe m.fl. (2015) som beskriver en situation där en döende patient kände stor ångest och oro över en pågående husrenovering. Genom sjuksköterskans stöd kunde patienten istället rikta uppmärksamheten till sina barn, vilket bidrog till ökat välbefinnande. På samma sätt beskriver Osei m.fl. (2025) vikten av att möjliggöra för patienter att delta i meningsfulla aktiviteter. Även det bidrar till fokusskifte från sjukdom till mening.

### Att använda fysisk närvaro och beröring

Att använda fysisk närvaro och beröring framhålls som viktiga delar i det tröstande mötet. I stunder av rädsla eller ensamhet kan en klapp på axeln, massage eller att hålla någon i handen utgöra en tröstande handling (Johannson m.fl., 2008; Rydé och Hjelm, 2016). Rydé och Hjelm (2016) beskriver hur sällskap och fysisk närhet i mötet med en gråtande patient ibland kan vara viktigare än själva samtalet. Samtidigt har sjuksköterskan ett ansvar att vara lyhörd för patientens önskemål, då fysisk kontakt inte alltid är lämplig. I sådana situationer kan närhet och närvaro utan beröring fungera som ett uttryck för stöd och tillgänglighet, men på patientens egna villkor (Johannson m.fl., 2008; Rydé och Hjelm, 2016).

Sjuksköterskans närvaro lyfts även fram av Giske och Cone (2015) som beskriver "uppmärksamt engagemang" som en viktig del av tröstande omvårdnad. Det kan handla om att bara vara fysiskt närvarande, men också om att lyssna och ställa frågor. På samma tema menar Rydé och Hjelm (2016) samt Tornøe m.fl. (2015) att närvaro har stor betydelse för patienter som lider. De beskriver att fysisk närvaro, tid och uppmärksamhet från sjuksköterskan är en grundläggande förutsättning för tröst.

## Relationen mellan sjuksköterska och patient

Sjuksköterskans relation till patienten har en avgörande betydelse för hur tröst kan förmedlas i omvårdnadsarbetet. Huruvida tröst kan ges eller tas emot beskrivs genomgående som beroende av både sjuksköterska och patient, liksom parternas öppenhet gentemot varandra.

### Att skapa en tröstande relation

En god relation mellan sjuksköterskan och patienten utgör en förutsättning för att tröst ska kunna förmedlas (Roxberg m.fl., 2008; Rydé & Hjelm, 2016). Att skapa relation är en

process över tid där små handlingar som ett leende, att hälsa på patienten och dess anhöriga eller att erbjuda te eller kaffe bidrar till relationsbygge (Giske och Cone, 2015). Att återkommande träffa patienten, prata och lära känna denne underlättar för patienten att känna sig trygg och bekväm med att utrycka svåra känslor eller tala om svåra ämnen (Rydé och Hjelm, 2016). Aktivt lyssnande, ögonkontakt och "att känna in" är även viktiga komponenter i att skapa relation (Johannson m.fl., 2008). Relationens betydelse för tröstandet framkommer även i artiklar som belyser svårigheter att trösta patienter som sjuksköterskan inte har en etablerad relation till. Trösten riskerar att bli ytlig och otillräcklig om sjuksköterska och patient inte känner varandra (Roxberg m.fl., 2007), eller om personkemi saknas (Johannson m.fl., 2008).

### Att trösta genom samtal

Tröst kan förmedlas när sjuksköterskor vågar närma sig svåra samtal. Rydé och Hjelm (2016) beskriver hur sjuksköterskan i en palliativ kontext kan trösta en ledsen patient genom att ställa öppna frågor om patientens sorg eller erbjuda sig att återkomma för uppföljande samtal. Osei m.fl. (2025) beskriver på samma tema att sjuksköterskans arbete innebär att kunna skänka tröst och trygghet till patienter och deras närstående, även i samtal om döden. Johannson m.fl. (2008) beskriver hur kommunikation av hopp kan vara en tröstande handling. I relation till detta belyser flera artiklar att hoppingivande samtal inte får ske på bekostnad av ärlighet. Till exempel menar Rydé och Hjelm (2016) att uttryck som "det kommer ordna sig" kan förvärra situationen, och att sjuksköterskan bör undvika att trösta patienter genom att säga att "allt kommer bli bra". Även Johannson m.fl. (2008) menar att realistisk, tydlig och korrekt information om patientens situation är viktigt när sjuksköterskan tröstar. På samma tema menar Tornøe m.fl. (2015) att patientens rädsla kan minska när sjuksköterskan finns där och tydliggör situationen.

Att lyssna framhålls som en viktig del av sjuksköterskans tröstande kommunikation. Tornøe m.fl. (2015) beskriver till exempel hur patienter upplever lugn och lättnad när de får chans att uttrycka oro och tankar. På samma tema beskriver Johannson m.fl. (2008) att patienter känner sig stärkta när de fått berätta om sin ångest och lidande. Även Osei m.fl. (2025) och Rydé och Hjelm (2016) framhåller hur patientens välbefinnande ökar när sjuksköterskan är lyhörd i samtal med patienten.

Patientens roll i det tröstande samtalet lyfts fram av Roxberg m.fl. (2008) och Evans och Hallett (2007). Roxberg m.fl. (2008) menar att patientens förhållningssätt kan bidra till att tröst uteblir, exempelvis genom att hen vill vara kvar i lidandet eller inte vill ta emot tröst. Ibland vill patienten älta sin sorg och sitt lidande. Detta kan upplevas av sjuksköterskan som att patienten inte behöver tröstas eller att patienten avvisar sjuksköterskans försök att trösta (Roxberg m.fl., 2008). Patienten kan också bli otillgänglig för tröst till följd av känslor av rädsla, ensamhet, sorg och övergivenhet. Dessa tankar kan vara svåra att förlika sig med och kan göra att tröst uteblir (Evans och Hallett, 2007).

### Att närma sig patientens existentiella tankevärld

Evans och Hallett (2007) lyfter fram att existentiellt välbefinnande handlar om att lindra det själsliga lidande som rädsla för döden innebär. Detta relaterar till patientens behov av att förlika sig med sitt livs mening för att kunna uppleva tröst och är inte nödvändigtvis ett behov kopplat till religion. Det själsliga tröstandet beskrivs som ett av patientens mest grundläggande behov av tröst (Evans och Hallett, 2007). Även Giske och Cone (2015)

belyser att spiritualitet omfattar mer än religion och tro. De beskriver hur spiritualitet snarare handlar om patientens djupaste tankar och inre smärta. Att bemöta denna spiritualitet genom samtal av existentiell karaktär beskrivs skapa förutsättningar för patienten att läka. Detta förhållningssätt illustreras i en sjuksköterskas berättelse där en patient kunde sova utan medicinering efter ett existentiellt samtal (Giske och Cone, 2015).

Osei m.fl. (2025) betonar att det är viktigt att integrera patientens religion och kultur i omvårdnaden för att tillgodose patientens spirituella identitet. Vidare beskriver Tornøe m.fl. (2015) att en central del av sjuksköterskans andliga och existentiella omvårdnad är att stödja patienten att uppnå försoning i livets slut. Detta kan innebära att uppmuntra patienter till att tala med sina närstående om att de befinner sig i livets slut, för att kunna dela sorg, smärta och möjliggöra försoning och avsked. Tornøe m.fl. (2015) beskriver även en situation där en sjuksköterska bad tillsammans med en patient, vilket lindrade patientens existentiella lidande och ledde till att patienten därefter gav sjuksköterskan tillåtelse att lindra patientens fysiska smärta.

Giske och Cone (2015) samt Tornøe m.fl. (2015) betonar att samtal om spiritualitet kräver reflektion från sjuksköterskans sida. Det är viktigt att reflektera över hur dessa samtal förs då spiritualitet ofta berör mycket personliga aspekter av patientens liv (Giske och Cone, 2015). Sjuksköterskan bör ta initiativ till samtal om patientens situation i syfte att lindra patientens själsliga lidande, men samtidigt undvika att forcera dessa samtal. Här krävs det också en lyhördhet inför patientens mående, att man skapar tillit och trygghet samt förbereder patienten inför denna typ av samtal (Tornøe m.fl., 2015).

# Sjuksköterskan som person

Flera av artiklarna i studien belyser den inverkan som personen bakom sjuksköterskan har på tröstande handlingar. De erfarenheter sjuksköterskan bär med sig från yrkeslivet och privatlivet, liksom personliga egenskaper, förmågor och förhållningssätt, beskrivs påverka hur tröst utrycks och förmedlas.

## Att använda sig av egenskaper som främjar tröst

Att som sjuksköterska kunna se bortom sig själv och ha förmågan att sätta sig in i en annan människas situation beskrivs som tröstfrämjande (Giske och Cone, 2015; Johansson m.fl., 2008). Giske och Cone (2015) framhåller att sjuksköterskan ibland behöver lämna sin bekvämlighetszon för att förstå patientens situation på djupet och kunna samtala om det som är betydelsefullt för den vårdade. Även självkännedom och mod lyfts fram som viktiga egenskaper då författarna menar att tröst kan förmedlas först när sjuksköterskan vågar lyssna och ta in patientens tankar och känslor. Tornøe m.fl. (2015) betonar likaså mod som en viktig egenskap för att kunna förmedla tröst.

## Att använda sig av personliga och professionella erfarenheter

Att ha gedigen erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska är en tillgång i mötet med den lidande patienten. Både professionella och personliga erfarenheter bidrar till en mognad som

gör att sjuksköterskan vågar öppna upp för vad som är viktigt för patienten (Giske och Cone, 2015). Tornøe m.fl. (2015) bekräftar att professionell och personlig erfarenhet är positivt i den tröstande processen. Både mottagligheten för, och förmågan att bära, patientens lidande och existentiella kris beskrivs vara större hos sjuksköterskor med lång erfarenhet. Även tryggheten i att bli berörd av patientens lidande ökar med erfarenhet (Tornøe m.fl., 2015).

Även Rydé och Hjelm (2016) beskriver livserfarenhet som en resurs i mötet med den lidande patienten. Att som sjuksköterska själv ha upplevt sorg och förlust underlättar förståelsen för patientens situation och ökar tryggheten i att ha tröstande samtal. Författarna betonar även vikten av att reflektera över hur man själv hanterar sorg och lidande för att kunna förmedla tröst på ett medvetet sätt (Rydé och Hjelm, 2016).

Även sjuksköterskors bristande erfarenhet beskrivs påverka huruvida de kan trösta (Johansson m.fl., 2008; Tornøe m.fl., 2015) Tornøe m.fl. (2015) beskriver hur brist på erfarenhet ökar risken för att patienters lidande påminner sjuksköterskan om hens eget lidande och ångest. De menar att brist på erfarenhet därför kan leda till att sjuksköterskan sluter sig och inte förmår vara det stöd som patienten behöver. Johansson m.fl. (2008) påvisar liknande resultat. Begränsad erfarenhet kan bidra till osäkerhet inför att möta patienter i behov av tröst. Detta kan i sin tur medföra att sjuksköterskan undviker dessa möten och att tröst därav uteblir. Bristande erfarenhet beskrivs även kunna påverka tröstens kvalitet negativt (Johansson m.fl., 2008).

### Att vara inkännande

Sjuksköterskans förmåga att vara lyhörd och "känna in" patienten och dennes situation är väsentligt i flera delar av tröstprocessen. Två av de studerade artiklarna betonar vikten av att tolka patientens signaler i syfte att känna av patientens takt. Att vänta in patienten, ge tid, vara lyhörd och visa respekt inför patientens önskemål lyfts upp som praktiska exempel (Giske och Cone, 2015; Rydé och Hjelm, 2016).

Att känna in huruvida patienten önskar tröst eller inte, och att visa respekt för detta, är också en viktig del i sjuksköterskans arbete (Johansson m.fl., 2008; Rydé och Hjelm, 2016). För att göra detta krävs det att sjuksköterskan är uppmärksam på subtila signaler (Johansson m.fl., 2008) och ömsom uppmuntrar ömsom tar ett steg tillbaka i tröstandet (Rydé och Hjelm, 2016). Förmågan att vara inkännande är även avgörande för att förstå hur en patient vill bli tröstad. Som sjuksköterska behöver man vara medveten om att tröstandets innebörd kan skilja sig mycket åt mellan olika individer (Evans och Hallett, 2007; Rydé och Hjelm, 2016).

I två av studiens undersökta artiklar framkommer en syn på tröst som en spontan och naturlig reaktion på lidande, snarare än som något teoretiskt förankrat. Detta synsätt kräver en god förmåga att känna in patienten för att tröst ska kunna förmedlas (Johansson m.fl., 2008; Roxberg m.fl., 2008). Johansson m.fl. (2008) menar att synen på tröst som något som sker spontant och naturligt kan vara negativt i den tröstande processen. De menar att risken för att man undviker att trösta ökar när man inte har reflekterat över vad man faktiskt gör. I motsats till detta menar Roxberg m.fl. (2008) att synen på tröst som något naturligt och spontant är positiv i den tröstande processen. Ett sådant förhållningssätt, menar de, bidrar till att sjuksköterskan förblir inkännande, engagerad och lyhörd vilket leder till en tröst som är anpassad efter den unika patient som sjuksköterskan har framför sig.

## Miljöns påverkan på tröst

Miljön beskrivs i flera av artiklarna påverka sjuksköterskan och patienten i den tröstande processen och kan verka både främjande och hindrande för sjuksköterskans förutsättningar att trösta.

### Den fysiska miljöns inverkan

Rydé och Hjelm (2016) samt Giske och Cone (2015) beskriver hur en trygg och ostörd omkringliggande miljö är en förutsättning för tröst. De menar att tillgång till enskilda rum är avgörande för att kunna föra djupgående och privata samtal på ett tryggt sätt. Även Roxberg m.fl. (2007) betonar den fysiska miljöns betydelse och beskriver hur välkända miljöer kan bidra till lugn och trygghet för patienten. Hemmets roll för den äldre patienten lyfts som exempel och beskrivs kunna ha en tröstande effekt då det ofta upplevs som en fristad förknippad med positiva minnen av vänner och familj (Roxberg m.fl., 2007). Även Osei m.fl. (2025) beskriver att familj och anhörigas närvaro kan upplevas som betryggande och tröstande.

### Tidens inverkan

Tillgång till tid framhålls som en central förutsättning för sjuksköterskans tröstande arbete. Giske och Cone (2015) menar att sjuksköterskan behöver tid för att skapa relation till patienten och förbereda sig inför existentiella samtal. Huruvida denna tid finns beskrivs påverkas av exempelvis tempo och arbetsbörda under ett arbetspass. Även Tornøe m.fl. (2015) beskriver hur tidsbrist orsakar att sjuksköterskor undviker existentiella samtal.

Även Rydé och Hjelm (2016) lyfter fram att arbetsmiljön påverkar om det finns tid för att trösta. Sjuksköterskorna i studien beskriver att det är viktigt att signalera till patienten att tid finns, något som kan kommuniceras både verbalt och genom kroppsspråk. På samma tema beskriver Tornøe m.fl. (2015) att tröst möjliggörs när sjuksköterskan kommunicerar att tid finns. De menar att tröst ofta uppstår i samband med omvårdnadsåtgärder, eftersom patienten då vet att sjuksköterskan kommer att stanna en stund vilket skapar en upplevelse av tillgänglig tid.

Tröst kan också utebli när sjuksköterskan upplever tidsbrist (Giske och Cone, 2015; Johannson m.fl., 2008; Roxberg m.fl., 2008). Johannson m.fl. (2008) beskriver hur hög arbetsbelastning och tidsbrist gör att sjuksköterskan inte hinner med att trösta lidande patienter. Att försöka trösta i ett stressat arbetsklimat beskrivs som ineffektivt, då trösten förlorar sin lindrande verkan. Samtidigt framhåller sjuksköterskorna i studien hur tröst inte kan skjutas upp utan behöver ske när lidandet och smärtan är aktuellt för patienten. Således blir ekvationen med tidsbrist och ett behov av tröst svårt att få ihop (Johansson m.fl., 2008).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Nedan diskuteras metoden med utgångspunkt i SBU:s "Tool to assess methodological limitations of qualitative evidence synthesis" (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2012). Denna mall för kvalitetsgranskning rekommenderas av Friberg (2023) för granskning av litteraturstudier.

## Studiedesign

Att studien utgår från en induktion ansats kan diskuteras. Kritiker menar på att förkunskap om studieobjektet är en förutsättning för att kunna formulera en relevant forskningsfråga (Priebe och Landström, 2017), vilket kan anses stå i motsats till ett induktivt arbetssätt. Även val av metod kan diskuteras. Mot bakgrund av att forskningen inom det aktuella området är begränsad kan det argumenteras för att en empirisk studie hade varit ett mer relevant bidrag till forskningen (Henricson, 2017). En kvalitativ intervjustudie hade exempelvis kunnat användas för att besvara samma syfte och därmed genererat ytterligare kunskap inom området. Att genomföra en litteraturstudie möjliggör dock klinisk tillämpning av omvårdnadsforskningen, till skillnad från resultatet ur en enskild studie (Rosén, 2017). Detta motiverar valet av att sammanställa forskning inom området snarare än att bidra med en ny studie.

## Datainsamling

För datainsamlingen användes databaserna PubMed och Cinahl. PubMed är den största databasen med medicinsk inriktning och inkluderar även forskning inom omvårdnad (Karolinska Institutet, 2025). Cinahl är en databas med tydligt fokus på omvårdnad och vårdvetenskaplig forskning (Karolinska Institutet, 2025). Båda databaserna är därav relevanta för studier inom omvårdnad (Östlundh, 2023). Att söka artiklar i flera databaser med omvårdnadsfokus stärker enligt Henricsson (2017) studiens validitet och trovärdighet, då detta ökar sensitiviteten i resultatet.

Att formulera en relevant söksträng var utmanande då huvudbegreppet *tröst* saknar MeSH-term. Detta ökade behovet av synonymer, vilket enligt Östlundh (2023) breddar sökningen i de fall då MeSH-termer saknas. En ytterligare svårighet var att identifiera de mest korrekta översättningarna från engelska till svenska. I den engelskspråkiga litteraturen användes exempelvis begreppet c*omfort* som motsvarighet till tröst, men har i engelskan fler betydelser. Att *ge comfort* syftar till att trösta, medan att *känna comfort* syftar till att vara bekväm. Kjellström (2017) beskriver hur en feltolkad översättning kan påverka studiens pålitlighet. För att bevara pålitligheten var kontexten för begreppets användning av stor betydelse.

Att vissa sökord specificeras till titel och abstract (TiAb) kan utöka träffarna om ord som inte tillhör ämnesordlistan används (Östlundh, 2023). När ett sökord fokuseras till TiAb utesluts dock sökordet i övrig text. Sökningen i Cinahl gjordes med *comfort* specificerat till TiAb, men då *comfort* är en Cinahl Heading hade det potentiellt breddat träffarna om begreppet även inkluderats som separat sökord. Vid en upprepad sökning hade detta tagits i beaktning.

## Urval

Inga geografiska avgränsningar gjordes i urvalet. Detta grundar sig i tanken om tröst som något universellt och allmänmänskligt. Att sättet tröst förmedlas kan vara kulturellt förankrat och variera världen över, betraktas snarare berika beskrivningen av hur sjuksköterskor tröstar. Urvalet resulterade slutligen i sex artiklar från norra Europa och en artikel från Ghana.

Forskning från olika geografiska kontexter kan tänkas påverka resultatets överförbarhet (Henricson, 2017). Samtidigt identifierades flera likheter mellan studierna, vilket stärker den ursprungliga tanken om tröst som ett universellt fenomen. En studie där fler länder representeras hade dock behövts för att bekräfta ett sådant påstående. Inte heller exkludering gällande publiceringsår gjordes, relaterat till syftets karaktär. Då vetenskapligt material är en färskvara kan man dock argumentera för att en avgränsning i tid kan vara relevant (Östlundh, 2023). Urvalet resulterade i en analys av artiklar publicerade mellan 2007 och 2025. Detta anses vara tillräckligt nära i tid för att spegla dagens omvårdnad.

Artiklar som specifikt fokuserade på tröst vid vård av barn eller patienter med demens exkluderades, då dessa kontexter ansågs vara av mer komplex karaktär. Båda grupperna är sårbara och ofta beroende av anhörigas närvaro, där familjen i stor utsträckning deltar i vården. Den kognitiva aspekten påverkar dessutom mötet mellan sjuksköterska och patient, därmed även tröstens karaktär. Detta utesluter dock inte att vissa av de tröstande handlingar som framkommit i denna studie även kan skänka tröst till dessa patientgrupper.

I en av de inkluderade artiklarna (Roxberg m.fl., 2008), studerades sex sjuksköterskors och sex undersköterskors erfarenheter av att trösta, där artikelförfattarna inte skiljt dessa yrkeskategorier åt. Detta medförde svårigheter i att identifiera vilken yrkeskategori som uttryckt vad i resultatet. Henricson (2017) menar på att trovärdigheten i resultatet påverkas av i vilken omfattning det valda fenomenet studerats. Att yrkesgrupperna använder tröstande handlingar på liknande sätt kan antas i och med det sammanflätande resultatet. Detta talar för en inkludering av artikeln då det studerade fenomenet fortsatt svarar an till syftet. Däremot går det inte att utesluta att resultatet kan ha påverkats genom att inkludera en artikel där sjuksköterskans perspektiv inte särskiljs.

Fyra av de sju inkluderade artiklarna har studerat tröst i en palliativ vårdkontext, vilket gör att överförbarheten till andra vårdkontexter kan ifrågasättas. I resultatet av denna litteraturstudie, där erfarenheter från palliativ- såväl som icke-palliativ vård integrerats, framkommer att erfarenheterna från de olika perspektiven snarare bekräftar varandra än skiljer sig åt. Detta talar för att resultatet är överförbart i samtliga av de undersökta kontexterna.

## Dataanalys

Att analysen genomfördes enligt Fribergs (2023) strukturerade metod gör den enkel att följa och granska. En väl beskriven metod stärker både studiens överförbarhet och reproducerbarhet (Henricson, 2017). Även resultatets kvalitet påverkas av hur dataanalysen utförts. Att varje författare initialt analyserade materialet enskilt för att därefter gemensamt jämföra och sammanställa analysen, stärker enligt Henricson (2017) pålitligheten i resultatet. Författarna har haft tillgång till en handledare och handledningsgrupp som granskat analysprocessens gång. De har till exempel agerat stöd i att formulera kategorier och underkategorier som på ett pålitligt sätt speglar innehållet i resultatet. Att en utomstående part granskade resultatbeskrivningarna relaterat till rimlighet och svar på syftet stärker trovärdigheten i processen (Henricson, 2017).

Under analysprocessens gång användes tidvis Google translate för att översätta ord och begrepp från engelska till svenska. Ett begrepp som visade sig problematiskt att översätta direkt var *spritual care* och *spiritual comfort* då dessa inte entydigt används på svenska. Enligt Lundmark (2019) definieras andlighetsbegreppet *(spirituality)* som ett individuellt sökande efter en förståelse för de existentiella frågorna kopplat till mening och liv. Utifrån

denna definition ansågs det relevant att tolka *spiritual care/comfort* som *existentiell omvårdnad*. Det bör dock observeras att detta är en språklig tolkning som enligt Kjellström (2017) kan påverka pålitligheten i resultatet.

### Författarnas förförståelse

Eftersom dataanalysen innefattar en viss grad av tolkning går det inte att utesluta att författarnas förförståelse kan ha påverkat analysprocessen och därigenom resultatet (Henricsson, 2017). Även i detta avseende har handledare och handledningsgrupp agerat utomstående granskare för att minska inflytandet av förförståelsen, vilket enligt Henricson (2017) ökar trovärdigheten så väl som pålitligheten i resultatet. Författarna har även diskuterat sin förförståelse sinsemellan, däremot menar Henricson (2017) att dess inflytande kan begränsas ytterligare genom att erfarenheter och förväntningar också skrivs ner. Vid en upprepad studie hade detta ökat pålitligheten ytterligare.

### Kvalitetsgranskning

Pålitligheten i studiens resultat speglas indirekt av de enskilda studiernas vetenskapliga kvalitet. Det är således ett kvalitetskriterium för studien att samtliga artiklar som inkluderats i syntesen håller god vetenskaplig standard (Friberg, 2023). Att alla författare kvalitetsgranskat de studier som ligger till grund för översikten, stärker tillförlitligheten av granskningen och ökar trovärdigheten i det nya resultatet (Henricson, 2017). Däremot fanns ett visst mått av metodologiska brister i flera studier, framför allt gällande avsaknad av reflexivitet och validering av gjorda tolkningar. En högre metodologisk kvalitet i samtliga inkluderade studier hade således ökat tillförlitligheten ytterligare.

### Forskningsetik

Utifrån de etiska aspekter Kjellström (2017) beskriver bedöms valet av forskningsfråga vara av relevans, då problemområdet inte är särskilt beforskat, samt att en sammanställning av hur sjuksköterskor tröstar saknas. Den kunskap som sammanställts anses dessutom vara av värde för sjuksköterskan i sin profession, och kan således bidra till ett förbättrat bemötande av patienter i behov av tröst. Detta resonemang går i linje med ICN:s etiska kod (2021) som framhåller att omvårdnadsforskning bör bidra till omvårdnadspraktisk kunskap. Transparensen i forskningsprocessen stärks av en detaljerad metodbeskrivning och av att utomstående granskat arbetet under processens gång (Henricson, 2017). Mot denna bakgrund kan processen anses präglas av god forskningsetik i enlighet med Kjellströms beskrivning (2017). Att vara student och genomföra forskning medför dock ofta begränsningar vad gäller metodologisk erfarenhet och språkkunskap, vilket kan medföra risk för feltolkningar (Kjellström, 2017). Detta utgör en forskningsetisk aspekt som även påverkar pålitligheten i resultatet.

# Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur de använder omvårdnadshandlingar för att trösta patienter som lider. Resultatet visar att sjuksköterskor tröstar patienter genom att använda en stor variation av omvårdnadshandlingar; genom praktiskt vårdande, genom relation till patienten och genom

att använda sina egenskaper och erfarenheter. Även omgivningen sjuksköterskan arbetar i påverkar möjligheterna att trösta. Genom sammanställningen av sjuksköterskors individuella erfarenheter framträder en helhetsbild där sjuksköterskans personliga kunskap om tröstande omvårdnad lyfts till en form av professionell kompetens. Nedan diskuteras några av studiens fynd vidare i relation till tidigare forskning samt i förhållande till studiens teoretiska ramverk.

### Tröstande omvårdnadshandlingar i ljuset av lidandets förlopp

I resultatet framkommer att sjuksköterskans tröstande handlingar speglar den lidande process Arman (2022) beskriver. Genom närvaro, bekräftelse och samtal stödjer sjuksköterskan patienten att finna mening genom lidandet. Ett exempel på hur resultatet överensstämmer med Armans teori (2022) är hur gemenskapens betydelse för trösten presenteras. I den andra fasen av lidandets förlopp beskrivs gemenskap med en annan människa som grundläggande (Arman, 2022). I linje med detta visar denna litteraturstudie att sjuksköterskor skapar gemenskap genom att bygga relation till patienten. Att aktivt lyssna, upprätthålla ögonkontakt och återkommande möta patienten är exempel på hur denna gemenskap etableras. Att låta lidandet få synas är ytterligare ett exempel på hur sjuksköterskor arbetar i enlighet med Armans (2022) teori. Den tredje fasen av lidandets förlopp förutsätter att lidandet synliggörs (Arman, 2022). Att uppmuntra till samtal, skapa trygga rum och göra plats för patientens existentiella tankar är omvårdnadshandlingar ur resultatet som kan betraktas vara exempel på detta.

Samtidigt kan delar av resultatet tolkas som att sjuksköterskor saknar kunskap om lidandets förlopp. Patienter som ältar eller förnekar sin situation beskrivs till exempel som otröstliga eller sakna behov av tröst, vilket riskerar att leda till att patienterna lämnas ensamma i sitt lidande. I kontrast till detta menar Arman (2022) att ältande och förnekande är naturliga delar av lidandets förlopp. Det beskrivs hur dessa uttryck behöver bekräftas och lyftas fram av en medmänniska för att lindring ska kunna uppnås. Brist på förståelse för lidandets olika faser kan således bidra till att patienters behov av tröst misstas för något annat, vilket riskerar att öka lidandet och därmed bidra till vårdlidande. En ökad medvetenhet om lidandets förlopp kan därmed möjliggöra en mer träffsäker bedömning av patienters behov av tröst.

### Miljöns inflytande på tröstandets förutsättningar

Sjuksköterskans inflytande på trösten framträder som central genom hela litteraturstudiens resultat. De förmågor, erfarenheter och egenskaper sjuksköterskan besitter beskrivs påverka i vilken omfattning lidandet kan lindras. Även i Norbergs m.fl. (2001) modell läggs stort fokus på den tröstande personen. Att enbart fokusera på sjuksköterskans inverkan på trösten riskerar dock att osynliggöra andra avgörande faktorer i den tröstande processen.

I resultatet framkommer till exempel hur omkringliggande faktorer såsom miljö, tid och sjuksköterskans arbetsbörda i många sammanhang utgör grunden för om, och hur, sjuksköterskan kan trösta. När arbetsbördan blir för stor försvåras relationsskapandet, tid för existentiella samtal saknas och stressnivån hos sjuksköterskan ökar. Här framträder således en bild av trösten som en reflektion av yttre förutsättningar, snarare än som en direkt reflektion av sjuksköterskans handlingar. I en översiktsartikel av Jakwiro m.fl. (2022) beskrivs hur sjuksköterskors etiska stress ökar när de, till följd av miljön de arbetar i, inte har möjlighet att tillgodose god omvårdnad. De fråntas därmed möjligheten att tillämpa sina kunskaper och färdigheter, och tvingas se möjligheter till bättre omvårdnad gå förlorade. Även detta stärker bilden av miljön som grundläggande förutsättning för att tröst ska kunna ske. Ny forskning stödjer denna uppfattning ytterligare. Där synliggörs miljöns inflytande på

trösten genom att beskriva hur förutsättningar i det fysiska vårdrummet har stor inverkan på om tröst blir eller uteblir (Alharbi, 2025).

I Norbergs m.fl. (2001) modell av tröst beskrivs att den som tröstar behöver förmedla att tid och rum för tröst finns. För att detta ska vara möjligt behöver förutsättningar i miljön synliggöras, och dess inflytande över trösten betraktas likvärdig med sjuksköterskans. Först då kan sjuksköterskans tröstande omvårdnad nå sin fulla potential.

### Patientperspektivets betydelse för förståelsen av tröst

Resultatet i denna litteraturstudie utgår huvudsakligen från sjuksköterskors erfarenheter av att trösta, vilket utelämnar ett annat centralt perspektiv - patientperspektivet. Genom att relatera sjuksköterskors erfarenheter till patienters upplevelse av tröst kan förståelsen för vilka omvårdnadshandlingar som är lämpliga i det tröstande arbetet breddas. Man kan till och med argumentera för att patientperspektivet är nödvändigt för att studiens resultat ska kunna omsättas i praktiken. Forsman m.fl. (2019) stärker detta genom att betona att både sjuksköterskans och patientens erfarenheter behövs vid utveckling av det kliniska arbetet.

Att komplettera detta resultat med patienters erfarenheter framstår därför som viktigt. I en översiktsartikel lyfter Wensley m.fl. (2017) patienters perspektiv på lindrat lidande. Ur patientens synvinkel framkommer att sjuksköterskans handlingar och sätt att arbeta på har inflytande på både det fysiska och psykiska välbefinnandet. Vidare framhålls symtomlindring, engagemang, holistisk omvårdnad, professionell kompetens samt information och deltagande som centrala faktorer i personalens arbetssätt för att uppnå lindrat lidande (Wensley m.fl., 2017).

Patientperspektivet som beskrivs av Wensley m.fl. (2017) kan med fördel betraktas i relation till sjuksköterskornas erfarenheter i denna litteraturstudie. Genom att jämföra och identifiera likheter mellan dessa perspektiv kan omvårdnadshandlingar med särskild klinisk relevans lyftas fram. Exempel på tröstande handlingar som återfinns i båda perspektiven är sjuksköterskans närvaro, förmåga att lyssna och ställa frågor som främjar samtal. Båda perspektiven belyser även vikten av att ha en holistisk syn på tröstandet. I litteraturstudiens resultat framkommer detta till exempel i sjuksköterskans syn på att fysiska och psykiska symtom samspelar och därigenom påverkar patientens hela välbefinnande.

En annan aspekt att betrakta är patienters upplevelse av hur faktorer i vårdmiljön kan verka för lindrat lidande. Patienter beskriver att en miljö där det finns tid för att tillgodose varje patients omvårdnadsbehov bidrar till ökat välbefinnande (Wensley m.fl., 2017). Detta är särskilt intressant att relatera till denna litteraturstudies tidigare diskussion om miljöns inflytande på trösten. Här bekräftar patientperspektivet ytterligare hur tid är en grundläggande förutsättning för tröst.

### Att utveckla färdigheter i tröstande omvårdnadshandlingar

Resultatet visar att sjuksköterskans förmåga att trösta i hög grad vilar på erfarenhet. Erfarenhet medför förmågor och kunskaper som är centrala i tröstande omvårdnad och leder till att sjuksköterskor känner trygghet i sitt tröstande arbete. Litteraturstudiens fokus har varit att undersöka *hur* sjuksköterskor tröstar, men frågan kvarstår om denna kunskap i sig är tillräcklig för att kunna omsätta dessa omvårdnadshandlingar i praktiken. Resultatet tyder snarare på att praktisk erfarenhet av tröstande omvårdnad krävs för att sjuksköterskan ska känna sig trygg i sitt tröstande. Detta skapar, som tidigare nämnts, utmaningar för den

nyexaminerade sjuksköterskan som ofta saknar denna erfarenhet (Dahlberg och Segesten, 2010). Den oerfarna sjuksköterskan sätts i en skör position i det professionella tröstandet, menar dem. Att osäkerhet ofta präglar övergången från student till yrkesverksam sjuksköterska finns också beskrivet sedan tidigare av Alsalamah m.fl. (2022) och Duchscher (2008).

Mot denna bakgrund aktualiseras frågan om hur utbildning och handledning kan stödja sjuksköterskor att utveckla trygghet och få erfarenhet i tröstande omvårdnadshandlingar. Forskning visar att dramapedagogik kan vara ett effektivt pedagogiskt verktyg för sjuksköterskestudenter att öva på att vara öppna och mottagliga i patientmöten. Verktyget utvecklar även studenternas kommunikativa och relationella förmåga (Arveklev m.fl., 2015). Samtliga av dessa färdigheter framkommer som viktiga för sjuksköterskans förmåga att trösta i studiens resultat. Således kan dramapedagogik tänkas vara ett lämpligt verktyg i utbildning vars syfte är att göra nyexaminerade sjuksköterskor trygga med tröstande omvårdnadshandlingar. Forskning visar även att utbildning i den kliniska verksamheten är betydelsefullt för att stärka sjuksköterskors trygghet i tröstande samtal. Tornøe m.fl. (2015b) har studerat ett projekt där erfarna sjuksköterskor utbildade sina kollegor i att identifiera och bemöta existentiellt lidande i palliativ vård. Tröstande omvårdnadshandlingar som fokuserade på närvaro lärdes ut. Resultatet av utbildningen visade att deltagarna gick från att känna osäkerhet till att uppleva trygghet i dessa situationer. Utbildningsinsatser likt dessa kan med andra ord antas öka sjuksköterskors trygghet i tröstande omvårdnad.

Utifrån detta kan det argumenteras för att tröstande omvårdnad bör ges större utrymme både i sjuksköterskeutbildningen och i klinisk fortbildning. Genom att integrera reflektionsövningar, handledning och praktisk träning i tröstande kommunikation kan sjuksköterskan ges bättre förutsättningar att utveckla trygghet och närvaro i mötet med den lidande patienten.

# Slutsatser

Studien visar att tröst utgör en grundläggande del av sjuksköterskans praktiska arbete. Tröst tar sig uttryck i en mångfald av omvårdnadshandlingar, där fysisk beröring, närvaro och samtal framstår som centrala redskap. För att trösten ska upplevas som meningsfull och ge lindring till patienten behöver dessa handlingar anpassas till varje enskild person och situation, vilket förutsätter att sjuksköterskan är lyhörd och inkännande. Erfarenhet, självkännedom och reflektion påverkar dessutom sjuksköterskans förmåga och trygghet i att trösta. Möjligheten att ge tröst formas dock inte enbart av den enskilda sjuksköterskan, utan också av yttre faktorer såsom tid och vårdmiljö, vilket visar att tröstandet är beroende av både individuella och organisatoriska förutsättningar.

# Kliniska implikationer

Resultatet belyser hur praktiska handlingar är en central del av sjuksköterskors tröstande omvårdnad. Något som länge varit tyst kunskap ser vi alltså få ord när samtal om tröst

initieras sjuksköterskor emellan. Att uppmuntra till att föra samtal om tröstande omvårdnad ute i kliniken, möjliggör för den privata kunskapen att även bli en resurs för professionen. En medvetenhet hos sjuksköterskan kring vilka omvårdnadshandlingar det är som tröstar kan tänkas leda till en förståelse för vikten av att implementera dessa arbetssätt i praktiken. Dessutom lyfter resultatet fram flera till synes alldagliga omvårdnadshandlingar som tröstande för patienten. Dessa kan med relativt små medel implementeras i dagens hälso- och sjukvård om sjuksköterskan får kunskap om dem.

Att nyexaminerade sjuksköterskor ofta känner sig osäkra i situationer där tröst förekommer indikerar en brist på kunskap och erfarenhet av att trösta. Att utifrån fynden i detta resultat implementera praktisk kunskap i utbildning för sjuksköterskor kan skapa möjligheter för ökad medvetenhet och förståelse kring tröst som omvårdnad. Detta kan i sin tur leda till en positiv förändring i hur nyexaminerade sjuksköterskor förhåller sig till trösten.

Baserat på resultatet framkommer även ett behov av att vidareutveckla vårdmiljön för att skapa förutsättningar för tröstande omvårdnad. En ökad tillgång till samtalsrum och enkelrum skulle kunna bidra till ökad trygghet för patienten, ge utrymme för samtal samt skapa förutsättningar för anhörigas närvaro, aspekter som i resultatet identifieras som tröstande. För att möjliggöra implementering av den kunskap och de tröstande omvårdnadshandlingar som framkommit i resultatet kan det således argumenteras för att en utveckling av vårdmiljön är nödvändig.

# Vidare forskning

Resultatet visar att en god relation mellan sjuksköterska och patient är avgörande för tröst, och att en oetablerad relation riskerar göra trösten otillräcklig och ytlig. Detta skapade funderingar kring hur tröstande strategier ser ut där tid för relationsbygge inte finns. Vidare forskning hade kunnat ge tydligare strategier för hur man arbetar med tröst i akuta situationer eller i sammanhang där tröstade omvårdnad behövs omedelbart i ett första möte.

Vi fann även att mycket av den forskning som finns om sjuksköterskors tröstande har undersökt fenomenet i en palliativ vårdkontext. Här hade mer forskning i en bredare kontext behövts för att få fram mer överförbara resultat. Även studier som undersöker skillnader och likheter mellan sjuksköterskors tröstande i olika vårdkontexter hade kunnat öka förståelsen av trösten som fenomen. Av den forskning som finns på hur sjuksköterskor tröstar, är även få av studierna utförda de senaste tio åren. Då samhället och vården är i ständig rörelse hade nya studier behövts för att kunna garantera resultat som är applicerbara på sjukvården idag. Även forskning som jämför patienters upplevelse av att bli tröstade med sjuksköterskors erfarenheter av att ge tröst hade behövts. Det skulle bidra till en mer nyanserad förståelse för hur man kan använda tröstande omvårdnadshandlingar kliniskt.

# Referenser


Alanazi, S. A., Vicenzino, B., Maclachlan, L. R., & Smith, M. D. (2023). “It’s like a nail being driven in the ankle”: A qualitative study of individuals’ lived experiences to inform a core domain set for ankle osteoarthritis. *Musculoskeletal Science and Practice*, *66*, 102813. https://doi.org/10.1016/j.msksp.2023.102813

Alharbi, K. (2025). Creating a Healing Environment: The Role of Comfort in Nursing Care. *Holistic Nursing Practice*, *39*(4), 224–229. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000731

Alsalamah, Y. S., Al Hosis, K., Al Harbi, A., Itani, M. S., El Tassi, A., & Fawaz, M. (2022). Student to nurse transition and the nurse residency program: A qualitative study of new graduate perceptions. *Journal of Professional Nursing*, *42*, 195–200. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.07.007

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I *Teoretiska grunder för vårdande* (Upplaga 2, s. 44–66). Liber.

Arveklev, S. H., Wigert, H., Berg, L., Burton, B., & Lepp, M. (2015). The use and application of drama in nursing education—An integrative review of the literature. *Nurse Education Today*, *35*(7), e12–e17. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.025

Björkman, I., Lützen, K., & Jakobsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (Tredje upplagan, s. 25–43). Studentlitteratur.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010a). Vårdande som främjar hälsa och välbefinnande. I *Hälsa och vårdande: I teori och praxis* (1. utg, s. 181–255). Natur & kultur.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010b). Vårdvetenskap för vårdprofessionerna. I *Hälsa och vårdande: I teori och praxis* (1. utg, s. 257–319). Natur & kultur.

Duchscher, J. B. (2008). A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *39*(10), 441–450; quiz 451–452, 480.

Ekebergh, M. (2022a). Att vårda med livsvärlden som grund. I *Teoretiska grunder för vårdande* (Upplaga 2, s. 19–23). Liber.

Ekebergh, M. (2022b). Vårdande möten. I *Teoretiska grunder för vårdande* (Upplaga 2, s. 138–145). Liber.

Eriksen, A. A., Fegran, L., Fredwall, T. E., & Larsen, I. B. (2023). Patients' negative experiences with health care settings brought to light by formal complaints: A qualitative metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(17–18), 5816–5835. https://doi.org/10.1111/jocn.16704

Eriksson, H. (2019). Framväxt. I *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (Trdje upplagan, s. 33–61). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2. uppl). Liber.

Evans, M. J., & Hallett, C. E. (2007). Living with dying: A hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *16*(4), 742–751. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01620.x

Forsman, H., Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad—Från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (3:1, s. 249–277). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2023). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning—Inspirerad av metasyntes. I *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Fjärde upplagan, s. 169–182). Studentlitteratur.

Ge, L., Liu, S., Li, S., Yang, J., Hu, G., Xu, C., & Song, W. (2022). Psychological stress in inflammatory bowel disease: Psychoneuroimmunological insights into bidirectional gut–brain

communications. *Frontiers in Immunology*, *13*, 1016578. https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.1016578

Giske, T., & Cone, P. H. (2015). Discerning the healing path—How nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(19–20), 2926–2935. https://doi.org/10.1111/jocn.12907

Henricson, M. (2017). Diskussion. I *Vetenskaplig toeri och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan, s. 411–420). Studentlitteratur.

Johannson, E., Roxberg, A., & Fridlung, B. (2008). Nurses' consolation: A grounded theory study. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, *28*(2), 19–22. https://doi.org/10.1177/010740830802800205

Jokwiro, Y., Wilson, E., & Bish, M. (2022). The extent and nature of stress of conscience among healthcare workers: A scoping review. *Applied Nursing Research*, *63*, 151554. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151554

Karolinska Institutet. (2025a). *CINAHL | Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket*. https://kib.ki.se/databaser/cinahl

Karolinska Institutet. (2025b). *PubMed | Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket*. https://kib.ki.se/databaser/pubmed

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I *Vetenskaplig toeri och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan, s. 57–80). Studentlitteratur.

Lundmark Fischer, M. (2019). Religiös och icke- religiös andlighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 509–538). Studentlitteratur.

Mattsson-Lidsle, B., & Lindström, U. Å. (2001). Tröst—En begreppsanalys. *Vård i Norden*, *21*(3), 47–50. https://doi.org/10.1177/010740830102100310

Norberg, A., Bergsten, M., & Lundman, B. (2001). A Model of Consolation. *Nursing Ethics*, *8*(6), 544–553. https://doi.org/10.1177/096973300100800608

Osei, E. A., Aquah, A. A., Appiah, S., Nasreen, L., Oware, J., Sarpong, C., Asuboni, Z., & Omoze, H. O. (2025). Enhancing end-of-life care in Ghana: Nurse strategies and practices in addressing patient needs. *BMC Palliative Care*, *24*(1), 70. https://doi.org/10.1186/s12904-025-01706-5

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar—Grundläggande vetenskapsteori. I *Vetenskaplig teori och metod* (Upplaga 2, s. 25–42). Studentlitteratur.

Purc-Stephenson, R. J., & Edwards, R. (2024). Finding meaning in chronic illness and its relationship to psychological well-being: A mixed-methods study. *PLOS Mental Health*, *1*(4), e0000121. https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000121

Querol, L., Crabtree, M., Herepath, M., Priedane, E., Viejo Viejo, I., Agush, S., & Sommerer, P. (2021). Systematic literature review of burden of illness in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP). *Journal of Neurology*, *268*(10), 3706–3716. https://doi.org/10.1007/s00415-020-09998-8

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I *Vetenskaplig toeri och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan, s. 375–390). Studentlitteratur.

Roxberg, A., Eriksson, K., Rehnsfeldt, A., & Fridlund, B. (2008). The meaning of consolation as experienced by nurses in a home-care setting. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, *17*(8), 1079–1087. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02127.x

Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: An interview study from the nurses' perspective. *Primary Health Care Research & Development*, *17*(5), 479–488. CINAHL with Full Text. https://doi.org/10.1017/S1463423616000037

Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och Trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 441–464). Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2012). *Tool to assess methodological limitations of qualitative evidence synthesisTool to assess methodological limitations of qualitative evidence synthesis*. Checklists. https://www.sbu.se/en/method2/checklist/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. En metodbok. https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022). *Granskningsmallar*. https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Omvårdnad—Forskning och framtid*. Svensk sjuksköterskeförening för professionens och patientens bästa. https://swenurse.se/publikationer/omvardnad---forskning-och-framtid

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening för professionens och patientens bästa. https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening för professionens och patientens bästa. https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska

Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørlie, V. (2015). The challenge of consolation: Nurses experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, *14*, 1–12. CINAHL with Full Text. https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6

Tornøe, K., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørlie, V. (2015). A mobile hospice nurse teaching team's experience: Training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, *14*, 43. https://doi.org/10.1186/s12904-015-0042-y

Wensley, C., Botti, M., McKillop, A., & Merry, A. F. (2020). Maximising comfort: How do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open*, *10*(5), e033336. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033336

Östlundh, L. (2023). Informationssökning. I *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Fjärde upplagan, s. 79–109). Studentlitteratur.

# Bilagor

## Söktabell

Bilaga 1. Söktabell

| Datum | Databas | Sökning | Begränsningar | Antal träffar |
|---|---|---|---|---|
| **2025-09-09** | PubMed | (((comfort[tiab] OR consolation[tiab] OR solace[tiab]) AND ("psychological distress" OR suffering)) AND (perspective OR experience OR view OR approach OR attitude)) AND (nursing care[MeSH Terms] OR Nurse's role [MeSH Terms] OR Nurse[MeSH Terms]) | Engelskspråkig | 231 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2025-09-11** | Cinahl | XB (comfort OR consolation OR solace)<br>AND<br>(“psychological distress OR suffering)<br>AND<br>(perspective OR experience OR “caregiver attitudes”) | Engelskspråkig<br><br>Peer reviewed | 269 |

Bilaga 2: Översiktstabell

| **Artikelns Namn/Författare /Publiceringsår/Land** | **Syfte** | **Material och metod** | **Resultat** | **Utförd enligt etiska forsknings-principer** | **Granskning enligt SBU:s granskningsmall** |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Living with dying: a hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses.***<br>**Evans och Hallet**<br>**2007**<br>**England** | (i)Undersöka betydelsen av palliativ vård för hospicesjuksköterskor.<br>(ii) Få en förståelse för hur detta arbete bedrivs inom hospicevården samt dess betydelse.<br>(iii) Undersöka hur sjuksköterskor som arbetar inom hospice ger tröst och trygghet till sina patienter. | En kvalitativ explorativ studie med fenomenologisk hermeneutisk metod. Datainsamling genom semistrukturerade intervjuer med 12 hospicesjuksköterskor i norra England. Som komplement till dessa användes även en dagbok som deltagarna skrev reflektioner i. | Resultatet fokuserar på hur sjuksköterskor lindrar lidande genom palliativ vård. Resultatet utgörs av tre teman:<br>*Trygghet och lättnad*<br>*Frid och lindring*<br>*Andlighet och mening* | Ja | Obetydliga eller mindre metodologiska brister. |
| ***The meaning of consolation as experienced by nurses in a home-care setting.***<br>**Roxberg m.fl.**<br>**2008**<br>**Sverige** | Belysa sjuksköterskors erfarenheter av tröst och hur dessa erfarenheter är relaterade till lidande och vårdande. | En kvalitativ explorativ studie med fenomenologisk hermeneutisk metod. Datainsamling genom narrativa intervjuer med sex sjuksköterskor och sex undersköterskor som jobbar i hemsjukvården. | Resultatet utgörs av två huvudteman:<br>*Den närvarande trösten,* vilken beskrivs som en tröst som öppnar upp och är flexibel samt<br>*Den frånvarande trösten,* som beskrivs dölja lidandet och har oförmåga att skänka tröst | Ja | Obetydliga eller mindre metodologiska brister. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Nurses' consolation: A grounded theory study.***<br>**Johansson m.fl.**<br>**2008**<br>**Sverige** | Identifiera tröst som fenomen från utövande sjuksköterskors perspektiv. | En kvalitativ explorativ studie i form av grounded theory. Individuella intervjuer gjordes med 21 sjuksköterskor från olika arbetsplatser och vårdnivåer. | Resultatet utgörs av fyra teman:<br>*Stödjande tröst* vilken präglas av lyhördhet och närvaro<br>*Undvikande tröst* vilket syftar till att sjuksköterskorna av olika anledningar undvek situationer där tröst behövdes<br>*Otillräcklig tröst* relaterar till tidsbrist samt sjuksköterskans fysiska och psykiska frånvaro<br>*Otillgänglig tröst* syftar till när sjuksköterskan inte kan erbjuda tröst till patienten, eller när patienten inte vill eller kan ta emot tröst | Ja | Obetydliga eller mindre metodologiska brister. |
| ***The challenge of consolation: nurses experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study.***<br>**Tornøe m.fl.**<br>**2015**<br>**Norge** | Beskriva sjuksköterskors erfarenheter kopplade till spirituell och existentiell vård av patienter i livets slutskede i en sjukhuskontext. | En kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk metod. Datainsamlingen gjordes genom individuella narrativa intervjuer där sex sjuksköterskor från en medicinsk-onkologisk vårdavdelning deltog. | Resultatet utgörs av tre teman:<br>*Det svårfångade komplicerade i lidande*, vilket speglar hur det existentiella lidandet är sammanflätat av flera faktorer<br>*Andlig och existentiell omvårdnad,* vilket beskriver omvårdnad som syftar till existentiell lindring<br>*Att förmedla tröst,* som beskriver förutsättningar och hinder för tröst | Ja | Obetydliga eller mindre metodologiska brister. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| ***Discerning the healing path--how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings.***<br><br>**Giske & Cone.**<br><br>**2015**<br><br>**Norge** | Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad i olika kliniska miljöer, exklusive palliativa vårdkontexter. | En kvalitativ studie i form av grounded theory. Datainsamling genom intervjuer i fokusgrupper om två till fyra deltagare per grupp. Deltagarna jobbade alla som sjuksköterskor i Norge, totalt 22 deltagare. | Resultatet utgörs av huvudtemat *Patientens väg till lindring*, som innehåller tre delar: *Att bli medveten om spiritualitet, Att blotta djupa funderingar* samt *Att möjliggöra för den helande processen*<br><br>Dessa tre steg sker i samspel med deltagarnas *Vilja att gå utanför sin comfort zone* och *Att skapa en relation av tillit* | Ja | Måttliga metodologiska brister. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***How to support patients who are crying in palliative home care: interview study from the nurses' perspective.***<br>**Rydé & Hjelm.**<br>**2016**<br>**Sverige** | Att utforska hur sjuksköterskor kan stötta gråtande patienter som vårdas palliativt inom hemsjukvården. | En kvalitativ explorativ studie. Datainsamling genom semistrukturerade individuella intervjuer med åtta sjuksköterskor som arbetar med palliativ hemsjukvård i Sverige. | Resultatet utgörs av tre teman:<br>*Att möta och bekräfta människor som gråter på olika sätt*<br>*Balans mellan närhet och fysisk kontakt under gråtandet*<br>*Stöd i form av samtal och kommunikation i situationer med gråtande patienter* | Ja | Obetydliga eller mindre metodologiska brister. |
| ***Enhancing end-of-life care in Ghana: nurse strategies and practices in addressing patient needs.***<br>**Osei m.fl.**<br>**2025**<br>**Ghana** | Syftet var att identifiera patienters och anhörigas behov under vård i livets slut, samt att utforska strategier för att förbättra hur vård i livets slut utförs av sjuksköterskor i utvalda miljöer. | En kvalitativ studie med fenomenologisk metod. Datainsamlingen gjordes genom individuella semistrukturerade intervjuer där 32 sjuksköterskor som jobbar på sjukhus deltog. | Resultatet utgörs av tre teman:<br>*Att tillgodose värdighet och välbefinnande i omvårdnaden*<br>*Respekt för etiska värderingar*<br>*Uppfattningar om innebörden av vård i livets slutskede*<br>Dessa teman kategoriseras ytterligare i totalt elva subteman. | Ja | Obetydliga eller mindre metodologiska brister. |