Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-10-22
Examinerat och godkänt: 2025-10-30

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård

En allmän litteraturstudie

Nurses' experiences of caring for patients in palliative care

A general Literature Review

Författare: Nehir Akgün

Elina Sanz Lannerström

Röda Korsets Högskola
Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

Handledare: Jacob Lindroos, Adjunkt

Examinerande lärare: Leah Okenwa Emegwa, Med. Dr., Lektor, Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vård av patienter i livets slutskede är en central del av sjuksköterskans roll och medför både professionella och emotionella utmaningar. För att ge god vård krävs inte bara medicinsk kompetens utan även förmåga att hantera känslomässiga och etiska aspekter i mötet med patienter.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Två huvudkategorier identifierades: *Att uppleva starka personliga känslor* och *Utmaningar i palliativ vård*. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde starka emotionella reaktioner i arbetet såsom sorg, frustration och känslor av otillräcklighet men också mening och yrkesstolthet. Samarbete, handledning och tillgång till stöd framkom som avgörande för att hantera den emotionella belastningen och för att kunna ge trygg och värdig vård.

Slutsatser: Sjuksköterskans roll i palliativ vård präglas av en balans mellan professionellt ansvar och mänsklig närvaro. Strukturer som möjliggör reflektion, stöd och kontinuerlig kompetensutveckling behövs för att främja vårdkvalitet och välbefinnande.

Nyckelord: Emotionell påverkan, Omvårdnad, Palliativ vård, Sjuksköterskors erfarenheter.

ABSTRACT

Background: Caring for patients at the end of life is a central part of the nurse`s role and involves both professional and emotional challenges. Providing good care requires not only medical competence but also the ability to manage emotional and ethical aspects when meeting patients.

Aim: To describe nurses' experiences of caring for patients in palliative care.

Method: The study was conducted as a literature review and analyzed using qualitative content analysis.

Results: Two main categories were identified: *Experiencing strong personal emotions* and *Challenges in palliative care*. Nurses experienced emotional reactions in their work, such as sorrow, frustration and feelings of inadequacy but also meaning and professional pride. Collaboration, guidance and access to support emerged as crucial factors in managing emotional strain and providing safe and dignified care.

Conclusion: The nurse's role in palliative care is characterised by a balance between professional responsibility and human presence. Structures that enable reflection, support and continuous professional development are required to promote quality of care and nurses´ well-being.

Keywords: Emotional impact, Nursing, Palliative care, Nurses' experiences.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Ett växande behov av palliativ vård 2
Palliativ vård 2
Modellen "De 6 S:n" 2
De fyra hörnstenarna i palliativ vård 3
Patientperspektivet 3
Sjuksköterskans roll i palliativ vård 4
Teoretisk referensram och bärande begrepp 5
Hälsa 5
Lidande 5
Problemformulering 6
SYFTE 7
METOD 8
Design 8
Urval 8
Datainsamling 9
Dataanalys 9
RESULTAT 11
Emotionell påverkan 12
Att uppleva starka personliga känslor 12
Att samarbeta och behov av stöd 12
Utmaningar i palliativ vård 13
Etisk dilemma 14
Kompetenser 14
DISKUSSION 15
Metoddiskussion 15
Etiska aspekter 16
Resultatdiskussion 17
SLUTSATSER 18
REFERENSER 19
BILAGOR 23
Bilaga 1. Sökmatris PubMed 23
Bilaga 2. Sökmatris CINAHL 23
Bilaga 3. Sökmatris Medline 24
Bilaga 4. Artikelmatris. 24
Bilaga 5. SBU-granskningsmall 28

.

INTRODUKTION

Palliativ vård syftar till att lindra symtom, ge psykosocialt stöd och tillgodose existentiella behov hos patienter med obotlig och livshotande sjukdom, med målsättning att främja god livskvalitet. Vården bör inledas tidigt i sjukdomsförloppet och utgå från en helhetssyn där hänsyn tas till både patientens och de närståendes behov. För sjuksköterskor kan det vara utmanande att vårda patienter inom palliativ vård, bland annat på grund av tidsbrist, otillräckliga resurser och känslor av otillräcklighet, vilket kan påverka omvårdnadens kvalitet. Sjuksköterskan har en central roll i vården och ansvarar för att ge kontinuerligt stöd till både patienter och deras närstående. Vi har valt att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter inom palliativ vård eftersom vi anser att det är ett aktuellt och betydelsefullt område. Vi vill genom studien fördjupa oss i ämnet och bidra till ökad förståelse för de utmaningar som sjuksköterskor möter i den palliativa vården. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter kan förståelsen för deras professionella roll fördjupas och samtidigt bidra till en fortsatt utveckling av vården inom det palliativa området.

BAKGRUND

Palliativ vård

Enligt World Health Organization [WHO] (2020) beräknas behovet av palliativ vård öka kraftigt under kommande decennier, både i hög- och låginkomstländer. Forskning visar att den globala befolkningen blir allt äldre samt att förekomsten av sjukdomar ökar. Detta kommer leda till en markant ökning av patienter i behov av palliativ vård (Bone et al., 2018). Cerullo et al. (2024) menar att den åldrande befolkningen leder till ökade krav på hälso- och sjukvårdssystem samt behov av resurser och utbildning inom palliativ vård. Trots att över 56 miljoner människor årligen är i behov av palliativ vård, får endast 14 procent tillgång till den (WHO, 2020). Tillgången till palliativ vård begränsas av flera faktorer, bland annat avsaknad av nationella strategier, otillräcklig utbildning för vårdpersonal samt restriktiv läkemedelspolitik som försvårar tillgången till opioider för smärtlindring. Vanliga symtom hos patienter i ett palliativt skede är smärta och andningssvårigheter, vilka ofta kan lindras effektivt genom tidiga insatser. Tidig integrering av palliativ vård har visat sig förbättra livskvaliteten och minska behovet av akuta sjukhusbesök. Palliativ vård förutsätter ett tvärprofessionellt samarbete och bör utgöra en integrerad del av hälso- och sjukvårdssystemet. WHO (2020), framhåller även att hälso- och sjukvårdspersonal har ett etiskt ansvar att erbjuda palliativ vård och understryker att tillgång till palliativ vård och smärtlindring är en grundläggande del av rätten till hälsa. Detta ligger i linje med Förenta Nationernas (FN) globala mål för hållbar utveckling, där mål 3 handlar om att säkerställa god hälsa och välbefinnande för alla. Delmål 3.8 syftar till att uppnå allmän tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet för alla samt tillgång till effektiv läkemedel av god kvalitet (Globala målen, 2024).

Palliativ vård syftar enligt WHO (2020) till att förbättra livskvaliteten för patienter som lever med livshotande sjukdomar och deras närstående genom att lindra fysiska, psykiska, sociala och existentiella symtom. Vården bygger på ett strukturerat arbetssätt där tidig identifiering, utvärdering och behandling av smärta samt andra fysiska, psykiska och existentiella besvär är centralt för att förebygga och lindra lidande. Palliativ vård kan liknas vid en process som delas in i olika faser beroende på sjukdomens utveckling och patientens behov. Enligt Socialstyrelsen (2013) delas den i två faser, en tidig palliativ fas och en sen palliativ fas, där den senare övergår i livets slutskede. Den tidiga fasen kan pågå under en längre tid, ibland i flera år och kombineras ofta med livsförlängande behandlingar. Syftet är att lindra symtom, främja livskvalitet och förebygga lidande. I den sena palliativa fasen är målet inte längre att bromsa sjukdomen utan att lindra lidande och ge bästa möjliga livskvalitet för både patient och närstående. Övergången mellan den tidiga och sena fasen är ofta flytande och beslut om vårdens inriktning fattas i dialog mellan patient, närstående samt vårdpersonal och det sker genom så kallade brytpunktssamtal. I livets slutskede som är den avslutande delen av den sena palliativa fasen är döden en förväntad händelse inom en snar framtid. Den sista tiden ligger fokus på symtomlindring, trygghet och värdighet (Socialstyrelsen, 2013).

Teoretiska modeller i palliativ vård

För att strukturera och vägleda detta arbete har flera teoretiska modeller utvecklats som stöd för ett personcentrerat och etiskt förhållningssätt i palliativ vård. En av de mest centrala modellerna är de fyra hörnstenarna som har sitt ursprung i den statliga utredningen *Döden angår oss alla - Värdig vård i livets slut* (Kommittén om vård i livets slutskede, 2001) och bygger på WHO:s definition av palliativ vård. Denna svenska modell har sedan dess utgjort grunden för palliativ vård i Sverige och används i Socialstyrelsens kunskapsstöd och nationella vårdprogram (Socialstyrelsen, 2013; Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). De fyra hörnstenarna omfattar symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Dessa hörnstenar gäller alla patienter oavsett ålder, diagnos eller vårdkontext och syftar till att främja livskvalitet, värdighet och trygghet i livets slutskede. Symtomlindring innebär att förebygga och lindra lidande både fysiskt, psykiskt och existentiellt. Genom ett tvärprofessionellt samarbete kan professioner med olika kompetenser bidra till

en helhetssyn och möta patientens individuella behov. En god kommunikation och relation mellan vårdpersonal och patient och närstående är centralt för att stärka livskvalitet samt främja trygghet och delaktighet. Dessutom är stöd till närstående en viktig del av vården, både under sjukdomstiden och efter dödsfallet. Enligt det nationella vårdprogrammet för palliativ vård ska dessa fyra hörnstenar genomsyra hela vårdprocessen. Tillsammans bildar de en helhet som syftar till att lindra det totala lidandet som omfattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner (Socialstyrelsen, 2013).

Utöver de fyra hörnstenarna används även modellen de 6 S:n, som är en annan svensk modell utvecklad för att ytterligare stödja ett personcentrerat arbetssätt inom palliativ vård. Den bygger på internationellt vedertagna principer och vilar på en humanistisk människosyn där varje individ betraktas som en meningsskapande varelse med potential till utveckling genom hela livet. Modellen omfattar sex centrala begrepp: självbild, symtomlindring, självbestämmande, sociala relationer, sammanhang och strategier. De representerar människans olika behov och bygger på en helhetssyn av individen. Behoven går in i varandra och är svåra att skilja åt samt påverkar varandra. Patientens känsla av identitet och självbild formas beroende av hur dessa behov kan tillgodoses i vården. Syftet med modellen är att fungera som ett stöd för vårdpersonal genom att fördjupa förståelsen för patientens situation. Självbilden som ligger till grund för modellen betonar vikten av att samla information om och förstå den unika individ som vårdas. Detta innebär att vårdpersonalen behöver utforska vem patienten är som person för att kunna ge vård utifrån patientens vilja och behov (Dahlberg & Ekman, 2017, s. 220-232). Genom att sjuksköterskan engagerar sig i en genuin dialog med patienten får hen kunskap i hur patienten upplever sin aktuella situation. Det innefattar att patienten bidrar med sina erfarenheter, kunskaper, övertygelser och preferenser medan vårdpersonal bidrar med sin vetenskapliga kunskap och sina vårderfarenheter (Österlind et al, 2020). Dahlberg och Ekman, (2017, s. 220-232) beskriver vidare att symtomlindring är en central del av palliativ vård. Genom effektiv lindring av fysiskt lidande ges patienten möjlighet att uttrycka sina behov och beskriva sin situation. Självbestämmande innebär att utgå från individens behov och främja personens autonomi och delaktighet i vårdbeslut. Det kan yttra sig på olika sätt, från att vara aktivt delaktig i alla beslut, medbestämma, till att vara trygg med att överlåta beslut till andra. Sociala relationer belyser människans grundläggande behov av samhörighet och bekräftelse vilket blir särskilt betydelsefullt i livets slutskede. Att känna sig älskad och uppskattad har stor betydelse för upprätthållandet av självbilden. Vidare omfattar modellen begreppet sammanhang som relaterar till individens existentiella och andliga behov. Genom att samtala om patientens liv och situation kan man främja en känsla av mening och sammanhang. Slutligen handlar strategier om patientens förhållningssätt och förmåga att hantera sin livssituation. Det är därför av betydelse att vårdpersonal ger patienten möjlighet att förhålla sig till sin kommande död på sitt eget sätt (Dahlberg & Ekman, 2017, s. 220-232). Tillsammans utgör de fyra hörnstenarna och de 6 S:n en teoretisk grund för palliativ vård i Sverige.

Patientens behov och sjuksköterskans roll i palliativ vård

Att förstå patientens behov och upplevelser är en central del av den palliativa vården och utgör grunden för ett personcentrerat förhållningssätt (Dahlberg & Ekman, 2017, s. 233). Flera studier lyfter fram om patientens behov och förväntningar av stöd och information i palliativ vård även om de upplevs motstridiga. Patienterna förväntar sig att sjuksköterskor ger tydlig information om deras tillstånd samt bemötas med empati. Dessutom framgår det att sjuksköterskan inte enbart ska fokusera på patientens symtomlindring och beteendemässiga egenskaper utan även att tillgodose patienters behov av information och emotionellt stöd. Vilket skapar trygghet trots oro och osäkerhet. (Hatem et al., 2008 ; Lind et al., 2022). Att ta hänsyn till patientens perspektiv i palliativ vård är avgörande för att kunna ge en vård som utformas av respekt, lindring och meningsfullhet. Oftast har patienten begränsade kunskaper om hur de uppfattar specialistsjuksköterskans roll inom palliativ vård. Genom att tydliggöra patientperspektivet kan vårdkvaliteten förbättras, utveckling av vårdtjänster samt

upptäcka brister (Chapple et al., 2005). Enligt denna studie var patienterna inom den palliativa vården ganska tacksamma över att sjuksköterskorna var lättillgängliga för dem. De uppskattade sjuksköterskornas arbete särskilt deras råd i frågor, information om deras sjukdom, råd om symtom och hjälp med kommunikation samt emotionellt stöd. Däremot var vissa patienter upprörda av att få en tidig remiss till specialistsjuksköterskor pga. att de tyckte att det var för tidigt med specialistsjuksköterskor i personens sjukdom. Inom palliativa vården kan specialistsjuksköterskor vara involverade redan vid diagnos och deras roll omfattar hela sjukdomsförloppet och inte bara i slutskedet (Chapple et al., 2005). I en studie av Marti-Garcia et al. (2023) om patienterfarenhet och uppfattning om värdighet i livets slutskedevård på akutmottagningen. Inom akutsjukvården ligger fokuset främst på att göra snabba åtgärder och då riskeras patientens existentiella behov och delaktighet bortses. Detta kan leda till att patienter i livets slutskede upplever brist på autonomi, brister i vårdsituationer och ensamhet (Marti-Garcia et al., 2023).

Sjuksköterskan har en nyckelroll i den palliativa vården genom att samordna och genomföra omvårdnadsinsatser som utgår från patientens individuella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Enligt Svensk sjuksköterskeförenings (2024) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska har sjuksköterskan ett brett ansvar i omvårdnaden som innefattar att bedöma hälsotillstånd, identifiera behov, planera, genomföra och utvärdera vårdinsatser. Syftet är att främja hälsa, förebygga ohälsa och skapa trygghet och välbefinnande för patienten genom hela vårdprocessen. Rollen ska utövas i enlighet med vetenskap, beprövad erfarenhet och etiska principer med respekt för patientens självbestämmande och värdighet. Sjuksköterskan har ett ansvar för att samverka med andra professioner, bidra till god kommunikation och arbeta för säker vårdmiljö. Kompetensbeskrivningen lyfter dessutom fram sex kärnkompetenser som utgör grunden för sjuksköterskans professionella yrkesutövning. Dessa innefattar personcentrerad vård, samarbete i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik. Tillsammans beskriver dessa områden sjuksköterskans breda ansvarsområde (SSF, 2024). Denna professionella grund kompletteras av den internationella etiska koden för sjuksköterskor som antagits av International Council of Nurses [ICN] (2021). Svensk sjuksköterskeförening har som medlem i International Council of Nurses publicerat den svenska översättningen av ICN:s etiska kod. Detta säkerställer att de etiska principerna tillämpas i en svensk vårdkontext men med en gemensam internationell grund. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor består av fyra områden och fungerar som en vägledning för etiska överväganden och professionellt handlande. Dessa områden innefattar sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen, sjuksköterskor och global hälsa. Koden betonar vikten av att värna om patientens värdighet, respektera mänskliga rättigheter samt verka för jämlik vård och hållbar vård världen över (ICN, 2021).

Vidare har Svensk sjuksköterskeföreningen (2020) utvecklat en specifik kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom palliativ vård. Dokumentet tydliggör hur sjuksköterskan ska tillämpa kunskap, etiska principer och ett helhetsperspektiv i omvårdnaden av patienter i livets slutskede. Den betonar vikten av symtomlindring, kommunikation, närståendestöd och tvärprofessionellt samarbete vilket är i linje med de fyra hörnstenarna. Dessutom framhåller dokumentet betydelsen av sjuksköterskans ansvar att identifiera och lindra lidande både fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Sammantaget visar kompetensbeskrivningen att sjuksköterskans roll i palliativ vård präglas av en helhetssyn där etiska värden och klinisk kompetens vävs samman (SSF, 2020). Sjuksköterskans roll i palliativ vård kan innebära stora emotionella och etiska utmaningar, något som flera studier har uppmärksammat. Hagelin et al. (2022) lyfter att palliativ vård ofta ges begränsat utrymme i sjuksköterskeutbildningen medan Ablett et al. (2006) betonar vikten av att utveckla emotionell resiliens och förmåga att hantera existentiella frågor. Författarna hävdar att den traditionellt kurativt inriktade utbildningen inte förbereder personal tillräckligt väl för de utmaningar som uppstår när vården blir palliativ och fokus skiftar från att bota till att lindra. Vidare beskriver Durmus Sarikahya et al. (2023) att sjuksköterskor ofta saknar utbildning inom palliativ vård och utgår från inlärning av praktisk erfarenhet. Trots det

emotionella arbetet är de medvetna om vikten av att ge en värdig vård. Stöd från teamet är centralt i att hantera den emotionella pressen. Författarna lyfter även fram att sjuksköterskans närvaro bidrar till trygghet för både patienter och närstående, genom ett empatiskt bemötande kan sjuksköterskan bidra till att ge en respektfull och god värdig vård under patientens sista tid i livet.

Bärande begrepp

Begreppet hälsa och lidande valdes eftersom de är centrala i palliativ vård. Trots obotliga sjukdomar kan hälsa ses som en känsla av välbefinnande. Lidande förekommer ofta inom palliativ vård vilket blir sjuksköterskans ansvar att lindra och stödja patientens upplevelse av livskvalitet.

Hälsa

I denna studie betraktas hälsa som ett bärande begrepp i relation till palliativ vård. Oftast benämns hälsan att den är i samspel med ohälsan och definieras som en salutogen process. Målet med denna process är att identifiera och stärka de resurser som hjälper människan att hantera stress, vilket främjar en god hälsa (Benzein et al., 2019, s.102). Ett synsätt är att se hälsa som motsats till sjukdom, medan ett annat betonar hälsa som en individuell process som upplevs och skapas av personen själv (Friberg 2019, s. 401). Tengland (2020) menar att hälsa inte är en förmåga i sig, men att det finns förmågor för att uppnå god hälsa. Dessa förmågor omfattas av både inre och yttre faktorer som är nödvändiga för individens möjlighet att känna och agera. Enligt WHO (u.å) definieras hälsa som "ett tillstånd av fullständigt psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdomar eller funktionsnedsättningar". Denna definition är särskilt relevant inom palliativ vård, där fokus ligger på att främja livskvalitet snarare än att bota. Vilket beskrivs även av Jakobsson-Ung och Öhlén (2019, s. 246) att för sjuksköterskor handlar det att främja patientens upplevelse av välbefinnande, som utgör en central del av deras erfarenheter i palliativ vård. Enligt Willman (2019, s. 33–43) är förståelse för hela personen avgörande då hälsa påverkas av biologiska, psykologiska, sociala och existentiella faktorer. Ett holistiskt tillvägagångssätt möjliggör personcentrerad vård som utgår från patientens individuella behov och livssituation.

Lidande

När man arbetar som sjuksköterska möter man lidande människor, och som sjuksköterska är man medaktör till lidande eftersom det medför en etisk utmaning för sjuksköterskan som måste ta ansvar att lindra lidande (Wiklund Gustin 2019, s.411). Hos människor är lidande ofta en känsla av maktlöshet över sin situation. Därför är det sjuksköterskans ansvar att göra patienten delaktig, så att denne kan återfå känslan av att kunna påverka sitt liv inom sina omständigheter (Wiklund Gustin 2019, s. 411-412). Lidandet har många ansikten och sjuksköterskan måste känna igen och möta de olika formerna av lidande samt respektera personen som lider. Wiklund Gustin (2019, s. 411-412) beskriver att det finns olika perspektiv på lidande och de omfattar både ett inifrån-och utifrånperspektiv. Med utifrånperspektivet avses en allmänmänsklig förståelse, där lidande utforskas på en teoretisk nivå. Medan inifrånperspektivet fokuserar på den subjektiva upplevelsen av lidande, exempelvis relaterat till sjukdom, hälsa och vården som patienten får, vilket innebär att sjuksköterskan behöver vara lyhörd för patientens lidande. Begreppet hälsa och lidande relateras till varandra; hälsa då människan känner sig hel och att vara kapabel medan lidande ger en negativt inverkan på denna upplevelse (Wiklund Gustin 2019, s. 413). Människan lär sig något om sig själv och sitt förhållande till världen då hen lider, på samma sätt av hur erfarenheter bidrar till att människan formas. Alltså är lidande både smärtsamt och har en mening inom hälsa och vård. ''Det är människans unika sätt att förstå sig själv och sin situation som avgör om lidandet uppfattas som meningsfullt eller meningslöst'' (Wiklund Gustin 2019, s.416).

Problemformulering

Den globala befolkningen blir allt äldre och förekomsten av sjukdomar ökar. Denna utveckling ställer ökade krav på hälso- och sjukvården, särskilt inom den palliativa vården, där fokus ligger på att främja livskvalitet snarare än att bota. Palliativ vård omfattar stöd till patienter i livets slutskede och innefattar såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella dimensioner. Att vårda patienter i livets slutskede är en komplex och känslomässigt krävande uppgift. Det kräver ett holistiskt förhållningssätt, där vårdpersonal behöver kunna möta både patientens och närståendes behov med empati och professionalism. Samtidigt visar forskning att brist på utbildning, erfarenhet och resurser kan påverka vårdpersonalens förutsättningar att ge god vård. Detta kan i sin tur ha konsekvenser för både vårdkvalitet och arbetsmiljö. Sjuksköterskor har en central roll i den palliativa vården och befinner sig ofta nära patienten under livets sista tid. Deras arbete präglas av närhet, kommunikation och etiska överväganden. I takt med att vårdbehovet ökar, aktualiseras frågor om hur vården organiseras, vilka stödinsatser som finns tillgängliga och hur vårdpersonal upplever sitt arbete inom denna vårdform.

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård.

METOD

Design

I detta arbete tillämpades en allmän litteraturstudie som metod, med syftet att belysa och sammanställa tidigare genomförda forskning. (Polit & Beck 2021, s. 86). Relevanta studier som berörde studiens syfte identifierades, granskades kritiskt och värderades utifrån vetenskaplig kvalitet innan den sammanställdes. För att få en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter bedömdes en kvalitativ ansats vara mest ändamålsenlig (Polit & Beck, 2021, s. 55). Denna litteraturstudie genomfördes på ett systematiskt arbetssätt där vetenskapligt material söktes, granskades och bearbetades utifrån Polit & Becks modell (se figur 1), som består av nio steg (Polit & Beck 2021, s.85).

Metoden inleddes med **steg 1**, där relevant problemområde identifierades, vilket låg till grund för att formulera studiens syfte och frågeställning. Detta utgjorde ett viktigt första steg i att strukturera och planera den systematiska informationssökningen av vetenskapliga artiklar.

Figur 1. Fritt översatt till svenska av författarna (Polit & Beck, 2021, s. 85).

Urval

Urvalskriterierna för denna studie utgick från Polit och Becks **steg 2** av modellen, där sökstrategier, sökord och databaser utformades (Polit & Beck 2021, s. 85). Tre databaser inkluderades, Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature [CINAHL], Public Medicine [PubMed] och MEDLINE. Databaserna PubMed och MEDLINE valdes då de är inriktade på medicin och hälsa vilket möjliggjorde sökning av artiklar som var väl anpassade till studiens syfte (Polit & Beck 2021, s.93-95). CINAHL valdes för dess omfattande urval vetenskapliga artiklar. Artiklarna är peer-reviewed samt relevanta för sjuksköterskor och sjukvårdspersonal (Polit & Beck 2021, s. 90-92). Inklusionskriterier för studien var att artiklarna skulle vara vetenskapliga med kvalitativ design, peer-reviewed, tillgängliga i fulltextformat, och publicerade inom de senaste tio åren. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska, behandla vuxna patienter som vårdas inom palliativ vård samt inkludera både manliga och

kvinnliga sjuksköterskor. Inga avgränsningar har gjorts utifrån utbildningsnivå, vilket innebär att sökningarna inkluderade både grundutbildade- och specialistutbildade sjuksköterskor. Vid urvalet av artiklar har hänsyn tagits till etiska aspekter. Endast studier som publicerats i vetenskapliga tidskrifter och som uppfyller forskningsetiska principer har inkluderats. Urvalet omfattar vetenskapliga artiklar från ett globalt perspektiv, där studier från olika delar av världen inkluderats för att ge en bred förståelse av ämnet. Exklusionskriterierna för studien innefattade artiklar som baseras på kvantitativa studier, litteraturöversikter, artiklar som handlade om någon annans erfarenheter eller perspektiv, samt patienter under 18 år vilka exkluderades för denna studie. Enligt Polit och Beck (2021, s.87-88) bidrar tydligt definierade inklusions-och exklusionskriterier till en grundlig analys och systematisk sammanställning av relevant forskning. För denna studie har kontexten utvidgats till ett globalt perspektiv.

Datainsamling

I **steg 3** Polit och Becks modell valde författarna relevanta sökord och databaser. Artiklar söktes baserat på specifika sökord samt de valda inklusions-och exklusionskriterierna. Sökorden som valdes för studien är ''sjuksköterskors erfarenheter'', ''palliativ vård och/eller livets slutskede'' och kvalitativa studier'' sökorden översattes till engelska och sedan påbörjades sökningarna i respektive databaser. De valda sökorden i CINAHL var *nurse experience, palliative care* och *qualitative study*. I CINAHL kombinerades sökorden med booleska operatoren AND. I CINAHL (se Bilaga 2) gav sökningen 30 antal träffar efter att ha inkluderat sökorden samt begränsningar av inklusionskriterier. Alla artiklar lästes i fulltext, totalt valdes 4 artiklar för inkludering i analysen.

Sökningar av vetenskapliga artiklar genomfördes i tre databaser under månaderna april och september 2025. I databasen PubMed (se Bilaga 1), användes sökorden *nurse experiences*, palliative care or terminal care or end of life care* och *qualitative study*. Som Polit och Beck (2021, s. 89) påpekar kan booleska operatorer som AND, OR och NOT, användas för att utöka eller avgränsa sökningarna. Sökningen gav 451 träffar med inkluderande sökorden. Efter antal lästa titlar lästes även 43 abstrakter, därefter granskades 16 artiklar och av dessa valdes 4 artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna och inkluderades i analysen. I PubMed användes även ett filter för att visa artiklar som är tillgängliga via MEDLINE (se Bilaga 3), som är en del av databasen med innehållande vetenskapligt granskade artiklar, samma sökord användes även i MEDLINE med både sökord och begränsningar resulterade sökningen i 16 träffar varav 3 artiklar valdes för granskning och 2 artiklar inkluderades. I PubMed och MEDLINE användes både AND och OR. I PubMed tillämpades trunkering med hjälp av asterisk-symbolen (*) som placerades efter nyckelord. Detta för att inkludera böjningar av ett och samma ord. Exempelvis genomfördes sökningar enligt följande: nurses experiences*. Detta tillvägagångssätt gjorde det möjligt att täcka flera variationer av det relevanta sökordet och därigenom identifiera artiklar som passade studiens syfte. Alla sökningar organiserades i sökmatriser.

Urvalet genomfördes baserat på den sökstrategi som beskrivs i steg 2 utifrån inklusions-och exklusionskriterier. Studien gjordes mer transparent genom att resultaten från litteratursökningarna dokumenterades i en sökmatris (se bilaga 1). **I steg 4** granskades artiklarna noggrant för att urskilja de som var relevanta för studien. För att säkerställa relevans lästes artiklarnas titel och abstrakt noggrant flera gånger. Därefter valdes lämpliga artiklar ut för detta arbete och artiklar som inte svarade på syftet eller uppfyllde kriterierna exkluderades. I **steg 5** av modellen lästes sammanlagt 49 artiklar i sin helhet och endast 10 vetenskapliga artiklar valdes, som besvarade studiens syfte. **I steg 6** sammanställdes artiklarna i en artikelmatris (se bilaga 4). I **steg 7** granskades artiklarna med hjälp av Statens beredning för medicinsk och utvärdering [SBU]:s (2022) granskningsmall för kvalitativa studier. Detta gjordes för att se om artiklarna hade tillräcklig metodologisk kvalitet och därefter påbörjades analysen (se Bilaga 5). Artiklarna bedömdes utifrån förekomsten av metodologiska brister och kategoriserades från obefintliga till måttliga eller stora brister. Endast artiklar med obefintliga eller

måttliga brister inkluderades i resultatet, medan de med stora brister exkluderades då de ansågs ha otillräcklig vetenskaplig kvalitet för att bidra till en tillförlitlig analys.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i **steg 8** av Polit och Becks niostegsmodell, som innebär att analysera, organisera och identifiera gemensamma teman i materialet. En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats användes, vilket innebär att materialet analyserades för att identifiera tydliga, uttryckta mönster och teman utan att tolka de underliggande betydelserna (Polit & Beck 2021, s. 537, 557). Detta tillvägagångssätt är särskilt användbart i kvalitativa ansatser för att analysera vetenskapliga artiklar. Graneheim och Lundman (2004) betonar att kvalitativ forskning baseras på berättelser och observationer, vilket kräver både en djup förståelse och ett nära samarbete mellan forskaren och deltagarna. Det innebär att texter som bygger på intervjuer och observationer blir ömsesidiga, kontextuella och värdebundna. För att säkerställa en noggrann analys lästes de utvalda artiklarna flera gånger för att få en helhetsbild. Därefter identifierades meningsbärande texter då dessa är centrala i kvalitativa studier eftersom det ger insikter i deltagarens perspektiv och erfarenheter.

De meningsbärande texterna kondenserades vilket innebär att textens centrala innehåll komprimeras för att göra den mer överskådlig utan att förlora dess kärna. Därefter tillämpades kodning i syfte att analysera och strukturera data. Först jämförs och sorteras koderna som är relevanta för studiens syfte för att sedan organiseras i kategorier och teman. Detta tydliggör mönster och samband i datamaterialet. Utifrån studiens syfte tillämpades en manifest ansats, där fokus låg på att identifiera och systematiskt sammanfatta relevant innehåll. För att effektivt analysera och jämföra innehållet i de olika artiklarna användes en artikelmatris (bilaga 4). Matrisen innehåller en systematisk dokumentation av varje artikels syfte, metod, resultat och kvalitet, vilket bidrog till att sammanställa likheter, skillnader samt återkommande teman och mönster. Detta resulterade i en tydlig helhetsbild av materialet och underlättade en systematisk översikt av den valda litteraturen (Lundman & Graneheim, 2004). I **steg 9** sammanställdes resultatet och redovisas utifrån två kategorier och fyra subkategorier. Exempel på hur analysen genomfördes kan ses i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Some of the nurses stated that they received support from other members of the team when they had difficulties in giving palliative care. (Uzelli Yilmaz et al., 2023)	Sjuksköterskor fick stöd från teamet vid svårigheter i palliativ vård.	Kollegialt stöd.	Att samarbeta och behov av stöd	Emotionell påverkan
Unlike previous experience from oncology care, where there was a culture of silence around death, nurses in palliative care now face death openly	I palliativ vård möts döden öppet, till skillnad från onkologin.	Moralisk stress	Etiska dilemman	Utmaningar i palliativ vård

and daily. (Espejo- Fernandez & Martinez-Angulo, 2024)				
District nurses feel that competence needs to be raised generally in providing palliative care in the home. They highlight that more education and training of staff is needed, because good palliative care at home is based on both knowledge and experience. (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019)	Kompetensen inom palliativ hemsjukvård bör förbättras genom utbildning, eftersom god vård kräver kunskap och erfarenhet.	Resurs-och tidsbrist	Kompetenser	Utmaningar i palliativ vård

Etiska aspekter

World Medical Association [WMA], (2024) är deklarationen från Helsingfors som omfattar ''etiska principer för medicinsk forskning som involverar mänskliga deltagare''. I deklarationen ingår olika principer varav ett av dem är informationskravet som kräver att alla deltagare har kunskap om forskningen och syftet med det. Ytterligare bör samtyckeskravet färdigställas innan forskningen sker genom att deltagarna är informerade och måste godkänna det (WMA, 2024). Forskningen bygger på frivilligt deltagande. Vilket innebär att deltagare har informerats om att medverkan är frivilligt och kan när som helst vägra sitt deltagande i forskningen eller återkalla sitt samtycke utan att det ifrågasätts. Deltagarnas rättigheter, integritet och självbestämmande har beaktats under forskningsprocessen för att skydda deras välbefinnande (WMA, 2024). Ett annat princip som ingår i deklarationen är konfidentialitetskravet som innebär att forskaren ska skydda deltagarnas identitet och personliga uppgifter inom forskningen, samt för och skydda individens rättighet och integritet. Kravet är att deltagarna ska känna sig trygga och därför bör forskaren anonymisera deltagarna (WMA, 2024). Den sista kravet av deklarationen inkluderar nyttjandekravet som innebär att deltagarnas uppgifter får bara användas i dennes godkännande i forskningsändamål och inget annat än det som har informerats till deltagaren (WMA, 2024). För denna studie har flera artiklar valts ut och författarnas etiska aspekter har granskats utifrån principer som inkluderas i forskningsetiska deklarationer. I syfte att förebygga plagiering och utöka studiens transparens har författarna noggrann använt sig av American Psychological Association [APA] guiden (Södertörns Högskola, 2021).

RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter inom palliativ vård. Resultatet av litteraturstudien baseras på tio kvalitativa artiklar som var genomförda i Färöarna, Norge, Saudiarabien, Spanien, Storbritannien, Sydafrika, Sydkorea, Turkiet samt två studier i Sverige. Dataanalysen resulterade i två övergripande kategorier och fyra subkategorier (se tabell 2 nedan). Dessa kategorier beskriver hur sjuksköterskor upplever arbetet med

döende patienter utifrån ett emotionellt perspektiv samt de praktiska och etiska svårigheter som arbetet medför. Nedan presenteras resultaten utifrån dessa kategorier.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategorier	**Subkategorier**
Emotionell påverkan	Att uppleva starka personliga känslor Att samarbeta och behov av stöd
Utmaningar i palliativ vård	Etiska dilemman Kompetens

För att ge en tydligare överblick vilka artiklar som bidrog till respektive kategori presenteras detta sammanställt i Tabell 3.

Tabell 3. Identifiering av kategorier och subkategorier utifrån artiklarna.

Författare År	**Emotionell påverkan**		**Utmaningar i palliativ vård**	
	Att uppleva starka personliga känslor	**Att samarbeta och behov stöd**	**Etisk dilemma**	**Kompetens**
Alanazi, 2024	x		x	x
Brysiewicz & Campbell, 2015			x	
Chang, 2022	x	x		x
Espejo-Fernandez & Martinez-Angulo, 2024	x	x	x	x
McPherson et al., 2022		x		
Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019	x	x		x
Johannesen et al., 2024	x	x		x
Johannesen et al., 2024	x	x		x
Limbu & Taylor, 2021	x	x		
Lind et al., 2022	x	x	x	x
Uzelli Yilmaz et al., 2023	x	x	x	

Emotionell påverkan

Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom palliativ vård präglas av känslomässiga utmaningar. Arbetet innebär att ständigt möta lidande, död och närståendes sorg, vilket beskrivs som både en källa till stress och en möjlighet till personlig och professionell utveckling (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019). Trots de känslomässiga påfrestningarna framhålls palliativ vård som meningsfull, där uppskattning från patienter och närstående stärker upplevelsen av att göra skillnad i livets slutskede (Chang, 2022; Johannesen et al., 2024; Limbu & Taylor, 2021).

Att uppleva starka personliga känslor

Ett återkommande tema i sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård är den starka personliga och emotionella påverkan som arbetet innebär. Resultatet visar att mötet med patienter i livets slutskede väcker känslor som ofta följer med även efter arbetspasset. Sjuksköterskor beskriver att de ofta utvecklar nära relationer till både patienter och närstående, vilket skapar starka band. De emotionella banden beskrivs som meningsfulla men samtidigt psykiskt påfrestande med känslor av trötthet och otillräcklighet. När en patient avlider kan detta medföra att förlusten upplevs som särskilt svår och i vissa fall liknas vid personlig sorg (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019). Resultatet visar att dessa utmanande känslor inte bara påverkar sjuksköterskan i arbetet, utan även påverkar privatlivet. Många sjuksköterskor kom hem stressade, kände förändringar i personligheten eller hade svårt att släppa tankarna på patienter. Samtidigt bidrog patienternas och närståendes tacksamhet till positiva känslor som kunde ge energi även efter en arbetsdag. (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024; Limbu & Taylor, 2021). Att arbetet är känslomässigt krävande och samtidigt meningsfullt återkommer i flera studier. Sjuksköterskor upplever frustration, sorg och känslor av otillräcklighet i situationer när vården övergår från livsuppehållande behandling till lindrande insatser. Samtidigt framkommer det att sjuksköterskor upplever en stark känsla av yrkesstolthet i arbetet med patienter i livets slut. Att kunna lindra symtom, skapa trygghet och närvaro i de sista stunderna samt få uppskattning från närstående upplevs som en viktig och meningsfull del av yrket (Alanazi, 2024; Chang, 2022; Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024; Limbu & Taylor, 2021; Lind et al., 2022). Ansvar och engagemang bidrar till känslomässig belastning, sjuksköterskor beskriver att de ofta bär ett stort ansvar och reflekterar över om de gjort tillräckligt för patienten. Samtidigt framhålls stoltheten över att kunna uppfylla patientens sista önskningar och skapa värdighet i livets slut som en stark drivkraft i arbetet (Chang, 2022; Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024; Johannessen et al., 2024; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019). Att vårda patienter inom palliativ vård beskrivs som känslomässigt krävande men också som meningsfullt och identitetsskapande, där sjuksköterskor upplever att de gör skillnad i patientens sista tid (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024). Sammanfattningsvis visar resultaten att sjuksköterskor upplever en stark emotionell påverkan i deras arbete. Känsloregistret sträcker sig från sorg, frustration och känslor av otillräcklighet till upplevelser av mening, stolthet och tacksamhet. De gemensamma dragen i studierna betonar att emotionell påverkan är en grundläggande och genomgående erfarenhet inom palliativ vård (Alanazi, 2024; Chang, 2022; Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024; Limbu & Taylor, 2021; Lind et al., 2022; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019).

Att samarbeta och behov av stöd

Samarbete och tillgång till stöd framträder som en avgörande faktor för sjuksköterskors möjligheter att hantera den emotionella påverkan som palliativ vård innebär. Flera studier betonar vikten av

interdisciplinärt teamarbete för att kunna ge god och trygg vård och framhåller betydelsen av samarbete med andra professioner såsom läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och även präster, då många patienter och närstående har existentiella behov som riskerar att förbises (McPherson et al., 2022; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019; Johannesena et al., 2024; Yilmaz et al., 2023). Ett välfungerande samarbete med läkare och palliativa team bidrar till trygghet för både personal, patienter och närstående. I flera studier beskrivs att bristande kontinuitet, tillgänglighet och kompetens hos läkare bidrar till medicinska problem. Sjuksköterskor upplever att de har en mer samlad och övergripande bild av patientens situation än läkarna och att under ronden ges möjlighet att ta upp frågor gällande palliativ vård. Dock beskrivs det som svårt att initiera diskussioner om palliativ vård, särskilt när sjuksköterskor tvivlade på sin egen bedömning (Johannesen et al., 2024; Lind et al., 2022; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019). Det framkom även att sjuksköterskor ibland upplever att läkare fattar individuella beslut om övergång till palliativ vård och att deras egna bedömningar inte alltid tas på allvar, vilket skapar frustration. Vikten av att inkludera sjuksköterskor i gemensamma diskussioner om beslut och etiska överväganden framhävs som centralt för att stärka ett mer samordnat och effektivt samarbete (McPherson et al., 2022)

Studierna visar sammantaget att det finns ett stort behov av stöd när man vårdar patienter i palliativ vård. Handledning, kollegialt stöd och möjlighet till debriefing efter ett dödsfall lyfts som skyddande faktorer mot emotionell utmattning. Omvänt beskrivs brist på psykologiskt stöd och kunskap i emotionell hantering som riskfaktorer för emotionell utmattning. Avsaknad av strukturerad handledning, eller en ojämn tillgång till sådan, upplevs av sjuksköterskor som en bidragande orsak till ökad arbetsbelastning och svårigheter att bearbeta svåra situationer (Chang, 2022; Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024; Johannesen et al., 2024; Limbu & Taylor, 2021; Uzelli Yilmaz et al., 2023). Betydelsen av kollegialt stöd och teamarbete lyfts fram som ytterligare en central faktor för att hantera emotionellt krävande situationer inom vården. Sjuksköterskorna upplever värdefullt stöd av att kunna vända sig till mer erfarna kollegor då det skapar en känsla av trygghet. Ett starkt lagarbete med stödjande kollegor ses som en tillgång och att söka stöd från teamet underlättar hantering av svåra vårdmöten (Limbu & Taylor, 2021;Yilmaz et al., 2023). Sammantaget visar resultaten att sjuksköterskors behov av stöd och samverkan är komplext och innefattar flera olika nivåer och aspekter. Tillgång till interdisciplinära team, handledning, kollegialt stöd och en öppen dialog med läkare är avgörande för att hantera både de praktiska och emotionella aspekterna av palliativ vård. Studierna visar att brister i dessa områden upplevs öka den emotionella belastningen, medan fungerande samarbete och strukturerat stöd beskrivs skapa trygghet, lärande och meningsfullhet i arbetet (Chang, 2022; Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024; Johannesen et al., 2024; Limbu & Taylor, 2021; Lind et al., 2022; McPherson et al., 2022; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019; Uzelli Yilmaz et al., 2023).

Utmaningar i palliativ vård

Sjuksköterskor i palliativ vård möter olika praktiska, etiska och emotionella utmaningar som påverkar vårdens genomförande. Denna kategori omfattar två subkategorier: Etiska dilemman och Kompetens. Otydlig vårdplanering och kommunikationsbrist bidrog till etisk dilemma och moralisk stress hos sjuksköterskor (Espejo-Fernandez & Martinez-Angulo., 2024). Brist på erfarenhet och otillräcklig utbildning upplevdes även som hinder för att kunna ge trygg vård till patienten i livets slutskede (Chang, 2022).

Etiska dilemman

Flera studier visade att sjuksköterskor inom palliativ vård ofta stod inför etiska dilemman, särskilt i samband med kommunikation, beslutstagande och kulturella förväntningar (Lind et al., 2022; Alanazi, 2024; Espejo-Fernandez & Martinez-Angulo., 2024; Uzelli Yilmaz et al., 2023). De beskrev att de ofta

behövde väga patienternas önskemål mot medicinska riktlinjer och vårdteamets beslut. Detta ledde ibland till inre konflikter, särskilt när deras egna värderingar inte överensstämde med vårdplanen. (Lind et al., 2022). En vanlig utmaning som sjuksköterskorna beskrev var osäkerheten kring när palliativ vård borde inledas. Vissa upplevde att palliativ vård borde kombineras med kurativa insatser redan tidigt i sjukdomsförloppet, medan andra ansåg att palliativ vård främst hörde hemma i livets slutskede (Lind et al., 2022). Brist på tydliga riktlinjer och kollegialt stöd gjorde att sjuksköterskor ofta hamnade i etiska situationer där de ställdes inför svåra beslut som orsakade inre konflikter och moralisk stress (Espejo-Fernandez & Martinez-Angulo., 2024). Studierna belyste även situationer där patientens önskemål stod i konflikt med medicinska rekommendationer, exempelvis när patienten avböjde behandling som sjuksköterskan ansåg nödvändig. På samma sätt kunde närståendes krav på fortsatt behandling, trots avsaknad av medicinsk nytta, skapa etiska dilemman hos sjuksköterskor (Uzelli Yilmaz et al., 2023; Brysiewicz & Campbell, 2015). I sådana fall tvingades sjuksköterskor ofta balansera mellan patienters, närståendes och vårdteamets perspektiv.

Kompetens

Flera studier lyfte fram om kompetens och stödbehov för sjuksköterskor för att kunna utföra sina uppgifter med trygghet och säkerhet. Brist på utbildning inom området bidrog ofta till känslor av otillräcklighet och osäkerhet i mötet med palliativa patienter (Chang, 2022). Vissa sjuksköterskor uttryckte att de behövde ökad kompetens inom palliativ vård, de ville utvecklas professionellt och ansåg att de kunde göra ett bättre jobb med vidareutbildning (Johannessen et al., 2024). Lind et al. (2022) betonade att sjuksköterskor efterfrågade ökad utbildning och träning i viktiga delar av palliativ vård, särskilt i övergången från botande till lindrande behandling. Alanazi, (2024) lyfte fram att vidareutbildning, handledning och riktlinjer var centrala med att öka sjuksköterskans förmåga att hantera svåra och emotionella vårdsituationer. Detta stod i kontrast till (Johannesen et al., 2024) som betonade att distriktssjuksköterskor i palliativ vård som saknade utbildning eller riktlinjer, förlitade sig på sina erfarenheter och magkänsla. Den bristande kompetensen gjorde att sjuksköterskorna kände sig otrygga med att möta patienter och deras närstående (Espejo-Fernandez & Martinez-Angulo, 2024 ; Mikaelsson Midlöv & Lindberg 2019; Lind et al, 2022). Samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare kan vara utmanande särskilt utanför arbetstid, då patientansvaret ofta övergick till vikarier. Studier visade att sjuksköterskor i vissa fall hade fått vänta upp till två timmar på jourläkare (Johannessen et al., 2024; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2019). Beroende på vårdmiljön kunde sjuksköterskor ha ett större eller mindre ansvar, vilket upplevdes som en av deras största utmaningar. Detta blev särskilt tydligt i situationer där sjuksköterskor behövde fatta beslut på egen hand, utan tillgång till läkare eller annan professionell stödresurs som kunde skapa känsla av osäkerhet och ökad arbetsbelastning (Chang, 2022). I livets slutskede är ett välfungerande tvärprofessionellt samarbete avgörande på grund av vårdens komplexitet. Sjuksköterskor uttryckte även ett behov av vidareutbildning och möjligheter till kompetensutveckling för att känna trygghet i sin yrkesroll och kunna ge den bästa möjliga vården (Johannesen et al., 2024).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien utgick från en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2021, s. 55) passar en kvalitativ metod när man vill undersöka människors upplevelser och erfarenheter mer djupgående. Litteraturstudien innebär att redan publicerad forskning granskas, jämförs och sammanställs på ett systematiskt sätt (Polit & Beck, 2021, s.85). Det är ett relevant sätt att få en samlad bild av ett område, i det här fallet sjuksköterskors erfarenheter i att vårda patienter inom

palliativ vård. En fördel med denna metod är att den ger ett brett kunskapsunderlag, men svagheten är att forskaren inte har någon direkt kontakt med deltagare eller nya data. Alltså är man beroende av tidigare studier som genomförts och rapporterats (Polit & Beck, 2021, s. 87-95).

Kvalitativa data kräver kriterier för att kunna bedömas på ett tillförlitligt sätt, något som Polit och Beck (2021, s. 569-570) beskriver om Lincoln och Gubas (1985) teoretiska ramverk som ofta används för att bedöma kvaliteten i kvalitativa studier. Med syfte till att säkerställa en systematisk och trovärdig forskningsprocess genom fyra kriterier: tillförlitlighet (credibility) som visar att resultaten är trovärdiga, giltighet (confirmability) som handlar om hur väl resultatet stämmer överens med insamlade data, verifierbarhet (dependability) som handlar om stabilitet över tid alltså att den har en spårbar grund och överförbarhet (transferability), att resultaten kan vara relevant i andra sammanhang (Lincoln & Guba 1985, refererad av Polit & Beck (2021, s. 569-570). Författarna har granskat utifrån Lincoln och Gubas kriterier för att stärka studiens trovärdighet.

Giltighet handlar om hur väl resultatet reflekterar det som man vill undersöka (Polit & Beck, 2021, s. 569). För att uppnå det har författarna följt Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85), vilket ger en tydlig struktur från problemformulering till analys. På det sättet stärks trovärdigheten eftersom varje steg kan följas och förstås. Valet av kvalitativ ansats bidrar också till högre giltighet, eftersom den fokuserar på upplevelser snarare än siffror som görs i kvantitativa studier (Polit & Beck , 2021, s.55). De artiklar som valdes ut var peer-reviewed och hade kvalitativ design vilket ökar säkerheten i att de verkligen belyser sjuksköterskors erfarenheter. Dock kan en svaghet vara att endast engelskspråkiga artiklar användes. Författarna översatte artiklarna från engelska till svenska, vilket kan vara en svaghet då det finns en risk för feltolkningar. För att minska denna risk översattes artiklarna först individuellt och granskades sedan gemensamt, vilket kan ses som en styrka då det ökade tillförlitligheten i tolkningen och även dess giltighet. Att endast inkludera engelskspråkiga artiklar kan dock ha medfört att studier från andra språkområden uteslöts, vilket begränsade studiens bredd. Dessutom kan tidsgränsen till de senaste tio åren ha gjort att äldre men relevanta studier uteslöts. Samtidigt är det en styrka att avgränsningarna till materialet blir aktuellt och forskningen uppdaterad (Polit & Beck, 2021, s. 87-88). I flera av de inkluderade studierna deltog både legitimerade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Eftersom specialistsjuksköterskor ofta har en bredare erfarenhet och fördjupad kompetens inom palliativ vård kan detta ha påverkat resultatet.

Tillförlitlighet betyder att forskningsprocessen ska vara noggrann och metodisk så att resultatet inte påverkas av slumpen (Polit & Beck, 2021, s. 569). Tillförlitligheten i studien stärks genom att författarna beskriver sökningen i detalj, med vilka databaser som användes, vilka sökord som valdes och hur de kombinerades. Databaserna CINAHL, PubMed och MEDLINE som är en del av PubMed är relevanta för vårdvetenskaplig forskning (Polit & Beck, 2021, s. 90-95). Sökningarna dokumenterades i sökmatriser som är en tydlig styrka i studien som gör att processen är öppen och tydlig att följa. Dessutom använde författarna (SBU, 2022) granskningsmall för att bedöma om artiklarna hade metodologiska brister och kategoriseras från obefintliga till måttliga brister, vilket minskar risken för slumpmässiga bedömningar. Granskning av kvalitativa artiklar innebär alltid en viss grad av subjektivitet därför valde författarna att analysera artiklarna tillsammans, vilket kan vara en tydlig styrka eftersom olika personer kan tolka samma artikel på olika sätt. Svagheten här var att författarna inte hade möjlighet att delta i föreläsningarna med handledarna och då kan man ha missat viktig information som getts under mötet trots att man fått återkopplingar via högskolansplattform. Tillförlitligheten hade därför kunnat stärkas ytterligare om författarna hade kunnat delta vid opponeringstillfället med studenterna och handledarna.

Verifierbarhet innebär att studien ska vara möjlig att följa, förstå och granska, samt att författarnas subjektiva värderingar inte ska styra resultatet (Polit & Beck, 2021, s. 570). I denna studie beskrivs tydligt hur varje steg har gått från urval till analys, vilket gör den transparent. Analysen genomfördes

med manifest kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004), som innebär att forskaren fokuserar på det synliga i texten. Genom att visa exempel på meningsbärande enheter, koder och kategorier (Polit & Beck, 2021, s. 557) blir det tydligt hur resultatet har utvecklats. Styrkan med det är att läsaren kan följa hela analysprocessen. En svaghet är att författarnas egna erfarenheter och förförståelse påverkar hur data tolkas. Anledningen till det är att det handlar om en litteraturstudie och det är inte möjligt att gå tillbaka till deltagarna i de ursprungliga artiklarna för att kontrollera tolkningen. En annan aspekt som stärker studiens verifierbarhet är användningen av APA guidens referenssystem, vilket säkerställer tydlig källhänvisning och redovisning av litteratur. Detta ökar studiens spårbarhet genom att granska den använda informationen. För att öka verifierbarheten hade författarna kunnat beskriva sin bakgrund och eventuella förförståelse utförligt, något som Graneheim och Lundman (2004) rekommenderar i kvalitativ forskning.

Överförbarhet handlar om hur väl resultatet kan användas i andra sammanhang (Polit & Beck,2021, s. 570). En styrka är att de valda artiklarna är från olika delar av världen, vilket ger ett brett perspektiv på sjuksköterskors erfarenheter. Det ökar möjligheten att se gemensamma mönster och erfarenheter även om vårdkulturen skiljer sig mellan länder. Att kontext, metod och deltagargrupp tydligt redovisats i artikelmatrisen gör att läsaren själv kan bedöma om resultaten går att använda i andra miljöer. Polit och Beck (2021, s. 570) påpekar att det är läsaren som avgör om resultaten kan överföras till andra situationer. En svaghet är att skillnader i resurser, utbildning och vårdsystem kan påverka hur relevanta resultaten är i exempelvis svensk vård, därför bör överförbarheten tolkas med viss försiktighet. Trots detta visar studien flera återkommande teman som sannolikt kan kännas igen i många vårdkontexter. Deltagargruppen bestod av sjuksköterskor med varierande yrkeserfarenhet, vilket stärker överförbarheten. Svagheten av urvalet var att flera studier hade bara kvinnliga sjuksköterskor som deltagare och det gör att man inte får in olika perspektiv. Låg variation i erfarenheter och möjligt att manliga eller kvinnliga sjuksköterskor från andra kulturella sammanhang skulle beskriva erfarenheter. Resultatet bedöms ändå vara överförbart till liknande vårdmiljöer där sjuksköterskor möter patienter i livets slutskede.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård. Baserat på 10 artiklarnas resultat identifierades två övergripande kategorier: *emotionell påverkan* och *utmaningar i palliativ vård*. Nedan diskuteras resultaten i relation till bärande begrepp och tidigare forskning.

Resultatet visar att sjuksköterskor inom palliativ vård upplever en emotionell påverkan, där arbetet väcker känslor av både sorg, otillräcklighet och mening. Att ständigt möta död, lidande och närståendes sorg innebär en påfrestning. Detta beskrivs i tidigare forskning där det framkommer att sjuksköterskor i emotionellt krävande vårdmiljöer löper hög risk för arbetsrelaterad utmattning, så kallad *burnout* (Gómez-Urquiza et al., 2020). I palliativ vård används även begreppet *compassion fatigue* för att beskriva den specifika form av emotionell utmattning som kan uppstå när vårdpersonal under lång tid exponeras för patienters lidande och där empatin blir en belastning snarare än en resurs (Peters, 2018). Detta kan bidra till att förklara sjuksköterskornas beskrivningar av både känslomässig belastning och behov av stöd i resultatet. Övergången från kurativ till palliativ vård beskrivs som särskilt utmanande. Det innebär att fokus skiftar från att bota till att lindra, vilket kan skapa känslor av otillräcklighet och frustration hos sjuksköterskan. Samtidigt framkommer det att sjuksköterskor upplever mening i att kunna lindra lidandet och skapa trygghet för patienten i livets slutskede. Detta kan förstås i relation till begreppet lidande, att lindra lidande handlar inte enbart om att avlägsna smärta utan att även göra patienten delaktig för att skapa en känsla av kontroll trots omständigheterna (Wiklund Gustin, 2019). Enligt ICN:s (2021) etiska kod har sjuksköterskan ett ansvar att identifiera och lindra lidande både fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Nacak & Erden (2022) ,betonar sjuksköterskans centrala roll i beslutsfattandet när det kommer till övergången från kurativ

behandling till palliativ vård. Sjuksköterskans ansvar omfattar därmed inte bara medicinska insatser utan också att skydda patientens rättigheter och föra patientens talan i beslut som rör vårdens riktning.

Våra resultat visar även att samarbete och tillgång till stöd är avgörande faktorer för att sjuksköterskor ska kunna hantera den emotionella belastningen. Bristande stöd kan leda till känslor av ensamhet och moralisk stress, medan fungerande teamarbete och handledning kan skapa trygghet och lärande. Detta går väl i linje med de fyra hörnstenarna i palliativ vård, där just teamarbete och kommunikation framhålls som grundläggande. Detta bekräftas av resultaten från en studie som undersökte sjuksköterskors emotionella motståndskraft. Handledning, kollegialt stöd och rådgivningstjänster visade sig vara stärkande faktorer och minskade psykisk stress i palliativa vårdmiljöer (Alodhialah, 2024). I bakgrunden framkom det att palliativ vård kräver ett tvärprofessionellt samarbete för att möta patientens helhetsbehov, något som resultatet tydligt bekräftar. Liknande resultat redovisas i en studie av Wallerstedt et al. (2019), där interprofessionellt samarbete beskrivs som en förutsättning för att bevara patientens värdighet och skapa trygghet, samtidigt som brister i kommunikationen mellan professioner leder till otydlighet och osäkerhet i vårdprocessen. De brister som beskrivs i samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare i vårt resultat synliggör en tydlig skillnad mellan den praktiska verkligheten och de riktlinjer som ska styra vården. I teorin ska samarbete mellan olika professioner och effektiv kommunikation säkerställa en god vård, men i praktiken leder resursbrist och bristande kommunikation till frustration och osäkerhet. Resultatet pekar därför på vikten av att skapa strukturerade upplägg för både emotionellt stöd (exempelvis handledning) och gemensamma forum för beslutsfattande.

En annan central del i resultatet var de etiska dilemman sjuksköterskorna ställdes inför, exempelvis när patienternas eller närståendes önskemål inte överensstämmer med vårdpersonalens bedömning. Detta kan kopplas till sjuksköterskans professionella och juridiska ansvar enligt såväl ICN:s etiska kod som svensk lagstiftning där patientens autonomi respekteras samtidigt som vården ska vara säker och evidensbaserad. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor inom hemsjukvård ofta möter liknande etiska problem, där de behöver balansera mellan patienters, vårdpersonalens och närståendes förväntningar (Karlsson et al., 2010). Bristen på tydliga riktlinjer i komplexa situationer kunde bidra till moralisk stress vilket resultatet belyste. (Georges & Grypdonck, 2002) tydliggör att sjuksköterskor upplever känslomässig belastning och moraliskt ansvar vid vård av palliativa patienter, framförallt i situationer där de tvingas fatta beslut utan tydliga riktlinjer eller professionellt stöd. Detta stämmer med resultatet där avsaknaden av viktiga resurser beskrevs som en bidragande faktor till moralisk stress. Utifrån ett hälsoperspektiv ökar risken för ohälsa, särskilt när stöd av resurser saknas. Det är inte enbart sjuksköterskorna som påverkas av dessa dilemman, även patienterna riskerar att lida. Om kommunikationen brister eller om sjuksköterskan är osäker kan det öka patientens lidande, vilket i sin tur leder till att patienten inte känner sig trygg eller delaktig, som är viktigt i palliativ vård. Detta bekräftades i en studie av Towers et al. (2003), som belyser att kommunikationsbrister är ett av de viktiga etiska problemen i palliativ vård. När information inte ges tydligt riskerar patientens delaktighet att minska, vilket kan skapa oro och lidande. Däremot beskriver Kirby et al. (2014), om hur viktigt det är med patient-och sjuksköterskans relationer trots patientens tillstånd, för att upprätthålla psykosocialt välbefinnande genom att uppdatera med information om deras tillstånd till både patienter och deras närstående. Effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter är en viktig del i att identifiera palliativ vård, trots att kommunikationen kan vara komplex är den betydelsefull när vårdbehovet ändras.

Vidare framkom också att sjuksköterskor ofta upplevde otillräcklig kompetens inom palliativ vård vilket kopplas till att utbildningen inom området är begränsad på grundnivå. Att sjuksköterskor själva uttryckte behov av vidareutbildning kan ses som en strävan efter att både stärka sin professionella roll och sin trygghet i mötet med döende patienter. Detta stöds av en tidigare forskning där det framgår att sjuksköterskor som har vidareutbildning inom palliativ vård är mer benägna att ge god vård (Hu et

al., 2003). Därmed kan fortbildning bidra till att sjuksköterskan känner sig bättre förberedd inför de komplexa utmaningar som finns i palliativ vård, oavsett patientgruppens ålder. Med ökad kompetens och erfarenhet blir sjuksköterskan bättre på att identifiera patientens lidande och anpassa vården efter deras behov, vilket leder till att patienternas livskvalitet förbättras. Ytterligare en aspekt som belyses i resultatet var att sjuksköterskor ofta fattade självständiga beslut i frånvaron av läkare. Detta upplevdes påfrestande, eftersom det låg utanför sjuksköterskans kompetensområde. Trots att sjuksköterskans roll i palliativ vård har brister i beslutsfattande kring patientens tillstånd framkommit, vilket anses ligga bakom läkarens ansvarsområde, minskar sjuksköterskans förtroende (Kirby et al., 2014). Denna typ av ansvar skapade osäkerhet och moralisk stress, särskilt när stöd från vårdteamet saknades. Geunich et al. (2025) visar att ett starkt samarbete inte bara ökar tryggheten i vårdsituationen, utan också minska den belastning som annars läggs på sjuksköterskan.

SLUTSATSER

Resultatet visar att sjuksköterskans roll i palliativ vård är komplex och djupt präglad av emotionella upplevelser och etiska ställningstaganden. Arbetet innebär en ständig balans mellan professionell distans och medmänsklig närhet, där förmågan att hantera lidande hos patienten och hos sig själv blir central. Litteraturstudien synliggör hur samarbete, handledning och kompetensutveckling är avgörande för att sjuksköterskan ska kunna ge en trygg och värdig vård. Med utgångspunkt i den palliativa vårdens värdegrund blir det tydligt att sjuksköterskans förutsättningar behöver stärkas inte bara genom utbildningsinsatser utan även genom organisatoriska strukturer som främjar reflektion, återhämtning och stöd. En sådan helhetssyn gynnar både vårdpersonalens välbefinnande och patientens upplevelse av värdighet i slutet. Eftersom resultatet visar att känslomässig belastning och behov av stöd är återkommande teman, bör framtida forskning fokusera på hur olika typer av stödinsatser kan stärka sjuksköterskors välbefinnande i palliativ vård. Det vore även relevant att studera skillnader mellan vårdkontexter samt hur kulturella skillnader påverkar dessa erfarenheter.

REFERENSER

*Resultatartiklar

Ablett, JR., & Jones R.S.P. (2006). Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psychooncology, 16*(8). https://doi.org/10.1002/pon.1130

*Alanazi, N. H. (2024). Intensive Care Unit Nurses' Experiences in Caring for End-of-Life Patients in Saudi Arabia: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(7), s. 931. https://doi.org/10.3390/ijerph21070931

Alodhialah, A. M., Almutairi, A. A. & Almutairi, M. (2024). Exploring Nurses' Emotional Resilience and Coping Strategies in Palliative and End-of-Life Care Settings in Saudi Arabia: A Qualitative Study. *Healthcare, 12*(16). https://doi.org/10.3390/healthcare12161647

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I.(2019). Familj och sociala relationer. I Friberg, F. & Öhlén, J (red), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s.102). Studentlitteratur.

Bone, A. E., Gomes, B., Etkind, S. N., Verne, J., Murtagh, F. E. M., Evans, C. J. & Higginson, I. J. (2017). What is the impact of population ageing on the future provision of palliative care? *BMJ Supportive & Palliative Care, 8*(2). https://doi.org/10.1177/0269216317734435

*Brysiewicz, P. & Campbell, L. (2016). THE UNIQUENESS OF CARE: NURSES STORIES OF PROVIDING PALLIATIVE CARE. *Africa Journal of Nursing and Midwifery, 17*(S), s. 180-190. https://doi.org/10.25159/2520-5293/271

Cerullo, G., Costantini, M., Rossi, A. & Moroni, L. (2024). Palliative care in the ageing European population. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(1). https://doi.org/10.3390/ijerph21010113

*Chang, S. J. (2022). Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study. *Healthcare, 10*(11). https://doi.org/10.3390/healthcare10112213

Chapple, A., Ziebland, S. & McPherson, A. (2006). The specialist palliative care nurse: a qualitative study of the patients' perspective. *International Journal of Nursing Studies, 43*(8). https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.007

Dahlberg, K. & Ekman, I. (red.) (2017). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd*. Stockholm: Liber.

Durmuş Sarıkahya, S., Gelin, D., Çınar Özbay, S. & Kanbay, Y. (2023). Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End-of-Life Care to Oncology Patients: A Phenomenological Study. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 31*(Supp1), s. 22-30. https://doi.org/10.5152/FNJN.2023.23042

*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). https://doi.org/10.1111/inr.13006

Friberg, F. (2019). Hälsa. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 401). Studentlitteratur.

Georges, J. J. & Grypdonck, M. (2002). Moral problems experienced by nurses when caring for

terminally ill people: A literature review. *Nursing Ethics, 9*(2), s. 155–178. https://doi.org/10.1191/0969733002ne495oa

Geuenich, P., Schlömer, L., Owusu-Boakye, S. & Stanze, H. (2025). Supervision, Moral Distress and Moral Injury Within Palliative Care-A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 22*(7). https://doi.org/10.3390/ijerph22071156

Globala målen (2024). *Mål 3:* God hälsa och välbefinnande. Hämtad 13 oktober 2025 från Mål 3: God hälsa och välbefinnande - Globala målen

Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Ramírez-Baena, L., Membrive-Jiménez, M. J. & Suleiman-Martos, N. (2020). Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(20). https://doi.org/10.3390/ijerph17207672

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), s. 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hagelin, C. L., Melin, J. C., Ek, K., Henoch, I., Österlind, J. & Browall, M. (2022). Teaching about death and dying - A national mixed-methods survey of palliative care education provision in Swedish undergraduate nursing programmes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 36*(2), s. 545–557. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.13061

Hatem, D., Mazor, K., Fischer, M., Philbin, M. & Quirk, M. (2008). Applying patient perspectives on caring to curriculum development. *Patient Education and Counseling, 72*(3), s. 367–373. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.020

Hu, W. Y., Chiu, T. Y., Dai, Y. T., Chang, M., Jaing, T. H. & Chen, C. Y. (2003). Nurses' willingness and the predictors of willingness to provide palliative care in rural communities of Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management, 26*(2), 760–768. https://doi.org/10.1016/s0885-3924(03)00238-0

International Council of Nurses. (2023). Hämtad 26 mars 2025 från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf

Karlsson, M., Roxberg, A., da Silva, A. B. & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing, 16*(5), s. 224–231. https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.5.48143

Kirby, E., Broom, A. & Good, P. (2014). The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: A qualitative study. *BMJ open, 4*(9). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006026

*Johannessen, E. J. D., Timm, H. & Róin, Á. (2024). District nurses experiences in providing terminal care in rural and more urban districts. A qualitative study from the Faroe Islands. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 42*(3), s. 367–377. https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2329207

Ju, W., Zheng, R., Wang, S., Zhang, S., Zeng, H., Chen, R., Sun, K., Li, L. & Wei, W. (2023). The occurrence of cancer in ageing populations at global and regional levels, 1990 to 2019. *Age and Ageing, 52*(9). https://doi.org/10.1093/ageing/afad043

Kommittén om vård i livets slutskede (2001). *Döden angår oss alla: värdig vård vid livets slut : slutbetänkande. (SOU 2001:6)*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

*Limbu, T. & Taylor, P. M. (2021). Experiences of surgical nurses in providing end-of-life care in an acute care setting: A qualitative study. *British Journal of Nursing, 30*(18). https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.18.1084

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

Martí-García, C., Fernández-Férez, A., Fernández-Sola, C., Pérez-Rodríguez, R., Esteban-Burgos, A. A., Hernández-Padilla, J. M. & Granero-Molina, J. (2023). Patients' experiences and perceptions of dignity in end-of-life care in emergency departments: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 79*, s. 269–280. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jan.15432

*McPherson, S., Mitchell, A. K., Sletten, I., Kvande, M. E. & Steindal, S. A. (2023). Haematological nurses' experiences about palliative care trajectories of patients with life-threatening haematological malignancies: A qualitative study. *Nursing Open, 10*(5), s. 3094–3103. https://doi.org/10.1002/nop2.1558

* Mikaelsson-Midlöv E. & Lindberg, T. (2019). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research. 40*(1), s. 15-24. https://doi.org/10.1177/2057158519857002

Nacak, U. A., & Erden, Y. (2022). End-of-life care and nurse's roles. *Eurasian Journal of Medicine, 54*(Suppl. 1). https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2022.22324

Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum, 53*(4), s. 466–480. https://doi.org/10.1111/nuf.12274

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Practice: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.* Hämtad 8 april 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf

Socialstyrelsen (2018). *Palliativ vård-förtydligande och konkretisering av begrepp.* Hämtad 3 september 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0210910785334cd68a570f8c0faa33f9/2018-8-6.pdf

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (2022). Hämtad 5 september 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad.* Hämtad 26 mars 2025 från https://swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 oktober 2025 från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 10 oktober 2025 från ICN:s etiska kod för sjuksköterskor | Svensk sjuksköterskeförening

Södertörns Högskola (2021). *Referenser enligt APA- systemet: Guide för Röda Korset Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad 15 oktober 2025 från https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

Regionala cancercentrum i samverkan (2023). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård*. Hämtad 10 oktober 2025 Den palliativa vårdens grunder och etiska plattform

Tengland, P.A. Health and capabilities: a conceptual clarification. *Med Health Care and Philos 23*, s. 25–33 (2020). https://doi.org/10.1007/s11019-019-09902-w

Towers, A., MacDonald, N. & Wallace, E. (2003). Ethical issues in palliative care. Views of patients, families, and nonphysician staff. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien, 49*, s. 1626–1631. Ethical issues in palliative care. Views of patients, families, and nonphysician staff - PubMed

*Uzelli Yılmaz, D., Yilmaz, D.K., Duzgun, G. & Akin, E. (2023). A phenomenological analysis of experiences and practices of nurses providing palliative and end of life care. *Omega: Journal of Death and Dying, 87*(4), s. 999-1016. https://doi.org/10.1177/00302228211037 50

Wallerstedt, B., Benzein, E., Schildmeijer, K., & Sandgren, A. (2019). What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33*(1), s. 77–84. https://doi.org/10.1111/scs.12603

Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 411-416). Studentlitteratur.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, & H. Wijk (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (3 uppl., s.33-43). Studentlitteratur.

World Health Organisation. (u.å). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hämtad 8 april 2025 från https://www.who.int/about/governance/constitution

World Health Organization. (2020). *Palliative care*. Hämtad 8 april 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

World Health Organization. (2023). *Palliative care*. Hämtad 10 oktober 2025 från https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care

World Medicine Association. (2024). *Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human*. Hämtad 10 oktober 2025
https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Österlind, J. & Henoch, I. (2020). The 6S-model for person-centered palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy*, 22(2), s. 1–10. https://doi.org/10.1111/nup.12334

BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatris PubMed

Databas,datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 4/9-2025 S1	nurse experiences*	Inga	29 782	0	0	0	0	
PubMed 4/9-2025 S2	palliative care or terminal care or end-of-life care	Inga	195 490	0	0	0	0	
PubMed 4/9-2025 S3	qualitative study	Inga	130 473	0	0	0	0	
PubMed 4/9-2025 S4	S1 AND S2 AND S3	-fulltextformat -publicerade mellan 2015-2025 -engelska -vuxen	451	102	43	16	4	#1 #2 #7 #8

*27 artiklar var ej relevanta för studiens syfte

Bilaga 2. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 8/4-2025 S1	nurse experiences	Inga	4954	0	0	0	0	
CINAHL 8/4-2025 S2	palliative care	Inga	55412	0	0	0	0	
CINAHL 8/4-2025 S3	qualitative study	Inga	183,764	0	0	0	0	
CINAHL 8/4-2025 S4	S1 AND S2 AND S3	-fulltextformat -publicerade mellan	30	30	30	4	4*	#3 #4 #5

		2015-2025 -engelska -peer reviewed						#6

* 26 artiklar var ej relevanta för studiens syfte

Bilaga 3. Sökmatris Medline

Databas, datum, sökning	**Sökord**	**Begränsningar**	**Antal träffar**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Antal valda artiklar**	**Artikel #**
Medline 4/9-2025 S1	nurse experiences*	Inga	2,772	0	0	0	0	
Medline 4/9-2025 S2	palliative care	Inga	110,500	0	0	0	0	
Medline 4/9-2025 S3	qualitative study	Inga	91,573	0	0	0	0	
Medline 4/9-2025 S4	S1 AND S2 AND S3	-tillgängligt abstract -publicerade mellan 2015-2025 -engelska -peer reviewed	16	16	7	3	2*	#9 #10

*14 artiklar var ej relevanta för studiens syfte

Bilaga 4. Artikelmatris.

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
Naif H Alanazi, 2024, International Journal of Environmental Research and Public Health, Saudiarabien.	Intensive Care Unit Nurses' Experiences in Caring for End-of-Life Patients in Saudi Arabia: A Qualitative Study	Studien utforskar intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att ge vård i livets slutskede i Saudiarabien	***Design:*** explorativ, deskriptiv, kvalitativ ansats ***Urval:*** Tio intensivvårdssjuksköterskor med minst två års erfarenhet av att vårda döende patienter och stödja deras familjer ***Datainsamling:*** semi-strukturerade intervjuer ***Analys:*** tematisk analys	Resultatet visar att intensivvårdssjuksköterskor upplevde utmaningar men var engagerade i att ge holistisk vård i samverkan med andra vårdprofessioner, där deras arbete inkluderade både patienter med möjlighet till återhämtning och de som befann sig i livets slutskede.	Måttliga brister

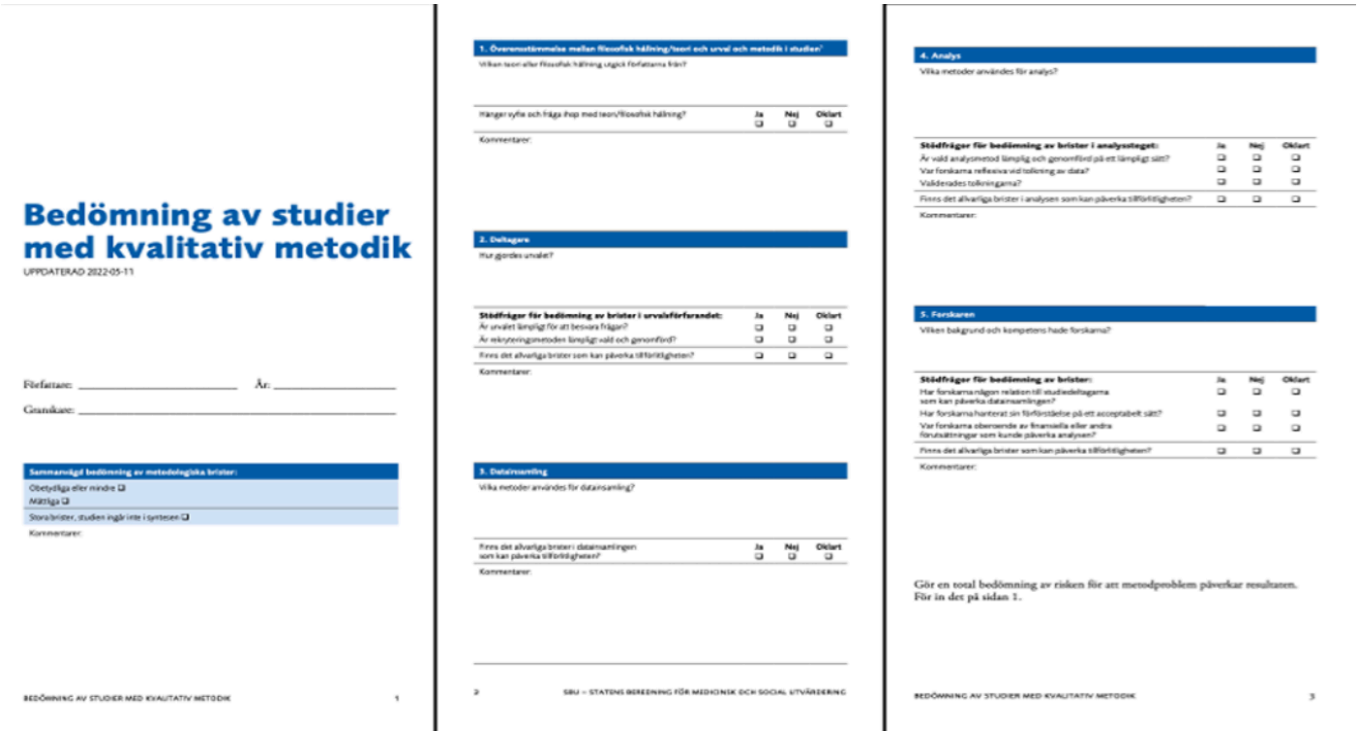
Victoria Espejo-Fernández,Pablo Martínez-Angulo, 2024, International Nursing Review, Spanien.	Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration	Studien undersöker sjuksköterskors psykosociala och emotionella arbetslivserfarenheter inom palliativ vård	***Design:*** kvalitativ hermeneutisk-fenomenologisk ansats ***Urval:*** tio sjuksköterskor, anställda på en palliativ vårdenhet med minst två månaders erfarenhet. ***Datainsamling:*** semi-strukturerade intervjuer. ***Analys:*** hermeneutisk-fenomenologisk	Studien lyfter fram bristen på emotionell förberedelse hos palliativa sjuksköterskor och dess påverkan på både yrkes- och privatlivet. Den betonar behovet av emotionellt stöd, träning och resurser för att hantera den känslomässiga belastningen i deras arbete.	Måttliga brister
Soo-Jung Chang, 2022, Healthcare, Sydkorea.	Registered Nurses´ Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor upplever vård i livets slutskede för äldreboenden i Sydkorea.	***Design:*** kvalitativ. ***Urval:*** elva sjuksköterskor, som arbetade aktivt på ett äldreboende under mer än tre månader och hade erfarenhet av att ge vård i livets slutskede. ***Datainsamling:*** semi-strukturerade intervjuer. ***Analys:*** kvalitativ innehållsanalys.	Studien visade att sjuksköterskorna i koreanska äldreboenden ansträngde sig för att ge god vård i livets slutskede trots betydande juridiska och institutionella utmaningar. Resultatet understryker behovet av systemförbättringar, ökad utbildning och tillräcklig personal för att säkerställa en värdig och bekväm död.	Obefintliga brister
Brysiewicz, P & Campbell, L, 2015, Africa Journal of Nursing & Midwifery, Sydafrika.	THE UNIQUENESS OF CARE: NURSES´STORIES OF PROVIDING PALLIATIVE CARE	Studiens syfte handlar om att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård till patienter som dör av en terminal sjukdom på ett hospice.	***Design:*** kvalitativ ***Urval:*** tre sjuksköterskor, utbildade inom palliativ vård och cancerrelaterad smärtlindring, samt med minst ett års erfarenhet av arbete inom palliativ vård. ***Datainsamling:*** ostrukturerade individuella intervjuer. ***Analys:*** tematisk analys.	Resultaten understryker komplexiteten i palliativ vård, vikten av effektiv smärtlindring, värdet av att fira livet även i mötet med döden, samt behovet av ett flexibelt och individanpassat arbetssätt som utmanar traditionella sjukhusrutiner.	Måttliga brister med begränsad generaliserbarhet
Elina Mikaelsson Midlöv, Terese Lindberg, 2019, Nordic Journal of	District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study	Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård i hemmet.	***Design:*** kvalitativ metod med induktiv ansats. ***Urval:*** tolv distriktssköterskor (tre män och nio kvinnor) med specialistsjuksköterskeutbildning, yrkeserfarenhet	Studien betonar att samarbete är centralt, att arbetet är både emotionellt belönande och påfrestande, samt att det kräver mycket tid och expertis.	Måttliga brister

Nursing Research, Sverige.			som distriktssköterskor i 7–34 år och erfarenhet av hemsjukvård i 5–34 år, varav åtta hade tidigare utbildning i palliativ vård. ***Datainsamling:*** semi-strukturerade intervjuer ***Analys:*** kvalitativ innehållsanalys.	Distriktssköterskorna i studien uttryckte ett behov av mer resurser och organisatoriska förändringar, såsom bättre tillgång till läkare och ett palliativt hemsjukvårdsteam	
Elsa J. D, Johannesena , Helle Timm, Ása Róina, 2024, Scandinavian Journal of Primary Health Care, Färöarna.	District nurses experience providing terminal care in rural and more urban districts. A qualitative study from the Faroe Islands	Syftet med studien var att undersöka distrikt sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård till patienter och deras familjer i hemmet.	***Design:*** kvalitativ studie ***Urval:*** åtta kvinnliga distriktssköterskor med minst ett års erfarenhet av att vårda allvarligt sjuka patienter ***Datainsamling:*** fokusgruppsdiskussioner ***Analys:*** Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att terminalvård kunde vara utmattande men också givande, då de fick uppfylla patientens önskan att dö i hemmet. De betonade vikten av familjens stöd för att möjliggöra dödsfall i hemmet och att gott samarbete med allmänläkare och palliativa team var avgörande	Obefintlig a brister
Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A, 2022, Nursing & Health Sciences, Sverige	Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study	Syftet med studien var tvåfaldigt: att belysa legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård och av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård på sjukhus.	***Design:*** kvalitativ deskriptiv studie ***Urval:*** elva kvinnliga sjuksköterskor ***Datainsamling:*** semistrukturerade intervjuer ***Analys:*** induktiv analys	Resultatet visade att sjuksköterskor var osäkra av innebörden om palliativ vård. Deltagarna uttryckte att patienternas önskemål bör respekteras, om att involvera deras närstående i beslut. Samarbete kunde kännas som en utmaning för dem, särskilt kommunikationen mellan närstående och läkare. De beskrev även att sjukhusmiljön var inte anpassad för palliativ vård, pga. tid-och resursbrist. Trots detta strävade sjuksköterskorna med att ge en god vård till patienterna.	Obefintlig a brister
Uzelli Yilmaz, Yilmaz, Duzgun & Akin,	A phenomenological Analysis of	Syftet med studien var att beskriva	***Design:*** kvalitativ studie	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde emotionell	Måttliga brister

2023, OMEGA - Journal of Death and Dying: Sage Journals, Turkiet	Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care	sjuksköterskors erfarenheter och praxis som tillhandahåller palliativ vård och vård i livets slutskede	***Urval:*** elva sjuksköterskor som jobbat inom palliativa vården i minst ett år. ***Datainsamling:*** semi-strukturerade intervjuer ***Analys:*** fenomenologisk analys	belastning och påverkades av patienters lidande och död. De tyckte att det var brist på tid och resurser vilket gjorde att patienterna inte kunde få optimal vård. De ställs inför etiska dilemman angående kommunikation med närstående om patientens livsuppehållande behandlingar. Trots dessa har de försökt ge god vård till lidande patienter men att det fortfarande behövs mer stöd, utbildning och handledning.	
Teju Limbu, Paul M Taylor, 2021, British Journal of Nursing, Storbritannien	Experiences of surgical nurses in providing end-of-life care in an acute care setting: a qualitative study	Syftet med studien var att utforska erfarenheterna hos kirurgiska sjuksköterskor när de vårdar döende patienter på en akutsjukvårdsavdelning.	***Design:*** kvalitativ studie ***Urval:*** åtta sjuksköterskor ***Datainsamling:*** semistrukturerade intervjuer ***Analys:*** tematisk analys	Sjuksköterskorna ansåg att vård i livets slutskede är en grundläggande del av deras yrkesroll och att de kunde ge lämplig fysisk vård. De ansåg sig ha ett starkt teamstöd som upplevdes värdefullt men identifierade också ineffektiv kommunikation, tidsbrist, olämplig miljö och fördröjd behandling som utmaningar. De ansåg sig kunna ge lämplig fysisk vård men det fanns en utmaning i att ge emotionellt och psykologiskt stöd till döende patienter och deras närstående.	Måttliga brister
McPherson, Mitchell, Kvande, Sletten, Steindal, 2022, Norge.	Haematological nurses' experiences about palliative care trajectories of patients with life-threatening haematological malignancies: A qualitative study	Syftet med studien var att utforska hematologiska sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård för patienter med livshotande hematologiska	***Design:*** kvalitativ studie ***Urval:*** tolv sjuksköterskor med minst två års arbetslivserfarenhet av att vårda patienter med livshotande hematologiska maligniteter.	Resultatet visade att ett botande fokus fördröjer ofta palliativ vård, som då introduceras sent. Ärlig dialog med patienter underlättar vården, även om	Obefintliga brister

		maligniteter.	***Datainsamling:*** semistrukturerade intervjuer ***Analys:*** induktivt med systematisk textkondensering	sjuksköterskor tvekar att tala om döden tidigt. Dessutom behövs bättre tvärprofessionellt samarbete, eftersom sjuksköterskor ofta identifierar palliativa behov före läkarna men saknar forum för informationsutbyte.	

Bilaga 5. SBU-granskningsmall



Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

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

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK 1

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

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

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

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

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

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

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

Kommentarer:

2 SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

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

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

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

Kommentarer:

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

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK 3

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