

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2025:54

Vård i livets slutskede
Sjuksköterskors upplevelser inom slutenvården

Johanna Bexelius
Sofie Wessman



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Palliativ vård i livets slutskede. Sjuksköterskors upplevelser inom slutenvården
Författare:	Johanna Bexelius & Sofie Wessman
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK23V
Handledare:	Bengt Sundberg
Examinator:	Lena Hedén

Sammanfattning

Behovet av palliativ vård i livets slutskede ökar i takt med att befolkningen lever längre. Sjuksköterskor möter i arbetet utmaningar i att främja en personcentrerad vård samt sitt eget, patienters och närståendes välbefinnande. Utmaningarna grundar sig i resursbrister såsom otillräcklig bemanning och tidsbrist. Samt kommunikationssvårigheter och bristande teamsamverkan som leder till obestämd ansvarsfördelning och beslutsfattande i vårdandet. Syftet med kandidatuppsatsen var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter i livets slutskede inom slutenvården. Den valda metoden är en litteraturoversikt med induktiv ansats som inkluderar 12 systematiskt granskade kvalitativa vetenskapliga artiklar. Databaserna CINAHL och PubMed har använts för datainhämtning, och analys och granskning har genomförts utifrån Fribergs femstegsmodell. Resultatet presenteras i tre kategorier: *den emotionella påverkan, samarbete och beslutsfattande i vårdandet* och *resurser och hinder i vårdandet*. Samtliga kategorier har två, tre respektive fyra subkategorier. I resultatet framkommer det hur sjuksköterskor upplever den palliativa vården i livets slutskede som ansträngande. Arbetet genomsyras av etisk stress, känsla av otillräcklighet och en rädsla för mental utmattning. Samtidigt bidrar kvalitetsutvecklingen av vård i livets slutskede till att sjuksköterskor upplever att det är ett meningsfullt arbete, ökar deras kunskap om vården och skapar en hållbar vård. Sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård i livets slutskede upplever svårigheter i att möta faktorer som stress och organisatoriska brister. En meningsfull och god vård grundar sig i ett framträdande patientperspektiv, stark teamsamverkan med väl fungerande kommunikation. Det väsentliga för att sjuksköterskor, patienter och närstående ska uppleva vården som högkvalitativ är att deras individuella behov tillgodoses.

Nyckelord: *Död*, etiska konflikter, frustration, maktlöshet, omvårdnad, patientperspektiv, terminalvård, vård i livets slut*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård	1
Vård i livets slutskede	2
Sjukhusmiljöns inverkan på välbefinnande	3
Patienters perspektiv på palliativ vård	3
Sjuksköterskans vårdande i livets slutskede	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Urval & datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	7
AI	8
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	9
Den emotionella påverkan	9
Sjuksköterskans känslomässiga reaktioner	9
Hur sjuksköterskor hanterar upplevelsen av känslomässig belastning	10
Samarbete och beslutsfattande i vårdandet	10
Att känna stöd i vårdteamet	11
Närstående som en del av vården	11
Sjuksköterskans etiska stress i relation till vårdrutiner och samverkan	12
Resurser och hinder i vårdandet	13
Sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet	13
Att vårda utan rätt förutsättningar	13
Den vårdande miljön	14
Sjuksköterskans upplevelser av kommunikationens betydande roll i vårdandet	15
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
SLUTSATSER	20
KLINISKA IMPLIKATIONER	21
REFERENSER	22

INLEDNING

Idag vårdas omkring 70 000 människor i Sverige inom palliativ vård i livets slutskede. För hälso- och sjukvården blir det både omfattande och komplext att möta det stora behovet av palliativ vård (Socialstyrelsen 2018). Upplevelser från verksamhetsförlagd utbildning har synliggjort nya perspektiv på hur palliativ vård ges i verkligheten jämfört med undervisningen som förmedlats i skolan. Den palliativa vården i livets slutskede utgörs av en övergripande och komplex vårdprocess som inkluderar mer än farmakologisk behandling. Att ha ett helhetsperspektiv på människan avser att uppmärksamma de psykiska, fysiska, sociala och existentiella intressena hos individen, vilket ligger som ansvar hos sjuksköterskan (Lund Hagelin, Tishelman, Rasmussen & Lindqvist 2021, s. 465). Genom att sjuksköterskan tillämpar god kommunikation, är inlyssnande och beaktar patientens individuella behov kan en vårdande relation skapas. I syftet att kunna bemöta patienten i detta utsatta läge är det nödvändigt för sjuksköterskan att ha en professionell förmåga att hantera potentiella existentiella frågor utan rädsla (Friedrichsen 2021, s. 469–470). Mot bakgrund av detta har upplevelser under verksamhetsförlagd utbildning varit att resurser för en heltäckande vård varit otillräckliga. Därför är det av intresse att studera ämnet vidare och undersöka hur det påverkar vårdkvaliteten och sjuksköterskans arbetsmiljö. Att lyfta sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede kan möjliggöra för en förbättrad vård och godare förutsättningar för sjuksköterskor att tillhandahålla det.

BAKGRUND

Palliativ vård

Den genomsnittliga livslängden i Sverige har ökat de senaste åren, vilket även medför att personer med obotlig sjukdom lever längre (Statistiska centralbyrån 2025). I Sverige beräknas det vara omkring 72 000 personer som varje år skulle behöva palliativ vård. Den palliativ vården kan ges såväl på sjukhus som i patientens eget hem (Socialstyrelsen 2018). Den palliativa vården grundar sig på fyra olika delar, symtomlindring, teamarbete, god kommunikation och närståendestöd. Sjuksköterskan utför ett kontinuerligt arbete för att bedöma och utvärdera patientens symtom och vilka insatser som behöver integreras eller anpassas (Seow & Bainbridge 2018). Symtomlindringen skall vara mångdimensionell och lindra fysiska, psykiska, existentiella och sociala symtom. Vården skall präglas av ett gott teamarbete som består av ett multiprofessionellt team med god samverkan mellan olika professioner, närstående och patienten själv. Här har sjuksköterskan en utmärkande roll som kärnan i teamet och samordnare för samtliga parter (Seow & Bainbridge 2018). När det gäller kommunikationen krävs det gott samarbete mellan alla i teamet och kan stärkas genom kontinuitet. För patienten och närstående kan god kommunikation innebära att sjuksköterskan anpassar den efter mottagaren och dennes förutsättningar att exempelvis förstå information, och för teamarbetet kan det omfatta noggrann och kontinuerlig dokumentation (Seow & Bainbridge 2018). Närståendestödet skall innefatta information och stöd anpassat efter de närståendes behov och skall fortgå efter patientens död (SOU 2001:6). Det inkluderar att sjuksköterskan bistår med psykisk stöttning och praktisk vägledning både i vårdandet innan döden och i sorgearbetet efter (Seow & Bainbridge 2018).

Palliativ vård beskrivs som den vård där fokuset skall ligga på att skapa välbefinnande och förbättra livskvaliteten för patienter med obotlig sjukdom och för deras närstående (Radbruck et al. 2020). Välbefinnande betraktas som en central del av god omvårdnad och innebär mer än frånvaro av sjukdom. Välbefinnande är en mångdimensionell personlig upplevelse av inre balans, livslust och fysisk hälsa. I livets slutskede ses gott välbefinnande som en resurs till inre kraft (Galvin & Todres 2011). Teorin Dwelling-Mobility förklarar välbefinnande som två tillstånd. Det första är närvaro, som handlar om att känna ro, tillhörighet och medveten närvaro. Det andra är rörlighet, som speglar livsrytm, möjligheter och drivkraft. Detta är en djupare förklaring av existentiellt välbefinnande. Denna teoretiska utgångspunkt presenterar arton nyanser av välbefinnande som tydliggörs i en samverkan mellan närvaro och rörlighet i sex existentiella aspekter som stämning, kroppslighet, identitet, relationer, tid och rum. Teorin beskriver därmed hur välbefinnande kan uppnås inte bara genom fysisk vård (Galvin & Todres 2011). Att uppleva välbefinnande kan ur ett vårdvetenskapligt perspektiv beskrivas som att må bra trots närvaro av sjukdom. Välbefinnandet påverkas av både biologiska faktorer och subjektiva upplevelser såsom hur patienten själv upplever den situationen som hen befinner sig i (Ekeberg 2022, s.31–33).

Palliativ vård kan delas in i två olika faser, den tidiga och den sena fasen. Den tidiga fasen kan pågå från månader till flera år och den präglas av behandling som är livsförlängande. Den sena fasen av palliativ vård syftar till vård i livets slutskede (Socialstyrelsen 2013). Denna uppsats kommer riktas in på den sena fasen av palliativ vård som övergår när sjukdomen inte längre går att behandla.

Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede innebär att patienten befinner sig i ett stadie där livet som kvarstår inte bedöms vara längre än några månader (Hui et al. 2014). En klinisk bedömning görs när patienten inte längre svarar på pågående behandling och en brytpunkt uppstår. Tiden efter brytpunktsamtalet är de centrala delarna i vården att främja livskvalitet och lindra patientens symtom (Fringer, Hechinger & Schnepf 2018). Detta skede beskrivs även innebära stort beslutsfattande för alla involverade. Det krävs ett omfattande arbete inom hela vårdteamet, men även för kommunikationen mellan vårdteam, patienten och närstående. För den döende och dennes närstående kan det komma till att bli särskilt känsligt när det rör frågor som önskemål kring medicinska insatser och den individuella autonomin (Fringer, Hechinger, & Schnepf, 2018). Vårdandet ska sträva efter att stärka livskvaliteten i största möjliga mån för både patienten och dennes närstående (Wantonoro, Suryaningsih, Anita & Nguyen 2022). Arbetet formas av ett aktivt och heltäckande perspektiv som skiftar fokuset från det sjuka till människan som individ. Med palliativ vård i livets slutskede är det även centralt att patienten ska få möjlighet att känna uppskattning för de liv som levts och fortfarande existerar. Samtidigt är det väsentligt att hjälpa patienten som har det svårt att bearbeta döden att finna acceptans och kunna se att det är en naturlig del av livet, utan att förkorta eller fördröja processen (Radbruck et al. 2020). För att möjliggöra detta och kunna skapa en trygghet är den omgivande miljön avgörande. Sjukhusmiljön kan i stor utsträckning påverka den döendes och närståendes upplevelser av ro och välbefinnande (Miller, Porter & Barbagallo 2022).

Sjukhusmiljöns inverkan på välbefinnande

Sjukhusmiljön har stor inverkan på patientens hälsa och välbefinnande då det skiljer sig påtagligt från hemmiljön i de flesta fallen. Hemmet symboliserar för många en trygg plats som skapats av preferenser och vanor. Sjukhusmiljön kan därför upplevas främmande och opersonlig, vilket kan leda till känslor av utsatthet och ensamhet (Miller, Porter & Barbagallo 2022). Vård i livets slutskede kan ges i hemmet eller inom slutenvården och baseras på patientens individuella behov (Black, McGlinchey, Gambles, Ellershaw, & Mayland 2018). Begreppet slutenvård innebär att patienten vårdas dygnet runt inneliggande på en vårdavdelning på sjukhus. Att vårdas inom slutenvården kan bli aktuellt vid tillfällen där öppenvården eller hemsjukvården inte har tillräckliga resurser för att tillgodose patientens behov i hemmet (Socialstyrelsen 2021). För att främja välbefinnande genom palliativ vård är det väsentligt att vårdmiljön är personcentrerad och att det skapas en känsla av hem i möjligaste mån (Miller, Porter & Barbagallo 2022). Sjuksköterskan kan uppmuntra patienten med närstående att ta med sig mindre föremål från hemmet, som fotografier eller en omtyckt filt, för att göra vådrummet mer personlig och hemtrevlig. När miljön individanpassas kan patientens identitet bevaras och välbefinnandet kan öka. Samtidigt kan nödvändig medicinsk utrustning och kalla färger från både lampor och väggar bidra till onödigt lidande (Miller, Porter & Barbagallo 2022). Att skapa en miljö som både fungerar effektivt ur ett vårdande perspektiv och bidrar till en rofylld och trygg plats kan uppnås genom god planering. Det innebär att bedöma om det behövs starkt ljus överallt, om det går att inreda med naturnära färger och att anordna utrymmen där de närstående kan vara tillsammans (Buchwald, Hübner, Madsen, & Melgaard 2025).

Patienters perspektiv på palliativ vård

Som patient kan det upplevas svårt att vårdas på sjukhus. Det är inte bara den omgivande fysiska miljön som förändras utan även den sociala miljön. Vårdpersonal är närvarande under stora delar av dagarna och det skapas begränsningar i avskildhet och personlig kontroll (Virdun, Luckett, Lorenz, Davidson & Phillips 2020). Patienter kan komma att bli placerade i flerbäddsrum och omgivas av andra patienter. Detta beskrivs som både något positivt där de kan skapa en fin gemenskap och som negativt med brist på integritet. Att som patient se och höra andra patienter som lider kan upplevas påfrestande (Robinson, Gott, Gardiner, & Ingleton 2018). Den sociala relationen som skapas med vårdpersonalen anses också ha en stor betydelse för patienters upplevelse av trygghet vid inneliggande vård (Virdun et al. 2020). När personalen är stressade och upptagna beskriver patienter hur de känner sig bortglömda och osynliga (Robinson et al. 2018).

Patienters upplevelser av att erhålla palliativ vård varierar då vårdperioden är unik för varje individ. En vård som formas av respekt, sinnesnärvaro och medkänsla främjar känslan av värdighet för patienter. När patienter märker av att sjuksköterskan ger rum åt att se och lyssna in dem som unika individer skapar det en upplevelse av trygghet (Black et al. 2018). Parallellt sker en balansgång med olika begränsningar som kommunikations- och personalbrist som leder till saknaden av tillit och en maktlöshet hos patienten. Patienter upplever att informationen om deras sjukdomstillstånd inte är tillräcklig och att det är svårt att förstå vad som förmedlas, vilket leder till att målet med vården blir oklart.

Detta kan leda till en stress för patienten genom att vårdplanen för den palliativa vården uppfattas otydlig eller brister i genomförandet (Haavisto et al. 2022).

Vad som gör den palliativa vården värdefull enligt patienter är när de möttes med förståelse och empati av sjuksköterskor. När sjuksköterskor utstrålade värme och omtanke i mötet med patienten medförde det en känsla av jämlikhet som människor för patienten. Det beskrivs även att sjuksköterskor som gjorde det lilla extra, som att dröja kvar en kort stund för att samtala, var små men betydelsefulla handlingar (Black et al. 2018). Patienter förklarar även att relationerna stärktes med sjuksköterskor som bekräftade genom agerande att de skulle finnas med genom hela palliativa processen. Detta ledde till en trygghet som kunde fungera som smärtlindring, med detta kunde patienten känna en lätnad kontroll över situationen. Patienternas perspektiv på palliativ vård är komplext och delat och skapas av omständighet kopplat till både vårdmiljö samt existentiella faktorer (Lin et al. 2019).

Sjuksköterskans vårdande i livets slutskede

Sjuksköterskan har en betydelsefull roll i livets slutskede och det sätts höga förväntningar och krav på att sjuksköterskan ska möta patienten med professionell kompetens och etisk medvetenhet (Fringer, Hechinger, & Schnepf 2018). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning förklaras det att sjuksköterskan skall arbeta för att ge personcentrerad vård. Personcentrerad vård syftar till att patienten vårdas utifrån dess behov och förutsättningar och med utgångspunkt i patienten som en unik människa (Svensk sjuksköterskeförening 2022). Enligt Tjernberg & Bökberg (2020) skall sjuksköterskan ha ett etiskt och reflekterande synsätt på patienten som söker vård. Det innebär att inte reducera patienten till en sjukdom eller ett symptom, utan att se till helheten med känslor, erfarenheter och värderingar. Sjuksköterskans roll är att bekräfta och stötta, samt lyfta de resurser patienten har. Patientens egna berättelser blir en grund för sjuksköterskan att förstå individens behov och önskemål. Därmed kan vårdprocessen formas utifrån ett patientperspektiv. Centralt i sjuksköterskans arbete är att främja välbefinnandet för patienten i livets slutskede. Utöver att skapa en psykisk och fysisk trygghet krävs det att sjuksköterskan kan identifiera insatser som inte längre bidrar till att främja välbefinnande och värdighet. Det förutsätter att sjuksköterskan har en tydlig förståelse för vad som är livskvalitet och välbefinnande för patienten (Tjernberg & Bökberg 2020). Relationen som byggs mellan patienten och sjuksköterskan får en betydande roll för vårdandet (Ekman et al. 2011). För att arbeta personcentrerat är det även nödvändigt för sjuksköterskan att ta reda på hur patienten upplever sin sjukdom och hur det påverkar centrala delar i livet. Vården planeras tillsammans med patienten och dokumenteras noga för att kunna uppfylla en kontinuitet och inte riskera att patientperspektivet försvinner på vägen (Ekman, Ebrahimi & Contreras 2021). Inom vårdvetenskapen beskrivs patientperspektivet som ett centralt begrepp i vårdandet. Genom att vårda utifrån patientperspektivet kan vården förstås, och utgå från patientens synvinkel och där patienten ses som experten på sitt liv. För att uppnå detta krävs det att som sjuksköterska lyssna på patientens berättelse (Ekebergh 2022, s.82). Sjuksköterskan måste ha ett öppet förhållningssätt för patientens önskemål och bjuda in patienten till att vara delaktig i sin vård (Ekman, Ebrahimi & Contreras 2021). Det vårdande mötet mellan patient och sjuksköterska blir av stor betydelse här. Sjuksköterskan behöver vara

närvarande i situationen, visa respekt och vara lyhörd. Detta för att patienten skall känna sig sedd, bekräftad och för att hen skall vilja öppna upp sig (Ekebergh 2022, s.138).

Den omgivande miljön har stor betydelse för den stöttning sjuksköterskan behöver förmedla till patienten. De individuella önskemål patienten har för att sjukhusmiljön få en hemmakänsla måste balanseras med de kliniska krav som ställs på sjukhus. Med små medel som gardiner och skärmväggar kan sjuksköterskan försöka skapa en rogivande och privat sfär för patienten. Dock kan det vara svårt att komma ifrån upplysta korridorer, ljud och att flera patienter behöver vårdas på samma sal (Hjorhøy, Thomsen & Beck 2022). Vilken kvalitet som den palliativa vården får avgörs av sjuksköterskans kompetens och förhållningssätt. Sjuksköterskan behöver praktiska färdigheter och god teoretisk kunskap för att kunna ta välgrundade beslut (Kav, Brant & Mushani 2018). Därtill är det grundläggande att sjuksköterskans eget välbefinnande ses som en väsentlig del för att genomgående i arbetet utföra god vård och omvårdnad. Bra verktyg kan vara att ge tid och utrymme för reflektion, både själv och med kollegor, samt möjlighet för återhämtning för att främja sjuksköterskans välbefinnande (Patrician et al. 2022).

I Sverige har det framtagits en modell som utgår från de 6s:en för att underlätta för vårdpersonal i arbetet för en mer personcentrerad palliativ vård och kan användas som ett stöd i planeringen av vården. Ramverket/systemet gör det möjligt att främja välbefinnandet i flera avseenden, som patientens egen upplevelse av sig själv till att finna en existentiell mening (Österlind & Henoeh 2021). Modellen bygger på begreppen självbild, självbestämmande, symtomlindring, sociala relationer, sammanhang, strategier som kan främja en helhetssyn på människans där dess unika upplevelser och behov utgör grunden (Österlind & Henoeh 2021). Självbild handlar om att patienten skall bevara den bild som de har på sig själva trots sjukdom och en förändrad livssituation. Självbestämmandet innebär att alla människor har rätten få bestämma över sig själva och i vården krävs det då att patienten görs delaktig. Symtomlindringen skall täcka alla patientens besvärande symtom vilket i sig kan bidra till att bevara patientens självbild (Österlind och Henoeh 2021). Sociala relationer handlar om att bevara de betydande relationerna i livet och där det sociala ses som något som kan skapa mening och ge styrka. Sammanhang kan syfta till att exempelvis se tillbaka och dela upplevelser och tankar om livet. Strategier fokuserar på framtiden, hur patienten tänker, ser och vill möta den tid som är kvar (Fringer, Hechinger, & Schnepf 2018).

PROBLEMFORMULERING

Det ökande behovet av palliativ vård medför utmaningar för hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan möter svårigheter i arbetet med att lyfta patientperspektivet och skapa en vårdmiljö som främjar välbefinnande då resurserna inte alltid räcker till. För att patienterna som vårdas och deras närståendes unika önskemål ska tillgodoses behöver detta problematiseras. Denna resursbrist kan orsaka följd effekter som tidsbrist, vilket kan påverka kommunikationsförutsättningar negativt som i sin tur bidrar till att minska patientens förtroende för vården. De vårdande mötena mellan sjuksköterskan och patienten hotas vilket påverkar både patient med närstående och sjuksköterskan negativt till följd av att deras unika behov inte tillgodoses. Sjuksköterskan är den som bär huvudansvaret för att säkerställa en personcentrerad vård, när det är svårt att tillhandahålla det kan det skapa en känsla av maktlöshet. Om inte dessa komplexa frågor

lyfts och hanteras adekvat kan det innebära att det blir svårt att uppnå målen med den palliativa vården i livets slutskede. Med syftet att lyfta sjuksköterskors upplevelser av vård i livets slutskede skapas ökad kunskap om de hinder som kan finnas inom slutenvården och ge möjligheten att bearbeta dessa.

SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda vuxna patienter under palliativ vård i livets slutskede inom slutenvården.

METOD

Design

I denna kandidatuppsats valdes litteraturoversikt med induktiv ansats som design. Uppsatsen utgick från Fribergs (2022, s.169) struktur för att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning. Litteraturoversikter analyserar och sammanställer befintlig forskning för att skapa en överblick över det valda ämnet (Friberg 2022, s.172). Att använda ett induktivt förhållningssätt innebär att den insamlade data utgör grunden. Baserat på de som framkommer under analysen kan nya mönster identifieras (Priebe & Landström 2023, s.32). Den kvalitativa designen är lämplig när syftet med studien är att skapa en djupare förståelse och för att skapa en mer nyanserad bild av ett fenomen (Friberg 2022, s.169). Kvalitativ design med ett induktivt förhållningssätt svarade på uppsatsens syfte.

Urval & datainsamling

Datainsamlingen genomfördes som två litteratursökningar med olika kombinationer av sökord, en sökning i PubMed och en sökning i CINAHL (se bilaga 1). Både CINAHL och PubMed är ämnesdatabaser där CINAHL inriktar sig på omvårdnad och PubMed på medicin (Hellberg & Karlsson 2023, s.88). Utifrån uppsatsens syfte plockades meningsbärande begrepp ut och kategoriserades tillsammans med synonymer. Begreppen översattes till engelska med hjälp av Google translate och MeSH. Ämnesordlistan Svenska MeSH kan användas som ett hjälpmedel för en korrekt översättning av medicinska ord från svenska till engelska (Karolinska Institutet u.å). De orden som användes för att beskriva sjuksköterska och sjuksköterskans upplevelse var *nurs**, *nurse experience*, *nurse perception*, *experiences**, *perceptions*, *impression* och *insight*. De orden som användes för att täcka ordet palliativ vård var *palliative care*, *terminal care* och *end of life care*. För att resultaten skulle rikta sig till slutenvård användes *inpatients*, *hospital ward*, *hospital* och *ward*. Vid en av sökningarna användes även *qualitative study* för att avgränsa sökningens resultat till enbart studier med kvalitativ metod.

Vid urval av artiklar kan inklusions- och exklusionskriterier användas för att identifiera vilka studier som är passande att inkludera (Hellberg & Karlsson 2023, s.99). Inklusionskriterierna som tillämpades var att studierna skulle utgå från den grundutbildade sjuksköterskans perspektiv som vårdar vuxna patienter inom

slutenvården. Exklusionskriterierna var studier där sjuksköterskor vårdade barn med palliativ vård, kvantitativa studier och studier som saknade etiskt övervägande.

För att inkludera olika böjningar av ett ord kan trunkering användas. Detta bidrar till att databasen kan identifiera fler relevanta artiklar (Hellberg & Karlsson 2023, s.92). Därför användes trunkering på orden *nurs* och *experiences*. När ett begrepp består av flera ord men där databasen ändå skall tolka det som en enhet kan citationstecken användas (Östlundh 2022, s.91). Av den anledningen användes citationstecken i början och slutet av flera ord. För att kombinera flera ord kan booleska sökord såsom AND, OR och NOT användas. OR kan användas när sökresultatet skall inkludera något av flera ord, AND markerar att alla ord skall vara med och NOT för att databasen skall utesluta en del ord (Hellberg & Karlsson 2023, s. 94). OR placerades mellan ord där synonymer användes och AND tillämpades för att koppla samman ord. Vid en av sökningarna nyttjades NOT för att tydliggöra att *home care* och *children* inte skulle inkluderas. De avgränsningar som tillämpades i samtliga sökningar var att artiklarna fick vara max tio år och skrivna på engelska. Vid sökningarna i CINAHL applicerades även Peer-reviewed som ett filter, men denna funktion var inte tillgänglig i PubMed. Sökstrategin med exakta sökord, trunkering, citationstecken, booleska sökord och avgränsningar redovisas i tabellform (se Bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

De artiklar som under datainsamlingen svarade på uppsatsens syfte har kvalitetsgranskats. Arbetets kvalitet påverkas av vilka artiklar som inkluderas, därför bör de genomgått kvalitetsgranskning (Friberg 2022, s.53). Artiklarna har granskats med hjälp av SBU granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] 2022). Mallen bestod av totalt 18 frågor uppdelade under fem rubriker. Frågorna skulle besvaras antingen i kortare text eller genom att kryssa i ja, nej eller oklart. Utifrån svaren skapas en slutlig bedömning av studiens brister som fylls i på mallens framsida. I den slutliga bedömningen kryssades det i ifall studiens brister är obetydliga/mindre, måttliga eller stora (SBU 2022).

Totalt granskades 20 artiklar individuellt utifrån mallen. Kvalitetsgranskningen genomfördes inte i par utan artiklarna delades upp och frågorna i mallen besvarades. För att granskningen skulle vara så rättvis som möjligt genomfördes dock den slutliga bedömningen av alla artiklarnas kvalitet gemensamt. Baserat på svaren på frågorna i mallen värderades artiklarnas brister utifrån hur allvarliga bristerna var. Artiklar med obetydliga/mindre eller måttliga brister ansågs lämpliga att inkluderas i uppsatsen. Artiklarnas kvalitet värderades vara hög ifall dess brister var mindre eller måttliga och de artiklarna med måttliga brister bedömdes ha måttlig kvalitet. Efter kvalitetsgranskningen inkluderades tolv artiklar och åtta artiklar valdes att exkluderas, antingen på grund av låg relevans eller bristande kvalitet. I bilaga 2 presenteras de artiklar valts att inkluderas och som resulterade i måttlig eller hög kvalitet.

Dataanalys

Dataanalysen utgick från Fribergs femstegsmodell som är inspirerad av metasyntesen för att skapa struktur på analysprocessen (Friberg 2022, s.176–180). Analysen började med

att skapa en förståelse för artiklarnas innehåll, för att sedan identifiera centrala delar i resultaten (Friberg 2022, s.177). Därför lästes artiklarna flertalet gånger i sin helhet men med extra fokus på deras resultatdelar. När detta var genomfört tilldelades varje artikel varsin färg för att sedan plocka ut meningar som svarade på uppsatsens syfte och placera dessa i ett separat dokument markerat med sin tilldelade färg. Anledningen till att artiklarna fick färger var för att senare i analysen lättare kunna skilja på var meningarna kom ifrån. En del av artiklarna hade som syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och ur dessa artiklar plockades enbart sjuksköterskornas upplevelser ut för att kunna besvara denna litteraturöversikts syfte. Det tredje steget i analysprocessen syftade till att skapa en översikt över artikelns innehåll (Friberg 2022, s.178). Därför skapades en översiktstabell där information om artiklarnas syfte, metod, etiska överväganden, resultat och kvalitet presenterades. I steg fyra skulle artiklarnas resultat jämföras för att skapa en ny helhet (Friberg 2022, s.178–179). Utifrån detta nyttjades de meningarna som under steg två plockades ut. Meningarnas innebörder jämfördes för att identifiera likheter och skillnader, för att sedan grupperas utifrån deras innehåll och skapa nya kategorier och subkategorier. Det sista steget i analysprocessen handlade om att presentera resultatet (Friberg 2022, s.179–180). Utifrån de som genererades i steg fyra skrevs materialet ihop för att skapa en ny sammanställning.

AI

I denna litteraturöversikt har ChatGPT använts som ett verktyg för granskning och korrigerande av den framskrivna textens innehåll samt för översättning av texter på engelska. AI-verktyg såsom ChatGPT kan fungera som ett verktyg för att identifiera grammatiska fel och för att vidare förtydliga det och därmed bidra till mer flyt i texterna (Mondal & Modal 2023). Detta är något som har nyttjats genom hela uppsatsen för att säkerställa att de formulerade texterna är skrivna på korrekt sätt. Att bruka AI-verktyg för att översätta texter kan vara användbart för att bevara innebörden i texterna (Imran & Almusharraf 2023).

Forskningsetiska överväganden

För att skydda människor som deltar i forskning krävs det etiska överväganden (Vetenskapsrådet 2024). Forskningsetiken styrs och beaktas med hjälp av riktlinjer, principer och etiska lagar (Kjellström 2023, s.63). Helsingforsdeklarationen är en forskningsetisk riktlinje som syftar till nyttan av den forskning som genomförs skall vara i rimliga proportioner till de risker som deltagarna utsätts för. Människans hälsa värderas högre än eventuell utveckling av forskning och samhälle (Kjellström 2023, s.63–64). Till följd av detta har samtliga artiklar som valts att inkluderas i denna uppsats ett etiskt övervägande alternativt blivit etiskt godkända. Forskning som involverar känslig information eller forskning som avser att människor medverkar, antingen psykiskt eller fysiskt bör studien inkludera etiska överväganden. Enligt svensk lag skall sådan forskning etiskt prövas, med undantag för studier som sker på högskolenivå (SFS 2003:460).

Under hela arbetets gång har det funnits en dialog kring förståelsen där eventuella subjektiva tankar och upplevelser kring palliativ vård i livets slutskede har reflekterats. Detta för att möjliggöra att inkluderade artiklar granskas objektivt utifrån uppsatsens syfte, där analysprocessen och resultatet presenteras på ett transparent sätt. Denna

litteraturoversikt har skrivits parallellt med grupphandledning. Handledning kan under framställningen av ett arbete fungera som ett hjälpmedel för reflektion och som en vägledning för ökad etisk medvetenhet (Kjellström 2023, s.65). Översättningar av ord och meningar mellan svenska och engelska har genomförts med hjälp av flera olika verktyg såsom MeSH, Google translate och ChatGPT. Anledningen till detta var för att kunna jämföra de resultaten som verktygen resulterade i för att vara noga med att översättningarna blev korrekta.

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturoversikt grundar sig på 12 vetenskapliga artiklar och presenteras under tre kategorier och nio subkategorier (se tabell 1).

Tabell 1 – Kategoriöversikt

Kategorier	Subkategorier
Den emotionella påverkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sjuksköterskors känslomässiga reaktioner ▪ Hur sjuksköterskor hanterar upplevelsen av känslomässig belastning
Samarbete och beslutsfattande i vårdandet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Att känna stöd i vårdteamet ▪ Närstående som en del av vården ▪ Sjuksköterskors etiska stress i relation till vårdrutiner och samverkan
Resurser och hinder i vårdandet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sjuksköterskors upplevelser av otillräcklighet ▪ Att vårda utan rätt förutsättningar ▪ Den vårdande miljön ▪ Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationens betydande roll i vårdandet

Den emotionella påverkan

Resultatet lyfter sjuksköterskors känslomässiga påverkan av att vårda patienter i livets slutskede, där vården beskrivs som både berikande och utmanande. Resultatet belyser även hur sjuksköterskor väljer att hantera den känslomässiga påverkan på olika sätt.

Sjuksköterskors känslomässiga reaktioner

Att vårda patienter med palliativ vård i livets slutskede beskrivs av sjuksköterskor som en ärofylld uppgift som skapar perspektiv på livet. Sjuksköterskor beskriver att det kan upplevas givande att vara den personen som är med och gör den sista tiden i livet till något minnesvärt och där de får bidra till att skapa ett fridfullt slut (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Pejoski, Skaczkowski, Moran, Hodgson & Wilson 2021; De Brasi et al. 2021; Wu et al. 2024). Samtidigt beskriver sjuksköterskor hur den palliativa vården i livets slut kräver investering av tid och är mycket energikrävande (Limbu & Taylor 2021; Wu et al. 2024; Zahra, Khadijeh & Reza 2025).

Sjuksköterskor upplever den palliativa vården i livets slutskede som både fysiskt och känslomässigt krävande (Stuart 2024; Limbu & Taylor 2021). De beskriver hur flera efterföljande arbetspass med patienter i livets slutskede kan vara psykiskt utmanande (Limbu & Taylor 2021). Vidare beskriver sjuksköterskor att vårdandet av döende patienter väcker känslor som maktlöshet och orättvisa vilket i sin tur skapade frustration hos sjuksköterskorna. Samtidigt upplever sjuksköterskor att vården i livets slut är en smärtsam och stressande process (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Haavisto, Soikkeli-Jalonen, Tonteri & Hupli 2021; Zahra, Khadijeh & Reza 2025) som kan väcka känslor av rädsla, skuld och hjälplöshet (De Brasi et al. 2021). Parallellt med detta upplever sjuksköterskor trygghet och lättnad i situationer där de känner att de har gjort allt de kunnat för att hjälpa patienten (De Brasi et al. 2021).

Sjuksköterskor beskriver att den palliativa vården kan upplevas svår att handskas med och att frågor som kunde väckas inombords var överväldigande (Stuart 2024). Sjuksköterskorna uttryckte att deras känslomässiga engagemang påverkades av exempelvis den relation som utvecklades med patienten eller när patienters hälsotillstånd förvärrades (De Brasi et al. 2021). Även i situationer där sjuksköterskor själva känner igen sig eller i de fall där patienterna exempelvis har barn upplevs extra jobbigt och svårt att inte bli påverkade av (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016). Sjuksköterskorna kunde uppleva att yrkesrollen var omänsklig i hur de snabbt behövde växla mellan olika känslor. Att ena stunden möta en döende patient och deras närstående för att i nästa stund uppleva lättnad och glädje med en patient som har återhämtat sig och ska få åka hem (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016).

Hur sjuksköterskor hanterar upplevelsen av känslomässig belastning

Sjuksköterskor upplever att de kan behöva ta på sig en roll eller dräkt när de kommer till jobbet, för att orka möta allt det tunga och att kliva ur dräkten när arbetsdagen är slut för att inte bära med sig påfrestningarna hem (Stuart 2022; Haavisto et al. 2021). Samtidigt upplever andra sjuksköterskor att det är svårt att sluta tänka på utmanande situationer som uppkommer i den palliativa vården när det är dags att gå hem och i stället sitter hemma och grubblar över sådant som har berört (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016). Samtal med kollegor beskriver sjuksköterskor bidrar med en känsla av trygghet och lättnad (De Brasi et al. 2021), trots detta upplever sjuksköterskor ändå att de inte får det emotionella stödet som de skulle behövt på arbetet (Stuart 2022). Sjuksköterskorna upplever snarare att de behöver vända sig till vänner, kollegor utanför arbetet för att kunna bearbeta de känslor som uppkommer (Pejoski et al 2021; Stuart 2022; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016).

Samarbete och beslutsfattande i vårdandet

Resultatet visar hur det kan uppstå etiska dilemman för sjuksköterskan då samarbetet i teamet och med andra professioner brister. Resultatet belyser även att vårdrutiner och organisatoriska strukturer bidrar till en etisk stress då sjuksköterskans professionella värderingar utmanas. Samtidigt upplever sjuksköterskor som har ett stöttande team bakom sig att vårdandet känns meningsfullt och hedrande.

Att känna stöd i vårdteamet

Det kollegiala stödet upplever sjuksköterskor har stor betydelse i arbetet med vård i livets slutskede. Sjuksköterskor som är nya i yrket upplever trygghet och kände sig stärkta i professionen av att handledas av mer erfarna sjuksköterskor. Detta upplever sjuksköterskor gav dem mer tid för närvaro och engagemang för patienten och närstående utan att bli emotionellt överbelastade (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016). Sjuksköterskor upplever att en värdig vård speglas av god teamsamverkan, som möjliggör ett delat ansvarsområde med öppenhet när kollegor behöver stöttning. Sjuksköterskorna upplever att detta bidrar till en minskad stress där de kan sitta med en patient i livets slutskede en längre tid, utan att känna press över att hinna med sina andra patienter (Haavisto et al. 2021). Sjuksköterskorna upplevde att detta skapade en trygghet att veta att kollegor stöttar upp och tar ansvar (Limbu & Taylor 2021). Sjuksköterskorna upplever även att det är betydelsefullt att veta att patienter och närstående får en kontinuitet med färre sjuksköterskor än fler och kortare besök. Relationen med patienten och närstående upplevde sjuksköterskan blev djupare och underlättade för samlat och stöd samt gav en tydligare bild av patientens och närståendes behov (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Haavisto et al. 2021).

Sjuksköterskor upplever starka och tunga känslor i samband med att patienter avlider och beskriver hur en god sammanhållning i gruppen där de öppet kunde tala om vad de kände, ta hjälp av varandra och reflektera tillsammans blev extra betydelsefullt. Vilket även ledde till att sjuksköterskorna upplevde välbefinnande och att bibehålla en professionell balans, och minskade risken för känslomässig utmattning (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Haavisto et al. 2021). Sjuksköterskor upplevde att vårdteamet och det kollegiala stödet bidrog praktiskt i arbetet. Därtill kände de även att det utgjorde en stabil grund för att ha möjlighet att vara känslomässigt involverad i patienterna och de närstående vid vård i livets slut (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Haavisto et al. 2021).

Sjuksköterskor förklarade även att arbetet nära döden kunde generera skuld-känslor, rädsla och ilska på grund av de psykiska påfrestningarna arbetet innebär. Dock kunde de senare landa i att de gjort sitt bästa för patienten när alla i vårdteamet visade sin respekt och förståelse. Vilket ledde till positiva känslor och de kunde känna en mening med sitt arbete och stolthet. Sjuksköterskor uttrycker att det finns ett tydligt mål i arbetet som de upplever att alla jobbar åt, vilket för dem ännu mer samman särskilt i en stressig sjukhusmiljö (Limbu & Taylor 2021; Pejoski et al. 2021).

Närstående som en del av vården

Sjuksköterskor bedömer närstående som en resurs i vården i livets slutskede och kan tillföra flera väsentliga delar till vården, som kärlek, omsorg och psykisk trygghet. Dock beskriver de att det uppstår situationer där närstående är i sorg som yttrar sig i ett aggressivt beteende vilket försvårar för vårdande möten och en effektiv vård (Pejoski et al. 2021; Wu et al. 2024). Sjuksköterskor har en förståelse för närståendes oro och frustration men upplever att det kan utnyttjas av närstående för att rättfärdiga ett oacceptabelt beteende. Närståendes olämpliga beteende bidrar till att sjuksköterskorna upplever en brist på respekt och uppskattning fastän de upprätthåller ett empatiskt

perspektiv för både patienten och närstående (Lai, Wong & Ching 2018; Pejoski et al. 2021; Wu et al. 2024).

Sjuksköterskor upplever att närståendes behov och värderingar har en betydande inverkan på mötet med patienten i livets slutskede. Närstående som är lyhörda och förstående underlättar i vårdprocessen och blir naturligt en del av teamet (Wu et al. 2024). Sjuksköterskor beskriver att de av en del närstående kan känna sig pressade till att forma vårdandet efter deras behov i stället för att värna om patientens önskemål. De förklarar även att vid dessa tillfällen utmanas deras professionella värderingar kring vården i livets slutskede på ett negativt vis (Lai, Wong & Ching 2018; Reid et al. 2025). Sjuksköterskor upplever att en del närstående inte har kraften att gå igenom processen, eller att de tar avstånd för att exempelvis skydda barn från upplevelsen av sjukdom och död. Detta upplever sjuksköterskor kan orsaka en känsla av ensamhet hos patienten och ett etiskt lidande hos sjuksköterskan (De Brasi et al. 2021). Att slitas mellan att tillgodose patientens behov av samhörighet och samtidigt respektera de närståendes beslut skapar en inre konflikt hos sjuksköterskan (De Brasi et al. 2021; Pejoski et al. 2021). Vidare uttrycker sjuksköterskor därtill att de kan möta motstånd från patienter och närstående i läkemedelsfrågor, som gör att de upplever en känsla av maktlöshet. Dels tycks det finnas en okunskap kring nyttan som läkemedel ger och en restriktivitet inför användandet. Sjuksköterskor upplever hur de i dessa fall behöver förklara och motivera hur läkemedel kan hjälpa patienten, exempelvis smärtlindring, och vilka alternativen är (De Brasi et al. 2021; Pejoski et al. 2021; Haavisto et al. 2021).

Upplevelsen av att balansera sekretess och att göra närstående delaktiga i vården vid livets slutskede kan vara utmanande förklarar sjuksköterskor, då närstående kan begära sekretessbelagd information (Wu et al. 2024). Sjuksköterskor beskriver hur vårdteamet försöker anpassa inkluderandet av närstående så att patientens integritet inte hotas eller att autonomi inte åsidosätts för att närståendes önskemål ska komma i första rummet. Trots en teamsamverkan upplever sjuksköterskor en oro över att yrkesetiska ansvar inte ska följas och eventuellt kunna leda till juridiska konsekvenser (Pejoski et al. 2021; Wu et al. 2024; Zahra, Khadijeh & Reza 2025).

Sjuksköterskors etiska stress i relation till vårdrutiner och samverkan

Den palliativa vården i livets slutskede styrs av olika vårdrutiner och läkares medicinska beslut, och har visat sig vara en kärna till att sjuksköterskor upplever en moralisk stress. Framför allt har det blivit påtagligt då sjuksköterskors uppfattning om vad som är god vård skiljer sig från läkares bedömning. Det bidrar till en moralisk stress för sjuksköterskor när de upplever insatserna som meningslösa och att de förlänger döendet för patienten (De Brasi et al. 2021, Ecarnot et al. 2018). Sjuksköterskor beskriver hur vårdrutiner kan vara så definitiva att de kan skapa en etisk inre konflikt och att arbetet går emot deras personliga och professionella principer (De Brasi et al. 2021; Ecarnot et al. 2018; Limbu & Taylor 2021). Sjuksköterskor förklarar hur de blir motarbetade av läkare och beslutsfattare inom verksamheten, och att de måste kämpa för sina patienter och det som är rätt för individen. Det fanns fall då patienters behov var tydliga, men ändå upplever sjuksköterskor att de behövde kämpa och protestera mot hierarkisk arbetsordning och ställningstaganden (Stuart 2024). Sjuksköterskor upplever en psykisk påfrestning när de lämnar rekommendationer om att avsluta meningslös behandling och provtagning på en

patient som befinner sig i livets slutskede med anledning av att de inte känner sig lyssnade på av läkaren (Ecarnot et al. 2018; Reid et al. 2025; Stuart 2024; Haavisto et al. 2021).

Sjuksköterskor upplever att de kan känna sig pressade av läkare att fortgå med ineffektiv behandling, detta i sig leder till en frustration och känsla av att göra ett otillräckligt arbete (Stuart 2024; De Brasi et al. 2021). Andra sjuksköterskor uttryckte en ilska när de förstod att specifika åtgärder inte hade en positiv inverkan eller möjlighet till fortsatt liv men ändå ansågs aktuell eftersom vådrutinerna är förutbestämda (Ecarnot et al. 2018; Reid et al. 2025). De beskriver även att den etiska stressen växer då behandling såsom smärtlindring inte längre är tillräcklig och blir ett hinder för patientens välbefinnande och skapar en känsla av maktlöshet hos sjuksköterskan. Arbetet med palliativ vård i livets slutskede inom slutenvården är känslomässigt krävande för sjuksköterskan till följd av flera faktorer som etiska dilemman, uthållighet och stort mod (Ecarnot et al. 2018; Reid et al. 2025; Stuart 2024; Haavisto et al. 2021).

Resurser och hinder i vårdandet

Resultatet lyfter hur faktorer som tidsbrist, hög arbetsbelastning, kunskapsluckor och en icke ändamålsenlig vårdmiljö har negativ inverkan på det vårdande mötet. Resultatet lyfter även kommunikationen mellan alla inblandade parter som ett viktigt verktyg i arbetet för en god vård i livets slutskede.

Sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet

Den palliativa vården i livets slut beskrivs vara mycket omfattande och kräver i sin tur investering av tid, vilket sjuksköterskorna upplever skapar hinder i deras dagliga arbete att bedriva personcentrerad vård. Sjuksköterskor upplever att tidsbrist och hög arbetsbelastning är två av de faktorerna som har negativ påverkan på den palliativa vården men även på deras egna psykiska mående (Limbu & Taylor 2021; Haavisto et al. 2021; Zahra, Khadijeh & Reza 2025; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Reid et al. 2025). Sjuksköterskorna upplever att det stora antalet patienter i kombination med brist på personal leder till hög arbetsbelastning där de akuta patienterna behöver prioriteras vilket kan leda till utebliven omvårdnad (Reid et al. 2025; Lai, Wong & Ching 2018). Sjuksköterskorna upplever att de inte hinner ge de palliativa patienterna sina vid behovsläkemedel så frekvent som de kanske skulle behöva (Reid et al. 2025; Haavisto et al. 2021). De upplever även att de inte har möjlighet att sitta ner med patienterna och deras närstående för att tillgodose deras emotionella och existentiella behov. Detta upplever sjuksköterskorna även har en negativ påverkan på den vårdande relationen (Limbu & Taylor 2021; Haavisto et al. 2021). Sjuksköterskor upplever frustration, skuld och otillräcklighet när de inte kan vara närvarande för sina patienter och deras närstående. Sjuksköterskorna uttrycker en önskan att spendera mer tid med patienterna på det sätt som motsvarar den palliativa vårdens värdighet (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Limbu & Taylor 2021).

Att vårda utan rätt förutsättningar

Att vårda patienter med palliativ vård i livets slutskede upplever sjuksköterskor som svårt. Sjuksköterskor upplever sig oförberedda att vårda patienter som är döende vilket skapar

frustration. De upplever varken sig förberedda på sina egna känslomässiga reaktioner eller på de emotionella situationerna som de möter patienter och närstående i (Stuart 2024; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Haavisto et al. 2021; Wu et al. 2024). Vårdförloppen är sällan helt spikraka utan tillstånden kan snabbt ändras vilket gör att sjuksköterskor upplever att de hela tiden behövde anpassa sig efter den föränderliga situationen där de själva inte har kontrollen. De osäkerheter som vården innebär bidrar till en känsla av oro (Stuart 2024; Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Haavisto et al. 2021; Wu et al. 2024; Pejoski et al. 2021). Sjuksköterskor beskriver en upplevelse av ångest och stress i möten med patienter och närstående där de råder osäkerhet kring det egna handlandet (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016).

Trots utbildningar i palliativ vård och existentiella samtal så upplever sjuksköterskor ändå att de inte har rätt färdigheter och kunskap för att klara av den palliativa vården (Limbu & Taylot 2021; Stuart 2024). Sjuksköterskorna uttryckte att rätt verktyg fanns tillgängliga, men ändå uppstår osäkerhet kring hur de i praktiken skall användas för att möjliggöra god vård i livets slut. Det är framför allt psykiska och emotionella aspekter där sjuksköterskor upplever sig ha otillräcklig kunskap inom (Limbu & Taylot 2021; Stuart 2024). Detta skapar en oro hos sjuksköterskorna där kunskapen och kompetensen inte upplevs räcka för att bedriva en god vård i livets slut där de kan vara patientens trygghet (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Stuart 2024). De beskriver att det finns en generell okunskap om vård i livets slutskede hos kollegor vilket gör att patienter har förväntningar som inte överensstämmer med vårdens möjligheter och orsakar onödigt lidande. Sjuksköterskor förklarar att vården i livets slutskede är mångsidigt med flera insatser som alternativ för att möta patienters unika behov för att uppleva välbefinnande, men att det inte tas tillvara på grund av okunskapen (De Brasi et al. 2021; Pejoski et al. 2021).

Erfarenhet i yrket upplevs ha stor betydelse i förmåga att vårda patienter i livets slutskede. Som ny sjuksköterska upplevs det överväldigande att vårda palliativa patienter i livets slut på grund av att de inte har erfarenhet i hur de skulle möta och lindra patienters existentiella och känslomässiga lidande (Haavisto et al. 2021). De upplever en rädsla för att under samtal med patientens eller närstående säga eller göra fel saker (Limbu & Taylor 2021). I situationer där sjuksköterskorna inte vet hur de skulle agera riktar de i stället fokus till praktiska moment där de har mer systemisk kunskap. Detta upplever sjuksköterskorna påverkar vårdens kvalitet negativt (Stuart 2024; Limbu & Taylor 2021).

Den vårdande miljön

Sjuksköterskor upplever att den slutenvårdsmiljö där patienterna vårdas inte är optimal för god palliativ vård då den präglas av störande ljud, rörelse och svårigheter att skapa ro (Limbu & Taylor 2021). Sjuksköterskorna beskriver hur de försöker anpassa miljön runt patienten med hjälp av gardiner och skärmar för att patienterna och deras närstående ska få möjlighet att vara avskilda. Detta upplever dock sjuksköterskorna är svårt att erbjuda på grund av den hektiska miljön (Lai, Wong & Ching 2018; Limbu & Taylor 2021).

Sjuksköterskorna beskriver även att bristen på vårdplatser påverkar den vård de bedriver negativt. Sjuksköterskor upplever att den palliativa vården inte får den respekt som den förtjänar och att personal utanför teamet snarare ser patienten som är i livets slutskede

som någon som tar upp en värdefull plats och slösar värdefulla resurser (Stuart 2022; Lai, Wong & Ching 2018).

Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationens betydande roll i vårdandet

I vårdandet i livets slutskede upplever sjuksköterskorna att det är centralt att kommunikationen fungerar och är kontinuerlig (De Brasi et al. 2021; Ecarnot et al 2018; Reid et al. 2025). När kommunikationen blir bristfällig känner sjuksköterskorna en frustration och en moralisk stress över att patienternas känsla av trygghet kan minska (De Brasi et al. 2021; Reid et al. 2025). Sjuksköterskorna som upplever en psykisk påfrestning i arbetet kan kopplas till kommunikationen som förutsätts ska ske obekymrat, både mellan vårdteam och patient med närstående. När det uppstår problem i kommunikationen på grund av missförstånd eller brist i ansvarsfördelningen, upplever sjuksköterskor att det blir svårt att erbjuda den högkvalitativa vården de önskar (De Brasi et al. 2021). När det framkommer att patienter inte fått den vård de haft möjlighet till och dessutom upplevt onödigt lidande på grund av bristande kommunikation och kunskapsluckor känner sig sjuksköterskor osäkra i sin yrkesroll. Sjuksköterskor upplever att det behövs en god kommunikationsteknik, förståelse och lugn för att möta patientens autonomi och visa respekt för närståendes önskemål (De Brasi et al. 2021; Pejowski et al. 2021; Haavisto et al. 2021).

Problematiken inom sättet att kommunicera upplever sjuksköterskor förekommer även i de fall då sjuksköterskan har en lång arbetslivserfarenhet. Sjuksköterskorna upplever att det är en balansgång i hur de kommunicerar då det erfar att samtal också kan spä på patienters och närståendes oro i stället för att lindra den. Här upplever sjuksköterskorna att det blir betydelsefullt att tillämpa ett lugnande och stödjande språk snarare än medicinskt språk (Reid et al. 2025; Limbu & Taylor 2021). Under omständigheter då detta inte hjälper och närstående har svårt att hantera situationen intar närstående en konfronterande attityd. Sjuksköterskor berättar även att närstående kan bli fysiskt hotfulla och verbalt aggressiva. Trots detta arbetar de mot att tillhandahålla en högkvalitativ och personcentrerad vård även under konflikter och psykisk påfrestning. Dock upplever sjuksköterskor att det är långt ifrån alla som agerar på detta vis och att en stor andel av de närstående är respektfulla och förstående (Pejowski et al 2021; Lai, Wong & Ching 2018).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna induktiva litteraturöversikt har tolv kvalitativa artiklar inkluderats. Det induktiva förhållningssättet ansågs relevant för att låta sjuksköterskornas upplevelser få tala. En induktiv ansats möjliggör ett öppet förhållningssätt som ger utrymme att belysa nya perspektiv vilket en deduktiv ansats inte hade kunnat bidra med (Henricson 2023, s.492). Under urvalsprocessen var ett av exklusionskriterierna kvantitativa studier. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan användas i litteraturöversikter (Segesten 2022, s. 142–143). Valet att enbart inkludera kvalitativa artiklar grundade sig i uppsatsens syfte som var att beskriva sjuksköterskors upplevelser där avsikten var att skapa en djupare förståelse. Skulle i stället kvantitativa artiklar ha använts hade resultatet kunnat gett en mer övergripande bild över den aktuella forskningsfrågan (Henricson & Billhult 2023,

s.118). Genom att använda en metod som är lämplig för forskningsfrågan kan arbetets *trovärdighet* stärkas (Petersson & Rämngård 2023, s.269).

Datainsamlingen genomfördes som litteratursökningar i två omgångar. Den första sökningen i PubMed och den andra i CINAHL. Att genomföra artikelsökningar i olika databaser kan bidra till att öka arbetets sensitivitet och trovärdighet tack vare att sökningarna kan resultera i fler relevanta artiklar än om sökningen enbart hade genomförts i en databas (Henricson 2023, s.494). Hade i stället ännu fler databaser valts att användas hade det kunnat bidra till ytterligare bredd där fler relevanta artiklar kunde inkluderas. Under den första sökningen användes specifika ord och synonymer baserat på sådant som identifierades under sökningen av artiklar till bakgrunden. Den första sökningen som genomfördes i PubMed gav 176 träffar och utifrån dessa var det enbart tre som inkluderades i denna litteraturöversikt. Det var ett stort antal artiklar som inte svarade på arbetets syfte. Vid den andra sökningen som genomfördes i CINAHL valdes en ny strategi för att öka antalet träffar och specificiteten. God specificitet innebär att sökningen är avgränsad där sökningen ger relevanta träffar (Rosén 2023, s.441–442). Under den andra artikelsökningen användes trunkering på en del av orden men även färre synonymer. Den andra sökningen gav 482 träffar varav nio inkluderades. Hade även den första sökningen genomförts med trunkering och med ett mer noggrant urval av sökord hade antalet relevanta träffar kunnat varit större. Detta kan ses som en svaghet i uppsatsen eftersom betydelsefulla artiklar kan ha missats. En av avgränsningarna som användes i båda sökningarna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. De flesta tidskrifter publicerar framför allt material på engelska för att kunna nå ut till en så stor målgrupp som möjligt (Hellberg & Karlsson 2023, s.88). Detta resulterade i att de material som framkom var på engelska och med anledning av att engelska inte är modersmålet krävdes översättning. Vid översättning finns det alltid en risk för feltolkning varav olika verktyg för översättning användes för att minska denna risk och därmed öka uppsatsens trovärdighet. Ytterligare avgränsning som användes vid artikelsökningarna var årtal. Att använda årtal som ett filter vid artikelsökningar är vanligt och bidrar att sortera bort icke relevanta artiklar (Östlundh 2022, s.102). Detta möjliggjorde de artiklar som påträffades var publicerade under de senaste tio åren vilket bidrar till att den information som inhämtas är färsk, vilket kan ses som en styrka.

De artiklar som inkluderats har sitt ursprung i olika länder världen över. Detta är något som kan ses både som en svaghet och styrka. Med anledning av att världen ser olika ut på grund av att länder har olika vårdssystem så kan *överförbarheten* ses vara begränsad. Dock identifierades stora likheter i sjuksköterskor upplevelser av att vårda palliativa patienter i livets slutskede, vilket kan stärka trovärdigheten. När olika forskare identifierar och presenterar liknande resultat bedöms studiens trovärdighet öka (Petersson & Rämngård 2023, s.269).

Under kvalitetsgranskningen användes SBU-mall för granskning av studier med kvalitativ metodik (SBU 2022). Denna granskningsmall täckte flera av artiklarnas väsentliga delar. Granskning av artiklars kvalitet genomfördes separat, för att i slutet diskutera de olika artiklarnas bedömda kvalitet. Dock upplevdes det svårt att göra den avslutande bedömningen av artikelns kvalitet. SBU-mall grundar sig inte på något poängsystem för att räkna ut kvaliteten på artiklar. I stället skall en helhetsbild skapas där en del frågor bedöms ha större påverkan på den slutliga bedömningen (SBU 2025). Detta

bidrog till att samtliga artiklars svar på frågorna i mallen behövdes diskuteras för att slutligen bedöma ifall kvalitén var hög, måttlig eller låg. Metoden att dela upp artiklarna för att slutligen göra en avslutande bedömning gemensamt kan ses som en svaghet med risk för subjektiva bedömningar. För att motverka detta och för att arbeta och skapa en lik bedömning så jämfördes och diskuterades de genomförda granskningarna. Hade granskningarna i stället genomförts gemensamt från början till slut finns det en möjlighet att bedömningen hade kunnat vara mer objektiv och därmed kunnat se annorlunda ut.

Analysprocessen genomfördes i par vilket kan ses som en styrka för att minimera risken för feltolkning av innehållet. Samtidigt har även framskrivandet av hela litteraturoversikten skett i samband med handledning, både i grupp och individuellt. Att ha en utomstående person som läser arbetet bidrar till både ökad *pålitlighet* och trovärdighet (Henricson 2023, s.493). Handledaren bidrar med att säkerställa att det är forskningsfrågan som blir besvarad (Mårtensson & Fridlund 2023, s.484). De material som framkom under analysen har betraktats neutralt och analysens samtliga steg har noggrant beskrivits vilket medför att *bekräftelsebarheten* ökar (Mårtensson & Fridlund 2023, s.485). Även ett tydligt och korrekt utformat resultat ökar arbetets överförbarhet (Mårtensson & Fridlund 2023, s.485). Under analysprocessen och framskrivandet av resultatet uppmärksammades det att fem av de inkluderade artiklarna inte refererades till i lika hög grad som resterande sju. Detta kan ses som en svaghet för arbetets trovärdighet där mer material har plockats ut från en del av artiklarna. Att påpeka är dock att denna litteraturoversikt är av kvalitativ design där det är sjuksköterskornas upplevelser som skall lyftas. Detta gjorde att enbart de delar som svarar an på uppsatsens syfte har plockats ut där en del artiklar svarade an till syftet i högre grad än andra.

Vid användning av AI i denna litteraturoversikt har det skett med försiktighet. Vid alla tillfällen där ChatGPT har fungerat som ett stöd i att grammatiskt kontrollera de texter som har formulerats så har alla förslagna ändringar noga övervägts och manuellt justerats. Vid användning av AI-verktyg är det av stor vikt att vara försiktig för att bevara texternas integritet (Imran & Almusharraf 2023). De tillfällena där ChatGPT har använts för översättning så har även andra översättningsverktyg använts parallellt. Anledningen till att inte enbart ChatGPT har använts rakt av vid översättning är för att kunna kontrollera översättningarna mot varandra för att säkerställa att översättningen blev så korrekt som möjligt.

Samtliga artiklar som har inkluderats i denna litteraturoversikt innefattar ett forskningsetiskt övervägande och där alla deltagare har gett samtycke till medverkan. Även handledningen har fungerat som ett fint komplement för att säkerställa att de texter som formuleras skrivs fram neutralt. En tydligt beskriven analys där resultatet beskrivs på ett neutralt sätt bidrar till att öka arbetets bekräftelsebarhet och god överförbarhet (Mårtensson & Fridlund 2023, s.485). Hur förförståelsen har hanterats skrivs fram på ett neutralt sätt (Mårtensson & Fridlund 2023, s.484–485). Att ha förförståelse för ett ämne kan ses både som en styrka och svaghet. Risken med att ha förförståelse som inte har reflekterats är att de kan äventyra resultatet där subjektiva tankar påverkar vad resultatet skall inkludera. För att minska risken för att förförståelsen skulle påverka resultatet användes uppsatsens syfte som en ledstjärna genom hela processen. Förförståelsen kan dock även ses som en stärkande faktor genom att bidra till en djupare förståelse för det

studerade området (Carlson & Stenberg 2023, s.200). En tydligt beskriven förståelse ökar arbetets pålitlighet (Mårtensson & Fridlund 2023, s.484–485).

Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskor påverkades starkt emotionellt av arbetet med vård i livets slutskede. Upplevelser av otillräcklighet, oro och stress gav upphov till känslomässig påfrestning. Detta går i linje med tidigare forskning av Lind, Bengtsson, Alvariza & Klarare (2022) som visar att arbetet i den palliativa vården i livets slutskede är känslomässigt komplext. Detta styrks även med forskningen av Lind et al. (2022) som visar att sjuksköterskor upplevde arbetet som en meningsfull insats med möjlighet att utvecklas både personligt och i sin profession. Dessa upplevelser visades likaså i resultatet där sjuksköterskor beskrev arbetet som ärofyllt och givande (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Pejoski, Skaczkowski, Moran, Hodgson & Wilson 2021; De Brasi et al. 2021; Wu et al. 2024). För att långsiktigt kunna tillhandahålla en hållbar, god vård och attraktiva arbetsplatser krävs det en medvetenhet och förståelse för sjuksköterskans arbete som sträcker sig till högre beslutsfattare. Detta skulle även minimera risken för att sjuksköterskor blir emotionellt utmattade och väljer att lämna sina arbeten, och en sämre personcentrerad vård (AbdELhay, Taha, El-Sayed, Helaly & AbdELhay 2025). Ytterligare beskriver López-López et al. (2019) för att sjuksköterskorna mentalt skulle orka med ett psykiskt tungt arbete lades en stor vikt vid att regelbundet använda sig av reflektion och vägledning som stöd. Sjuksköterskor upplevde att det inte informerades om tillgänglig hjälp och verktyg för att bearbeta svåra känslor och uppleva välbefinnande. Detta hade en emotionell påverkan som i onödan ledde till mental utmattning. De önskade fördjupad undervisning och mer strukturerade metoder för återhämtning (López-López et al. 2019). Sjuksköterskors hängivenhet till patienterna och närstående visade sig i tydliga huvudfynd, som etisk stress, maktlöshet, sorg och teamsamverkans betydelse. Sjuksköterskor uttryckte även att det bidrog med kompetensutveckling och ett meningsfullt arbete, samt reflektion. Resultatet tydliggör att sjuksköterskor under arbetsdagen mötte komplicerade situationer där det skedde en balansgång mellan närvaro och engagemang, samtidigt som ett professionellt förhållningssätt skulle bibehållas. För detta krävdes att det fanns ett bra samarbete mellan de olika beslutsfattare i vården (Fringer et al. 2018; Miller et al. 2022; Tjernberg & Bökberg 2020; Ekman et al. 2011; Ekebergh 2022). Enligt Dwelling-Mobility-teorin (Galvin & Todres 2011) kan fynden i resultatet förstås utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv av välbefinnande, vilket syftar till balansen mellan rörlighet och närvaro som skapade en trygg och betydelsefull miljö. När reflektion och återhämtning inte var tillräcklig minskade möjligheterna till att engagerad närvaro, och detta påverkade sjuksköterskans välbefinnande och vårdkvaliteten negativt (Galvin & Todres 2011).

En betydelsefull faktor att beakta var att sjuksköterskors dagliga arbete nära döden innebar att ständigt arbete med individer i sorg, vilket naturligt blev en emotionell påverkan. Även om sjuksköterskor upplevde en tillfredställelse av att känna att de bidragit till en fin sista tid för patienter och närstående vittnar de om att tid för återhämtning efter svårare tillfällen inte var tillräcklig, vilket orsakade hinder för deras kommande vårdande. Det betyder att den emotionella påverkan och etiska stressen hela tiden byggs på trots att de besitter god emotionell kompetens (Miller et al., 2022). Detta styrks av tidigare forskning av Li et al. (2024) som förklarar att utifrån ett patientperspektiv var det relevant

att sjuksköterskor upplevde välbefinnande i sitt arbete för att ha möjlighet att erbjuda en personcentrerad vård. Detta överensstämmer även med tidigare forskning från Walsh et al. (2024) som beskriver att personcentrerad vård var väsentligt för både sjuksköterskor och patienter då patientperspektivet stod i centrum blev komplikationer, återinläggningar och onödiga resor färre. Detta medförde minskad användning av resurser och påverkan på klimatet. För att främja ett hållbart vårdande bör hänsyn tas till de resurser som nyttjas. Agenda 2030, mål tre behandlar ämnet god hälsa och välbefinnande, medan mål åtta och tolv omfattar arbetsvillkor och resursanvändning. För en hållbar vård kan inte det ena eller andra uteslutas och bidrar till ett helhetsperspektiv för vad som är nödvändigt långsiktigt. Sjuksköterskan arbetar med respekt för resurserna som tillämpas och individens behov. Evidensbaserad kunskap och god arbetsmiljö är avgörande faktorer för en personlig och ekologisk hållbarhet (Regeringen 2015).

Fringer et al. (2018); Seow & Bainbridge (2018); Black et al. (2018) lyfter en väsentlig upplevelse som upprepas i resultatet angående de etiska värderingar och professionella synsättet vad god omvårdnad innebär som hotas när de ställs mot stadgar och hierarkiska system. Detta försvårade samarbetet och förutsättningar för att fatta bästa möjliga vårdbeslut för patienten. I dessa tillfällen kände sig sjuksköterskor maktlösa och förbisedda, vilket försvårade för att lyfta patientperspektivet och själva finna välbefinnande. Detta bidrar till en ohållbar arbetsmiljö och vårdmiljö Även om styrdokument inom hälso- och sjukvården hela tiden förbättras klargjorde sjuksköterskor att det fanns svagheter i kommunikationen och en allmän brist på respekt för olika professioner som till slut drabbade patienten negativt. Centralt för sjuksköterskorna var de möjligheter som fanns för gott samarbete, bidrag med arbetslivserfarenheter och en gemensam medvetenhet kring etiska förhållningssätt (Fringer et al. 2018; Seow & Bainbridge 2018; Black et al. 2018). Detta styrks av tidigare forskning av Xue et al. (2025) visar också på att de etiska dilemman och moraliska stressen sjuksköterskor möter hindrar dem från att uppleva välbefinnande i arbetet och bidrar till en emotionell påverkan.

Boren & Vekslers (2023) forskning visar även på hur starkt kommunikationen och samarbetet påverkade sjuksköterskors, patienters och närståendes välbefinnande. Kommunikationen sågs som en av grundpelarna och ska finnas med i vårdens alla delar för att skapa en god vårdrelation och att arbeta personcentrerat. Ineffektiv kommunikation bidrog till ovisshet, som i sin tur ledde till frustration, oro och stress. Detta drabbade dem som upplevde att de inte fått tillräckligt med information, eller var tillräckligt delaktiga. För sjuksköterskor kunde detta innebära en frustration över att inte kunna leverera en optimal vård, och för patienten och närstående kunde det yttra sig i ett konfrontativt och aggressivt beteende. Detta stöds av Voldbjerg et al. (2025) forskning som förklarar att sjuksköterskor gynnades av att ha goda kommunikationsförmågor dels för att hantera svåra känslor, dels för att klokt kunna resonera med kollegor när etiska dilemman uppstod. Resultatet visar att kopplingen mellan kommunikationen och patienters upplevelse av vården är tydlig, vilket även speglar hur sjuksköterskor upplevde sitt utförda arbete. Med hjälp av god kommunikation och samarbete blev det lättare för sjuksköterskor att arbeta personcentrerat och lyfta patientperspektivet när beslutsfattande och vårdplanering gjordes. För sjuksköterskor visade det sig vara betydelsefullt att kombinera kommunikationen på olika sätt. Genom att inte enbart förmedla medicinsk information och upplysa om vårdplan utan också fokusera på att visa närvaro, empati och

trygghet (Robinson et al. 2018). Detta överensstämmer med tidigare forskning av Stenman, Näppä, Rönngren & Melin-Johansson (2023) som beskriver hur sjuksköterskor upplevde att saknaden av existentiella samtal försvårade arbetet att främja en personcentrerad vård. En meningsfull kommunikation uteblev och sjuksköterskor kände att de gjorde ett otillräckligt arbete då de inte har förutsättningarna att möta patientens existentiella behov, vilket bidrog till ett hinder i vårdandet.

Resultatet beskriver att sjuksköterskor hade en känsla av otillräcklighet och hinder i vårdandet uppstod när tiden inte räckte till. Det vårdande mötet nedprioriterades för att tiden skulle räcka till de mest basala och huvudsakliga arbetsuppgifterna. För att kunna tillämpa arbetssättet enligt de fyra hörnstenarna var en förutsättning att det fanns tillräckligt med resurser, som personal och att arbetsbelastningen inte blev för hög (Seow & Bainbridge 2018). Sjuksköterskor hade inte möjligheten att investera tiden i en emotionell närvaro. Det gick att se tydliga organisatoriska brister då vården skulle utgå från ett patientperspektiv med en helhetssyn på individen, men i själva verket upplevde sjuksköterskor att de blev tvingade att utelämna detta i arbetet på grund av tidsbrist och hög arbetsbelastning (Galvin & Todres, 2011). Ytterligare forskning förklarar hur arbetsplatser med tillräckligt antal personal och förbättrad arbetsmiljö bidragit till att omvårdnad uteblivit eller inte prioriterats (Labrague 2022).

Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde att det inte enbart räckte med teoretisk utbildning för att arbeta med patienter i livets slutskede utan även emotionell kompetens som erhålls genom upplevelser i mötena (Kav, Brant & Mushani 2018). Detta skiljer sig från forskningen av Wells & Bressler (2023) som beskriver hur sjuksköterskor upplevde bristande kunskap om palliativ vård i livets slutskede då kollegor hade begränsade erfarenheter av och trygghet i att hålla existentiella samtal med patienter och närstående. Detta ligger i linje med hur Strang, Heno, Danielson, Browall & Melin-Johansson (2014) förklarar att de sjuksköterskor som utbildats och fått träna på att hålla existentiella samtal tyckte ändå att det kunde vara svårt att genomföra dessa i verkligheten. Detta på grund av att det inkluderade en annan människas äkta känslor, som var utmanande att hantera, vilket var svårt att få fram i en simulering. Genom att hälso- och sjukvården och högskolor och universitet hela tiden arbetar i framkant för ökad kompetens bidrar det till en hållbar palliativ vård. Det innebär att sjuksköterskor både undervisas i vad en god vård innebär och hur de själva kan arbeta för att främja sitt välbefinnande (Hökkä et al. 2024).

SLUTSATSER

Studien beskriver hur sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård i livets slutskede upplever både etiska och emotionella utmaningar, men samtidigt känner att arbetet är utvecklande och meningsfullt. Sjuksköterskor upplever att de känner sig otillräckliga och att det är ett stressigt arbete. Särskilt när resurser och tiden inte räcker till men även arbetsmiljön som kan vara psykiskt påfrestande. Dessa upplevelser är något som på sikt påverkar sjuksköterskor, patienter och närstående negativt då omvårdnaden försämras. En avgörande del för att sjuksköterskor mentalt ska klara av allt vad palliativ vård i livets slutskede innebär är positiva upplevelser av kollegial stöttning och känsla av sammanhang i teamet. God kommunikation och sammanhållning i teamet gör att sjuksköterskan vågar förmedla när svåra känslor tar över och riskerar att skada det

vårdande mötet med patienter och närstående, här blir det tydligt att patientperspektivet och sjuksköterskans välbefinnande är det viktigaste.

Det är därtill avgörande att sjuksköterskor upplever att de får verktyg till att strategiskt kunna reflektera och ha möjlighet för återhämtning. För att sjuksköterskor ska uppleva en känsla av att utföra ett gott arbete är det nödvändigt att samverka med alla inblandade fungerar optimalt. Det ligger en vikt hos sjuksköterskor att konkret kunna se att det aktivt arbetas för en bättre palliativ vård i livets slutskede. Exempelvis genom regelbunden utbildning av personal och organisatoriska förbättringar som på lång sikt gör både vården och sjuksköterskornas arbetsmiljö hållbar.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet i denna litteraturöversikt bidrar till en ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med palliativ vård i livets slutskede. Resultatet visar på att sjuksköterskor upplever svårigheter i den palliativa vården där bland annat kompetens och kunskap ses som ett stort hinder för god omvårdnad. Detta visar på ett behov av kompetensutveckling bland sjukvårdspersonal. Genom exempelvis webbutbildningar, föreläsningar och simuleringsträningar kan färdigheter kring exempelvis känslohanteringen, kommunikation i vårdteamet, samtal med patienter och närstående öka. Dock visar resultatet i denna litteraturöversikt att sjuksköterskor upplever yrkeserfarenhet har stor betydelse för att skapa trygghet i rollen och därför hade praktisk övning under handledning i det kliniska arbetet varit betydelsefullt.

Resultatet visar även svårigheter på organisatorisk nivå där bland annat hög arbetsbelastning och personalbrist påverkar sjuksköterskorna negativt på ett emotionellt plan men även deras möjligheter att leverera god palliativ omvårdnad. Verksamheterna behöver anpassade resurser som möjliggör högkvalitativ palliativ vård. Det behöver finnas tillräcklig bemanning så att vårdpersonal har möjlighet att lägga den tid som krävs på de palliativa patienterna, utrymmen som möjliggör att närstående kan vara närvarande och delaktiga.

REFERENSER

AbdELhay, E. S., Taha, S. M., El-Sayed, M. M., Helaly, S. H. & AbdELhay, I. S. (2025). Nurses retention: the impact of transformational leadership, career growth, work well-being, and work-life Balance. *BMC Nursing*, 24(1), Article 148. [doi:10.1186/s12912-025-02762-1](https://doi.org/10.1186/s12912-025-02762-1)

*Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. (2016). To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144-149. [doi:10.1016/j.nedt.2015.11.026](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026)

Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J. & Mayland, C. R. (2018). The 'lived experience' of palliative care patients in one acute hospital setting – a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), Article 91. [doi:10.1186/s12904-018-0345-x](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0345-x)

Boren, J. P. & Veksler, A. E. (2023). The stress of nursing: exploring communicatively restricted organizational stress (CROS), effort-reward imbalance, and organizational support among a sample of U.S. working nurses. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England)*, 18(1), Article 22. [doi:10.1186/s12995-023-00390-6](https://doi.org/10.1186/s12995-023-00390-6)

Buchwald, D., Hübner, C., Madsen, L. S. & Melgaard, D. (2025). Palliative Care Environments in an Acute Hospital for End-Of-Life Care—Perspectives of Patients, Next of Kin and Healthcare Professionals. *Nursing Open*, 12(4), Article e70225. [doi:10.1002/nop2.70225](https://doi.org/10.1002/nop2.70225)

Carlson, E. & Stenberg, M. (2023). Etnografi och deltagande observation. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s.197–212.

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

*Ecarnot, F., Meunier-Beillard, N., Seronde, M.-F., Chopard, R., Schiele, F., Quenot, J.-P. & Meneveau, N. (2018). End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital. *BMC Palliative Care*, 17(1), Article 112. [doi:10.1186/s12904-018-0366-5](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0366-5)

Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s.73–85.

Ekebergh, M. (2022). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s.30–44.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 138–145.

Ekman, I., et al. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing : Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 10(4), 248–251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ekman, I., Ebrahimi, Z. & Olaya Contreras, P. (2021). Person-centred care: looking back, looking forward. *European Journal of Cardiovascular Nursing : Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 20(2), 93–95. doi:10.1093/eurjcn/zvaa025

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 169–184.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s.41–56.

Friedrichsen, M. (2021). Språkets och samtals betydelse. I Andershed, B., & Ternestedt, B-M. (red.). *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv I teori och praktik*. 2 uppl., Studentlitteratur, s. 469–484.

Fringer, A., Hechinger, M. & Schnepf, W. (2018). Transitions as experienced by persons in palliative care circumstances and their families – a qualitative meta-synthesis. *BMC Palliative Care*, 17(1), Article 22. doi:10.1186/s12904-018-0275-7

Galvin, K. & Todres, L. (2011). Kinds of well-being: A conceptual framework that provides direction for caring. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(4), 10362–13. doi:10.3402/qhw.v6i4.10362

Haavisto, E., Eriksson, S., Cleland Silva, T., Koivisto, J.-M., Kausamo, K. & Soikkeli-Jalonen, A. (2022). Patients Receiving Palliative Care and Their Experiences of Encounters With Healthcare Professionals. *Omega: Journal of Death and Dying*, 89(2), 497–513. doi:10.1177/00302228221077486

*Haavisto, E., Soikkeli-Jalonen, A., Tonteri, M. & Hupli, M. (2021). Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward – a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 577–585. doi:10.1111/scs.12874

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s.85–102.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. uppl 3. Studentlitteratur, s.491–500.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. uppl 3. Studentlitteratur, s.115–126.

Hjorhøy, L. G., Thomsen, T. G. & Beck, M. (2022). Physical Environment as a Tool in Caring for the Hospitalized Patient: A Qualitative Study of Nurses' Experiences in Hospitals. *HERD*, 15(3), Article 19375867221092150. [doi:10.1177/19375867221092150](https://doi.org/10.1177/19375867221092150)

Hui, D., Nooruddin, Z., Didwaniya, N., Dev, R., De La Cruz, M., Kim, S. H., Kwon, J. H., Hutchins, R., Liem, C. & Bruera, E. (2014). Concepts and Definitions for “Actively Dying,” “End of Life,” “Terminally Ill,” “Terminal Care,” and “Transition of Care”: A Systematic

Hökkä, M., Ravelin, T., Coupez, V., Vereecke, D., Brennan, J., Mathe, T., Brandstötter, C., Paal, P., Spanu, D. E. & Mitrea, N. (2024). Core Palliative Care Competencies for Undergraduate Nursing Education: International Multisite Research Using Online Nominal Group Technique. *Journal of Palliative Care*, 39(3), 217–226. [doi:10.1177/08258597241244605](https://doi.org/10.1177/08258597241244605)

Labrague, L. J. (2022). Linking nurse practice environment, safety climate and job dimensions to missed nursing care. *International Nursing Review*, 69(3), 350–358. [doi:10.1111/inr.12736](https://doi.org/10.1111/inr.12736)

Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 77–89. [doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021)

Imran, M. & Almusharraf, N. (2023). Analyzing the role of ChatGPT as a writing assistant at higher education level: A systematic review of the literature. *Contemporary Educational Technology*, 15(4), ep464. [doi:10.30935/cedtech/13605](https://doi.org/10.30935/cedtech/13605)

Karolinska Institutet (u.å.). Svensk MeSH. <https://mesh.kib.ki.se/> [2025-10-16]

Kav, S., Brant, J. M. & Mushani, T. (2018). Perspectives in International Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), 284–293. [doi:10.1016/j.soncn.2018.06.009](https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.009)

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s.61–85.

*Lai, X. B., Wong, F. K. Y. & Ching, S. S. Y. (2018). The experience of caring for patients at the end-of-life stage in non-palliative care settings: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), Article 116. [doi:10.1186/s12904-018-0372-7](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0372-7)

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B. & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), Article e2443059. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059)

*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 (Mark Allen Publishing)*, 30(18), 1084–1089. [doi:10.12968/bjon.2021.30.18.1084](https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.18.1084)

Lin, C. P., Evans, C. J., Koffman, J., Sheu, S. J., Hsu, S. H. & Harding, R. (2019). What influences patients' decisions regarding palliative care in advance care planning discussions? Perspectives from a qualitative study conducted with advanced cancer patients, families and healthcare professionals. *Palliative medicine*, 33(10), 1299–1309. [doi:10.1177/0269216319866641](https://doi.org/10.1177/0269216319866641)

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

López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L. & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1032–1041. [doi:10.1111/inm.12606](https://doi.org/10.1111/inm.12606)

Lundh Hagelin, C., Tishelman, C., Rasmussen, B. & Lindqvist, O. 2021. Den palliativa vårdens praktik. I Andershed, B. & Ternstedt, B-M. *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik*. 2 uppl., Studentlitteratur, s.455–467.

Miller, E. M., Porter, J. E. & Barbagallo, M. S. (2022). The Physical Hospital Environment and Its Effects on Palliative Patients and Their Families: A Qualitative Meta-Synthesis. *HERD*, 15(1), Article 19375867211032931. [doi:10.1177/19375867211032931](https://doi.org/10.1177/19375867211032931)

Mondal, H. & Mondal, S. (2023). ChatGPT in academic writing: Maximizing its benefits and minimizing the risks. *Indian Journal of Ophthalmology*, 71(12), 3600–3606. [doi:10.4103/IJO.IJO_718_23](https://doi.org/10.4103/IJO.IJO_718_23)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet I examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s.473–491.

Patrician, P. A., Bakerjian, D., Billings, R., Chenot, T., Hooper, V., Johnson, C. S. & Sables-Baus, S. (2022). Nurse well-being: A concept analysis. *Nursing Outlook*, 70(4), 639–650. [doi:10.1016/j.outlook.2022.03.014](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.03.014)

*Pejoski, N., Skaczkowski, G., Moran, J., Hodgson, H. & Wilson, C. (2021). Confronting behaviour in palliative care: a qualitative study of the lived experience of nursing staff. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(5), 245–253. [doi:10.12968/ijpn.2021.27.5.245](https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.5.245)

Petersson, P. & Rängård, M. (2023). Deltagarbaserad aktionsforskning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. uppl 3. Studentlitteratur. s. 259–274.

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s.27–45.

Radbruch, L, et al. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754–764. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027

Regeringen (2025). Agenda 2030 för hållbar utveckling. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/> [2025-11-17]

*Reid, J. C., Hoad, N., Landau, L., Boyle, A., Hanmiah, R. & Cook, D. J. (2025). Enhancing end-of-life care practices on the medicine units: perspectives from nurses and families. *BMJ open quality*, 14(1), e003024. doi:10.1136/bmjopen-2024-003024

Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C. & Ingleton, C. (2018). The impact of the environment on patient experiences of hospital admissions in palliative care. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8(4), 485–492. doi:10.1136/bmjspcare-2015-000891

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s.435–448.

Seow, H. & Bainbridge, D. (2018). A Review of the Essential Components of Quality Palliative Care in the Home. *Journal of Palliative Medicine*, 21(1_suppl), 37–44. doi:10.1089/jpm.2017.0392

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*.

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: vägledning, rekommendationer och indikationer – stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/9c7d18f2429d46d8932aecb17f535203/2013-6-4.pdf> [2025-10-14]

Socialstyrelsen (2018). *Palliativ vård förtydligande och konkretisering av begrepp* <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/palliativ-var-d-fortydligande-och-konkretisering-av-begrepp-2018-8-6/> [2025-09-16]

Socialstyrelsen (2021). Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2021 <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-sjukdomar-behandlade-i-sluten-var-d-2021-2022-6-7982/> [2025-12-15]

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut*. Statens offentliga utredningar, 2001:6. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/01/sou-20016/>

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

Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2025). *Granskningsmallar*. <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/> [2025-11-13]

Statistiska centralbyrån (2025) *Medellivslängden i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/> [2025-10-22].

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 139–145.

Stenman, T., Näppä, U., Rönngren, Y. & Melin-Johansson, C. (2023). “Daring to deal with the difficult and unexpected” registered nurses’ confidential conversations with patients with palliative care needs: a qualitative interview study. *BMC Palliative Care*, 22(1), Article 108. [doi:10.1186/s12904-023-01228-y](https://doi.org/10.1186/s12904-023-01228-y)

Strang, S., Hensch, I., Danielson, E., Browall, M. & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death-nurses’ reflections on content, process and meaning. *PSYCHO-ONCOLOGY*, 23(5), 562–568. [doi:10.1002/pon.3456](https://doi.org/10.1002/pon.3456)

*Stuart, P. (2022). How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 31(19), 997–1002. [doi:10.12968/bjon.2022.31.19.997](https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.19.997)

*Stuart, P. (2024). Crossing Antarctica: Hospital nurses’ experience of knowledge when providing palliative and end of life care. *Nurse Education Today*, 138, Article 106214. [doi:10.1016/j.nedt.2024.106214](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106214)

Svensk sjuksköterskeförening (2022). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska> [2025-10-14]

Tjernberg, J. & Bökberg, C. (2020). Older persons’ thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), Article 123. [doi:10.1186/s12912-020-00514-x](https://doi.org/10.1186/s12912-020-00514-x)

Vetenskapsrådet (2024). God forskningsed 2024

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-ed-2024.html>

Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K., Davidson, P. M. & Phillips, J. (2020). Hospital patients' perspectives on what is essential to enable optimal palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 34(10), 1402–1415. doi:[10.1177/0269216320947570](https://doi.org/10.1177/0269216320947570)

Hidden Factors of Limited Time and Busyness: A Qualitative, Multicentre Study of the Reasons for Missed Nursing Care

Voldbjerg, S. L., Ellehave, S. M., Poulsen, I., Eekholm, S., Grønkjær, M., Kusk, K. H., Buus, A. A. Ø., Mainz, H., Haslund-Thomsen, H., Jørgensen, L. & Laugesen, B. (2025). Hidden Factors of Limited Time and Busyness: A Qualitative, Multicentre Study of the Reasons for Missed Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, 81(8), 5027–5037. doi:[10.1111/jan.16717](https://doi.org/10.1111/jan.16717)

Walsh, S. J., O'Leary, A., Bergin, C., Lee, S., Varley, Á. & Lynch, M. (2024). Primary healthcare's carbon footprint and sustainable strategies to mitigate its contribution: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), Article 1630. doi:[10.1186/s12913-024-12068-8](https://doi.org/10.1186/s12913-024-12068-8)

Wantonoro, W., Suryaningsih, E. K., Anita, D. C. & Nguyen, T.V. (2022). Palliative Care: A Concept Analysis Review. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221117379, doi:[10.1177/23779608221117379](https://doi.org/10.1177/23779608221117379)

Wells, C. & Bressler, T. (2023). “Unaware and Unprepared”: Experiences of Critical Care Nurses Providing End-of-Life Care; A Qualitative Study. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 25(2), 105–113. doi:[10.1097/NJH.0000000000000934](https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000934)

*Wu, W., Wang, Y., Fu, X., Zhang, J., Zhang, C., Mao, X.-L. & Li, S. (2024). Qualitative study on the perception of good death in patients with end-stage cancer in oncology nurses. *BMC Nursing*, 23(1), Article 431. doi:[10.1186/s12912-024-02081-x](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02081-x)

Xue, K., Shang, J., Yang, C., Pan, L., Shi, H. & Zeng, Y. (2025). Nurses' moral distress and ethical climate: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 32(7), 1981–1997. doi:[10.1177/09697330251350384](https://doi.org/10.1177/09697330251350384)

*Zahra, R., Khadijeh, Y. & Reza, M. S. G. (2025). Perceived stress in end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences. *International journal of palliative nursing*, 31(1), 30–38. doi:[10.12968/ijpn.2025.31.1.30](https://doi.org/10.12968/ijpn.2025.31.1.30)

Österlind, J. & Hénoc, I. (2021). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nurs Philos*, 22: e12334. doi:[10.1111/nup.12334](https://doi.org/10.1111/nup.12334)

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

Bilaga 1 Söktabell

Datum	Databas	Sökord/Limits /Booleska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
2025-10-17	PubMed	("nurse experience" OR "experience" OR "impression" OR "nurse perception" OR "insight") AND ("terminal care" OR "end of life care") AND ("hospital" OR "inpatients" OR "hospital ward") AND ("qualitative study") 10 years English	176	176	32	13	7	3
2025-10-22	CINAHL	nurs* AND (experiences* OR perceptions) AND (palliative care OR end of life care) AND (hospital OR inpatient OR ward) NOT home care NOT children Peer-reviewed English Senaste 10 åren	482	482	58	42	13	9

Bilaga 2 Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Data-insamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. 2016 To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter på kirurgavdelning.	Kvalitativ metod. 6 legitimerade sjuksköterskor från 2st kirurgavdelningar med två års erfarenhet deltog i studien.	Manifest kvalitativ innehålls-analys	Etiskt godkänd och hade tillstånd av enhetscheferna på avdelningarna. Respekt för personlig integritet genom hela studien. Frivilligt deltagande och informerat samtycke.	Resultatet presenteras under en kategori, Omsorg – att vara delaktig med tre trovärtegrorier. Att vara stödjande, att vara frustrerad och att vara lyhörd i vårdprocessen	Måttlig kvalitet

Nurse Education Today Sverige		Data samlades in genom intervjuer. Spelades in och transkriberades.				
De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. 2021 Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. Nursing ethics Italien	Det primära syftet var att utforska sjuksköterskors moraliska stress. Det sekundära syftet var analysera om utbildning i palliativ vård och vård i livets slutskede kan minska moralisk stress.	Kvalitativ metod, med en induktiv ansats. 28 legitimerade sjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet av onkohematologi miljö. Djupgående semistrukturerade intervjuer. Spelades in och transkriberades.	Interpretativ-fenomenologisk analys.	Etiskt godkänd från institutional Review Hospital Board. Genomförts i enlighet med helsingfors-deklarationen Informerat om frivillig medverkan. Lämnat informerat samtycke.	Studien resultat presenteras under sex teman. Orsaker till moralisk stress. Känslor och emotioner som upplevs i moraliskt påfrestande händelser. Faktorer som förvärrar eller påverkar upplevelsen av moralisk stress. Strategier för att hantera moralisk stress. Återhämtning från moraliskt plågsamma händelser Ledsagande vid livets slutskede	Hög kvalitet
Ecarnot, F., Meunier-Beillard, N., Seronde, M. F., Chopard, R., Schiele, F., Quenot, J. P., & Meneveau, N. 2018 End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large	Syftet var att beskriva vårdpersonals uppfattningar angående situationer i livets slutskede på kardiologi-avdelning.	Kvalitativ metod, med ett induktivt förhållningssätt. 16 legitimerade sjuksköterskor deltog i studien. Semistrukturerade intervjuer. Spelades in och transkriberades.	Tematisk analys.	Etiskt godkänd av Clinical Ethics Committee of the University Hospital of Besancon. Deltagarna informerades att deltagandet var frivilligt.	Sjuksköterskornas uppfattningar beskrevs under tre kategorier. Kommunikation. Försoning. Tröstgivande.	Måttlig kvalitet

<p>university hospital.</p> <p>BMC palliative care</p> <p>Frankrike</p>						
<p>Haavisto, E., Soikkeli-Jalonen, A., Tonteri, M., & Hupli, M.</p> <p>2021</p> <p>Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward – a qualitative descriptive study.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Finland</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors kompetensbehov inom vård i slutskedet på hälsocentralers ineliggande avdelningar, så som de upplevs</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie med induktiv ansats.</p> <p>20 legitimerade sjuksköterskor deltog i studien.</p> <p>Semistrukturerade gruppintervjuer.</p>	Innehållsanalys	<p>Studien kräver enligt finsk lag inte något etiskt godkännande.</p> <p>Följer helsingfors-deklarationen.</p> <p>Samtliga deltagare har gett samtycke och har informerats om frivillig medverkan.</p>	<p>Resultatet presenteras under fem kategorier.</p> <p>Etik och mod i handling.</p> <p>Stöd för patienten.</p> <p>Stöd för familjen.</p> <p>Vårdplanering.</p> <p>Fysisk vård.</p>	Måttlig kvalitet
<p>Lai, X. B., Wong, F. K. Y., & Ching, S. S. Y.</p> <p>2018</p> <p>The experience of caring for patients at the end-of-life stage in non-palliative care settings: a qualitative study</p> <p>BMC Palliative Care</p> <p>Kina</p>	<p>Syftet var att undersöka vårdpersonals erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede på avdelningar som inte är specialiserade på palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativ metod, med en induktiv ansats.</p> <p>13 legitimerade sjuksköterskor, varav 12 var på kandidatnivå.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. Spelades in och transkriberades.</p>	Kvalitativ innehållsanalys.	<p>Etiskt godkänd från den etiska kommittén.</p> <p>Informerades om frivillig medverkan.</p> <p>Deltagarna fick ge sitt skriftliga samtycke.</p>	<p>Resultatet presenteras i tre teman.</p> <p>Definition av livets slutskede</p> <p>Hälso- och sjukvård i livets slutskede</p> <p>Utmaningar, svårigheter och framtiden.</p>	Måttlig kvalitet
<p>Limbu, T., & Taylor, P. M.</p> <p>2021</p> <p>Experiences of surgical nurses in providing end-of-</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede på en kirurgavdelning.</p>	<p>Kvalitativ metod, Induktivt förhållningssätt.</p> <p>8 legitimerade sjuksköterskor deltog i studien.</p>	Tematisk analys.	<p>Etiskt godkänd av University Research Ethics Committee, and Health Research Authority.</p>	<p>Resultatet presenteras under fem teman.</p> <p>Förståelse för och preferenser för vård i livets slutskede.</p>	Måttlig kvalitet

<p>life care in an acute care setting: a qualitative study</p> <p><i>British Journal of Nursing</i></p> <p>Storbritanien</p>		<p>Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p>		<p>Informerat samtycke erhöles från deltagarna. Deltagarna fick information om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan.</p>	<p>Upplevda hinder vid tillhandahållen vård i livets slutskede.</p> <p>Starkt stöd från teamet.</p> <p>Symtomhantering</p> <p>Framtida utbildningar och stöd.</p>	
<p>Pejoski, N., Skaczkowski, G., Morgan, J., Hodgson, H., & Wilson, C.</p> <p>2021</p> <p>'Confronting behaviour in palliative care: a qualitative study of the lived experience of nursing staff'</p> <p><i>International Journal of Palliative Nursing</i></p> <p>Australien</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av misshandel och konflikter inom palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativ metod med induktivt förhållningssätt.</p> <p>17 legitimerade sjuksköterskor från ett sjukhus deltog i studien.</p> <p>Datainsamlingen skedde genom fokusgrupps intervjuer och individuella intervjuer. Alla intervjuer spelades in och transkriberades där deltagarna fick möjlighet att granska transkriptionen.</p>	<p>Tematisk analys.</p>	<p>Etiskt godkänd av Austin Human Research Ethics Committee. Samtliga deltagare har givit informerats samtycke.</p>	<p>Resultatet presenterades under fyra huvudteman.</p> <p>Förövaren av konfronterande beteende.</p> <p>Upplevda orsaker till konfronterande beteende.</p> <p>Påverkan av konfronterande beteende.</p> <p>Att hantera konfronterande beteende.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Reid, J. C., Hoad, N., Landau, L., Boyle, A., Hanmiah, R., & Cook, D. J.</p> <p>2025</p> <p>Enhancing end-of-life care practices on the medicine units: perspectives from nurses and families.</p> <p><i>BMJ open quality</i></p>	<p>Syftet var att förstå hur vård i livets slutskede kan förbättras med sjuksköterskor i frontlinje.</p>	<p>Kvalitativ metod med en induktiv ansats.</p> <p>14 Legitimerade sjuksköterskor deltog i studien.</p> <p>Datainsamling skedde genom fokusgrupper. Intervjuerna spelades in och fältanteckningar togs.</p>	<p>Deskriptiv innehålls-analys.</p>	<p>Behovet av etiskt godkännande avstogs av Hamilton Integrated Research Ethics Board. Anledningen var att studien tillhörde en pågående kvalitets-säkringsprojekt.</p> <p>Studien genomfördes i utifrån riktlinjerna Tri-Council Policy</p>	<p>Utifrån resultatet presenterades fem kategorier.</p> <p>Kommunikation mellan intressenter.</p> <p>Hantering och bedömning av symtom.</p> <p>Engagemang av palliativt vårdteam.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Kanada				Statement for Ethical Conduct for Research Involving Humans. Deltagarna gav informerat samtycke.	Engagemang av andligt vårdteam. Pågående tester och interventioner i livets slut.	
Stuart, P. 2022 How do hospital nurses experience end-of-life care provisio? A creative phenomenological approach British Journal of Nursing Storbritanien	Syftet var att förstå sjuksköterskors erfarenheter av vård i livets slutskede	Kvalitativ metod med både induktivt och deduktivt förhållningssätt. 10 legitimerade sjuksköterskor från tre sjukhus och ett universitet Data samlades in genom kreativ forskningsmetod och eliciteringsintervju	Ricoeurs hermeneutik tillvägagångssätt.	Det nämns inte i studien att den är etiskt godkänd. Men British Journal of Nursing har etiskt godkännande som publiceringspolicy.	Resultatet presenteras under tre teman. Sjukhussjuksköterskors syn på vård i livets slutskede. Sjukhussjuksköterskors skydd av sitt autentiska jag. Sjukhussjuksköterskors användning av auktoritet och samarbetsmakt i vård i livets slutskede.	Hög kvalitet
Stuart, P. 2024 Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledhe when providing palliative and end of life care. Nurse Education Today Storbritanien	Syftet var att förstå hur sjuksköterskor använder kunskap i palliativ vård i livets slutskede.	Kvalitativ metod 10 legitimerade sjuksköterskor från tre sjukhus deltog i studien. Intervjuer med visuell forskningsmetod. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Ricoeurs hermeneutik tillvägagångssätt.	Etiskt godkännande av Research Board innan studien genomfördes. Samtliga deltagare har gett informerat samtycke.	Resultatet presenterades under två teman. Kunskap och osäkerhet. Kunskap och egenmakt.	Måttlig kvalitet
Wu, W., Wang, Y., Fu, X., Zhang, J., Zhang, C., Mao, X.-L., & Li, S 2024 Qualitative study on the perception	Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om god död hos patienter med cancer i slutstadiet på onkologisk avdelning.	Kvalitativ metod med induktiv ansats. 11 legitimerade sjuksköterskor inkluderades i studien.	Colaizzis analysmetod	Etiskt godkännande av etikkommittén vid Taizhou Hospital. Deltagarna har givit skriftligt informerat samtycke.	Resultatet presenteras under fyra teman. En stark känsla av ansvar och uppdrag. Att upprätthålla hopp och tro.	Måttlig kvalitet

<p>of good death in patients with end-stage cancer in oncology nurses.</p> <p>BMC Nursing</p> <p>Kina</p>		<p>Semistrukturerade intervjuer som skedde ansikte mot ansikte i ett samtalsrum på sjukhuset. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p>		<p>Deltagarna har informerats om att de när som kan avsluta sin medverkan i studien.</p>	<p>Familje-medlemmarnas viktiga roll.</p> <p>Att förbättra patienters livskvalitet.</p>	
<p>Zahra, R., Khadijeh, Y., & Reza, M. S. G.</p> <p>2025</p> <p>Perceived stress in end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences.</p> <p>International journal of palliative nursing</p> <p>Iran</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede i Iran.</p>	<p>Kvalitativ metod med induktiv ansats.</p> <p>11 Legitimerade sjuksköterskor deltog i studien.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer som spelades in och</p>	<p>Konventionell innehålls-analys & Granheim & Lundmans femstegs-metod.</p>	<p>Etiskt godkännande av Research Board innan studien genomfördes.</p>	<p>Resultatet presenterades under tre kategorier.</p> <p>Omsorgsfull natur.</p> <p>Strukturella utmaningar i vårdsystemet.</p> <p>Kommunikations-utmaningar</p>	<p>Måttlig kvalitet</p>