

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:82]

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets
slutskede på sjukhus
En litteraturöversikt

Amanda Johansson
Linus Carlberg



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede på sjukhus
Författare:	Amanda Johansson och Linus Carlberg
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning
Handledare:	Åsa Falchenberg
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Vård i livets slutskede är det sista steget i palliativ vård och en central del i sjuksköterskors arbete. För att kunna ge god och värdig palliativ vård använder sjuksköterskorna fyra hörnstenar; och behöver vara lyhörda, närvarande och visa engagemang i vårdandet. Sjuksköterskorna har en avgörande roll i att möta patienterna som vårdas i livets slutskede. Syftet var att belysa sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede på sjukhus. Examensarbetet var en litteraturöversikt och baserades på kvalitativ forskning enligt Fribergs metod. Artiklarna till resultatet är publicerade mellan 2015–2025 och söktes fram i databaserna CINAHL och PubMed. Tolv artiklar granskades varav tio inkluderades i examensarbetet. I resultatet framkom tre teman: *Kunskap inom vård i livets slutskede*, *Känslor som en del av vårdandet* och *Organisationens betydelse för vården i livets slutskede*. Resultatet visade att sjuksköterskorna hade en längtan efter kunskap, men även att kunskap gav trygghet. Även känslor som en del av vårdandet förekom där sjuksköterskorna ställdes inför känslomässiga påfrestningar och etiska konflikter. Till sist synliggjordes organisationens betydelse, där sjuksköterskorna adresserade intensiva och resurskrävande arbetsförhållanden och betydelsen av relationer och samverkan inom teamet samt vikten av tydlig kommunikation. Den palliativa vården i livets slutskede framstod som

meningsfull och viktig för såväl patienter som sjuksköterskor, även om förbättringspotential kunde ses.

Nyckelord: *vård i livets slutskede, palliativ vård, vårdande, vårdande möten, sjukhus, sjuksköterskors upplevelser, kvalitativ*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Palliativ vård i livets slutskede	1
Sjuksköterskornas roll och ansvar	2
Vårdande i mötet med patienten	2
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Urval & Datainsamling	4
Kvalitetsgranskning	5
Dataanalys	5
Forskningsetiska överväganden	6
Användandet av AI	6
RESULTAT	6
Tabell 1. Översikt av resultatets teman och subteman	6
Kunskap inom vård i livets slutskede	7
Kunskapsbrist skapade osäkerhet	7
Kunskap och erfarenhet ingav trygghet i vårdandet	7
Känslor som en del av vårdandet	8
Etiska konflikter inom vårdandet	8
Att hantera känslomässiga påfrestningar i mötet med döende patienter	9
Organisationens betydelse för vården i livets slutskede	9
Att hantera intensiva och resurskrävande arbetsförhållanden	10
Betydelsen av samverkan och relationer inom teamet	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Design	11
Urvalsförfarande och datainsamling	11
Dataanalys	13
Resultatdiskussion	14
Teamarbete som förutsättning för vårdandet	14
När känslorna utmanar vårdandet	15
Kunskap som grund för vårdande i livets slutskede	16
Hållbar utveckling	17
SLUTSATSER	18
KLINISKA IMPLIKATIONER	18
REFERENSER	21
Bilaga 1: Litteratursökning	26
Bilaga 2: Kvalitetsgranskning	28

INLEDNING

Sjuksköterskor kommer nästan ofrånkomligen möta patienter som vårdas i livets slutskede, vilket gör denna vård till ett viktigt område inom omvårdnaden. Vi kan se hur viktigt det är för patienten att mottaga god vård vid livets slutskede, vilket rymms inom palliativ vård. Tidigare forskning påvisar vikten av att patienten får en betydelsefull tid vid livets slut, vilket kan inkludera sjuksköterskornas närvaro och symptomlindring. I detta får vi inte glömma sjuksköterskornas upplevelser som uppstår härifrån. Under verksamhetsförlagd utbildning har sjuksköterskorna uttryckt en kunskapsbrist som leder till svårigheter i mötet med palliativa patienter i livets slutskede, vilket vidare motiverade oss till studerandet av ämnet.

Utifrån dessa betraktelser väcktes vårt intresse för ämnet, som därför kommer inriktas på palliativ vård i livets slutskede; vilket kan förstås som ett tillstånd där död kan förutses inom en nära framtid och att sjukdomsbehandlingen inte har livsförlängande effekt. Arbetet kommer utforska sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i detta tillstånd.

BAKGRUND

Palliativ vård i livets slutskede

Patienter som genomgår palliativ vård kan tillhöra olika åldrar, vilka vårdas vid allvarligt hälsorelaterat lidande. Allvarligt syftar till att de befinner sig i livshotande tillstånd, vilket innefattar en eller flera sjukdomar/skador, som leder till att medicinsk vård blir nödvändigt. Dessutom karakteriseras deras lidande av att vara antingen fysiskt, psykiskt, andligt och/eller emotionellt. Palliativ vård syftar till att öka livskvaliteten för både patienter och anhöriga (Radbruch et al., 2020; Vårdhandboken 2025 a). Palliativ vård delas in i tre faser, där den första är den tidiga fasen då patienten fortfarande får livsförlängande behandling, exempelvis läkemedel eller total parenteral nutrition. Den tidiga fasen kan vara lång och övergår sedan successivt i den sena fasen där vården inriktas på symptomlindrande behandling men som främjar livskvaliteten. Denna fas kan vara i veckor upp till månader och övergår därefter till vård i livets slutskede: döendefasen. Under denna fas ligger fokuset på att ge patienten en god och värdig död, där sjuksköterskornas uppgifter kan innefatta att lindra lidande, exempelvis genom smärtlindring (Vårdhandboken 2025 b; Socialstyrelsen 2016).

Palliativ vård och vård i livets slutskede bygger på fyra hörnstenar: det vårdande teamet arbetar tillsammans för patientens bästa, de symptomlindrar, kommunicerar och bygger en relation till patienten och ger stöd till närstående (Socialstyrelsen 2020). Hörnstenarna kan användas i bemötandet av både patienter och anhöriga, och kan innebära att sjuksköterskan bygger relationer och inkluderar dessa personer, vilket kan inge en känsla av förtroende. Det är också viktigt att symptomlindring prioriteras eftersom det är förknippat med en värdig död, samt uppskattas av anhöriga. Men även att patientens önskemål om att få dö beaktas, istället för att livsupprätthållande åtgärder vidtas mot patientens vilja (Gonella, Basso, De Marines, Campagna, Di Giulio 2019).

Sjuksköterskornas roll och ansvar

Att vara sjuksköterska innebär att ha ett professionellt förhållningssätt, där sjuksköterskorna ser patientens problem, och kan agera därefter, såsom att lindra lidande. Förmågorna förutsätter en relation mellan vårdare och patient vilket gör det nödvändigt att sjuksköterskan är nära och personlig. Sjuksköterskorna behöver förstå patientens perspektiv, vilket kan uppnås genom att se världen ur patientens ögon; en värld med lidelser, hopp, kunskap och erfarenheter (Bergbom 2021 s, 104–105). Sjuksköterskornas roll och ansvar är att samarbeta med det vårdande teamet för att säkerställa bästa möjliga vård och behandling för patienten. Exempelvis genom att ge relevant information till olika aktörer, såsom anhöriga och läkare. Dessutom behöver sjuksköterskorna ha en aktiv roll i beslutsfattandet och väga för och nackdelar med olika behandlingsalternativ, vilket kan hjälpa anhöriga att förstå patientens situation bättre (Nacak & Erden, 2023).

Vårdande i mötet med patienten

Vårdande förhållningssätt och att vara expert på omvårdnad beskrivs som att vara professionell och ha personliga egenskaper såsom att visa engagemang, tålmod och öppenhet. Kopplat till vård i livets slutskede innebär detta även att skydda patienten som befinner sig i en utsatt situation och att respektera patientens integritet och autonomi. Sjuksköterskorna ska vara patientens förespråkare vilket inkluderar att ifrågasätta beslut som berör patienter när de själva inte har förmåga att närvara. I vårdande förhållningssätt ingår även att vara uppmärksam, observant, lyssnande och tillgänglig för patienten och det är viktigt att se människan bakom patienten bortom sjukdomen (Sebrant & Jong 2021). En inriktning inom vårdandet är det caritativa förhållningssättet vilket innebär att sjuksköterskorna vårdar med tro, hopp och kärlek. Genom att utgå från detta kan

sjuksköterskorna främja hälsa. Förhållningssättet förutsätter att sjuksköterskan lyssnar för att visa vänlighet och medkänsla vilket kan öppna upp för patienten att dela sina upplevelser (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). För att främjandet av hälsa ska fungera optimalt utifrån det caritativa förhållningssättet är det enligt Eriksson (2007) viktigt att patienten förstår hälsans mest essentiella natur, vilket är något andligt; något i människans varelse som längtar efter helighet. Detta relaterar till tro; vilket kan förstås som ett ramverk för människans existens (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Detta kan sjuksköterskan beakta genom att ställa frågor som möter detta existentiella behov (Eriksson 2007). I samband med att vården sker i livets slutskede, är det även troligt att existentiella frågor dyker upp från patientens sida, och utifrån Bergbom, Nåden & Nyström (2021) behöver sjuksköterskan vara öppen för detta.

Dessa iakttagelser är viktiga för sjuksköterskan i mötet med patienter i livets slutskede och ligger till grund för att göra mötet vårdande. Sjuksköterskan kan tillämpa detta genom att visa full närvaro, alltså att förstå patienten och situationen som är här och nu. Detta är viktigt då patienten vill bli sedd som en unik människa där patienten får existentiell bekräftelse och får vara människa utanför sjukdomen. Det vårdande mötet ger därför patienten möjligheten att uttrycka sina behov och att berätta om sitt lidande. Det vårdande mötet skapar en förståelse för patienten som går mot en okänd framtid (Holopainen, Nyström & Kasén 2019).

PROBLEMFÖRMULERING

På sjuksköterskeutbildningen kan kurser som förbereder framtida sjuksköterskor att vårda patienter i livets slutskede vara begränsade, och under verksamhetsförlagd utbildning kan möjligheterna att möta dessa patienter variera. Utbildningen adresserar inte alltid de känslor och utmaningar som vård i livets slutskede kan ge. Det kan därför uppstå svårigheter för sjuksköterskorna att möta dessa patienter. Utifrån det vårdande mötets betydelse för patienten är det viktigt att sjuksköterskorna är bekväma i vården och beredda på allt som kan tillkomma. Det blir därför viktigt att undersöka sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede på sjukhus.

METOD

Design

För att svara på studiens syfte valdes en litteraturöversikt som design. En litteraturöversikt är lämplig när målet är att skapa en överblick för att sammanställa befintlig kunskap och reflektera över praktiska implikationer inom ett specifikt område (Friberg 2022, s.188). Eftersom studien fokuserar på att belysa sjuksköterskors erfarenheter valdes en kvalitativ inriktning (Henricsson & Billhult 2023 s.116). En induktiv ansats tillämpades eftersom studien inte utgår från någon förutbestämd teori, utan låter resultatet växa fram ur det insamlade materialet (Priebe & Lanström 2023 s, 32).

Urval & Datainsamling

För att identifiera relevant forskning genomfördes en systematisk litteraturundersökning i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed valdes eftersom den innehåller medicinsk och hälsovetenskaplig forskning, medan CINAHL valdes för sin tydliga inriktning på omvårdnadsvetenskap (Östlundh 2022 s. 88–89).

En inledande bred sökning genomfördes för att erhålla en bild av ämnet. Därefter anpassades sökorden med hjälp från bibliotekspersonal, till att inriktas mer precist till studiens syfte. Sökorden omfattade begrepp relaterade till sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede, exempelvis: *nurs**, *experiences*, *perception*, *attitudes*, *views*, *terminal care* (engelska för livets slutskede, vilket ingår i palliativ vård), *hospitals*, *qualitative*, *interviews*. För att kombinera sökorden och bredda eller avgränsa sökningarna användes booleska operatorer (AND, OR, NOT) (Helleberg & Karlsson 2023 s, 94). Operatoren NOT användes för att exkludera studier med mixed methods. Redovisning av sökstrategin, sökordskombinationer och träfflistor presenteras i [bilaga 1](#). Sökningarna avgränsades till peer reviewed artiklar publicerade mellan 2015–2025. Inklusionskriterierna var att studierna skulle vara utförda i sjukhusmiljö, inkludera

grundutbildade sjuksköterskor, ha kvalitativ ansats, vara skrivna på engelska samt belysa upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Exklusionskriterierna var studierna inte fick inkludera specialistutbildade sjuksköterskor, inte fick vara utförda i hemsjukvård eller på äldreboende samt inte vara mixed method- studier.

I sökprocessen lästes titlarna först. Artiklar där titeln innehöll relevanta sökord granskades vidare genom att abstracts lästes. Abstract som ansågs vara relevanta till studiens syfte hämtades i fulltext. Artiklar i fulltext som motsvarade inklusionskriterierna gick vidare till kvalitetsgranskning. Totalt tolv artiklar inkluderades i kvalitetsgranskningen.

Kvalitetsgranskning

SBU's granskningsmall för kvalitativa studier användes för att bedöma de tolv inkluderade studiernas kvalitet (SBU 2022). Mallen valdes eftersom den var rekommenderad i Friberg (2022). Fem frågor besvarades som berörde bland annat urval, datainsamling och analysmetod. Eftersom etik inte förekom i mallen tillfördes ett kompletterande kriterium: att varje studie skulle vara etiskt godkänd. Frågorna besvarades utifrån varje studie och sammanställdes. Därefter bedömdes varje studie om de hade obetydliga/ mindre brister, måttliga brister eller stora brister. Totalt granskades tolv studier. Av dessa bedömdes tio ha obetydliga, mindre eller måttliga brister och inkluderades därför i resultatet. Studier som uppvisade stora brister exkluderades i enlighet med SBU:s granskningsmall (SBU 2022). En sammanställning av studierna presenteras i [bilaga 2](#).

Dataanalys

Insamlade data analyserades med Fribergs innehållsanalys eftersom den är avsedd för kvalitativa studier (Friberg 2022 ss.177–179). Analysprocessen följde fem steg. (1) Resultaten från de inkluderade artiklarna lästes flera gånger för att skapa en förståelse för innehållet. (2) Därefter identifierades nyckelfynd i resultaten som bedömdes relevanta till studiens syfte, detta gjordes individuellt och (3) sedan sammanställdes de identifierade nyckelfynden tillsammans. Nyckelfynden var olika meningar i artiklarnas resultat som svarade på studiens syfte. (4) Därefter gjordes en tematisk analys av nyckelfynden för att kategorisera dem utifrån teman och subteman vilket gjorde att vi kunde jämföra fynden

tillsammans. (5) Slutligen gjorde vi sammanställningar tillsammans utifrån analysens teman och subteman, vilka blev rubriker i resultatet: tre huvudteman och nio subteman. Dessa teman och subteman behövde därefter korrigeras en gång för att säkerställa att resultatet kunde framskivas på ett logiskt sätt, vilket gav tre huvudteman och sex subteman.

Forskningsetiska överväganden

Studien utgår från lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Eftersom litteraturöversikten inte innebar insamling av ny empiri som berör människor, krävdes ingen egen etikprövning (Riksdagen 2003). Lagen är relevant till artiklarna i studien; att de tar hänsyn till bland annat mänskliga rättigheter, människors grundläggande friheter och människors hälsa (Kjellström 2023 s, 64). Detta har beaktats genom att granska om artiklarna var etiskt godkända.

Användandet av AI

I studien har AI inte använts.

RESULTAT

Resultatet baseras på tio artiklar som besvarar studiens syfte att belysa sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede på sjukhus. Analysen resulterade i teman och subteman vilka presenteras i [tabell 1](#).

Tabell 1. Översikt av resultatets teman och subteman

Teman	Subteman
Kunskap inom vård i livets slutskede	Kunskapsbrist skapade osäkerhet Kunskap och erfarenhet ingav trygghet i vårdandet
Känslor som en del av vårdandet	Etiska konflikter inom vårdandet Att hantera känslomässiga påfrestningar i mötet med döende patienter
Organisationens betydelse för vården i livets slutskede	Att hantera intensiva och resurskrävande arbetsförhållanden Betydelsen av samverkan och relationer inom teamet

Kunskap inom vård i livets slutskede

Kunskap hade en avgörande inverkan på vård i livets slutskede och var ett genomgående tema i studierna. Brist på kunskap skapade osäkerhet, i kontrast till erfarenhet och besittandet av kunskap som ingav trygghet. Detta visades i två subteman vilka presenteras nedan.

Kunskapsbrist skapade osäkerhet

Både erfarna sjuksköterskor och nyexaminerade sjuksköterskor beskrev ett behov av att utveckla kunskapen i vården av patienter i livets slutskede. Trots utbildning och träning i vårdandet upplevdes kunskapen ibland otillräcklig, vilket skapade osäkerhet och utmaningar i vårdandet. Mer erfarenhet i vårdandet ansågs därför viktig för att stärka tryggheten och bidra till bättre vård. Att möta patienters känslomässiga och existentiella behov upplevdes som krävande och sjuksköterskor beskrev att de blev obekväma i vårdandet. Sjuksköterskor ansåg att det var en möjlighet till utveckling av kunskapen. Genom praktisk erfarenhet och reflektion kunde sjuksköterskorna utveckla förmågan att möta patientens behov (Stuart 2024). Nyexaminerade sjuksköterskor uttryckte att de fick mer ansvar än förväntat i patienternas vård. Detta kunde bidra till en osäkerhet men även lärdom. De beskrev att det fanns mer kunskap om den fysiologiska döendeprocessen än om de existentiella frågorna, vilket bidrog till att sjuksköterskorna hade svårt att beskriva vissa skeenden kopplat till döden (Croxon, Deravin & Anderson 2017). Behovet av särskild utbildning inom vård i livets slutskede relaterat till mötet med anhöriga lyftes som viktigt för att utveckla både kunskap och trygghet i vårdandet (Paterson & Maritz 2024).

Kunskap och erfarenhet ingav trygghet i vårdandet

Att fördjupa kunskapen inom vård i livets slutskede upplevdes ge sjuksköterskor mer trygghet i vårdandet. Erfarenheter och kontinuerlig kunskapsutveckling bidrog till ökat självförtroende, vilket förbättrade kvaliteten på vården och mötet med patienter. (Royani, Yazdi & Mahmoodi- Shan 2024). Genom erfarenheter och kunskap utvecklade sjuksköterskorna verktyg för att hantera svåra situationer och kunde bemöta patienterna på ett mer empatiskt sätt, vilket verkade för att övervinna rädslan för vårdandet (Robson & Carswell 2022). Med ökad kunskap upplevde sjuksköterskorna en trygghet att göra

självständiga bedömningar, så att de i vissa situationer inte följde standardiserade rutiner utan litade på egen förmåga och kunskap. Sjuksköterskorna beskrev vård i livets slutskede som en särskild och krävande del av yrket, där kunskap inom etik, samt erfarenhet var viktigt för att inge trygghet till patienter och anhöriga. Därför betonades vikten av att personal som vårdar döende patienter har tillräckligt med erfarenhet och kompetens för att ge en tryggare upplevelse av vården. (Uzelli Yilmaz., Yilmaz, Duzgun & Akin 2016).

Känslor som en del av vårdandet

Sjuksköterskornas vårdande i livets slutskede upplevdes som känslomässigt krävande. Etiska konflikter och känslomässiga påfrestningar kunde uppstå i relation till döden och det lidandet som bevittnades. Ändå upplevdes vården som meningsfull. Två identifierade subteman presenteras nedan.

Etiska konflikter inom vårdandet

Ibland uppstod etiska konflikter, ofta till följd av att sjuksköterskorna hade preferenser om vårdandet, men att någon annan aktör, som läkare eller anhörig motverkade detta med motstridande mål om vårdandets utförande. Ibland kunde besluten från dessa aktörer leda till vård som sjuksköterskan ansåg skadlig för patienten (Oliveira et al 2016). Ibland kunde hierarkiska strukturer verka motstridande på samma sätt, och därav skapa frustration för sjuksköterskorna (Stuart 2024). Dessutom var vissa åtgärder emot patientens vilja, ofta till följd av familjemedlemmar som ville hålla liv i patienten (Kyung Choi et al 2023). Anhöriga kunde insistera på att sjuksköterskorna skulle använda livsuppehållande insatser, men som patienten tidigare tackat nej till. Detta skapade frustrationer, moralisk stress och känslor av att tvingas medverka när sjuksköterskan ville få tillgång till behandling mer inriktad på symptomlindring, eftersom anhöriga ibland var oförstående inför den behandlingstypen och därför motstridiga (Oliveira et al. 2016).

Sjuksköterskorna ifrågasatte det egna handlandet och kände tvivel om de agerat rätt i svåra situationer, vilket kunde skapa etiska konflikter (De Brasi et al 2020). Dessa känslor lindrades när anhöriga visade uppskattning för sjuksköterskornas arbete (Odachi et al 2017). Därutöver upplevdes etiska konflikter när sjuksköterskorna såg patienternas ensamhet, samt när de kände sig tvingade att undanhålla information om vad de bedömde som patientens tillstånd för patienterna på grund av läkares och anhörigas attityder. Detta kunde innebära att de inte lyssnade på, eller respekterade sjuksköterskans kompetens.

Laganda och stöd från kollegor framträdde som betydelsefulla resurser för att bearbeta de etiska konflikterna och minska den emotionella belastningen (De Brasi et al 2020).

Att hantera känslomässiga påfrestningar i mötet med döende patienter

Vården av patienter i livets slutskede upplevdes som känslomässigt påfrestande (Oliveira et al 2016). Daglig kontakt med döende patienter kunde leda till känslomässig utmattning, särskilt när relationer utvecklades och patienten sedan avled. En del sjuksköterskor försökte distansera sig från patienterna för att bli mindre påverkade, men detta kunde samtidigt skapa en skuld känsla när de inte förmådde vara så nära patienten som de önskade (Kyung Choi et al 2023). Nyexaminerade sjuksköterskor beskrev att det var svårare att hantera sorgen och känslorna när patienter hastigt gick bort än när de skapat en nära kontakt till patienter (Croxon, Deravin & Anderson 2017). Även om det ansågs känslomässigt påfrestande att vårda patienter i livets slutskede, kunde det även ge en känsla av motivation. Sjuksköterskorna blev motiverade att ge bästa möjliga vård (Royani, Yazdi & Reza Mahmoodi- Shan 2024).

Anhöriga kunde vara en känslomässig påfrestning för sjuksköterskorna. Det var både en påfrestning att handskas med anhörigas känslor och samtidigt hantera egna känslor. Men det ansågs även påfrestande när anhöriga uttryckte ilska mot sjuksköterskorna och annan personal. Ilskan kunde uppkomma när de försökte hitta fel i sjuksköterskornas arbete. Sjuksköterskorna beskrev dock en strävan efter att vara professionella och bekräfta anhörigas känslor samt visa medkänsla, vilket ansågs viktigt i vårdandet (Paterson & Maritz 2024).

Organisationens betydelse för vården i livets slutskede

Organisationens betydelse var framträdande i studierna eftersom den påverkade sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Arbetsmiljö, resurstillgång och samverkan inom teamet påverkade både kvaliteten på vården och sjuksköterskornas känsla av trygghet, kontroll och professionell tillfredsställelse. Två subteman identifierades och presenteras nedan.

Att hantera intensiva och resurskrävande arbetsförhållanden

Intensiva arbetsförhållanden var ofta kopplat till tidsbrist. Sjuksköterskorna upplevde att tiden inte alltid räckte till för alla arbetsuppgifter och tvingades därför prioritera bort saker de ansåg viktiga (Oliveira et al 2016). Brist på personal var även en bidragande faktor; att patient till sjuksköterske-förhållandet ansågs ohållbart. Detta ledde till att sjuksköterskorna tillbringade mer tid till administrativa och organisatoriska uppgifter såsom telefonsamtal, avstämning med läkare och hantering av anhöriga. Detta resulterade i mindre tid för kontakt med patienterna. En del av de organisationsrelaterade aktiviteterna ansågs onödiga eftersom de tog tid från patienten (Uzelli Yilmaz et al 2021). Minskad patientkontakt upplevdes som ett hinder för att kunna ge en värdig vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna beskrev frustration och otillräcklighet när organisatoriska krav tog tid från både patienter och närstående, vilket även gjorde det svårt att ge anhöriga den uppmärksamhet de behövde. (Kyung Choi et al 2023; Paterson & Maritz 2024).

Betydelsen av samverkan och relationer inom teamet

Samverkan i teamet hade stor påverkan på sjuksköterskornas upplevelser. Tydliga mål, ömsesidig respekt mellan professionerna skapade en känsla av trygghet och underlättade vården. Vid oklara mål upplevde sjuksköterskorna att patienterna inte fick rätt vård, samt att läkarna behandlade med behandlingen som mål, snarare än som medel verkande för patientens bästa. Detta kunde skapa frustration för sjuksköterskorna. Dock om målen var tydliga, och om teamet kommit överens om en behandlingsplan, då arbetade professionerna mer synergistiskt, och sjuksköterskorna blev mer tillfreds (Oliveira et al 2016).

För nyexaminerade sjuksköterskor var erfarna kollegor viktiga. Vid frånvaro av dessa stärktes känslor av osäkerhet och oklarhet om vilken roll och vilket ansvar de hade i vården vid livets slutskede. Nyexaminerade upplevde också en svårighet i att bemöta anhöriga som var agiterade över patientens döende tillstånd. Ibland upplevdes anhöriga som mer svårhanterliga än patienterna (Croxon, Deravin & Anderson 2017). Dock belystes anhöriga som en viktig del av vården (Oliveira et al 2016), och hur sjuksköterskan hade ett ansvar att informera dessa och ge dem förståelig information (Paterson & Maritz 2024). Många anhöriga förstod inte alltid att patienten blivit sämre och var i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde att anhöriga kunde bli upprörda när de inte förstod varför viss behandling och vård skulle tillgå patienten (Royani, Yazdi &

Mahmoodi-Shen 2024). Dock ansågs anhöriga vara en resurs när de var accepterande och förstående i patientens behandlingsförlopp. Detta kunde påverka sjuksköterskornas vårdande positivt (Royani, Yazdi & Mahmoodi-Shen 2024).

Inom det palliativa arbetet inom akutvården belystes vikten av akutvagnen; en vagn med utrustning relaterad till att ge vård inriktad på symptomlindring. När vagnen var välutrustad och påfylld verkade detta gynnsamt för teamet och arbetsflödet stärktes. Och när den inte var påfylld skapades motsatt effekt. Vagnen blev även till hjälp att motverka sjuksköterskornas oro och osäkerheter kopplade till den palliativa vården (Robson & Craswell 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design

Studien var en litteraturöversikt, vilket var lämpligt för att få en överblick över kunskapsläget och förstå sjuksköterskornas kompetensområden (Friberg 2022, s.185). Det bedömdes att en kvalitativ design var mest lämplig för forskningsfrågan eftersom sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede skulle belysas. Genom att endast inkludera artiklar med kvalitativ metod framgick sjuksköterskornas perspektiv tydligt. Känslor och erfarenheter synliggjordes, vilket gjorde att syftet kunde besvaras (Henricsson & Billhult 2023, s.116). Studien kunde även inkludera kvantitativa studier för att ge ett bredare kunskapsunderlag; där samband, prevalenser och förhållanden hade fångats. Nackdelen är att sjuksköterskors levda erfarenheter som var så centrala utifrån syftet, inte blivit lika tydliga som i de kvalitativa studierna. Därför ansågs kvalitativa studier mer lämpliga till denna studie.

Urvalsförfarande och datainsamling

För att säkerställa relevanta träffar användes enbart ämnesord i sökningen. Sökorden valdes utifrån relevans till syftet, så som *nurs**, *hospital* och *terminal care*. En styrka med dessa sökord var att de var kopplade till studiens syfte och var därför en fördel när titlar lästes. Samtidigt genererade sökorden, irrelevanta artiklar i resultaten som kunde vara inriktade på exempelvis intensiv vård eller specialistsjuksköterskor. För att undvika detta kunde sökord som *hospital* kompletteras med något mer specifikt. Vi försökte motverka irrelevanta artiklar genom att tillägga flertalet NOT-operatorer i söksträngen för att

filtrera bort exempelvis specialistsjuksköterskor. Många relevanta artiklar försvann när detta prövades, därför användes enbart NOT i samband med *mixed methods*, eftersom artiklarnas relevans mot syftet stärktes, utan att sökresultatet blev för begränsat. Dock kan det sorterats bort relevanta artiklar vid användandet av NOT mixed methods, men eftersom arbetet enbart innefattar kvalitativa studier ansågs detta inte problematiskt i sökningen. Artiklar innehållande specialistsjuksköterskor eller intensivvård fick filtreras bort genom manuell bedömning. Sökningarna genomfördes i PubMed och CINAHL, vilka är inriktade på medicin och vård, vilket gör urvalet mer relevant, därav ökar trovärdigheten och validiteten. Samtidigt vid valet av enbart två databaser, kan relevanta artiklar som förekommit i andra databaser ha missats. Artiklar som valdes var peer reviewed, dock var det inte möjligt att filtrera studier utifrån det kriteriet i PubMed. Många studier förekom i båda databaserna under söksträngen, vilket tyder på en god sensitivitet (Henricsson 2023, s.494).

Alla artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmall. För att stärka reliabiliteten granskade författarna artiklarna individuellt, varefter de verifierade varandras granskningar och sammanställde dessa till gemensamma bedömningar, vilket ökade granskningarnas trovärdighet. Genom detta tillvägagångssätt kunde vi bekräfta varandras granskningar vilket gav en samsyn för att bedöma studierna bättre. Två studier exkluderades på grund av etiska och metodologiska brister, och två studier med måttliga brister inkluderades eftersom bristerna ansågs försumbara utifrån studiens syfte. Totalt inkluderas tio studier, vilket kan uppfattas som begränsat. Däremot ansågs valda artiklar tillräckliga för att svara på studiens syfte, men det är möjligt att fler nyanser av resultatet synliggjorts vid ett större urval, men samtidigt riskerat att minska analysens djup (Henricsson 2023, s.495).

I litteraturoversikten användes endast etiskt godkända studier. Studier som inte motiverades etiskt, eller som inte nämnde om de var etiskt godkända exkluderades under kvalitetsgranskningen. Två studier uteslöts ur analysen av denna anledning. Det är möjligt att dessa studier var etiskt tillfredställande eftersom de var publicerade i journaler, dock framkom inte detta, varken som motivation i text, eller som framskrivna etiska godkännanden.

Dataanalys

Under analysen av artiklar förekom det en förväntan att kunskapsbrist och känslor skulle vara präglande vid vård i livets slutskede. Under de fem terminerna vi genomgått på sjuksköterskeutbildningen har ämnet behandlats sparsamt, vilket kanske skapade denna förförståelse. Det är möjligt att artiklarna analyserades med detta i åtanke, vilket möjligen till en mindre del förklarar kunskapens och känslornas närvaro i resultatet. Däremot förekom andra resultat orelaterade till förförståelsen, exempelvis etiska konflikter vilket visserligen kan betraktas som känslor, men ändå inte är kopplat till författarnas förförståelse av känslor. Även intensiva arbetsförhållanden relaterade till organisationen var förväntade, dock hade vi inte reflekterat över vikten av teamsamverkan (Henricsson 2023, s.495). Förståelsen hanterades genom att efter bästa förmåga vara neutrala i granskandet och identifieringen av teman i artiklarna.

Förförståelsen har möjligen påverkat analysen. Dock motverkades detta genom att konsekvent välja ut nyckelfynd ur artiklarna kopplade till syftet. Men även detta kan diskuteras eftersom artiklarna inte redovisades i sin helhet, utan enbart så långt de var relaterade till syftet. Exempelvis förekom en artikel som inkluderade läkare i resultatet, vilket inte bearbetades då det var irrelevant, men när sjuksköterskor berördes behandlades detta. En artikel inkluderade undersköterskor i urvalet och eftersom litteraturoversikten endast inriktades på sjuksköterskor så skulle detta kunna påverka pålitligheten i resultatet. Dock ansåg vi att det var möjligt att urskilja sjuksköterskornas och undersköterskornas upplevelser i artikelns resultat då det förelåg en specifik markering för varje deltagare. Därför ansågs artikeln lämplig att ta med i studien.

Analysen genomfördes enligt Fribergs modell (Friberg, 2022 s.177–179). Modellen valdes eftersom den ansågs lämplig till kvalitativ metod för att identifiera teman och subteman i resultatet. Att artiklarna lästes och markerades individuellt för att därefter verifiera varandras fynd, ansågs positivt då det ingav en bredare förståelse och hjälp för att identifiera fler teman och subteman. Att vi sedan delade upp artiklar och sammanfattade nyckelfynden skulle kunna påverka trovärdigheten då artiklarna kunde tolkas olika. Detta motverkades genom att läsa respektive sammanfattningar för att säkerställa likartad tolkning av artiklarna. Tolkningarna av artiklarna stämde överens eftersom vi tidigare identifierat nyckelfynd och därför kunde basera sammanfattningarna på nyckelfynden. Utformandet av nyckelfynden till subteman och teman genom

kondensering och kodning ansågs positivt då detta underlättade identifieringen av teman och subteman. Det blev därav en bättre struktur vid framskrivningen av resultatet.

Flertalet länder inkluderades i studien: Japan, Sydkorea, Australien, Kanada, Iran, Storbritannien, Italien, Sydafrika och Turkiet; länder från alla världsdelar förutom Sydamerika. Detta stärker generaliserbarheten och överförbarheten eftersom en stor variation och bredd fångas. En nackdel är att utländska sjuksköterskors titlar och utbildningar inte alltid följer samma mönster som i Sverige, vilket kan minska överförbarheten i svensk kontext. Därför uppstod svårigheter i att identifiera specialistsköterskor, vilket i samband med oklarheter i redovisandet av urval, möjliggör att dessa kan förekomma i resultatet. (Henricsson 2023, s.495).

Resultatdiskussion

Resultatet visade att Teamsamverkan, Känslomässiga påfrestningar och Kunskapsbrist var mer påtagliga än andra fynd. Dessa diskuteras nedan.

Teamarbete som förutsättning för vårdandet

Sjuksköterskans roll och ansvar utmanades, eftersom oklara mål och respektbrist inom teamet förekom. Detta var ett hinder för sjuksköterskorna i att utföra god vård. När vården drivs utan beaktande av patientens vilja försvåras det vårdande mötet. Även om sjuksköterskan ser och tillvaratar patientens perspektiv, så omkullkastas förhållningssättet när teammedlemmar vidtar motstridande åtgärder.

Oenighet kring mål var vanligt förekommande och sjuksköterskorna ifrågasatte varför viss vård utfördes. Liu och Chang (2017) adresserade detta problem där patienter ibland kunde få livsuppehållande behandling även om de var döende, vilket sjuksköterskorna ansåg påverkade patienten negativt, och de beskrev hur de sympatiserade med patienten som de ansåg led av behandlingen. Ecarnot et al (2018) menade att läkare kunde ha olika mål med behandlingar vilket kunde upplevas som oklart. Sjuksköterskorna ansåg därför att alla i teamet borde sträva efter och komma överens om ett mål för patienten. Dessutom är detta problematiskt utifrån de fyra hörnstenarna; speciellt kommunikation och teamarbete vilket försvåras av denna oenighet. Detta kan jämföras med de oklara målen som framkom i studiens resultat. Att sträva efter samma mål inom teamet kan främja

vårdandet och patienten kan få ett värdigt slut på livet. Istället försvårades sjuksköterskans roll i att verka för patientens bästa, alltså att ge information till vårdteamet och väga för och nackdelar med olika alternativ, eftersom bristande respekt från läkare förekom. Sjuksköterskorna menade att de kunde uppmärksamma varningstecken i patientens vård vilka bagatelliserades av läkare. (Ecarnot et al 2018).

Inom teamet ingick anhöriga, vilka kunde verka både positivt och negativt för vårdandet. Det vårdande mötet försvårades för sjuksköterskorna när anhöriga inte förstod anledningen till patientens vård och blev agiterade. Detta stärktes av Royani, Yazdi och Mahmoodi-Shen (2025); att anhöriga kunde bli agiterade när de inte förstod patientens döendeprocess. Därför behövde sjuksköterskorna hålla en balans mellan att vara ärliga mot anhöriga om patientens process och förstå att alla anhöriga inte var redo att acceptera sanningen. Sjuksköterskorna balanserade mellan hur mycket information anhöriga var redo att förstå mot deras eventuella agitation när de inte förstod behandlingsförloppet. Samtidigt upplevdes de som en resurs när de var förstående kring patientens behandling vilket kunde påverka vårdandet positivt. Detta framstår delvis i resultatet, dock är balansgången i anhörigas informationserhållande en ny nyans. Det vårdande mötet är viktigt här; att sjuksköterskan ser detta, och möter anhöriga utifrån deras förutsättningar. Och det framkom i resultatet att sjuksköterskor ibland lyssnade tålmodigt till frustrerade anhöriga, vilket kan tolkas som att vårdande möten eftersträvas. Däremot, om anhöriga inte alltid får all information eftersom det bedöms som olämpligt (Royani, Yazdi och Mahmoodi-Shen 2025), då kan det argumenteras för att sjuksköterskan inte gjort sin del i det vårdande mötet i att förmedla information. Eller så har sjuksköterskan tillämpat det vårdande mötet i att se den anhöriga utifrån dennes förutsättningar?

Sammantaget påvisades komplexiteten inom teamarbetet, där både läkare och anhöriga kunde verka både positivt och negativt; både underlättande och motverkande för sjuksköterskans arbete; både till hjälp och till frustration för sjuksköterskorna.

När känslorna utmanar vårdandet

Resultatet visade att känslomässiga påfrestningar hade en direkt inverkan på sjuksköterskornas möjligheter att upprätthålla vårdande möten. Ett vårdande möte kräver att sjuksköterskan är lyhörd, visar engagemang och full närvaro till patienten. Detta kan innebära att när sjuksköterskorna väljer att distansera sig från patienten, försvåras det vårdande mötet. Att distansera sig från patienten var ett sätt att skydda sig själv från

patientens lidande, men det var även ett sätt att minska eget lidande. Att distansera sig kan göra att sjuksköterskorna inte uppfattas vara lika professionella och mister förmågan att vara engagerad i patienten, vilket utgör en grund för att kunna ha ett vårdande förhållningssätt. Nyexaminerade sjuksköterskor beskrev istället att det var lättare att hantera känslorna när de lärde känna patienterna bättre. Detta harmoniserar bättre med vårdande möten då sjuksköterskor visar vänlighet och medkänsla för patienten, vilket kan bidra till att patienten delar med sig av sina upplevelser och patienten får då känna sig som en människa bortom sjukdomen.

Liknande resultat framkommer även i andra studier. Liu och Chang (2017) beskriver hur sjuksköterskor kände ett tvång att maskera känslor med ett professionellt yttre, och att de inte hade tid att bearbeta upplevelserna. Detta förstärker bilden av att känslorna inte alltid var en del av arbetet. Dock blir ytterligare en faktor uppenbar som inte tydligt framkom i resultatet; att det kan vara påfrestande med obearbetade känslor. Denna dimension framkom inte lika tydligt i litteraturöversikten, vilket visar att känslomässig bearbetning kan vara en mer central aspekt av vårdandet.

Enligt Bergbom, Nåden och Nyström (2021) är det gynnsamt om sjuksköterskan vårdar med ett caritativt förhållningssätt vilket innefattar tro; som kan förstås som ett ramverk för människans existens. Detta speglades i Royani, Yazdi och Mahmoodi-Shen (2025) som beskriver hur gudstron gav mening och trygghet i mötet med patienterna; att alla tillfällen i vårdandet var gudomligt ordnade och därav betydelsefulla. Studiens resultat belyser inte trons betydelse, utan relaterar mer till tilltro till erfarna sjuksköterskor, och att dessa kan gynna känslohanteringen.

Kunskap som grund för vårdande i livets slutskede

Upplevd brist på kunskap var vanligt förekommande bland både nyexaminerade sjuksköterskor och sjuksköterskor med längre erfarenhet vilket kunde påverka vårdandet och vårdande möten. Sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet i mötet med patienter och anhöriga när de inte hade svar på frågor om döendeförloppet eller varför viss behandling gavs. Detta understryks delvis i Lazarus et al (2025), där sjuksköterskors kunskap ansågs vara på en medelnivå, påverkad av utbildningsnivå och erfarenhet. Detta i sin tur påverkade sjuksköterskornas uppfattningar om vård i livets slutskede. Likaså ansågs erfarenhet i resultatet bidra till ökad kunskap i vårdandet och kunde därför påverka vårdande möten positivt. Utifrån vårdandet är kunskapen viktig, för som Eriksson (2007)

hävdar, behöver sjuksköterskorna vara familjära med existentiella frågor som berör det mest väsentliga i människans natur; som kan utforska våra djupaste behov. Detta berör kunskap, och likaså gör det caritativa förhållningssättet som flödar ut i detta.

Enligt Andersson, Salickeine & Rosengren (2016) kan kunskapen som sjuksköterskorna får från praktisk erfarenhet ge stöd i vårdandet. Sjuksköterskor med erfarenhet är ett stort stöd till sjuksköterskor som anses ha mindre erfarenhet av vård i livets slutskede. Där kan de bidra genom att ge stöd och sprida kunskap vilket verkar för bättre kvalitet i vårdandet och det vårdande mötet. Och det kan hända att den djupa förståelsen av människan som Eriksson (2007) talar om, kan gynnas av praktisk erfarenhet, och därmed att sjuksköterskans vårdande förbättras över tid.

Enligt resultatet kan svåra uppgifter ge erfarenhet, och därför trygghet i vårdandet. Detta stärks av Andersson, Salickeine & Rosengren (2016) som menar att vårda patienter i livets slutskede, men även uppleva brister i kunskap och erfarenhet kan bidra till personlig utveckling när sjuksköterskor ställs inför svåra uppgifter. I resultatet framkommer det dock inte något om kunskapsbrist som bidragande till utveckling, utan mer att utbildning och stöd i vårdande möten kunde utveckla kunskapen, och därmed ge ett tryggare vårdande.

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling är relevant till vård i livets slutskede både ur ett arbetsmiljöperspektiv och ett hälsoperspektiv. Enligt agenda 2030, mål 8 (FN 2023) ska alla tillföras med trygga arbetsplatser där arbetarnas rättigheter och säkerhet främjas. Detta kan kopplas till de intensiva arbetsförhållandena som upplevdes av sjuksköterskorna som beskrev arbetsplatsen som stressig och upplevde att de hade mindre tid för patienterna. Genom att främja sjuksköterskors rättigheter och säkerhet kan vi arbeta för att de ska få en mindre stressig arbetsplats, vilket kan leda till en bättre patientsäkerhet och ett bättre vårdande. För det är när rättigheterna och säkerheten äventyras som motivationen till att utföra en god vård blir sämre och patienterna drabbas negativt.

Även mål 3 som syftar till att främja hälsa och välbefinnande för alla åldrar är relevant utifrån de känslomässiga påfrestningar som förekom, eftersom känslolagda upplevelser inte alltid upplevs som välbefinnande. Ett bättre välbefinnande för sjuksköterskor som arbetar med vård i livets slutskede kan bidra till att de blir motiverade till att fortsätta

arbeta och tillgodose god vård. Detta kan stärkas genom reflektion och handledning från erfarna kollegor. Sammantaget visar detta att om vi stärker sjuksköterskornas välbefinnande och arbetsförhållanden förbättras även patienternas välbefinnande genom att de får god vård och därmed uppnås mål 3.

SLUTSATSER

Sjuksköterskornas upplevelser av att vårda palliativt i livets slutskede präglades av en längtan efter kunskap, känslolagade upplevelser som hanterades på olika sätt och ett team som hjälpte och stöttade, men som även kunde vara till hinder i vårdandet. Kunskapen framhålls som grundläggande i upprätthållandet av vårdandet, och brist därav ingav känslor av osäkerhet och otillräcklighet. Däremot var erfarna sjuksköterskor till hjälp i att stötta dem med mindre kunskap; ett viktigt fynd i studien som kan motivera oss att tillvarata deras erfarenhet och söka efter kunskap. Detta är av vikt även i en fungerande teamsamverkan, eftersom sjuksköterskornas upplevelser påverkades positivt av ett stöttande team; varav den erfarna sjuksköterskan är en del. Vi ser då hur de erfarna kan vara behjälpliga både känslomässigt och kunskapsmässigt i det vårdande teamet.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Flertalet individer i samhället berörs eller kommer beröras av vård i livets slutskede, antingen via anhöriga, eller när ålder och andra tillstånd drabbar dem själva. Därför är det viktigt att utveckling eftersträvas, så att vård i livets slutskede blir så god som möjligt.

Att känna till vad som ger en god palliativ vård i livets slutskede kommer till användning i att förbättra vården. Exempelvis uttrycktes en längtan efter kunskap, vilket måste beaktas om vården ska utvecklas. Att förstå vad sjuksköterskorna känner ett behov av kan bli ett första steg i att förbättra vården. Ett behov ses också av en fungerande teamsamverkan, vilket måste tillvaratas av vårdpersonalen; att alla behandlar varandra med respekt och ser kollegors olika kompetenser. Det framgick även i resultatet att patienternas viljor inte alltid respekterades. Denna kunskap kan motivera oss att förändra problemet, och göra det vårdande mötet och sjuksköterskans profession mer betydelsefulla; för sjuksköterskan har som roll att försvara patienten, därav att såväl sjuksköterskor som andra aktörer bör eftersträva att inte försvåra detta på bekostnad av patientens önskemål.

Utifrån resultatet kan nya forskningsfrågor ställas, för det förekom snålt med information om trons betydelse i studieurvalet. Därför hade det varit intressant att utforska denna betydelse mer djupgående, och gärna avgränsat till något specifikt ramverk för existens. Kanske en religion? Även jämförelser mellan olika religioners betydelser i vård i livets slutskede hade varit intressant att studera.

REFERENSER

Addisu, G., Adam, W., Melaku, B., Getnet, G & Asmamaw, D (2021). Knowledge of palliative care and associated factors among nurses in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Pain research management*. doi: 10.1155/2021/5557947.

Andersson, E., Salickiene, Z & Rosengren, K (2016). To be involved- A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*. 144-9. doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.026.

Bergbom, I., Nåden, D & Nyström, L (2021) Katie Erikssons caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 36 (3). Doi: 10.1111/scs.13036.

Bergbom, I. (2022) Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer I Leksell, J & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber, ss. 89–113.

*Croxon, L., Deravin, L & Anderson, J (2017). Dealing with end of life- New graduated nurses experiences. *Journal of clinical nursing*. (1-2): 337-344. doi: 10.1111/jocn.13907

*De Brasi, E.L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E.L.M., Moranda, D., Villa, G. & Manara, D.F. (2020). Nurses' moral distress in end-of-life care: *A qualitative study*. *Nursing Ethics*, 28(5). doi: 10.1177/0969733020964859.

Ecarnot, F., Meunier-Beillard, N., Seronde, M., Chopard, R., Schiele, F., Quenot, J & 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*. 17:122 doi: 10.1186/s12904-018-0366-5.

Eriksson, K. (2007). The Theory of Caritative Caring: A Vision. *Nursing Science Quarterly*, 20(3), pp.201–202. doi:<https://doi.org/10.1177/0894318407303434>.

FN (2023) *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 169-183

Friberg, F (2022) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur AB, ss. 185-199.

Gonella, S., Basso, I., De Marinis, M.G., Campagna, S. & Di Giulio, P. (2019). Good end-of-life care in nursing home according to the family carers' perspective: A systematic review of qualitative findings. *Palliative Medicine*, 33(6), pp.589–606. doi: 10.1177/0269216319840275.

Hellberg, S & Karlsson, E. (2023). Informationssökning I Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur. ss 85–114.

Henricsson, M. & Billhult, A. (2023) Kvalitativ metod I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB. ss 115–125.

Henricsson, M. (2023) Diskussion I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur. ss 491- 500

Holopainen, G., Nyström, L & Kasén, A (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics*. 26(1). doi: 10.1177/0969733016687161.

Kjellström, S (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur ss, 61–83.

*Kyung Choi, E., Jiyeon, K., Youn Park, H., Jung Kim, Y., Hong, J., Ho Yoo, S., Sun Kim, M., Keam, B. & Yoon Park, H. (2023). Moral Distress Regarding End-of-Life Care Among Healthcare Personnel in Korean University Hospitals: Features and Differences

Between Physicians and Nurses. *Journal of Korean Medical Science*, 38(22). doi:<https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e169>.

Lazarus, E., Muliira, J., Al-Zaabi, O., Al-Khabori, M., Al Adawi, M. and Al Mamari, Q. (2025). Palliative care knowledge and attitudes towards end-of-life care of nurses in tertiary hospitals. *Curationis*. doi:<https://doi.org/10.4102/curationis.v48i1.2734>.

Liu, Y.-C. & Chiang, H.-H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 31(31), pp.30–36. doi: 10.1016/j.ejon.2017.09.002.

Nacak Aydan, U & Erden, Y (2022). End of life care and nurse's roles. *The Eurasian journal of medicine* 54(suppl1). doi: 10.5152/eurasianjmed.2022.22324

*Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M., Okita, T., Kitamura, Y. & Sobue, T. (2017). Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals. *Asian Nursing Research*, 11(3), pp.207–215. doi: 10.1016/j.anr.2017.08.004.

*Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C. & Vanderspank-Wright, B. (2016). Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit. *Research and Theory for Nursing Practice*, 30(4), pp.353–378. doi:10.1891/1541-6577.30.4.353.

*Paterson A, L & Maritz E, J (2024). Nurses experiences of familiy's role in end of life care. *Health SA Gesondheid*. 29: 1-10. doi: 10.4102/hsag.v29i0.2565.

Priebe, G & Landström, C (2023) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur ss, 27–44

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E.C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C. & Gomez-Garcia, W. (2020). Redefining Palliative care—A New consensus-based Definition. *Journal of Pain*

and Symptom Management, 60(4), pp.754–764. doi:
10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.

Riksdagen (2003). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

*Robson, S. & Craswell, A. (2022). Experiences of emergency department nurses using palliative care resources and associated tools in the provision of quality care of a dying patient. *International Journal of Palliative Nursing*, 28(10), pp.464–472. doi:10.12968/ijpn.2022.28.10.464.

*Royani, Z., Yazdi, K & Reza Mahmoodi- Shan, G. (2024). Motivations behind end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences. *BMC Palliative Care*, 23(1). doi:10.1186/s12904-024-01582-5.

Royani, Z., Yazdi, K & Mahmoodi- Shen, G (2025). Percieved stress in end of life care: a qualitative study of Iranian nurses` experiences. *International Journal of Palliative Nursing*. 31(1) doi: 10.12968/ijpn. 2025.31.1.30.

SBU (2022). https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf.

Sebrant, L & Jong, M (2021). What's the meaning of the concept of caring? A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (35) 2. doi: 10.1111/scs.12850.

Socialstyrelsen 2020 *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård och vård vid livets slutskede- information till patienter och närstående*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/palliativ-varld/>

Socialstyrelsen 2016 *Palliativ vård i livets slutskede*. (2016).
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/dbaaa7bdeb384ec2962e644c0a7c92b2/2016-12-3.pdf>

*Stuart, P (2024). Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative care and end of life care. *Nurses education today*, 138: 106214. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106214

*Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G. & Akin, E. (2023). A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 87(3), p.003022282110375. doi:10.1177/00302228211037506.

Vårdhandboken a (2025). Palliativ vård - Översikt - Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/palliativ-vard/oversikt/>

Vårdhandboken b (2025). Omvårdnad och medicinska åtgärder i palliativ vård. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/palliativ-vard/omvardnad-och-medicinska-atgarder-i-palliativ-vard/>.

Zahra, R., Yazdi Khadijeh & Mahmoodi (2025). Perceived stress in end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 31(1), pp.30–38. doi: 10.12968/ijpn.2025.31.1.30.

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

Östlundh, L. (2022) Informationssökning I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 79–110.

Bilaga 1: Litteratursökning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa resultat	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed	(nurs*) AND (experiences or perception or attitudes or views) AND (terminal care) AND (Hospitals) AND (qualitative or interviews) NOT (mixed methods)	Utförda 2015– 2025	726	207	21	10	7	6
CINAHL	(nurs*) AND (experiences or perception or attitudes or views) AND (terminal care) AND (Hospit	Utförda 2015– 2025 -Peer reviewed	246	246	18	7	5	4

	als) AND (qualit ative or intervi ews) NOT (mixed method s)							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2: Kvalitetsgranskning

Studie	Syfte och teoretisk hållning	Brister i Urval och rekryteringsmetod	Brister i Datainsamling	Brister i analysprocessen	Brister i forskarens arbetssätt	Etiskt godkänd eller motivering (ej i mall)	Sammanställning av brister
A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven.	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Ja	Obetydliga eller mindre brister
Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Inga allvarliga brister	Obetydliga eller mindre brister	Ja	Obetydliga eller mindre brister
Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Inga allvarliga brister	Obetydliga eller mindre brister	Ja	Obetydliga eller mindre brister
Dealing with end of life—New graduated nurse experiences	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Inga allvarliga brister	Oklarheter förekom gällande förförelsen	Ja	Måttliga brister
How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative	Syfte tydligt formulerat, teoretisk	Obetydliga eller mindre	Obetydliga eller mindre	Oklarheter förekom	Obetydliga eller	Nej	Stora, pga ej etiskt redovisad

phenomenological approach	sk hållning beskriven	e brister	e brister		mindre brister		, ingår ej i studien
Moral Distress Regarding End-of-Life Care Among Healthcare Personnel in Korean University Hospitals: Features and Differences Between Physicians and Nurses	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Inga allvarliga brister	Obetydliga eller mindre brister	Ja	Obetydliga eller mindre brister
Motivations behind end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Stora oklarheter kring hur urvalet gick till	Ja	Måttliga brister pga urvalsoklarheter, dock bra för övrigt
Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Ja	Obetydliga eller mindre brister
Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Ja	Obetydliga eller mindre brister
Perceived stress in end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Oklarheter förekom gällande reflexivitet och om tolknin	Obetydliga eller mindre brister	Nej	Stora pga ej etiskt redovisad, ingår ej i studien

				garna validerades.			
Experiences of emergency department nurses using palliative care resources and associated tools in the provision of quality care of a dying patient	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Ja	Obetydliga eller mindre brister
Nurses' experiences of the family's role in end-of-life care	Syfte tydligt formulerat, teoretisk hållning beskriven	Oklarheter förekommer gällande att artikeln inneöml undersöktes i urvalet.	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Obetydliga eller mindre brister	Ja	Måttliga brister

Bilaga 3: Översiktstabell

Författare, Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod, urval, datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
--	-------	-----------------------------------	------------	---------------------	----------

<p>Författare: Choi, E Kang, J., Park, Y Kim , Y Hong, J Yoo, S Kim, M Keam B., Park, H.</p> <p>Årtal: 2023.</p> <p>Titel: Moral Distress Regarding End-of-Life Care Among Healthcare Personnel in Korean University Hospitals: Features and Differences Between Physicians and Nurses.</p> <p>Tidskrift: Asian nursing research.</p> <p>Land: Sydkorea.</p>	<p>Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskor och läkare upplevde moralisk stress i vård i livets slutskede.</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ metod. Rekrytering via anslag 22 deltagare (13 sjuksköterskor)</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade, inspelade intervjuer</p>	<p>Analys: grundad teori</p>	<p>Etiskt godkänd</p>	<p>Huvudresultat: Sjuksköterskor upplevde moralisk stress kopplad till hinder att utföra god vård, känslor av skuld och känslomässig utmattning.</p>
<p>Författare: Croxon, L., Deravin, L & Anderson J.</p> <p>Årtal: 2017.</p> <p>Titel: Dealing with end of life— New graduated nurse experiences.</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing.</p> <p>Land: Australien.</p>	<p>Syfte: Att undersöka hur ny examinerade sjuksköterskor upplever att vårda patienter i livets slutskede</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ metod. Selektivt urval av sjuksköterskor som tagit examen 1-2 år tidigare. 7 deltagare</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Dataanalys: Tematisk analys enligt Braun & Clarke</p>	<p>Etiskt godkänd</p>	<p>Huvudresultat: Nyexaminerade sjuksköterskor upplevde kunskapsbrist, osäkerhet i mötet med anhöriga och svårigheter att hantera känslor vid dödsfall.</p>

<p>Författare: De Brasi, L.A., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini E.L.M., Moranda, D., Villa, G & Manara, D.F</p> <p>Årtal: 2020.</p> <p>Titel: Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study.</p> <p>Tidskrift: Nursin Ethics.</p> <p>Land: Italien.</p>	<p>Syfte: Att undersöka orsakerna till moralisk stress hos sjuksköterskor i vård i livets slutskede</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ metod, snöbollsurval, 28 deltagare</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	Etiskt godkänd	<p>Huvudresultat: Moralisk stress uppstod när läkares eller anhörigas beslut gick emot sjuksköterskans bedömning av vad som var god vård. Känsla av hjälplöshet, ilska och skuld var vanliga.</p>
<p>Författare: Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M Okita, Y., Kitamura, Y., Sobue, T.</p> <p>Årtal: 2017.</p> <p>Titel: Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining</p>	<p>Syfte: Att klargöra de omvårdnads metoder som används för äldre personer i livets slutskede</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ metod, man rekryterade sjuksköterskor från 3 olika sjukhus där sjukhuscheferna på varje sjukhus fick i uppdrag att rekrytera lämpliga deltagare, 19 deltagare</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Analys: Modifierad grounded theory.</p>	Etiskt godkänd	<p>Huvudresultat: Det var enligt sjuksköterskor viktigt att bygga en bra relation till de anhöriga. De ställdes ibland inför moraliska dilemman där läkaren och anhöriga gick emot sjuksköterskans bedömning. De uttryckte en osäkerhet om de ibland hade vårdat rätt. De anhörigas feedback betydde mycket.</p>

<p>the Lives of Patients Dying at Hospitals.</p> <p>Tidskrift: Asian nursing research.</p> <p>Land: Japan.</p>					
<p>Författare: Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C., Vanderspank-Wright, B.</p> <p>Titel: Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit.</p> <p>Årtal: 2016.</p> <p>Tidskrift: Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal.</p> <p>Land: Canada.</p>	<p>Syfte: Att försöka förstå sjuksköterskors erfarenheter på en medicinsk enhet som tillhandahåller vård i livets slutskede till patienter.</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ metod, Rekrtytering via annonser, 10 deltagare</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Etiskt godkänd</p>	<p>Huvudresultat: Organisationen upplevdes som både uppmuntrande och frustrerande. Tydliga mål ansågs viktiga och brist på dessa var frustrerande. Vården upplevdes som känslomässigt krävande. Det ansågs besvärligt när läkare och anhöriga hade andra förväntningar än sjuksköterskan.</p>
<p>Författare: Paterson, L., Maritz, E.</p> <p>Titel: Nurses' experiences of the family's role in end-of-life care.</p>	<p>Syfte: Att utforska och förklara sjuksköterskors levda erfarenheter av familjens roll i vård vid livets slutskede på ett</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ metod, selektivt urval av sjuksköterskor (n=10)</p> <p>Datainsamling:</p>	<p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Etiskt godkänd</p>	<p>Huvudresultat: Att samtal med familjer blev omständligt med tanke på egna känslor som inte alltid matchade familjens bemötande. Stress upplevdes.</p>

<p>Årtal: 2024.</p> <p>Tidskrift: Health SA Gesondheid.</p> <p>Land: Sydafrika.</p>	<p>tertiärsjukhus i Western Cape</p>	<p>semistrukturerade intervjuer</p>			
<p>Författare: Royani, Z., Yazdi, K., Mahmoodi-Zan, G. Motivations behind end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences.</p> <p>Årtal: 2024.</p> <p>Tidskrift: BMC Palliative Care.</p> <p>Land: Iran.</p>	<p>Syfte: Att belysa erfarenheter av iranska sjuksköterskor berörande deras motivation att ge vård vid livets slutskede</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ metod, selektivt urval av sjuksköterskor (n=12), Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Analys: Innehållsanalys enligt Garnheim & Lundmark</p>	<p>Etiskt godkänd</p>	<p>Huvudresultat: Sjuksköterskor upplevde vården som meningsfull. Anhöriga kunde vara svårhanterliga. Vissa deltagare hämtade styrka i Gudstro.</p>
<p>Författare: Robson, S & Craswell, A.</p> <p>Årtal: 2022.</p> <p>Titel: Experiences of emergency department nurses using palliative care resources and associated tools in the provision of quality care of a dying patient.</p> <p>Tidskrift: International</p>	<p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om användningen av en uppsättning dedikerade resurser för att stödja vårdgivningen till patienter som dör i akuta miljöer.</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ metod, selektivt urval av sjuksköterskor (n=11) Datainsamling: digitala semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Analys: tematisk innehållsanalys Braun & Clarke</p>	<p>Etiskt godkänd</p>	<p>Huvudresultat: Akutvagnen ingav trygghet i palliativ vård. Brister på material störde arbetsflödet och gav negativa upplevelser. Kunskapsutveckling ingav trygghet.</p>

Journal Of Palliative nursing. Land: Australien.					
Författare: Stuart, P. Titel: Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care. Årtal: 2024. Tidskrift: Nurse Education Today. Land: Storbritannien	Syfte: Att förstå hur sjuksköterskor på sjukhus använder kunskap i palliativ vård vid livets slutsskede	Metod och urval: Kvalitativ metod, rekrytering via affischer och selektivitet med tanke på sjuksköterskors lämplighet (n=10), Datainsamling: tolkningsbaserad intervjumetoder	Analys: Författaren tolkar och sammanställer data mot egen erfarenhet men validerar mot andra tolkningar Datan analyserades genom att använda sig av Ricoeur	Etiskt godkänd	Huvudresultat: Kunskapsbrist kan leda till osäkerhet i vårdandet. Frustration uppstår när organisationen inte lyssnar
Författare: Yilmaz, D Yilmaz, D Duzgun, G Akin, E. Årtal: 2023. Titel: A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care.	Syfte: Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter palliativt och i livets slutskede.	Metod och urval: Kvalitativ metod, deltagarna valdes på en avdelning för palliativ vård arbetat i minst 1 år 11 deltagare Datainsamling: semistrukturerade intervjuer	Analys: Tematisk analys av Colaizzi	Etiskt godkänd	Huvudresultat: Sjuksköterskor menade att det var en stressig arbetsmiljö. De kunde uppleva etiska och moraliska dilemman när de upplevde att viss vård var onödig. De upplevde ett ansvar mot anhöriga och patienter, att vara ett stöd för dem. De ansåg att stödet påverkade teamet positivt.

Tidskrift: Journal of death and dying. Land: Turkiet.					
--	--	--	--	--	--