

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:74]

Sjuksköterskors upplevelser kring vårdandet vid palliativ omvårdnad genomförd i sjukhusmiljö

En litteraturöversikt

FARDOWSA SHIRE ABOKAR
RAHILA RAFEI



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser kring vårdandet vid palliativ omvårdnad genomförd i sjukhusmiljö
Författare:	Fardowsa Shire Abokar & Rahila Rafei
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning
Handledare:	Berit Lindahl
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Palliativ vård är en tvärprofessionell vårdmetod som syftar till att främja livskvalitet såväl som lindra lidande hos personer med livslånga eller obotliga sjukdomar. Sjuksköterskans roll och ansvarsområden inom palliativ vård handlar om att ge en personcentrerad vård som upprätthåller patienters och närståendes självbestämmande samt lindrar lidande. Dock finns det många hinder för sjuksköterskan att kunna erbjuda en adekvat vård för dessa patientgrupper. Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser kring vårdandet vid palliativ omvårdnad genomförd i sjukhusmiljö. Examensarbetet var en litteraturoversikt genomförd med en kvalitativ ansats. Elva artiklar utvaldes från databaserna PubMed och CINAHL samt kvalitetsgranskades med granskningsmallen *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*, utvecklat av SBU. Fribergs (2022, s. 172) sammanlagda analysmodell användes sedan för att analysera och tolka samtliga artiklars resultat. Examensarbetets fynd uppdelades i två övergripande huvudkategorier: *Behov av stöd, kompetens och resurser* samt *Mötet med patient och närstående*. Examensarbetets resultat synliggjorde följande faktorer; tidsbegränsning, bristande resurser samt brister i kommunikationsöverföring som hinder för sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård genomförd i sjukhusmiljö. Dessutom framkom det i resultaten att sjuksköterskor upplevde en psykisk och emotionell belastning vid arbete inom palliativ vård, såsom vid samtal och närhet till patienter samt deras närstående. För sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård vid sjukhus, finns det ett tydligt behov av förbättrade rutiner samt behov av mer tid och stöd. Detta för att samtliga patienter och närstående inom palliativ vård ska få möjlighet att erhålla en personcentrerad vårdande, vars huvudsyfte är att lindra lidande och skapa livskvalitet.

Nyckelord: *Sjuksköterska, palliativ vård, sjukhusmiljö, upplevelser*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definitioner av palliativ vård	1
Sjuksköterskans roll och ansvarsområden	2
Personcentrerad vård	2
Det vårdande samtalet	3
Lidande	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval och Datainsamling	5
AI- Verktyg	5
Inklusion- och exklusionskriterier	6
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	7
RESULTAT	7
Behov av stöd, kompetens och resurser	8
Brist på kompetens och kunskap	8
Organisatoriska hinder	9
Mötet med patient och närstående	10
Psykisk och emotionell påverkan	10
Kommunikation och relation	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Hållbar utveckling	14
SLUTSATSER	15
KLINISKA IMPLIKATIONER	15
REFERENSER	17
BILAGOR	23
Bilaga 1. Söktabell	23
Bilaga 2. Artikelöversikt	24

INLEDNING

Globalt ökar levnadslängden för människor likaså utvecklas förbättrade behandlingsmetoder som ökar livslängden för personer som drabbats av livshotande eller kroniska sjukdomar. Vi kan därmed förvänta oss ett ökat behov av palliativ vård i världen. I dagsläget är exempelvis 70 000 personer med obotliga sjukdomar årligen i behov av palliativ vård i någon utsträckning, samt att allmän palliativ vård utförs på sjukhusens alla vårdavdelningar (Regionala Cancercentrum 2023). Till följd av detta beräknas hälso- och sjukvården behöva stärka sina resurser för att kunna tillgodose det ökade behovet. En av dessa resurser är den legitimerade sjuksköterskan, vars roll och ansvarsområden innefattar att förespråka patienters individuella önskemål och behov till övriga vårdteam (Rosell, Melander, Lindahl, Nilbert & Malmström 2022). Sjuksköterskan har därigenom en betydande roll vid mötet med patienter då faktorer som hierarkiska strukturer, bristande resurser, kunskaps- och tidsbrist kan försvåra möjligheten att tillgodose en god och personcentrerad vård. Det är därför väsentligt att söka och sammanställa forskning som fokuserar på sjuksköterskors upplevelser kring palliativ vård på sjukhus. Detta för att införskaffa en djup förståelse för deras arbete samt att presentera ett kunskapsområde som kan förbättra den palliativa omvårdnaden. I det aktuella examensarbetet syftar sjukhusmiljö på alla vårdavdelningar som bedriver ett palliativt arbete och därav fokuseras inte på någon specifik vårdavdelning.

BAKGRUND

Definitioner av palliativ vård

World Health Organization, WHO (2018) definierar palliativ vård som en tvärprofessionell och personcentrerad vårdmetod som har till ändamål att upprätthålla patienters och närståendes självbestämmande samt främjande av livskvalitet. Vidare framhåller Alvariza, Axelsson, Rasmussen, Ternstedt och Fürst (2020) att Sverige har under flera år i första hand använt WHO:s definition av palliativ vård. Detta omfattar personer med obotliga eller livshotande sjukdomar som patientgrupper i fokus och har sin grund i fyra hörnstenar som karakteriserar innehållet i palliativ vård. Fortsättningsvis menar Alvariza et al. (2020) och Svenska Sjuksköterskeförbundet (SSF, 2024) att de fyra hörnstenarna beskrivs som teamarbete, symtomlindring, kommunikation och stöd till närstående. Symtomlindring avser beaktande av patientens autonomi och integritet såväl som smärt- och symtomlindring. Teamarbete avser nödvändigheten av ett gott samarbete mellan de olika professionerna som utgör den drabbade patientens vårdteam, medan kommunikation och stöd till närstående handlar om god kommunikationsöverföring samt delaktiggörande av både patienten i fokus såväl som dennes närstående.

Alvariza et al. (2020) poängterar också att på senare år har en ny definition för palliativ vård formulerats av International Association for Hospice and Palliative Care, (IAHPC) och har som mål att synliggöra lidandet hos personer med svåra sjukdomar snarare än att fokus riktas mot diagnoser för livshotande sjukdomar som grund för palliativ vård. Vidare framhålls att IAHPC:s definition av palliativ vård inriktas mot människor i alla åldrar som lider av ett allvarligt lidande till följd av en svår sjukdom. Dessutom innefattar definitionen även ett helhetsperspektiv kring främjande av livskvalitet för sjuka personer och deras närstående. Fokus riktas mot en god kommunikationsöverföring, lindring av

lidande och respekt för patientens autonomi och integritet. Detta går hand i hand med värderingar fastställda av European Association for Palliative Care (EAPC, 2025) som har som syfte att vidareutveckla samt tillgängliggöra palliativ vård för enskilda individer.

Därmed menar Alvariza et al. (2020) i sin rapport att definitionen av palliativ vård är utbredd och komplex. Den utvecklades inledningsvis för personer med cancerdiagnoser eller komplexa och svåra symptom. Samtidigt som det på senare tid (Alvariza et al. 2020) har grenats av till nya definitioner av palliativ vård. Sammanfattningsvis framhåller dessutom Kirkpatrick, Cantrell och Smeltzer (2017) att behovet av palliativ vård ökar i världen och därigenom ställs alla sjuksköterskor oberoende av sina erfarenheter inför högre krav att tillhandahålla en holistisk palliativ vård av hög kvalitet. Till exempel visar Svenska Palliativregistrets (2024) senaste årsrapport att 94 247 personer avled i Sverige under 2023 samt att 58% av dessa individer uppskattades vara i behov av palliativ vård.

Sjuksköterskans roll och ansvarsområden

SSF (2024) och Alanazi et al. (2024) beskriver att omvårdnad innefattar ett patientnära arbete och ett vetenskapligt kunskapsområde samt är en av sjuksköterskans specifika kompetenser. Vidare framhålls det att den legitimerade sjuksköterskans yrkesutövning bör ha sin grund i beprövad erfarenhet och vetenskap likaså att det föreligger ett ansvar hos sjuksköterskan att tillhandahålla möjlighet för patienten att bli delaktig i sin egen vård. SSF (2020) synliggör även att en grundutbildad sjuksköterska självständigt ska kunna fullgöra stegen i omvårdnadsprocessen som består av att bedöma, fastställa omvårdnadsdiagnoser, planera, genomföra, utvärdera samt att dokumentera. Däremot beskriver SSF (2020) att en specialistutbildad sjuksköterska dessutom ska arbeta som omvårdnadsexpert och kunna vidareutveckla kunskaper inom omvårdnadsprocessen. Alanazi et al. (2024) poängterar dessutom att inom palliativ vård omfattar den legitimerade sjuksköterskans roll och ansvar att beakta patienters autonomi samt att skapa möjlighet för den enskilde individen och dennes närstående att bli delaktiga i vårdprocessen.

Sandman och Kjellström (2018, s. 244) framhåller att hälso- och sjukvården har ett ansvar att bevara patienters autonomi. Vidare beskriver författarna att en vårdare har ett ansvar att skapa utrymme och möjlighet för patienter att fatta egna beslut mellan lämpliga alternativ i relation till tillstånd eller sjukdom. Dessutom framhåller Ekebergh (2022, s. 144) att det är betydelsefullt att beslut fattas i samråd med patienten eftersom det möjliggör för denne att finna välbefinnande och att återfå känsla av kontroll över sitt liv och sin hälsa. För att därmed säkerställa autonomi inom palliativ omvårdnad är det ytterst viktigt att sjuksköterskan har en god och effektiv kommunikationsöverföring med patienter, samt att sjuksköterskan erhåller nödvändig kunskap och kompetens inom palliativ vård (Alanazi et al. 2024).

Personcentrerad vård

Österlind, Heno och Andersson (2021) framhåller att personcentrerad vård är en viktig del av sjuksköterskans professionella ansvar. Vården bör utformas i partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten, där patientens berättelse, värderingar och livssyn utgör

grunden för en meningsfull vårdrelation. Kmetec et al (2022) beskriver personcentrerad palliativ vård som ett relationellt och etiskt förhållningssätt, där empati, god kommunikation och etisk ansvar är avgörande för att bevara patientens autonomi, integritet och trygghet. Dessutom påpekar Österlind, Henoch och Andersson (2021) att 6S-modellen som omfattar självbild, självbestämmande, sociala relationer symtomlindring strategier och livssammanhang stödjer sjuksköterskans i att upprätthålla patientens värdighet och tillgodose fysiska, psykiska och existentiella behov. En öppen dialog mellan sjuksköterskan och patienten som präglas av öppenhet och respekt (Österlind, Henoch och Andersson, 2021) skapar möjlighet till trygghet och delaktighet i vårdprocessen. Vidare betonar Kmetec et al (2022) att sjuksköterskans lyhördhet, respekt och engagemang möjliggör en vård som utgår från patientens individuella behov, vilket i sin tur stärker känslan av värdighet trygghet och förtroende i relationen. Tillsammans visar Kmetec et al (2022) samt Österlind, Henoch och Andersson (2021) att personcentrerad vård vilar på en etisk och vårdande grund, där sjuksköterskans kompetens, ansvar och empatiskt bemötande är centrala för att bevara patientens värdighet, självbestämmande och trygghet genom hela vårdprocessen.

Det vårdande samtalet

Ekebergh och Dahlberg (2022, s. 147–148) betonar att det vårdande samtalet utgör en central del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar, präglad av ömsesidig, respekt och tillit mellan sjuksköterskan och patienten. Dessa samtal handlar inte enbart om att ge information, utan syftar även till att etablera en vårdande relation och miljö, där patientens berättelse och erfarenheter uppmärksammas samt tas på allvar. Genom att visa empati, vara närvarande och lyhörd kan sjuksköterskan bekräfta patientens känslor, vilket enligt Ekebergh och Dahlberg (2022, s. 148) leder till ökad delaktighet, trygghet och värdighet samtidigt som den bidrar till att minska oro och lidande hos patienten. Alyami et al. (2024) betonar dessutom att en trygg kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan bidrar till att skapa förtroende, ökar patientens förståelse för sin situation, förbättrar patientsäkerheten och samarbetet, vilket gör kommunikationen till en viktig aspekt för både vårdkvalitet och patientsäkerhet. Vidare påpekar Alyami et al. (2024) även att faktorer som tidsbrist, kulturella skillnader och språkliga barriärer kan påverka kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten, vilket understryker behovet av utbildning, strukturerade rutiner för att förbättra kommunikationsmönster och vårdens säkerhet.

Palliativt Utvecklingscentrum (2023) understryker att vid allvarlig sjukdom blir kommunikationen särskilt betydelsefull i mötet som ofta är komplext med psykologiska och känslomässiga aspekter mellan sjuksköterska, patienter och närstående. Empati, tydlighet och emotionell närvaro anses vara avgörande för hur information tas emot och bearbetas. Sjuksköterskans roll har dessutom förändrats i och med medicinska framsteg, vilket ökar kraven på kommunikations- och emotionell kompetens i mötet med patienten. Enligt det nationella vårdprogrammet för palliativ vård (Regionalt Cancercentrum 2023) beskrivs samtal med patienter och deras närstående som en viktig del av vården. Fem samtalsformer anges: stödjande samtal, samtal vid allvarliga sjukdomar, brytpunktssamtal, existentiella samtal och terapeutiska samtal. Stödjande samtal syftar till att erbjuda trygghet och känslomässigt stöd i vanliga situationer, medan samtal vid allvarliga sjukdomar bör genomföras tidigt för att klargöra patientens behov och

önskemål. Brytpunktssamtal sker när vården går över till palliativ inriktning och syftar till att planera fortsatt vård och lindra lidande, medan existentiella samtal handlar om frågor kring mening, hopp och tro. Terapeutiska samtal däremot ges av specialutbildad personal för att erbjuda psykosocialt stöd vid behov (Regionala Cancercentrum, 2023). Palliativt Utvecklingscentrum (2023) och Regionalt Cancercentrum (2023) beskriver gemensamt att kommunikation är en grundläggande del av palliativ vård. Genom effektiv kommunikation förbättras samarbetet mellan sjuksköterskan, patienten och närstående, något som bidrar till ökad trygghet och delaktighet samt minskat lidande.

Lidande

Eriksson (2015, s. 77) beskriver lidande som en naturlig del av människans tillvaro, som kan förstås genom tre former: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande uppstår i samband med sjukdom, behandling och kroppsliga begränsningar samt innefattar både fysiska och psykiska behov. Vårdlidande däremot orsakas av bristande bemötande, brist på respekt eller delaktighet i vården. Livslidande förklarar Eriksson (2015, s. 78) som den existentiella dimensionen av lidande som uppstår när sjukdomen hotar en persons identitet, mening och värdighet. Dessutom betonar Eriksson (2015, s. 53–54) medlidande som en grundläggande del av verklig vård, vilket innebär att dela en annan persons lidande genom att vara närvarande och vara modig för att våga ta emot den andres lidande samt visa en genuin vilja att lindra personens lidande. I palliativ vård möter sjuksköterskor, enligt Storm et al. (2025) ofta komplexa vårdssituationer som är både emotionellt och etiskt krävande. Det kontinuerliga mötet med patienter och deras närstående kan medföra personligt lidande och moralisk belastning hos sjuksköterskor. För att kunna lindra lidande och bevara patientens värdighet krävs mod, empati och etisk medvetenhet i vårdandet. Storm et al. (2025) belyser även tidsbrist, begränsade resurser och kommunikationssvårigheter som återkommande utmaningar, vilket tydliggör vikten av reflektion, kollegialt stöd och balans mellan professionellt distans och närhet för att sjuksköterskor ska kunna hantera arbetspåfrestningar på ett hållbart sätt. Genom att förstå de olika formerna av lidande (Eriksson, 2015, s. 78) kan sjuksköterskan skapa bättre förutsättningar för att lindra patientens lidande och bemöta varje individ med värme och respekt.

PROBLEMFORMULERING

Vårdande av patienter i palliativ fas är ett komplext och krävande arbete. Vid vårdande och bemötande av patienter inom palliativ vård ställs sjuksköterskor inför både praktiska och känslomässiga utmaningar, vilket i sin tur har påverkan på deras professionella och personliga liv. Utöver ansvarstagande för den medicinska och vårdande behandlingen har sjuksköterskan även en betydande roll vid stödjande och tillgodoseende av både patienters och närståendes psykiska och existentiella behov. Faktorer såsom tidsbrist, otillräcklig kunskap och bristande resurser samt organisatoriska hinder kan dock försvåra möjligheten för sjuksköterskor att ge en god och personcentrerad vård, vilket därmed kan påverka patienters och närståendes vårdupplevelser. Det är därför av vikt att lyfta fram sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter i en palliativ fas i sjukhusmiljö, för att fördjupa förståelsen av de utmaningar som präglar det palliativa vårdandet. Genom att sammanställa forskningsresultat från ett kunskapsområde så kan

vetskap om kunskapsläget öka möjligheten till att evidensbasera och förbättra vårdandet, till exempel vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser kring vårdandet vid palliativ omvårdnad genomförd i sjukhusmiljö.

METOD

Design

Det aktuella examensarbetet är formulerat som en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning med utgångspunkt i metasyntes (Friberg 2022, s. 169–172). En kvalitativ ansats enligt Friberg (2022, s. 169–172) belyser ett helhetsperspektiv kring människors upplevelser eller erfarenheter relaterade till studiens valda forskningsfråga. En kvalitativ design är därmed förenlig med besvarande av arbetets syfte som riktar fokus mot sjuksköterskors upplevelser av vårdande vid palliativ omvårdnad genomförd i sjukhusmiljö.

Urval och Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom sökningar i databaserna CINAHL som har sin grund i omvårdnadsvetenskap och PubMed som är baserad på hälsa och medicin (Östlund 2022, s. 88–89). För att få fram relevanta sökord som besvarar kvalitativa frågeställningar har metoden Population, Exposure samt Outcome (PEO) tillämpats och innefattar vilken grupp, kontext och vad studien syftar till att uppnå (Rosén 2023, s. 440). Med hjälp av PEO har författarna därmed identifierat relevanta begrepp som *sjuksköterska*, *palliativ vård genomförd i sjukhusmiljö* och *upplevelser*. Boolesk söklogik användes under informationssökningen för att avgränsa sökningarna. Östlund (2022, s. 96) beskriver att Boolesk söklogik använder operatorerna AND, OR och NOT för att integrera sökord. I samband med tillämpning av Boolesk söklogik, användes även en trunkeringssökning som syftar till integrering av olika variationer av ett sökord (Hellberg & Karlsson 2023, s. 92). Slutligen användes Medical subject headings (MeSH) för att identifiera centrala sökord i PubMed och i CINAHL användes CINAHL subject headings, vilket enligt Hellberg och Karlsson (2023, s. 92–95) avgränsar sökningarna ytterligare. I helhet genomfördes en sökning i CINAHL och tre sökningar i PubMed vilket genererade totalt 1021 träffar sammanlagt. CINAHL genererade 449 träffar medan PubMed genererade 572 träffar. Inläsning av abstracts och artiklar i fulltext baserades på examensarbetets inklusion- och exklusionskriterier samt databasernas valda begränsningar. Totalt lästes 57 abstracts och 11 artiklar i fulltext. I slutskedet granskades 11 artiklar. Se Bilaga 1.

AI- Verktyg

I det aktuella examensarbetet har AI- verktyget *Chat GPT* används som synonymlexikon för identifiering av variationer av olika begrepp. Artificiell intelligens ökar i popularitet som studiehjälpmiddel och författarna har iakttagit att inga personuppgifter eller annan

data har spridits genom AI-verktyget samt har inte förfalskat AI-genererad text som egen text (Högskolan i Borås 2025).

Inklusion- och exklusionskriterier

I detta examensarbete begränsades sökningar med att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2015–2025, genomgått peer-review, vara empiriska studier och skrivna på engelska (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 99). Därmed valde författarna att vidta ett globalt perspektiv gällande val av artiklar. Efter ett färdigt sökresultat gick författarna igenom träfflistan för att identifiera de studier som svarade mot examensarbetets syfte. För att tydliggöra urvalsprocessen användes förutbestämda inklusion- och exklusionskriterier som visade vilka artiklar som skulle inkluderas eller uteslutas (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 99). I detta examensarbete var inklusionskriterier att artiklarna skulle belysa sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård inom sjukhusmiljö oavsett avdelning, vara primärstudier och inte översikter. Exklusionskriterierna omfattade artiklar som beskrev palliativ vård i andra vårdmiljöer, såsom hemsjukvård, primärvård eller särskilda boenden, eftersom dessa inte besvarade studiens syfte. Exkludering av artiklar som handlade om barn, ungdomar samt litteraturöversikter genomfördes dessutom och fokus riktas istället mot empiriska artiklar av en kvalitativ ansats. Dessutom exkluderades artiklar som enbart handlade om livets slutskede.

Kvalitetsgranskning

Vid inläsning av artiklar i fulltext utifrån inklusion- och exklusionskriterier gav urvalet elva relevanta artiklar som samtliga var lämpliga för kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskning av valda artiklar har genomförts med en granskningsmall framställd av Statens Beredning för Medicinsk och Social utvärdering (SBU), som är en myndighet vars uppgift innefattar granskning av medicinska metoder som tillämpas inom sjukvården (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016, s. 25). Studiens valda granskningsmall var *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* vilken är lämplig att använda (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016, s. 99). Vidare bestod granskningsmallen av sammanlagt 13 frågor med svarsalternativen *ja*, *nej* eller *oklart* samt kunde totalt generera 13 poäng (SBU 2022). Dessutom har författarna i samråd med varandra gjort en subjektiv bedömning där artiklarnas kvalitetsnivå rangordnas med hjälp av en skala från 1–13 poäng, där artiklar med 6–9 poäng klassificerades som medelhög kvalitet, medan artiklar som genererade 10–13 poäng klassificerades som hög kvalitet (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016, s. 106). Författarna bestämde sig för att enbart inkludera artiklar med medelhög eller hög kvalitetsnivå. Sammanlagt inkluderas tre artiklar som ansågs ha medelhög kvalitet och åtta artiklar som ansågs ha en hög kvalitet.

Dataanalys

I detta examensarbete valdes en analysmetod baserad på integrerande sammanställning, eftersom det insamlade materialet utgjordes av kvalitativ forskning. En sådan integrerande sammanställning av kvalitativa studier syftar enligt Friberg (2022, s. 172) till att fördjupa förståelsen för ett fenomen och omvandla befintlig vetenskaplig kunskap till praktiskt användbara insikter inom omvårdnad.

Analysen inleddes med att de valda artiklarna (Friberg 2022, s. 177–78) lästes noggrant flera gånger för att få en övergripande bild och en känsla för vad artiklarna handlade om. Genom upprepad läsning förbättrades förståelsen för resultaten och artiklarnas innehåll. Nästa steg innebar att identifiera det mest betydelsefulla i varje artikel, såsom teman, kategorier och citat som tydligt beskrev resultaten och som hade koppling till studiens syfte. Därefter, i tredje steget, sammanställdes varje artikels resultat (Friberg 2022, s. 178–179) för att skapa en klar översikt över materialet. Artiklarna skrevs ut i pappersform och viktiga delar markerades med färgpennor för att lättare se mönster och återkommande kategorier. I det fjärde steget jämfördes artiklarnas resultat för att identifiera likheter och skillnader. Likartat material och innehåll fördes samman och bildade nya gemensamma kategorier, medan skillnader noterades som viktiga nyanser i materialet. Slutligen skrevs resultatet samman (Friberg 2022, s. 179–180) till en tydlig text där de nya kategorier och subkategorier som framkom under analysen beskrevs och förklarades med hjälp av resultat från de analyserade artiklarna.

Forskningsetiska överväganden

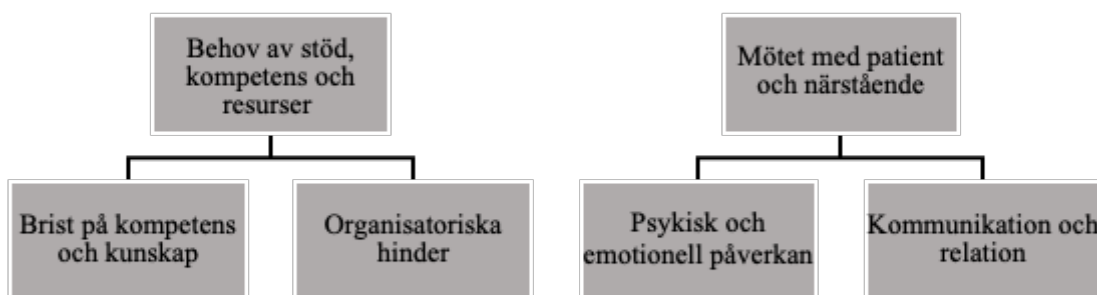
Enligt Kjellström (2023, s. 63–64) är det centralt att forskning som involverar människor genomförs med respekt för deltagarnas integritet, värdighet och välbefinnande och detta regleras i Sverige av etikprövningslagen (SFS 2003:460) samt dataskyddsförordningen (GDPR). Forskning eller studier som hanterar känsliga personuppgifter eller frågor om brottsliga handlingar kräver att granskas och godkännas av Etikprövningsmyndigheten innan en studie får genomföras. Detta säkerställer att forskningen sker på ett ansvarsfullt sätt och att deltagarnas rättigheter skyddas. I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024) framhålls att medicinska studier ska värna om deltagarnas liv, hälsa och integritet, samt att deltagande ska bygga på frivillighet och informerat samtycke. Utöver nationella och internationella riktlinjer följer examensarbetet även den europeiska kodexen för forskningens integritet (All European Academies, ALLEA 2023), som understryker krav på tillförlitlighet, ärlighet och transparens i forskning samt korrekta källhänvisningar och undvikande av forskningsfusk.

Författarna har även reflekterat över sin egen förförståelse och hur denna kan ha påverkat analysprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484–485). Ingen av författarna har någon större praktisk erfarenhet av palliativ vård, bortsett från de teoretiska kunskaper som inhämtats från sjuksköterskeutbildningen. Vidare såg författarna till att de inkluderade artiklarna uppvisade ett etiskt förhållningssätt där informerat samtycke och respekt för deltagarna framgick, även om formella krav på etiskt godkännande varierade mellan länder. Författarna har därmed också beaktat att samtliga artiklar har genomförts på ett etiskt försvarbart sätt.

RESULTAT

Föreliggande resultat är baserad på 11 kvalitativa empiriska studier som syftar till att belysa sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård genomförd i sjukhusmiljö. Vidare genererade utförd dataanalys två huvudkategorier: *Behov av stöd, kompetens och resurser*

samt *Mötet med patient och närstående* och därigenom fyra subkategorier som samtliga synliggörs i Figur 1 nedan.



Figur 1. Kategorier och subkategorier

Behov av stöd, kompetens och resurser

Studierna visade att sjuksköterskor ofta saknade tillräcklig kompetens och kunskap om palliativ omvårdnad samt stöd och resurser för att kunna ge en trygg och god palliativ vård. Tidsbrist, otydliga arbetsrutiner och bristande samarbete inom teamet ledde till osäkerhet och försvårade möjligheten att tillgodose patienters och närståendes behov på ett mer säkert och effektivt sätt.

Brist på kompetens och kunskap

En förbättring gällande kompetens och kunskap behövs inom palliativ vård. Sjuksköterskor upplevde att de förlitade sig på tidigare erfarenheter och kunskaper inom det palliativa arbetet för att tillgodose patienters såväl som närståendes behov (Mishelmovich, Arber & Odelius 2016). Vidare betonade sjuksköterskor att de önskade en förbättrad kompetens inom den palliativa vården. I nuvarande läge kunde de inte tillgodose kompetenskraven som behövs på avdelningarna på egen hand. Tidsbrist och bristande resurser beskrevs vara ett hinder och den bristfälliga kompetensen beskrevs kunna riskera patientsäkerheten. Dessutom upplevde sjuksköterskor att avdelningarna präglades av ny personal som var i behov av introduktionsperioder (Johansen, Grøndahl & Helgesen 2022; Rabben, Fossum, Vivat, & Rohde 2025) men att det heller inte kunde tillgodoses på grund av tidsbegränsning och bristande resurser. Istället menade de att introduktionerna kortades ner vilket resulterade i att sjuksköterskor saknade väsentlig

kunskap och kompetens inom det palliativa vårdandet, men även att de upplevde en oro och osäkerhet kring de krav och ansvar som de förväntas uppfylla.

Liknande upplevelser betonas av deltagarna i Lind, Bengtsson, Alvariza och Klarares studie (2022) vilken beskrev att kunskap om palliativ vård inte räckte till för att möta de krav som arbetet ställde. Begreppet palliativ vård uppfattades som otydligt och det var ofta svårt att avgöra när vårdens fokus skulle skifta från botande till lindrande insatser. Denna osäkerhet väckte frustration och känslor av otillräcklighet i mötet med patienter och närstående. Även Omid, Abdi och Rezaei (2025) visade att sjuksköterskor inom intensivvård saknade den utbildning som behövdes för att känna sig trygga vid genomförande av palliativa insatser. Brister i kunskap kring symtomlindring, etiska beslut och kommunikativa strategier gjorde att flera sjuksköterskor kände oro över att inte kunna erbjuda tillräckligt stöd till patienter inom palliativ vård. På liknande sätt framhöll Espejo-Fernández och Martínez-Angulo (2025) att kompetens i palliativ vård bör omfatta mer än medicinska färdigheter. Deltagarna betonade betydelsen av emotionell och psykologisk kunskap för att kunna möta patienternas och de närståendes behov. Erfarenhet, handledning och reflektion upplevdes som avgörande för att utveckla trygghet.

Organisatoriska hinder

Palliativ vård beskrevs som en komplex och otydlig vårdprocess. Sjuksköterskor beskrev att deras yrkesuppgift innefattar att ansvara för medicinska behandlingar, argumentera för patienters och närståendes beslut eller önskemål. Det fanns överensstämmelse om att arbetande inom palliativ vård omfattar tillgodoseende av patienters fysiska, sociala, psykiska och existentiella behov såväl som beaktande av närståendes behov. Dock menade sjuksköterskor att i verkligheten ter sig det annorlunda och mestadels uppfylls dessvärre inte dessa krav (Fan, Lin, Hsieh & Chang 2017; Rabben et al. 2025). Sjuksköterskor (Lundeby et al. 2020; Johansen, Grøndahl & Helgesen 2022) upplevde dessutom att inom palliativ vård genomförd i sjukhus fanns flera faktorer som hindrade dem från att anta sin sjuksköterskeroll fullständigt. Tidsbrist ansågs som ett av dessa hinder som resulterade i bristande kontinuitet i vårdandet samt åsidosättande av patientperspektivet. Dessutom menade sjuksköterskorna att tidsbrist även försvårade möjligheten att vidhålla djuplodande samtal med patienter eller närstående. Arbetsintensiva dagar resulterade ofta i att sjuksköterskorna inte heller hade tillräckligt med tid att inta måltider.

Ytterligare hinder för givande av ett optimalt vårdande beskrevs av sjuksköterskorna som bristande resurser och försämrat samarbete inom vårdteamet. Sjuksköterskor betonade att patient- och sjuksköterskeinvolvering i beslutstagande var begränsad och flertal sjuksköterskor menade att detta handlade om organisatoriska problem där tidsbegränsning försvårade möjligheten för samarbete mellan vårdteamen (Rabben et al. 2025; Roodbeen et al. 2020).

Vidare menade flera sjuksköterskor i dessa studier att vårdteamet präglades av hierarkiska strukturer som i sin tur försvårade ett optimalt samarbete. De upplevde dessutom vara i behov av stöd vid deras dagliga arbete och menade att resurssjuksköterskor kunde inta den rollen. Trots det extra stödet upplevde både resurssjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor att en optimal vård inte kunde tillhandahållas. På grund av en hög

arbetsbelastning och bristande resurser där resurssjuksköterskan istället behövde prioritera sina egna patienter och kunde resurssköterskan inte arbeta som en extra resurs (Rabben et al. 2025; Roodbeen et al. 2020; Johansen, Grøndahl & Helgesen 2022). Liknande synpunkter framkom i studier av Lind et al. (2022) och Omidi et al. (2025), som också visade att flera sjuksköterskor upplevde att arbetet inom palliativ vård på sjukhus försvårades av olika organisatoriska förhållanden som gjorde det dagliga arbetet mer krävande. Detta bidrog till att sjuksköterskorna hade svårt att möta patienters och närståendes behov på ett sätt som de själva ansåg vara tillräckligt. I samma studier lyfts även att sjukhusmiljön ofta var starkt inriktad på botande behandlingar, vilket gjorde det svårt att ge den helhetsvård och närvaro som palliativ vård kräver. Dessutom framkom i studien av Lind et al. (2022) att beslut om att övergå till palliativ vård ofta fattades sent i vårdförloppet. Detta ledde till onödigt lidande för patienterna och skapade etiska dilemman för sjuksköterskorna. Bristande kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor beskrevs som särskilt problematisk, då detta bidrog till en osäkerhet kring mål och ansvarsfördelning. I en studie av Espejo-Fernández och Martínez-Angulo (2025) framkom att brist på stöd från organisationen ytterligare försvårade arbetet. Många sjuksköterskor saknade handledning och reflektionstid, vilket bidrog till känslor av ensamhet i svåra situationer.

Mötet med patient och närstående

Studierna visade att arbetet inom palliativ vård har en betydande emotionell påverkan på sjuksköterskor verksamma i sjukhusmiljö. Interaktionerna med patienter och deras anhöriga väckte intensiva känslor som ibland var svåra att hantera. Utmanande samtal, etiska dilemman och brist på tid för reflektion bidrog till den ökade mentala belastningen.

Psykisk och emotionell påverkan

Det palliativa arbetet har en påverkan på sjuksköterskors psykiska mående och deras emotionella förhållningssätt vid det palliativa arbetet. Sjuksköterskor betonade att vårdandet av patienter inom palliativ vård innefattar hantering av deras psykosociala behov (Mishelmovich, Arber & Odelius 2016). Vidare beskrev studien av Fan, Lin, Hsieh och Chang (2017) att palliativ vård innefattar även tillgodoseende av närståendes behov eller önskemål samt att sjuksköterskor har en väsentlig roll i skapandet av en förbättrad kommunikation mellan patienter och deras närstående. Trots att sjuksköterskor upplevde det som givande att ge emotionellt stöd för patienter och närstående, hade många sjuksköterskor upplevt en påverkan på deras eget psykiska mående (Rabben et al. 2025). Sjuksköterskor i Mishelmovich, Arber och Odelius (2016) studie beskrev att det inte var ovanligt att identifiera sig själv med patientens situation och menade att om de själva hade närstående som drabbats av samma sjukdom eller tillstånd försvårades det palliativa arbetet.

I studien av Fan et al. (2017) upplevde flera sjuksköterskorna att de saknade kompetens och kunskap för att kunna tillgodose det psykosociala behovet. De betonade att i jämförelse med fysiska behov, saknas standardiserade rutiner på arbetsplatser för hantering av patienters och närståendes psykosociala behov. Sjuksköterskorna beskrev hur detta resulterade i en osäkerhet kring hur det psykosociala behovet kunde tillgodoses på ett optimalt sätt. Sjuksköterskorna upplevde (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo

2025) att arbetet inom palliativ vård var känslomässigt krävande men meningsfullt. Mötet med patienter väckte känslor av sorg, medkänsla och ibland maktlöshet, men samtidigt upplevdes det som djupt givande att kunna lindra lidande och skapa trygghet för patienten. Sjuksköterskor i Stenman, Näppä, Rönngren och Melin-Johanssons (2023) studie beskrev att emotionella samtal ofta uppstod spontant i mötet med patienter och närstående. Dessa samtal upplevdes som betydelsefulla men också psykiskt påfrestande. Vikten av erfarenhet, reflektion och stöd för att kunna hantera de starka känslor som uppstod i vårdsituationer betonades. Vidare beskrevs även (Omidi et al. (2025) moralisk stress när patienter fick livsuppehållande behandling trots att förbättring inte längre var möjlig. Detta väckte känslor av frustration, skuld och sorg när deltagarna upplevde att de inte kunde påverka situationen

Kommunikation och relation

Relationsskapande med patienter har en väsentlig roll för arbetet inom palliativ vård där kommunikation beskrivs som en avgörande faktor. Kommunikation med yngre patienter upplevdes som mer utmanande jämfört med äldre patienter (Rabben et al. 2025; Mishelovich, Arber & Odellius 2016). Sjuksköterskorna beskrev att yngre patienter upplever svåra besked eller samtal som chockartade medan äldre patienter har en ökad acceptans i det palliativa skedet. Sjuksköterskor beskrev även att de har ett ansvar att förmedla viktigt information till patienter och närstående men att de upplevde kommunikationssvårigheter med patienter som inte var mottagliga till att ta emot detta. Dessutom poängterade sjuksköterskorna att en bristande relation med patienten medför svårigheter att ta dessa samtal. Verbala kommunikation menade sjuksköterskor syftar till att skapa ett samarbete med patienten genom ett aktivt lyssnande och uppvisande av ett genuint intresse för att förstå det patienten vill förmedla (Rabben et al. 2025; Mishelovich, Arber & Odellius 2016).

Vidare upplevde flera sjuksköterskor att samtal om döden var känslomässigt krävande och ofta svåra att inleda. Rädslan för att väcka oro eller ta ifrån patienten hoppet gjorde att vissa samtal uteblev (Lind et al., 2022). Deltagarna i studien av Stenman et al. (2023) beskrev dessutom att förtroendefulla samtal med patienter skapade närhet och mening. Att lyssna, visa empati och ge tid upplevdes som viktigt för att skapa trygghet i den palliativa processen. Samtidigt kunde dessa möten väcka starka känslor av sorg och trötthet, vilket visade behovet av återhämtning och stöd. Flera sjuksköterskorna (Pejoski, Skaczkowski, Moran, Hodgson och Wilson 2021) beskrev att relationen till närstående ibland var konfliktfyllda. Närståendes sorg, ilska och brist på förståelse för palliativ vård skapade stress och känslor av sårbarhet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Tillämpning av integrerad sammanställning av kvalitativ forskning var en användbar design för detta examensarbete eftersom den syftar till att utöka kunskap kring ett vald fenomen, i detta avseende sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård genomförd i sjukhusmiljö. En översikt av kvalitativa forskningsresultat bidrar till att ny kunskap kan insamlas, analyseras och sammanställas. En viss tolkning av tidigare forskningsresultat sker också. Dessutom syftar kvalitativ ansats till belysning av människors levda

erfarenheter eller upplevelser vilket förevarande examensarbete syftade till. På så sätt var tillämpning av ett kvalitativt perspektiv relevant (Friberg 2022, s. 169–172). Examensarbetets trovärdighet främjas därmed av valet av antagandet av denna typ av kvalitativ design och metod. Däremot är det av vikt att poängtera designens svagheter och styrkor. Svagheter för denna design är att ett begränsat urval av artiklar utgör det aktuella examensarbetets resultat, samt att det finns risk att urvalet av artiklar enbart förstärker författarnas uppfattning och ställningstaganden. Dock är en styrka i examensarbetet att vi har erhållit ett kritiskt förhållningssätt under arbetsprocessen såväl som vid val av artiklar samt vid analys och tolkning (Friberg 2022, s. 187).

En styrka i datainsamlingen var att metoden PEO användes för att identifiera relevanta sökord (Rosén 2023, s. 440) vilket effektiviserade och underlättade besvarande av examensarbetets syfte. Dessutom användes två relevanta databaser, CINAHL och PubMed vid sökningarna vilket ytterligare stärker trovärdigheten eftersom de är baserade på omvårdnadsvetenskap och medicin, som är aktuella för detta examensarbete (Östlund 2022, s. 88–89). Användning av funktionsbegränsningar i databaserna stärker även trovärdigheten i examensarbete eftersom endast artiklar som var peer-reviewed, skrivna på engelska och publicerade mellan 2015–2025 inkluderas, vilket genererade artiklar som var relevanta för besvarande av studiens syfte (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 99). För integrering av variationer av olika sökord samt för att begränsa sökningar användes därtill en trunkeringssökning och Medical subject headings (MeSH) i PubMed samt ‘‘subject headings’’ i CINAHL (Hellberg & Karlsson 2023, s. 92–95). Detta betraktas även som en styrka eftersom det möjliggjorde att sökningarna kunde effektiviseras samt att relevanta artiklar kunde identifieras. En svaghet i examensarbetet kan betraktas som att tre sökningar gjordes i PubMed med likartade sökord med endast ett sökord som skilde sig. Detta med anledning av att endast en sökning med samtliga sökord användes vid PubMed sökningarna, genererade under den preliminära sökningen tusentals artiklar. För att begränsa och göra datainsamlingen lättarbetad valdes därmed att göra tre sökningar i PubMed istället. Vidare ansåg vi att det var relevanta sökord som behövdes för identifiering av väsentliga artiklar till arbetet och kunde inte bortses från inkludering av dessa sökord. Dessutom har författarna innan användning av AI-verktyget *Chat GPT* i samråd med varandra reflekterat kring innebörden av användning av AI-verktyg i examensarbetet samt bästa möjliga sätt att använda den. Viktigt att belysa är därmed att AI-verktyg i någon annan utsträckning under examensarbetet inte har använts (Högskolan i Borås 2025).

Avseende dataanalysen så valde vi att genomföra dataanalysen såväl som hela examensarbetets tillsammans fysiskt vid Högskolan i Borås samt har deltagit i handledning med lärare och en ytterligare student. Detta stärker studiens pålitlighet såväl bekräftelsebarhet då examensarbetet kan tillförsäkras ha sin grund i data (Henricsson 2023, s. 493). En styrka med dataanalysen var även att författarna separat och tillsammans genomläst inkluderade artiklar samt sedan reflekterat i samråd med varandra kring tänkbara kategorier och subkategorier. En svaghet med dataanalysen relaterat till vårt syfte var att flera av valda artiklar redogjorde även för läkare, resurssjuksköterskor och specialistsjuksköterskors upplevelser utöver den grundutbildade sjuksköterskors upplevelser. Vidare var en av artiklarna genomförd med en mixad metod, där både kvalitativ och kvantitativ resultat presenterades. Dock anser författarna att samtliga artiklars resultat trots detta var relevanta eftersom grundutbildade sjuksköterskor ingår i

vårdteamet med ovannämnda professioner. Därmed är det av vikt att belysa interaktionen mellan dessa och inte enbart inkludera artiklar som lyfte fram grundutbildade sjuksköterskors upplevelser. I förevarande examensarbete presenterades enbart det kvalitativa resultatet avseende artikeln med mixad metod samt enbart sjuksköterskors upplevelser från samtliga inkluderade artiklar. Författarna valde att exkludera studier som behandlade palliativ vård vid livets slutskede med anledning av belysa att palliativ vård inte enbart avser livets slutskede utan även innefattar andra patientgrupper som befinner sig i en palliativ fas och som handlar om kvalitet i livet. Av samma anledning exkluderades även artiklar som behandlar palliativ vård relaterad till barn och ungdomar.

Examensarbetets valda artiklar har genomförts i flera europeiska länder såväl som utanför Europa. Det är därmed viktigt att reflektera kring samt beakta överförbarheten till den palliativa vården som bedrivs i Sverige. Dock med hänvisning till artiklarnas resultat går det däremot att dra slutsatsen att sjuksköterskornas upplevelser kring palliativ vård säkerligen är liknande med tanke på att sjuksköterskorna betonade likartade upplevelser trots land, språk och kulturella skillnader.

Gällande forskningsetiska övervägande så har vi vid sammansättning av examensarbetet reflekterat kring vår förförståelse samt hur det kan påverka examensarbetets resultat (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484–485). Författarna har i samråd med varandra haft flertal dialoger under arbetsprocessen för att minimera förförståelsens färgning av resultatet, vilket stärker pålitligheten. Däremot är det viktigt att beakta att inverkan av förförståelse möjligtvis inte kan uteslutas helt (Henricsson 2023, s. 496). Dock har författarna under examensarbetet upprätthållit ett kritiskt förhållningssätt samt en strävan att skapa ett examensarbete grundat i data och inte egna åsikter. Alla inkluderade artiklar hade inte ett etiskt godkännande på grund av de olika ländernas krav gällande ett etiskt godkännande. Däremot har författarna enbart inkluderat artiklar som samtliga genomförts på ett etiskt försvarbart sätt genom att utföra en granskning enligt SBU:s granskningsmall (SBU 2022).

Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva hur sjuksköterskor upplever palliativ vård i sjukhusmiljön. Resultatet visade två centrala områden: behovet av stöd, kompetens och resurser samt mötet med patienten och närstående. Dessa aspekter gjorde det svårare för sjuksköterskors att erbjuda en god och individanpassad vård, samt att sjuksköterskorna påverkades också både psykiskt och emotionellt i arbetet med palliativ vård.

I resultaten framkom att sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård på sjukhus ofta inte hade tillräckligt kunskap och kompetens för att känna sig säkra i sina roller och arbete. Det handlade bland annat om osäkerhet kring lindra symtom, interagera med patienter, hantera etiska frågor, samt möta psykosociala behov. Liknande resultat rapporterades av Wittenberg et al. (2020), som beskriver att många sjuksköterskor inte hade tillräckligt kunskap om palliativ kommunikation exempelvis. Detta ledde till osäkerhet vid interaktion med patienter och närstående. Det finns även koppling till de principer som Kmetec et al (2022) redogjorde för, där sjuksköterskans kompetens, ansvarstagande och ett empatisk bemötande är avgörande för att värna patientens

värdighet och delaktighet, vilket är en viktig del av personcentrerad vård. Dessutom visade resultaten organisatoriska faktorer att tidsbrist, brist på samarbete inom vårdteamet samt ottydliga rutiner försvårade arbetet, vilket gjorde det svårare att tillhandahålla en god palliativ vård. En ytterligare studie av Cross (2019) tar också upp organisatoriska faktorer, som hög arbetsbelastning och brist på återhämtning, ökar risken för att känslomässig påfrestning uppstår. Dessa omständigheter påverkar förmågan att hantera svåra möten och kan leda till trötthet och stress, vilket överensstämmer med resultatet där sjuksköterskor saknade tid för personlig reflektion och återhämtning i arbete samt att bristande resurser gjorde arbetet mer krävande.

En betydande känslomässig påverkan på sjuksköterskor i arbetet med palliativ vård framkom tydligt i resultatet, där exempelvis möten med patienter och deras närstående väckte känslor av sorg, frustration, maktlöshet och moralisk stress. I studien av Tan, Ee och Jin (2024) påpekas att dessa känslomässigt tunga möten bidrar till högre risk för utmattning bland sjuksköterskor. När sjuksköterskor behöver hantera oro, sorg och höga krav från patienter och närstående påverkar det både sjuksköterskans ork och deras känslomässiga balans. Detta liknar det som Cross (2019) beskriver att sjuksköterskor i palliativt arbete riskerar att drabbas av compassion fatigue, vilket innebär en form av emotionell, fysisk och psykologisk utmattning som uppstår vid långvarig exponering med lidande. Cross (2019) understryker dessutom att denna typ av känslomässigt belastning kan försvåra möjligheten att upprätthålla empati och samtidigt leda till moralisk stress, vilket stämmer väl överens med de erfarenheter som presenterades i resultatet.

Slutligen framkom i resultatet att kommunikationen med patienter och deras närstående var central men också en av de mest utmanande aspekterna av det palliativa arbetet. Samtal som handlar om döden, svåra besked och existentiella frågor upplevdes som både känslomässigt tunga och meningsfulla. Storm et al. (2025) beskriver liknande fynd där dessa samtal ofta berör döden, oro och olika känslomässiga behov, vilket kan skapa både närhet och trygghet, men också ställa stora krav på sjuksköterskorna. Detta stämmer väl överens med vad som framkom i resultaten. Resultatet visade också att brist på tid och resurser var ett hinder för att kunna bygga en trygg relation och hålla ett vårdande samtal med patienter samt deras närstående. Wittenberg et al. (2020) visar på liknande mönster där tidsbrist och otillräckliga resurser ofta försvårar sjuksköterskors möjlighet att genomföra djupgående samtal och bedriva kommunikationen på ett säkert och tryggt sätt. Dessa hinder inverkar på möjligheten att etablera relationer, lyssna aktivt på patientens behov och ge tid för meningsfulla samtal. Detta kan anknytas med det vårdande samtalet (Ekebergh och Dahlberg 2022, s. 148) där lyhörddhet, empati och att vara närvarande är grunden för att skapa trygghet, så att patienten känner sig sedd och bekräftad. Dessa aspekter relaterar starkt till personcentrerad vård där kommunikationen är avgörande för delaktighet, värdighet och trygghet inom palliativ vård.

Hållbar utveckling

Livslängden för Sveriges befolkning ökar, och som följd utsätts hälso- och sjukvårdens resurser för en ökad belastning (Nationella Rådet för Palliativ Vård 2018). Detta går hand i hand med resultatet från detta examensarbete som bland annat synliggjort att sjuksköterskor erfar hög arbetsbelastning och att det dagliga arbetet präglas av bristande resurser och tidsbegränsningar som försvårar vårdandet av patienter. Resultatet har även

visat att sjuksköterskor som konsekvens upplever påverkan på sina professionella såväl som personliga liv. Hållbar utveckling är därmed en viktig aspekt att belysa avseende palliativ vård. Det är viktigt att beakta sjuksköterskor upplevelser kring palliativ vård samt att sträva efter förändring då dessa konsekvenser har en påverkan på samhället i sin helhet. Exempelvis framlägger Socialstyrelsen (2023) att flera av Sveriges regioner präglas av brist på grundutbildade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor. Vidare kan detta kopplas till både mål tio i Agenda 2030 som bland annat strävar efter rättvis fördelning av resurser samt mål tre i Agenda 2030 som strävar efter en god hälsa och välbefinnande för alla människor (Globala Målen 2015).

Med utökning av resurser samt beaktning av sjuksköterskors hälsa och välbefinnande möjliggörs en hållbar arbetsmiljö där sjuksköterskor får möjlighet att arbeta fram till pensionen. Sjuksköterskor får även möjlighet att fullgöra deras roll och ansvarsområden till fullo, vilket Anåker och Elf (2025) menar handlar om att vårda med en personcentrerad förhållningssätt, samtidigt som sett ur ett hållbar utvecklingsperspektiv kunna erbjuda en vård som reducerar dess påverkan på miljöns resurser. Det är därmed av vikt att belysa sjuksköterskors synpunkter kring det palliativa arbetet, eftersom en försämrad arbetsmiljö också riskerar patientsäkerheten (Socialstyrelsen 2024). Vidare synliggörs att faktorer som exempelvis utmattning, stress och hög arbetsbelastning har en påverkan på utförande av arbetet på ett säkert sätt (Socialstyrelsen 2024).

SLUTSATSER

Resultatet av detta examensarbete visar att sjuksköterskor inom palliativ vård på sjukhus finner sitt arbete både meningsfullt och utmanande. Brist på kompetens, begränsade resurser och otillräckligt organisatoriskt stöd leder dock till osäkerhet och etisk stress, vilket försvårar förmågan att erbjuda en individanpassad palliativ vård. Dessutom lyfts i resultatet att sjuksköterskor ofta upplever känslomässig belastning i möten med patienter och deras närstående inom den palliativa processen. Därmed tydliggörs ett tydligt behov av mer tid, stöd och strukturerade rutiner för att vården ska bli mer hållbar och trygg, samt bättre anpassad till patientens och närståendes behov.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Utifrån detta examensarbete behöver sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård på sjukhus mer organisatoriska stöd, samt bättre kunskap om palliativ vård för att ge en trygg och individanpassad palliativ vård. När det saknas tid, resurser och kompetens upplever många sjuksköterskor osäkerhet och stress, vilket försvårar tillgodoseende av patienters och närståendes behov. Det är därför viktigt att vårdenheter erbjuder regelbundna utbildningar, särskilt inom kommunikation, och psykosocialt stöd, samt bryter ner hierarkier för att främja samarbetet inom vårdteam där andra professioner är med såsom läkare. Eftersom arbetet ofta är känslomässigt belastande, behöver sjuksköterskor tillgång till handledning, tid för reflektion och stöd från kollegor. Mer tid är också nödvändigt för att bygga relationer och kunna ha samtal med patienter och deras närstående, vilket ofta är en utmaning i den stressiga sjukhusmiljön. För att minska faktorer som hög arbetsbelastning och tidspress, vilket hindrar effektiv vård av patienter inom palliativ vård, skulle organisationen kunna överväga att tillföra extra personal som resurssjuksköterskor. Genom att förbättra dessa områden kan den palliativa vården bli

mer hållbar och bättre anpassad efter vårdpersonalens samt patienters behov. Vidare forskning på sjuksköterskors upplevelser är viktigt och även utvecklande för att ytterligare öka förståelsen kring arbetet inom palliativ vård, samt vilka utbildningsinsatser inom palliativ kan stärka sjuksköterskors kompetens och trygghet exempelvis i de svåra känslomässiga samtalen med patienter och närstående.

REFERENSER

* = Artiklar som är i resultatet.

Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, 23(1), Article 467. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>

ALLEA. (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity*. Svensk version. [The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf](https://www.allea.eu/en/2023/01/the-european-code-of-conduct-2023-sv) [Hämtad 13/11/2025]

Alvariza, A., Axelsson, B., Rasmussen, B., Ternstedt, B-M. & Fürst, C-J. (2020). *Ny definition av palliativ vård med fokus på lidande*. Palliativt utvecklingscentrum. <https://palliativtutvecklingscentrum.se/wp-content/uploads/2020/11/IAHPC-definition.pdf> [2025-10-17].

Alyami, A. salehmohsen, Abdullah salehdahin al sinan, ABDULAZIZ AHMAD HASSAN ALZHRANI, Ibrahim Hussain M Al Zubayd, Hadi Hamad Ali Almansour, ibrahim Ail Alozwah, hamad Ali Alyami, Hassan al Mansour, A., Ali Hamad Al Mansour, Fares Hussein Mahdi Al Mansour, & mohammade salah alkhream. (2024). The Importance of Effective Communication Between Nurses and Patients. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research (Print)*, 7(S8), 712. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.799>

Anåker, A., & Elf, M. (2025). Sustainability in nursing: Achievements and challenges after 10 years. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(1), e13315-n/a. <https://doi.org/10.1111/scs.13315>

Cross, L. A. (2019). Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(1), 21–28. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000477>

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

Ekebergh, M., Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Andra upplagan Stockholm: Liber, s. 146-164

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Andra upplagan: Liber. s. 77-92 och s. 53-57

European Association for Palliative Care (2025). *About EAPC*. <https://eapcnet.eu/about-us/>[2025-11-13]

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

*Fan, S.-Y., Lin, I.-M., Hsieh, J.-G., & Chang, C.-J.(2017). Psychosocial Care Provided by Physicians and Nurses in Palliative Care: A Mixed Methods Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(2), 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.019>

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*. Fjärde upplagan Lund: Studentlitteratur, s. 169–184.

Friberg, F. (2022) Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Fjärde upplagan Lund: Studentlitteratur, s. 185–200.

Globala Målen (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://globalamalen.se/> [2025-11-18]

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

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

Högskolan i Borås (2025). *Artificiell intelligens (AI)*. <https://www.hb.se/biblioteket/skriva-och-referera/referera-till-kallor/guide-till-harvardssystemet/webbsidor-sociala-medier-bloggar/webbsidor/> [2025-10-29].

*Johansen, H., Grøndahl, V. A., & Helgesen, A. K (2022). Palliative care in home health care services and hospitals - the role of the resource nurse, a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21 (1), s. 64-8, Article 64. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00956-x>

Kirkpatrick, A., Cantrell, M. & Smeltzer, S. (2017). A Concept Analysis of Palliative Care Nursing Theory. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 356-369. doi: 10.1097/ANS.000000000000187.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. 3 uppl. Studentlitteratur. s. 61–81.

Kmetec, S., Fekonja, Z., Kolarič, J. Č., Reljić, N. M., McCormack, B., Sigurðardóttir, Á. K., & Lorber, M. (2022). Components for providing person-centred palliative

healthcare: An umbrella review. *International Journal of Nursing Studies*, 125, Article 104111. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104111>

*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. <https://doi.org/10.1111/nhs.12982>

*Lundebj, T., Wester, T. E., Loge, J. H., Kaasa, S., Aass, N. K., Grotmol, K. S., & Finset, A (2020). Challenges and Learning Needs for Providers of Advanced Cancer care: Focus Group Interviews with Physicians and Nurses. *Palliative Medicine Reports*, Vol.1 (1), s. 28-215. DOI: 10.1089/pmr.2020.0059

*Mishelmovich, N., Arber, A., & Odellius, A (2016). Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*, Vol.21, s. 153-159. <https://doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.ejon.2015.09.006>

Mårtensson & Fridlund (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. 473–490.

Nationella Rådet för Palliativ Vård (2018). *Palliativ vård: Folkhälsoperspektiv för palliativ vård*. https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2019/06/PV_1804_TRYCK_lowres.pdf [2025-11-18]

*Omidi, M., Abdi, A., & Rezaei, M. (2025). A qualitative study on ICU nurses' perceptions of palliative care. *BMC Nursing*, 24(1), Article 521. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03164-z>

Palliativt utvecklingscentrum (2023). *Kommunikation om allvarlig sjukdom*. <https://palliativtutvecklingscentrum.se/forskning-2/forskningsstudier/kommunikation-om-allvarlig-sjukdom-utifran-patienters-vardgivares-narstaendes-och-medicinska-journalers-synvinkel/>. [2025-11-18]

*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. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.5.245>

*Rabben, J., Fossum, M., Vivat, B., & Rohde, G. E (2025). Nurses' Perceptions of Their Involvement in Shared Decision-Making for Advanced Cancer Treatment and Palliative Care; a Qualitative Interview Study. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16994>

Ramos, O. M., Sá, J. A. F. T. M. de, Millan Figuerola, M., Gomes, J. M. P. A., Augusto, M. C. B., & Gomes, M. J. A. R. (2024). Nursing Care to Promote Comfort for People in

Palliative Care: A Scoping Review. *Aquichan*, 24(3), 1–20.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.2>

Regionala Cancercentrum I Samverkan (2023). *Den palliativa vårdens dimensionering*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/vardprogram/den-palliativa-varldens-dimensionering/#chapter-9-4-Rekommendationer-for-dimensionering-av-den-specialiserade-palliativa-varlden> [2025-10-17].

Regionala Cancercentrum I Samverkan (2023). *Samtal med patient och närstående*. https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/vardprogram/Samtal-med-patient-och-narstaende/?utm_source=chatgpt.com [30/10/2025]

*Roodbeen, R., Vreke, A., Boland, G., Rademakers, J., van den Muijsenbergh, M., Noordman, J., & van Dulmen, S (2020). Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers. *PloS One*, 15(6), Article e0234926. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234926>

Rosell, L., Melander, W., Lindahl, B., Nilbert, M., & Malmström, M. (2022). Registered nurses' views on consideration of patient perspectives during multidisciplinary team meetings in cancer care. *BMC Nursing*, 21(1), Article 350. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01127-2>

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

Sandman, L & Kjellström, S. (2018). Autonomi. *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Johanneshov: MTM, s. 243–270.

Sandman, L & Kjellström, S. (2018). *Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur. s, 371–395.

SBU (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2025-11-3]

Socialstyrelsen (2023). *Fortsatt brist på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-brist-pa-legitimerad-halso--och-sjukvardspersonal/> [2025-11-18]

Socialstyrelsen (2024). *Arbetsmiljö*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varldskador/riskomraden/arbetsmiljo/> [2025-11-18]

*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. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01228-y>

Storm, E., Bergdahl, E., Tranvåg, O., Korzhina, Y., Linnanen, C., Blomqvist, H., & Hemberg, J. (2025). Palliative nurses' experiences of alleviating suffering and preserving dignity. *Nursing Ethics*, 9697330251326235. <https://doi.org/10.1177/09697330251326235>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2025-10-17]

Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Utbildning*. <https://swenurse.se/kunskapsområdet-omvardnad/utbildning> [2025-11-3]

Svenska palliativregistret (2024). *Årsrapport för Svenska palliativregistret 2023*. <https://palliativregistret.se/media/ywngng4yg/%C3%A5rsrapport-2023.pdf> [2025-10-17]

Tan, L., Ee, L. S., & Jin, T. H. (2024). A qualitative study on burnout and coping in palliative nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 30(12), 654–662. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2024.30.12.654>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad hälso- och sjukvård. I Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (red.) *Evidensbaserad Omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Fjärde upplagan Lund: Studentlitteratur, s. 17-28.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). Tolka, värdera och sammanväga bevis. I Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (red.) *Evidensbaserad Omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Fjärde upplagan Lund: Studentlitteratur, s. 91-115.

Wittenberg, E., Goldsmith, J., Ferrell, B., Buller, H., Mendoza, Y., & Ragan, S. L. (2020). COMFORTTM SM Communication: Outcomes of a National Train-the-Trainer Palliative Care Communication Course for Oncology Providers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(1), E1–E6. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.E1-E6>

World Health Organization (2018) *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [2025-10-17].

World Medical Association (2013) *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> [31/10/2025]

Österlind, J., & Henoch, I. (2021). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy*, 22(2), e12334-n/a.
<https://doi.org/10.1111/nup.12334>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Fjärde upplagan Lund: Studentlitteratur, s. 79–110.

BILAGOR

Bilaga 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i full text	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
30/10	CINAHL	nurse AND experience AND palliative care AND hospital	449	375	25	5	5	5
31/10	PubMed	nurse* AND palliative care AND experience* AND hospital* AND qualitative research NOT end-of-life	310	310	17	2	2	2
2/11	PubMed	nurse* AND palliative care AND perspective* AND hospital* AND qualitative research NOT end-of-life	155	155	8	2	2	2
2/11	PubMed	nurse* AND palliative care AND perception* AND hospital* AND qualitative research NOT end-of-life	107	107	7	2	2	2

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
<p>Författare: Espejo-Fernández, V., & Martínez- Angulo, P.</p> <p>År: 2025</p> <p>Titel: Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration</p> <p>Tidskrift: International Nursing Review</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Syfte var att undersöka sjuksköterskors psykosociala och emotionella upplevelser av arbetserfarenhet på en palliativ vårdavdelning.</p>	<p>Kvalitativ design med fenomenologisk-hermeneutisk studie</p> <p>10 sjuksköterskor som arbetade på palliativ vårdavdelning</p> <p>Semistrukturerade, individuella intervjuer genomfördes; april 2023</p>	<p>Hermeneutisk temaanalys enligt Crist & Tanner (2003), intervjuerna transkriberades ordagrant.</p>	<p>Etisk godkänd. Skriftligt samtycke lämnades av deltagarna.</p>	<p>Resultaten visade att sjuksköterskor upplevde arbetet i palliativ vård som meningsfullt men känslomässigt tungt. Brist på stöd och utbildning skapade stress, men stöd från kollegor och erfarenheter hjälpte sjuksköterskorna att hantera belastningen. Arbetet påverkade även deras privatliv.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Fan, S.-Y., Lin, I.-M., Hsieh, J.-G., & Chang, C.-J.</p> <p>År: 2017</p> <p>Titel: Psychosocial Care Provided by Physicians and Nurses in Palliative Care: A Mixed Methods Study</p> <p>Tidskrift: Journal of Pain and Symptom Management</p> <p>Land: Taiwan</p>	<p>Syftet var att undersöka läkares och sjuksköterskors erfarenheter inom palliativ vård gällande processen för psykosocial vård, svårigheterna och stöd behoven från ”psykosocial vårdpersonal”</p>	<p>En två fas mixad metodstudie av kvalitativ och kvantitativ ansats genomfördes.</p> <p>Fas 1: 4 läkare och 12 sjuksköterskor intervjuades. Semistrukturerade intervjuer tog plats.</p> <p>Fas 2: sammanlagt 88 läkare och sjuksköterskor besvarade en enkät baserad på den kvalitativa datan.</p>	<p>Intervjuerna spelades in, kodades samt transkriberades manuellt.</p> <p>Tematisk analys.</p> <p>En enkät baserad på resultat från den tematiska analysen genomfördes</p> <p>Deskriptiv statistisk analys.</p>	<p>Verbal och skriftlig samtycke lämnades av deltagarna.</p> <p>Etiskt godkännande från forskningsetik kommittén vid Buddhist Tzu Chi General Hospital.</p> <p>Studien stöddes av projektet från Ministry of Science and Technology. Forskarna har inte uppgett några</p>	<p>Tre teman identifieras ur den kvalitativa fasen:</p> <p>Innehåll av psykosocial vården</p> <p>Dynamisk process av psykosocial vård</p> <p>Svårigheter och reflektioner av psykosocial vård</p>	<p>Hög</p>

				intressekonflikter.		
<p>Författare: Johansen, H., Grøndahl, V. A., & Helgesen, A. K.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Titel: Palliative care in home health care services and hospitals - the role of the resource nurse, a qualitative study</p> <p>Tidskrift: BMC Palliative Care</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Syftet var att undersöka uppfattningar och erfarenheter relaterade till resurs sjuksköterskans roll inom palliativ vård inom hemsjukvård och sjukhus i Norge, ur resurs sjuksköterskornas och avdelnings sjuksköterskornas perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med explorativ design där 8 deltagare intervjuades individuellt.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer där enbart deltagare och intervjuaren deltog vid intervjutillfället.</p>	<p>All data spelades in och transkriberades och anonymiserades av forskarna.</p> <p>Fenomenologisk analys med hjälp av Malteruds systematiska textkondensering.</p>	<p>Skriftligt och verbalt samtycke inlämnades samtliga deltagare.</p> <p>Studien har beaktat Helsingfors deklARATIONEN samt har etikprövats av nynorska center för forskningsdata (NSD).</p>	<p>Tre kategorier identifierades:</p> <p>Förväntningar på bättre kompetens på avdelningen.</p> <p>Förväntningar på bättre samarbete mellan yrkesgrupper och olika nivåer av hälso- och sjukvårdstjänster.</p> <p>Förbättringar och hinder.</p>	Medel
<p>Författare: Lundeby, T., Wester, T. E., Loge, J. H., Kaasa, S., Aass, N. K., Grotmol, K. S., & Finset, A.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Titel: Challenges and Learning Needs for Providers of Advanced Cancer care: Focus Group Interviews with Physicians and Nurses</p> <p>Tidskrift: Palliative Medicine Reports</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Syftet var att utforska läkares och sjuksköterskornas upplevda utmaningar och lärandebehov i sin vård av patienter med avancerad cancer, och att analysera hur dessa uppfattningar kan ge insikt i hur man kan förbättra vården för patienter med avancerad cancer i en integrerad vårdmodell.</p>	<p>Kvalitativ studie där 35 deltagare uppdelades i 6 fokusgrupper som sedan intervjuades.</p>	<p>All data spelades in, kodades och transkriberades och kodades med NVivo.</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Skriftligt samtycke inlämnades</p> <p>Etikprövning av de regionala kommittéer för medicinsk forskningsetik i Norge behövdes inte.</p>	<p>Identifiering av tre utbredda teman:</p> <p>Betoning på patienternas bästa som uppfattades som hindrad av två orsaker:</p> <p>Otillfredsställande organisatoriska förhållanden och tvärvetenskapligt samarbete.</p> <p>Hinder relaterade till bedömning av andra vårdgivares kliniska praxis.</p>	Hög
<p>Författare: Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A.</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskornas erfarenheter</p>	<p>Kvalitativ beskrivande design med</p>	<p>intervjuerna transkriberades ordagrant och</p>	<p>Är etisk godkänn och studien följde Helsingforsde</p>	<p>Resultaten visade att sjuksköterskor upplever</p>	Hög

<p>År: 2022</p> <p>Titel: Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: Nursing & Health Sciences</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>av palliativ vård och deras upplevelser av att vårda patienter på sjukhus som övergår från kurativ till palliativ vård</p>	<p>fokusgruppsintervjuer</p> <p>11 sjuksköterskor från tre sjukhusenheter</p> <p>Fokusintervjuer som varade mellan 30-60 minuter.</p>	<p>analyserades med kvalitativ innehåll</p>	<p>klarationens principer</p>	<p>svårigheter att tillämpa palliativ vård i en sjukhusmiljö som domineras av kurativt fokus. Brist på tid och samarbete gör arbetet stressigt samt skapar osäkerhet, vilket påverkar relationen med patienten och deras närstående</p>	
<p>Författare: Mishelmovich, N., Arber, A., & Odellius, A</p> <p>År: 2016</p> <p>Titel: Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care</p> <p>Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Syftet med forskningen var att undersöka specialistsjuksköterskors och sjuksköterskors erfarenhet av att förmedla viktiga nyheter för patienter med avancerad cancer.</p>	<p>Kvalitativ studie där 10 specialistsjuksköterskor intervjuades.</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer tog plats.</p>	<p>Intervjuerna spelades in, transkriberades manuellt av forskarna samt anonymiserades och kodades i enlighet med Burns & Grove.</p> <p>Kvalitativ studie med hermeneutiskt fenomenologiskt perspektiv.</p>	<p>Etikprövning genomfördes av en NHS-trust samt the University of Surrey Ethics Committee.</p>	<p>Fyra teman identifierades:</p> <p>Relationers betydelse</p> <p>Perspektivtagande</p> <p>Tillvägagångssätt av tilldelning av viktiga nyheter</p> <p>Att vara förberedd och våga ta initiativ</p>	<p>Medel</p>
<p>Författare: Omidi, M., Abdi, A., & Rezaei, M.</p> <p>År: 2025</p> <p>Titel: A qualitative study on ICU nurses' perceptions of palliative care</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser och uppfattningar av palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativ studie med deskriptiv fenomenologisk metod.</p> <p>13 intensivvårdssjuksköterskor med minst 6 månader erfarenhet av palliativ vård</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>analys enligt Colaizzis sjutegsanalys</p> <p>Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med kvalitativ innehåll. MAXQDA</p>	<p>Etisk godkänd, av etikkommittén vid Kermanshah University of Medical Sciences. verbal och skriftligt samtycke lämnades av deltagarna.</p>	<p>Resultaten visade att sjuksköterskor upplevde palliativ vård som en helhetsinriktad men känslomässigt krävande. Sjuksköterskorna tyckte att empati, god kommunikation</p>	<p>Hög</p>

BMC Nursing			användes för analysen.		och stöd till familjen var mycket viktigt.	
Land: Iran						
Författare: Pejoski, N., Skaczkowski, G., Moran, J., Hodgson, H., & Wilson, C. År: 2021 Titel: Confronting behaviour in palliative care: a qualitative study of the lived experience of nursing staff Tidskrift: International Journal of Palliative Nursing Land: Australien	Att undersöka palliativvårdss juksköterskors upplevelser av konfrontation och aggressivt beteende från patienter och närstående, samt hur dessa situationer påverkar de och hur sjuksköterskor hanterar dem.	Kvalitativ metod 17 sjuksköterskor som arbetade på en palliativ vårdavdelning och som hade erfarenheter något konfronterande situation senaste 12 månader. Intervjuer genomfördes i tre fokusgrupper samt två individuella intervjuer.	Induktiv tematisk analys, enligt Braun & Clarke (2006). Intervjuerna transkriberad es och lästes noggrant flera gånger och sedan kodades och temades.	Etisk godkänd. Skriftligt informerad samtycke lämnades av deltagarna.	Resultaten visade att sjuksköterskor mötte ofta anhöriga som ibland blev arga eller aggressiva på grund av sorg och bristande kunskap om palliativ vård. Sjuksköterskorna kände sig ibland otrygga men hanterade det med stöd från kollegor och empati, samt ville ändå fortsätta arbeta inom palliativ vård, eftersom sjuksköterskorna upplevde arbetet inom palliativ vård som meningsfullt.	Hög
Författare: Roodbeen, R., Vreke, A., Boland, G., Rademakers, J., van den Muijsenbergh, M., Noordman, J., & van Dulmen, S. År: 2020 Titel: Communication and shared decision- making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based	Syftet var att undersöka vårdgivares strategier, hinder eller förslag gällande kommunikatio n och delad beslutsfattande inom sjukhusbasera d palliativ vård med patienter med begränsad hälsokompeten s.	Kvalitativ studie där 11 läkare och 6 sjuksköterskor intervjuades på fyra olika sjukhus. Individuella semistrukturerade intervjuer tog plats.	Intervjuerna spelades in, anonymiserad es,, kodade s samt transkriberad es via en extern transkription s-tjänst. Tematisk analys i enlighet med Braun och Clarke.	Studieprotokol l utvärderades av Medical Ethical committee of the Radboud University som undantog studien från formellt etiskt godkännande. Finansiering av the Netherlands Organisation for Health and Research Development	Fem teman identifierades: Tidshantering Vårdpersonalens kommunikations förmåga Informations- anpassning Egenskaper hos patienter och närstående Innehållet av den medicinska informationen	Medel

palliative care providers Tidskrift: PLoS one San Francisco: Public Library Science Land: Nederländerna						
Författare: Rabben, J., Fossum, M., Vivat, B., & Rohde, G. E. År: 2025 Titel: Nurses' Perceptions of Their Involvement in Shared-Decision- Making for Advanced Cancer Treatment And Palliative Care; a Qualitative Interview Study Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Land: Norge	Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om sitt involvering i gemensamt beslutsfattande för avancerad cancerbehandling och palliativ vård, och deras bidrag till patient involvering	Kvalitativ studie där 15 sjuksköterskor intervjuades vid två sjukhus. Intervjuer med öppna dialoger tog plats.	Intervjuerna spelades in digitalt, anonymiserades med pseudonym, kodades samt transkriberades via en extern transkriptions-tjänst. Intervjuerna nedskrevs även med minnesanteckningar och forsknings-anteckningar. Reflexiv tematisk analys i enlighet med Braun och Clarke.	Verbal och skriftligt samtycke medgavs till deltagarna. Studien genomfördes i enlighet med Helsingfors deklARATIONEN samt är etiskt godkänd.	Två breda teman identifierades: Personcentrerad ; att förvärva och dela kunskap Att utöva den professionella sjuksköterskerollen i komplexa situationer	Hög
Författare: Stenman, T., Näppä, U., Rönngren, Y., & Melin-Johansson, C. År: 2023 Titel: "Daring to deal with the difficult and unexpected" registered nurses'	Att undersöka och få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor inom palliativ vård upplever och beskriver konfidentiella samtal med patienter med palliativt vårdbehov	Kvalitativ sekundäranalys av tidigare insamlade intervjuer. 17 legitimerade sjuksköterskor, 12 kvinnor och 5 män Semistrukturerade intervjuer genomfördes tidigare år 2019, som nu används med ett nytt syfte som var att förstå	Induktiv kvalitativ metod för att identifiera mönster och teman. Trovärdighet en ökade genom att alla forskare deltog och diskuterades gemensamt	Etisk godkänd. Deltagarna gav både skriftligt och verbal samtycke.	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde de konfidentiella samlen med patienter som en viktig del av palliativ vård. samtalen handlade ofta om livet, döden och svåra känslor. de kom ofta spontan och krävde att sjuksköterskan	Hög

<p>confidential conversations with patients with palliative care needs: a qualitative interview study</p> <p>Tidskrift: BMC Palliative Care</p> <p>Land: Sverige</p>		<p>just de konfidentiella samtalen.</p>			<p>lyssnade, visade empati och gav trygghet. Samtalen kunde kännas tunga men också ge styrka och mening.</p>	
--	--	---	--	--	--	--