Namn: Camilla Österberg & Sabina Tütüncü
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2025
Nivå: Grundnivå
Handledare: Risto Frejeus
Examinator: Anna O'Sullivan

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativ vård

En litteraturöversikt

Nurses' experiences of caring for patients in palliative care

A literature review

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård syftar till att bevara livskvalitet hos patienter i livets slutskede genom att lindra fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande. Vården vilar på principerna kommunikation, självbestämmande, närståendestöd och teamarbete. Sjuksköterskans roll är central i att lindra fysiskt och psykiskt lidande samt att bevara det existentiella välbefinnandet. I arbetet ingår även att beakta patientdelaktigheten och närståendestödet.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativ vård.

Metod: Metoden som användes är en litteraturöversikt där tio kvalitativa vetenskapliga artiklar från databaserna Pubmed och Cinahl valdes ut efter noggrann granskningsprocess.

Resultat: Fyra återkommande teman identifierades: behovet av existentiellt stöd, fungerande teamarbete, specialiserad kunskap samt goda relationer till närstående. Sjuksköterskor upplevde det palliativa arbetet som meningsfullt men känslomässigt krävande. Brist på resurser och organisatoriska hinder försvårade vårdandet, medan empati, närvaro och kommunikation lyftes som centrala förutsättningar för god palliativ vård.

Slutsats: Arbetet inom palliativ vård upplevs som en komplex men betydelsefull del av yrkesrollen. För att främja en hållbar vård i livets slutskede krävs organisatoriskt stöd, kontinuerlig kompetensutveckling och möjlighet till reflektion.

Nyckelord: Sjuksköterskor, upplevelser, palliativ vård, vård i livets slutskede, kvalitativ studie.

ABSTRACT

Background: Palliative care aims to preserve the quality of life of patients in the final stages of life by alleviating physical, psychological, social and existential suffering. The care is based on the principles of communication, self-determination, support for loved ones and teamwork. The nurse's role is central in alleviating physical and psychological suffering and preserving existential well-being. The work also includes taking into account patient participation and support for loved ones.

Aim: The purpose of the study was to describe nurses' experiences of caring for patients in palliative care.

Method: The method used is a literature review where ten qualitative scientific articles from the Pubmed and Cinahl databases were selected after a careful review process.

Results: Four recurring themes were identified: the need for existential support, effective teamwork, specialized knowledge, and good relationships with loved ones. Nurses experienced palliative care as meaningful but emotionally demanding. Lack of resources and organizational barriers made care difficult, while empathy, presence, and communication were highlighted as central prerequisites for good palliative care.

Conclusion: Palliative care is seen as a complex but important part of the professional role. Promoting sustainable end-of-life care requires organizational support, continuous skills development, and opportunities for reflection.

Keywords: Nurses, experiences, palliative care, end-of-life care, qualitative study.

INNEHÅLL

INNEHÅLL 4

INLEDNING 5

BAKGRUND 5

PALLIATIV VÅRD 5
SJUKSKÖTERSKANS CENTRALA ROLL OCH VÄRDEGRUND 6
SAMVERKAN OCH SYMTOMLINDRING I ETISK KOMPLEX VÅRD 7

PROBLEMFORMULERING 9

SYFTE 9

TEORETISK REFERENSRAM 10

METOD 10

DATAINSAMLING 10
DATAANALYS 12

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN 13

RESULTAT 14

TRYGGHET I YRKESPROFESSIONEN 14
TEAMSAMVERKANS BETYDELSE 15
ETISKA DILEMMAN 16
NÄRSTÅENDERELATIONEN 17

DISKUSSION 18

METODDISKUSSION 18
RESULTATDISKUSSION 19
KOMPLEXITETEN I DET PALLIATIVA VÅRDANDET 19
HANTERING AV EXISTENTIELLA TANKAR HOS SJUKSKÖTERSKOR 21
TEAMKOMMUNIKATION SOM FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD VÅRD 24

KLINISKA IMPLIKATIONER 26

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING 26

SLUTSATS 27

REFERENSFÖRTECKNING 28

BILAGA 1. SÖKMATRIS 31

BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT 32

INLEDNING

Under författarnas tidigare erfarenheter inom vården har båda kommit i kontakt med palliativ vård, vilket lämnat starka intryck. Författarna minns särskilt den känslighet som krävs i mötet med döende patienter, och hur svårt det kan vara att hitta rätt förhållningssätt gentemot närstående. Dessa upplevelser har väckt vårt intresse för att fördjupa oss i den palliativa vårdens komplexitet, särskilt utifrån sjuksköterskans roll.

För att möta patienters och anhörigas behov med värdighet och trygghet, krävs såväl professionell kompetens som empatisk förmåga och emotionell närvaro. Mot bakgrund av våra egna upplevelser och det ansvar som vilar på sjuksköterskor i den palliativa vården, vill författarna med denna litteraturstudie belysa hur sjuksköterskor upplever arbetet. Fördjupad förståelse av sjuksköterskors upplevelser inom palliativ vård är också värdefullt då arbetet kommer beröras inom flertalet av sjuksköterskors åtaganden, samt för att det palliativa området i förlängningen skall vara förenat med kvalitativ vård.

BAKGRUND

Palliativ vård

Som framgår i Svenska Palliativregistret (2023) blir Sveriges befolkning allt äldre, vilket medför att fler personer lever längre med kroniska och obotliga sjukdomar. Denna utveckling ökar behovet av palliativ vård, vars syfte är att lindra lidande och främja livskvalitet när bot inte längre är möjlig. Palliativ vård har därför blivit en alltmer central del av hälso- och sjukvården. Cirka 90 000 personer avlider årligen i Sverige, varav majoriteten dör inom slutenvård eller i särskilt boende. Trots att många uttrycker en önskan om att få avsluta livet i hemmet, är det en mindre andel som faktiskt gör det, ofta på grund av praktiska eller medicinska hinder. För vissa patienter erbjuds avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), vilket möjliggör palliativ vård i hemmiljö (Palliativregistret, 2023).

Specialiserade enheter såsom hospice, finns också tillgängliga i vissa regioner och erbjuder vård med särskilt fokus på symtomlindring, trygghet och stöd till närstående. Tillgången till både ASIH och hospice är dock ojämnt fördelad över landet, vilket innebär att inte alla patienter ges möjlighet till denna typ av vård. Kvaliteten på palliativ vård varierar dessutom mellan olika vårdformer och regioner, vilket kan påverka patienters och närståendes upplevelse av trygghet, delaktighet och värdighet i livets slutskede (Regionala cancercentrum i samverkan (RCC), 2025).

Palliativ vård definieras av Världshälsoorganisationen (WHO, 2020) som ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och deras familjer vid livshotande sjukdom. Den palliativa vården kan påbörjas tidigt i sjukdomsförloppet och ges parallellt med livsförlängande behandling, men övergår ofta i en sen fas med fokus på symtomlindring och livskvalitet, när sjukdomen inte längre svarar på behandling. Vidare beskrivs att detta sker när den kurativa vården upphör och döden närmar sig. Här krävs tidig identifiering, noggrann bedömning och behandling av smärta samt andra fysiska, psykosociala och existentiella problem, i syfte att förebygga och lindra lidande (WHO, 2020).

Enligt Socialstyrelsen (2025) bygger även den svenska definitionen av palliativ vård vidare på WHO:s, vilken också betonar att vårdformen skall främja livskvalitet hos patienter med obotlig, progressiv sjukdom, och deras närstående. Vidare betonas att vården ska utgå från ett helhetsperspektiv, där såväl patientens som de närståendes behov beaktas.

Även Vårdhandboken (2025) beskriver palliativ vård som både en vårdform och ett förhållningssätt, där särskilt fokus ligger på att identifiera och behandla det totala lidandet. Vårdpersonalens bemötande ska präglas av respekt för patientens livssituation och stöd till närstående bör erbjudas både under sjukdomstiden samt efter dödsfallet. Som framgår i Socialstyrelsen (2025) bygger den palliativa vårdens värdegrund bygger, förutom på en helhetssyn av människan, även på principerna om närhet, trygghet och värdighet, för att bidra till välbefinnande under livets sista tid. Vidare nämns att vårdformen vilar på *människovärdesprincipen,* vilket innebär att vården ska vara rättvis och jämlik, oavsett livssituation, ålder eller diagnos.

Sjuksköterskan har en central roll i palliativ vård med ansvar för symtomlindring, samordning av vårdinsatser, möte med existentiella behov samt samtal med patienter och närstående, alltid med respekt för patientens autonomi och integritet (Vårdhandboken, 2025). Palliativ vård vilar på *fyra centrala hörnstenar*: symtomlindring av fysisk, psykisk, social och existentiell karaktär, samarbete i multiprofessionella team, kommunikation med patient, närstående och inom teamet, samt stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2025).

Sjuksköterskans centrala roll och värdegrund

Kihlgren m.fl., (2009), betonar sjuksköterskors centrala roll inom palliativ vård, med särskild fokus på lyhördhet som avgörande för att möta patienters individuella behov. Det handlar inte bara om att tolka den kliniska bilden, utan också att ta hänsyn till patienters subjektiva upplevelser och orostankar.

Ett personcentrerat förhållningssätt där både medicinsk kunskap och patientens subjektiva livsberättelse vägs in, stärker förtroendet och skapar en tillitsfull vårdrelation. Det betonas också att sjuksköterskor automatiskt innehar en maktposition gentemot patienten, vilket gör det nödvändigt att ha en etisk medvetenhet och ödmjukhet. Förhållningssättet kommer bidra till att patienten känner sig sedd och lyssnad på, och inte enbart som bärare av en diagnos (Kihlgren m.fl., 2009).

ICN:s etiska kod, beskriven av Svensk sjuksköterskeförening (2021), fungerar som ett vägledande ramverk för sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters värdegrund och professionella ansvar. Koden definierar och vägleder omvårdnaden inom flera av sjuksköterskors åtaganden och den betonar främjande av hälsa, förebyggande av sjukdom, återställande av hälsa, samt lindring av lidande. Koden lyfter fyra centrala ansvarsområden. Det första området handlar om sjuksköterskors relation till *allmänheten*, där vård ska ges på lika villkor och med respekt för människovärdet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Koden framhåller även vikten av lyhördhet för individuella behov och kulturella värderingar samt att bidra till trygghet, värdighet och lindring. Det andra området fokuserar på sjuksköterskan i sin *yrkesutövning* vilket innebär att utöva evidensbaserad praktik, att ansvara för kontinuerlig kompetensutveckling sker, samt ha ett reflekterande förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Inom palliativ vård innebär detta bland annat att sjuksköterskor behöver kompetens inom symtomlindring av fysisk, psykisk, social och existentiell karaktär samt förmåga att möta patienters och anhörigas behov av adekvat information och stöd. Det tredje området omfattar sjuksköterskors ansvar gentemot *professionen*. Koden framhåller främjande av etisk arbetsmiljö och tillämpning av omvårdnadsprinciper (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I den palliativa kontexten handlar detta om att kunna hantera etiska dilemman, såsom beslut kring livsförlängande behandling och resursprioritering, samt att värna patientens integritet och självbestämmande. Det fjärde området betonar sjuksköterskans ansvar att främja *global hälsa* och hållbar utveckling, vilket inkluderar att arbeta för jämlik vård och uppmärksammande av globala skillnader i tillgång till vård, något som också är relevant inom vård i livets slutskede (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Samverkan och symtomlindring i etisk komplex vård

Forsberg (2016) betonar att strävan efter ett gott teamarbete är en central del av sjuksköterskors professionella ansvar. Samarbete över yrkesgränser där alla parter delar med sig av sina kunskaper, samt att ha en öppen kommunikation, bidrar till bättre vårdkvalitet, minskad stress

och trygghet i beslutsfattande. Berlin (2019) redogör hur sjuksköterskor med sin nära kontakt med patienterna, har ofta en unik insyn i deras behov och är viktiga i teamets helhetssyn. Multiprofessionellt samarbete, både inom och utanför den egna organisationen, främjar lärande och stärker vårdteamets arbete på sikt. Vid vårdande i livets slutskede blir tydlig kommunikation avgörande för att undvika missförstånd och minska vårdlidande. Delade beslut i teamet gör att ansvaret inte faller på en enskild person, vilket gynnar både patientens trygghet och personalens arbetsmiljö (Berlin, 2019).

De Brasi m.fl. (2021) beskriver hur bristande kommunikation inom vårdteamet eller med närstående kan bidra till moralisk stress. Ett vanligt dilemma uppstår när närståendes önskemål inte överensstämmer med patientens vilja, vilket kan skapa etisk osäkerhet och känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskor. För att hantera dessa situationer krävs ett välfungerande samarbete inom det multiprofessionella teamet, där delat ansvar och kollegialt stöd kan bidra till trygghet i yrkesrollen. Det framhålls också att detta är särskilt betydelsefullt för sjuksköterskor med begränsad erfarenhet av palliativ vård. Ett nära samarbete stärker även den vårdande relationen till patient och närstående, vilket är en grundläggande förutsättning för att kunna möta individens behov på ett värdigt och empatiskt sätt i livets slutskede (Brasi m.fl., 2021).

Brorson m.fl. (2014) lyfter sjuksköterskors viktiga roll som vårdgivare när det gäller att identifiera, bedöma och lindra patienters smärta. Framförallt betonas vikten av lyhördhet i mötet med patienter som har nedsatt förmåga att kommunicera sina behov. Dessa patienter tillhör en sårbar grupp där tillgång till närstående kan bidra med värdefull kunskap om patientens livshistoria och tidigare uttryckta önskemål. Vidare betonas att god symtomlindring inte enbart uppnås med medicinska insatser, utan även professionell erfarenhet, god kommunikation inom teamet, samt användning av lämpliga smärtbedömningsverktyg krävs. Det multiprofessionella samarbetet och den goda kommunikationen inom vårdteamet är avgörande för att kunna hantera de komplexa vårdsituationer som uppstår i livets slutskede. Genom att dela kunskap och ansvar skapas bättre förutsättningar för att lindra symtom och fatta etiskt förankrade beslut som respekterar patientens vilja och värdighet, utifrån patientens egna upplevelser och behov (Brorson m.fl., 2014).

Green m.fl. (2023) och Tehranineshat m.fl. (2019) framhåller hur bristande kommunikation och sen identifiering av patienters behov kan bidra till ökat fysiskt och existentiellt obehag i livets slutskede. Vidare betonas sjuksköterskors förmåga att uppmärksamma subtila signaler och

reagera på förändringar i patienters tillstånd är avgörande för att förebygga och lindra lidande. Detta ställer krav på professionell närvaro, klinisk erfarenhet och lyhördhet.
Genom att vara närvarande och uppmärksam på patientens signaler kan sjuksköterskor tidigt identifiera behov inom olika dimensioner, vilket möjliggör en mer individanpassad och värdig vård. En förtroendefull relation underlättar för patienten att uttrycka sina önskemål, rädslor och behov (Green m.fl., 2023; Tehranineshat m.fl., 2019).

Wiklund-Gustin (2019) beskriver lidande som en subjektiv, individuell upplevelse som inte enbart orsakas av sjukdomen i sig, utan även kan uppstå till följd av brister i vården som exempelvis otillräcklig kommunikation eller sen upptäckt av behov. För att kunna förstå och lindra lidande behöver vårdpersonal kunna växla mellan två perspektiv: *inifrånperspektivet,* vilket utgår från patienters egna upplevelser, tankar, känslor och uttryckta behov, samt *utifrånperspektivet*, som bygger på professionens observationer och tolkningar av kroppsspråk, beteenden eller fysiologiska förändringar. Sjuksköterskors uppgift är att integrera dessa perspektiv. En vård som enbart utgår från det professionella utifrånperspektivet riskerar att förbise patientens personliga upplevelser. Omvänt kan det vara svårt att tolka patientens inifrånperspektiv vid nedsatt kommunikationsförmåga, till följd av sjukdom, smärta och sviktande ork (Wiklund-Gustin, 2019).

PROBLEMFORMULERING

Palliativ vård innebär många mellanmänskliga möten med patienter och närstående i en komplex livssituation, där behoven är flerdimensionella och omfattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter. I dessa situationer spelar sjuksköterskan en central roll, inte bara i det praktiska omhändertagandet, utan även i att skapa trygghet, närvaro och mening för patienten och dess närstående. Tidigare studier har visat på brister i både kunskap och klinisk praxis inom området, särskilt för grundutbildade sjuksköterskor utan specialistutbildning eller lång erfarenhet. Denna kunskapslucka gör området angeläget att undersöka djupare, för att få en mer samlad bild om vilka utmaningar sjuksköterskor möter i dessa komplexa vårdsammanhang. En bristande förståelse för dessa förhållanden kan påverka både vårdens kvalitet och personalens arbetsmiljö.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativ vård.

TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram till denna litteraturstudie har författarna valt Katie Erikssons (2014) teori om vårdvetenskap. Teorin valdes eftersom den tydliggör vårdandets kärna i relation till studiens syfte, som är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att lindra lidande och stödja patienter och närstående i livets slutskede. Erikssons teori utgår från centrala begrepp såsom *hälsa, lidande* och *vårdande*, vilka är särskilt relevanta inom palliativ vård. Eftersom studiens resultat belyser flera aspekter av dessa begrepp, har författarna valt att använda Erikssons teori som ett stöd i resultatdiskussionen, för att tolka och sätta in resultaten i ett vårdvetenskapligt sammanhang. Enligt Erikssons teori är vårdandet en caritativ handling, vilken bör präglas av kärlek, barmhärtighet och respekt för människans värdighet, där vårdpersonal bör ha en genuin vilja att vårda. I teorin betonas lidande och vårdande handling som centrala dimensioner av vårdandet, där lidandet benämns i tre former: *sjukdomslidande, vårdlidande* och *livslidande*. Dessa aspekter är särskilt betydelsefulla i palliativ vård, där lidandet ofta framträder på flera nivåer som fysiskt, psykiskt, andligt och existentiellt. Teorin lyfter även vikten av att stödja patienten till att finna mening i livets slutskede, och att vårdandet ska utgå från ett helhetsperspektiv snarare än enbart fokus på sjukdom eller symtomlindring. Genom att diskutera resultatet utifrån Erikssons teori, möjliggjordes en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser i mötet med patienter i livets slutskede, samt för den komplexitet som präglar palliativ vård.

METOD

Denna studie genomfördes som en allmän litteraturöversikt baserad på tio kvalitativa artiklar, med syfte att identifiera och sammanställa befintlig forskning inom det valda ämnesområdet. Enligt Friberg (2022) är litteraturöversikt en lämplig metod för att belysa kunskapsläget inom ett specifikt forskningsområde. Den kvalitativa ansatsen valdes eftersom den vilar på en humanvetenskaplig grund, där fokus ligger på att förstå individers subjektiva upplevelser (Henricsson & Billhult, 2023). Detta metodval möjliggjorde en fördjupad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård.

DATAINSAMLING

Sökning av vetenskapliga artiklar relevanta för studien genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl. Forskning inom databasen Pubmed är inriktad inom medicin och omvårdnad, medan databasen Cinahl berör området omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022). Inklusionskriterierna var grundutbildade sjuksköterskor verksamma inom olika allmänna vårdinstanser, i palliativa

skeden, artiklar skrivna på engelska, publicerings år 2015–2025. Exklusionskriterierna var studier gällande palliativ vård inom det pediatriska området, samt om artiklarna inte var etiskt granskade. Databaserna PubMed och CINAHL ansågs lämpliga eftersom de är väletablerade inom medicinsk och omvårdnadsrelaterad forskning, och därmed täcker ett brett spektrum av relevant litteratur. Användning av flera etablerade databaser stärkte studiens trovärdighet (Henricson & Billhult, 2023).

Begränsningen att artiklarna skulle vara peer-reviewed gjordes, vilket innebär att de granskats av två eller flera forskare verksamma inom det berörda området innan de publicerats. I databasen Cinahl finns funktionen *peer-reviewed* som stöd för att säkerställa god forskningskvalitet. Genom denna funktion vet man att de vetenskapliga artiklarna genomgått grundlig granskningsprocess vilket resulterar hög kvalitet (Segesten, 2022).

Författarna började med att identifiera ämnesord relevanta för syftet, vilka därefter översattes till engelska med hjälp av svensk MeSH. Enligt Östlundh (2022) är svensk MeSH PubMeds egna ämnesordlista. Ämnesorden vi använde var: (*"Nurses"[*Mesh*]) AND ("Palliative Care"[*Mesh*]OR end- of- life care) AND Qualitative research AND experience* * Fritextorden som användes var: *end of life care, qualitative research*, *experience**. I databasen Cinahl använde vi oss av ämnesorden: (MH "Nurses+") AND (MM "Palliative Care" OR "end of life care") AND (qualitative research) AND (experienc*). Fritextorden författarna valde att använda var: qualitative research, end of life care samt experienc*. Den tekniska funktionen som benämns *trunkering* kan enligt Östlundh (2022) tillämpas, för att alternativa böjningsformer av ett ord skall komma upp.

Hellberg och Karlsson (2023) förklarar att ämnesord används för att beskriva vad en artikel handlar om. Vidare benämns ämnesord som ämnesbeskrivande begrepp/fackbegrepp samlade i en ämnesordlista av hierarkisk uppbyggnad. Detta innebär bredare termer högre upp och mer specifika begrepp längre ner i sammansättningen. Sammanfattningsvis är ämnesord till hjälp för en så träffsäker och ändamålsenlig sökning som möjligt, men negativt är att gamla ämnesord kan finnas kvar efter att de slutat användas. Eftersom ämnesorden skiljer sig åt i de båda databasernas ämnesordlistor, valdes termer med likande innebörd. Hellberg och Karlsson (2023) beskriver hur fritextord kan användas för att hitta artiklar med specifika termer, men att kombinera ämnesord och fritextord genererar bättre sökresultat både vad det gäller relevans och träffsäkerhet. Orden i en fritextsökning kommer med i antingen abstrakten, titeln eller bland ämnesorden. Därför är fritextsökning det smidigaste sättet att söka ord på i en databas.

I databassökningen använde författarna sig av Boolesk sökteknik, som enligt Östlundh (2022) är till hjälp för att kombinera olika sökord och/eller synonymer. För att binda samman olika begrepp och samtidigt begränsa sökningen, använde vi operatorn AND. När vi behövde bredda sökningen till att ge träffar på antingen det ena eller andra sökordet, eller på båda sökorden, till exempel då vi kombinerade olika synonymer, använde vi operatorn OR. Operatorn NOT, som har en avgränsande funktion genom att den sorterar bort resultat som innehåller specifika ord, användes inte i denna sökning (Se sökmatris, bilaga 1).

För att urskilja relevanta artiklar lästes först artikelns titel, efterföljt av en noggrannare granskning av abstraktet. Om abstrakten överensstämde eller låg nära syftet, läste författarna tillsammans artikeln i sin helhet. I databasen Pubmed resulterade sökorden i 216 stycken artiklar. Efter att ha läst 70 abstrakt selekterades artiklarna till 40 stycken lästa i fulltext, varav åtta av studierna valdes ut. I databasen Cinahl genererade sökorden till en början 150 stycken artiklar varav 38 relevanta abstrakt analyserades, för att slutligen resultera i fulltextläsning av 25 stycken. Två av dessa togs med i studien. Under datainsamlingen delade författarna upp sig och granskade abstrakten var för sig utifrån fastställda inklusions och exklusionskriterier. Detta för att effektivisera urvalsprocessen. Slutligen inkluderades totalt tio stycken kvalitativa vetenskapliga artiklar till litteraturstudien (Se artikelmatris, bilaga 2).

För kvalitetsbedömningen användes Fribergs (2022) modell med 14 granskningsfrågor. Författarna utgick från kriterier som omfattade tydligt *syfte*, välformulerad *metodbeskrivning,* ordentlig struktur kring *urval, datainsamling* och *analys*, påtagligt *resultat* samt uppenbara *etiska överväganden*. Varje artikel bedömdes utifrån dessa frågor och fick poäng vid ja-svar. Endast artiklar med totalpoäng mellan 9 och 14, det vill säga höga eller medelhöga poäng, inkluderades för att säkerställa tillförlitlighet.

DATAANALYS

De vetenskapliga artiklarna analyserades med stöd av Fribergs (2022) metod för litteraturöversikter, som består av fyra tydligt definierade analyssteg. I det första steget läste författarna tillsammans igenom de utvalda studierna grundligt. Därefter sammanfattades det mest relevanta och gemensamma innehållet från varje studie, vilket möjliggjorde en koncentration på data som var betydelsefull för studiens syfte, samtidigt som irrelevant material reducerades.

I nästa steg upprättades en artikelmatris enligt Fribergs (2022) modell, där titel, publiceringsår, syfte, metod och resultat dokumenterades. Matrisen fungerade som ett strukturerat stöd för att få en tydlig överblick över materialet under analysprocessen.

Därefter jämfördes studiernas innehåll för att identifiera likheter och skillnader avseende metod, teoretisk utgångspunkt, syfte och resultat. I det avslutande steget organiserades innehållet med hjälp av *färgkodning*, vilket gjorde det möjligt att gruppera data med liknande innehåll under gemensamma rubriker. Genom återkommande diskussioner och gemensamma reflektioner kunde centrala kategorier relevanta för studien identifieras, och en sammanhängande, nyanserad och trovärdig resultatpresentation utformas.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

I denna litteraturstudie har etiska aspekter uppmärksammats i enlighet med Vetenskapsrådets riktlinjer för god forskningssed (2024), samt forskningsetiska principer enligt Sandman och Kjellström (2018). Eftersom studien bygger på granskning av tidigare publicerad forskning, där datainsamling från individer redan genomförts, har forskningsetiken beaktats genom urvalet av artiklar som samtliga är publicerade i vetenskapliga, Peer Review-granskade tidskrifter, där etisk prövning och godkännande framgått. Detta är avgörande för att säkerställa att deltagarnas rättigheter och integritet har respekterats. Respekt för forskningsdeltagarnas värdighet har visats genom ansvarsfull hantering av data insamlade i originalstudier.

Forskning och vård vilar på gemensamma etiska grundprinciper såsom autonomi, integritet, att göra gott och att inte skada. Inom empirisk forskning innebär detta bland annat krav på *informerat samtycke, konfidentialitet*, och att deltagarna informeras om sina rättigheter, inklusive möjligheten att avbryta deltagandet utan negativa konsekvenser (Sandman & Kjellström, 2018; Vetenskapsrådet, 2024).

Ur ett forskningsetiskt perspektiv har författarna säkerställt att studien genomförts på ett ärligt, transparent och ansvarsfullt sätt, i linje med dessa riktlinjer. Alla källor har redovisats korrekt för att undvika plagiering och strävan har varit att återge tidigare forskning utan att förvränga innehållet eller föra fram vilseledande tolkningar. För att ytterligare säkerställa trovärdigheten var författarna självmedvetna om egen förförståelse. Därför vidtogs ett kritiskt tänkande för att minska påverkan på urval, sammanställning och presentation av resultat.

Även Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) har varit vägledande för författarnas förståelse av etiska riktlinjer inom forskning, särskilt principen om att väga nytta mot risker. Materialet har endast använts i det syfte som avsågs i originalstudierna, i enlighet med *nyttjandekravet*. Författarna har konsekvent följt god forskningssed genom hela arbetet, vilket präglats av respekt för tidigare

forskningsinsatser, noggrann och korrekt källhantering, samt ett tydligt åtagande för vetenskaplig lojalitet. Sammanfattningsvis kan konstateras att studien har genomförts med hög etisk medvetenhet och respekt för forskningsdeltagarnas rättigheter.

RESULTAT

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar med internationell spridning, i vilka återkommande gemensamma teman påvisades. Enligt de studier som ligger till grund för resultatet framkommer att sjuksköterskor inom palliativ vård ställs inför flertalet utmaningar i sin yrkesutövning. Utifrån resultaten framträder väsentliga huvudområden särskilt viktiga för sjuksköterskor verksamma inom palliativ vård. Dessa centrala teman är: *trygghet i yrkesprofessionen, teamsamverkans betydelse,* olika *etiska dilemman* samt *närståenderelationens* innebörd.

Trygghet i yrkesprofessionen

Flera sjuksköterskor uttryckte en tydlig upplevelse av otillräcklig specialiserad kunskap inom palliativ vård, vilket bidrog till en känsla av osäkerhet och bristande trygghet i yrkesrollen. Sjuksköterskor beskrev att de ofta tvingades förlita sig på egen erfarenhet snarare än aktuell evidensbaserad kunskap, särskilt i komplexa situationer som symtomlindring, kommunikation om existentiella frågor och stöd till närstående. Denna osäkerhet gjorde att sjuksköterskorna tvivlade på sin egen kompetens och upplevde frustration över att inte kunna ge den vård de ansåg nödvändig för att lindra lidande på ett tillfredsställande sätt (Andersson m.fl., 2016; Haavisto m.fl., 2021, Royani m.fl., 2024)

Sjuksköterskor betonade vikten av fortlöpande, välplanerade utbildningsinsatser för att vidmakthålla och utveckla kunskaper inom palliativ vård. Sådana insatser uppgavs öka sjuksköterskors förberedelse inför vårdsituationer och därmed även stärka känslan av trygghet i den professionella rollen. Sjuksköterskor beskrev att trygghet i yrkesrollen främjades av stödjande organisationer för att bidra till individuell, professionell utveckling. Sjuksköterskor som vårdade patienter i livets slutskede, särskilt inom sluten vård på vårdcentraler, uttryckte ett behov av bred kompetens för att kunna erbjuda en kvalitativ och helhetsinriktad vård. En stärkt kompetens bidrog till att sjuksköterskor upplevde ökad trygghet, särskilt i mötet med närstående (Andersson m.fl., 2016; Haavisto m.fl., 2021; Lee m.fl., 2024; Xu m.fl., 2025).

Flera sjuksköterskor beskrev att bristen på trygghet i yrkesrollen ofta förstärktes av organisatoriska faktorer såsom personalbrist, högt arbetstempo och otillräckligt ledarskap. Dessa faktorer bidrog till att möjligheterna att planera och ge en personcentrerad vård begränsades,

vilket skapade en känsla av maktlöshet och en ökad moralisk stress. Sjuksköterskorna berättade att de i dessa situationer upplevde en konflikt mellan yrkesetiska ideal och den verklighet som organisationen erbjöd, vilket påverkade deras yrkesidentitet negativt (Royani m.fl., 2024; Uzelli m.fl., 2023).

Trots dessa utmaningar framhöll sjuksköterskorna att kompetensutveckling och kollegialt stöd var centrala faktorer för att öka tryggheten i yrkesutövningen. De uttryckte behov av kontinuerlig utbildning inom palliativ vård och önskade tillgång till mentorskap och handledning som en integrerad del av arbetet. Detta skulle ge dem bättre förutsättningar att hantera komplexa symtom och existentiella samtal, vilket i sin tur skulle minska känslan av otillräcklighet och ge större säkerhet i mötet med patienter och närstående. Sjuksköterskorna betonade också att trygghet i yrkesrollen inte enbart var ett individuellt ansvar, utan starkt påverkades av organisatoriska förutsättningar. En stödjande arbetsmiljö med tydligt ledarskap, goda resurser och fungerande teamkommunikation var avgörande för att skapa en känsla av trygghet och tillfredsställelse i arbetet. När dessa faktorer fanns på plats upplevde sjuksköterskorna att de kunde ge en mer personcentrerad och värdig vård, trots de svåra förutsättningar som ofta präglar palliativ vård (Andersson m.fl., 2016; Haavisto m.fl., 2021; Lee m.fl., 2024; Royani m.fl., 2024; Uzelli m.fl., 2023).

Teamsamverkans betydelse

Effektiv teamsamverkan beskrevs som en avgörande förutsättning för att säkerställa högkvalitativ och trygg palliativ vård. Sjuksköterskorna betonade att regelbunden och tydlig kommunikation inom vårdteamet möjliggjorde en gemensam förståelse för patienters och närståendes behov, vilket minskade risken för missförstånd och vårdlidande. En klar arbetsfördelning och tydliga roller i teamet underlättade samordningen av vårdinsatser och bidrog till att arbetsbelastningen fördelades mer rättvist, vilket i sin tur främjade en mer hållbar arbetsmiljö (Haavisto m.fl., 2021; Karlsson m.fl., 2024; Lee m.fl., 2024).

Genom ett väl fungerande samarbete kunde patienters vårdplaner anpassas mer effektivt efter individuella önskemål och förändrade behov, vilket ökade patientdelaktigheten och vårdkvaliteten. Vidare framhöll flera sjuksköterskor att möjligheten att regelbundet reflektera över svåra känslomässiga situationer tillsammans med kollegor, var avgörande för att hantera den emotionella påfrestning som ofta präglar palliativ vård. Kollegialt stöd och organisatoriska resurser som handledning och utbildning bidrog inte bara till ökat välbefinnande och trygghet i yrkesrollen, utan även till en säkrare och mer personcentrerad vård för patienterna.

Denna samverkan visar hur organisatoriska strukturer och socialt stöd är nära sammankopplade med såväl vårdkvalitet som personalens arbetsmiljö (Haavisto m.fl., 2021; Lee m.fl., 2024; Stokes m.fl., 2019; Xu m.fl., 2025).

Etiska dilemman

Sjuksköterskorna lyfte gemenskap och delaktighet i varandras existentiella upplevelser som en viktig faktor för att hantera de etiska dilemman som kan uppstå vid vård av patienter i livets slutskede. Att sjuksköterskor ges möjlighet att dela sina tankar och känslor i kollegiala sammanhang beskrevs som ett stöd i arbetet med att bevara det egna välbefinnandet, särskilt i situationer där vården väcker moraliska eller existentiella frågor.
Sjuksköterskorna beskrev att etiska dilemman uppstod som en konsekvens av otydliga rutiner, bristande kommunikation och ibland oenighet inom vårdteamet. Dessa dilemman innebar svåra val mellan att följa organisatoriska beslut och att agera i enlighet med sina egna moraliska övertygelser och yrkesetiska riktlinjer (Engberink m.fl., 2020; Haavisto m.fl., 2021; Lind m.fl., 2022).

Flera sjuksköterskor upplevde att de befann sig i en pressad roll där de tvingades förvalta patientens välmående samtidigt som de saknade möjlighet att påverka viktiga beslut, vilket skapade en djup känsla av maktlöshet. Ett vanligt dilemma som lyftes fram handlade om symtomlindring och livsuppehållande behandlingar, där olika aktörer såsom läkare, patienter, närstående och sjuksköterskor, kunde ha motstridiga uppfattningar om vad som var lämpligast. Sjuksköterskor beskrev att de ofta hamnade i en mellanposition, där de behövde kommunicera medicinska beslut vidare till patient och familj på ett känsligt och empatiskt sätt, samtidigt som de själva kunde känna oro över om beslutet verkligen motsvarade patientens bästa. Detta medförde en känsla av ensamhet och ansvarsbörda som ibland blev övermäktiga (Engberink m.fl., 2020; Haavisto m.fl., 2021; Karlsson m.fl., 2024; Lee m.fl., 2024; Uzelli m.fl., 2023; Xu m.fl., 2025).

Den emotionella påfrestningen förvärrades när sjuksköterskorna saknade stöd från kollegor eller ledning, eller när deras yrkeskompetens och etiska bedömningar ifrågasattes. Brist på gemensam etisk samsyn och tydliga riktlinjer, skapade ofta konflikter inom teamet och ledde till moralisk stress, där sjuksköterskor kände sig splittrade mellan sina egna värderingar och organisationens krav. De upplevde att denna stress påverkade både deras välbefinnande och förmåga att utföra sitt arbete på ett professionellt och värdigt sätt. Detta i sin tur riskerade försämra vårdkvaliteten för patienterna. Sjuksköterskorna betonade vikten av att ha tillgång till regelbunden etisk handledning och forum för reflektion där svåra situationer kunde diskuteras öppet och utan

fördömande. De lyfte också fram att en gemensam etisk värdegrund och en tydligare kommunikation inom teamet var avgörande för att minska konflikter och skapa förutsättningar för en trygg, personcentrerad vård. Genom att stärka de etiska samtalen kunde sjuksköterskorna känna sig mer sedda och bekräftade i sin yrkesroll, vilket också bidrog till minskade känslor av otillräcklighet och moralisk stress (Engberink m.fl., 2020; Haavisto m.fl., 2021; Karlsson m.fl., 2024; Lee m.fl., 2024; Royani m.fl., 2024; Stokes m.fl., 2019; Uzelli m.fl., 2023).

En särskild etisk utmaning som flera sjuksköterskor lyfte fram var när patientens önskemål stod i kontrast till de närståendes förväntningar. Dessa situationer beskrevs som känslomässigt krävande, då sjuksköterskorna både skulle skydda patientens rätt till självbestämmande och samtidigt möta de närståendes behov av att bli hörda, delaktiga och informerade.
För att kunna navigera i dessa komplexa situationer framhölls betydelsen av förberedda och tydliga vårdplaner, strukturerat samarbete och en gemensam förståelse inom vårdteamet.
När det fanns en tydlig ansvarsfördelning och öppen kommunikation minskade risken för konflikter, och sjuksköterskorna upplevde att deras professionella roll blev mer hanterbar.
Tillgång till handledning och möjlighet till etisk reflektion beskrevs även här som viktiga verktyg, inte bara för att minska moralisk stress utan också för att skapa trygghet i beslutsfattandet.
Tydliga strukturer och ett gemensamt etiskt förhållningssätt bidrog därmed till både ökad vårdkvalitet och en mer hållbar arbetsmiljö (Lind m.fl., 2022; Royani m.fl., 2024; Stokes m.fl., 2019; Uzelli m.fl., 2023).

Närståenderelationen

Sjuksköterskorna framhöll att relationen till patientens närstående är en central del av den palliativa vårdprocessen, som både kan utgöra en värdefull resurs och en potentiell utmaning. När samarbetet med närstående fungerade väl, bidrog det till en mer individualiserad och holistisk vård där sjuksköterskorna kunde få djupare insikt i patientens livssituation, behov och önskemål. Samtidigt betonades att konflikter ofta uppstod när närståendes förväntningar eller önskemål inte stämde överens med patientens egen vilja eller medicinska bedömningar (Stokes m.fl., 2019; Uzelli m.fl., 2023).

Dessa situationer krävdes att sjuksköterskor balanserade patientens rätt till självbestämmande med behovet av att involvera och informera närstående på ett respektfullt och empatiskt sätt. Betydelsen av en kontinuerlig och öppen dialog lyftes fram som avgörande för att förebygga missförstånd och minska känslor av maktlöshet både hos personal och närstående. Genom att aktivt involvera närstående i vårdprocessen kunde en mer harmonisk vårdmiljö skapas, vilket

ökade tryggheten för alla parter och bidrog till en meningsfull och värdig avslutning av livet för patienten. Denna dynamik understryker vikten av att sjuksköterskor besitter både kommunikativ kompetens och stöd från vårdteamet för att hantera de komplexa sociala och etiska dimensionerna i närståenderelationen (Stokes m.fl., 2019; Uzelli m.fl., 2023).

Flera sjuksköterskor betonade särskilt utmaningar som uppstod i mötet med kulturella och etiska skillnader, exempelvis vid behandlingsvägran eller olika förväntningar på vårdens innehåll. Vidare beskrev sjuksköterskorna hur dessa situationer krävde stor empatisk förmåga, kunskap och trygghet i yrkesrollen för att kunna navigera på ett etiskt hållbart sätt. Stöd från teamet, och en gemensam vårdetisk grund, var avgörande för att kunna hantera dessa komplexa möten med respekt och professionalism. När denna balans uppnåddes, ökade tryggheten i vårdrelationen och sjuksköterskorna upplevde att de kunde bidra till både patientens och de närståendes välbefinnande (Stokes m.fl., 2019; Uzelli m.fl., 2023).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

I denna litteraturöversikt inkluderades enbart kvalitativa studier då syftet var att undersöka sjuksköterskors subjektiva upplevelser av palliativ vård. Genom att endast inkludera kvalitativa studier möjliggjordes en fördjupad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter från olika miljöer, såsom slutenvård, hemsjukvård, särskilda boenden och hospice.

Fokus låg på fenomenet upplevelsen av palliativ vård i ett brett perspektiv, snarare än på en specifik vårdmiljö. Litteraturöversikt som metod motiverades delvis utifrån praktiska överväganden då den bedömdes genomförbar inom uppsatsens tidsram.

En metodologisk begränsning är att kvantitativa studier exkluderats, vilket innebär att statistiska data och mätbara utfall relaterade till palliativ vård, inte inkluderats. Vidare användes endast två databaser, Cinahl och Pubmed, vilket kan ha begränsat bredden i sökningen, och därmed risken att vissa relevanta studier inte identifierades (Friberg, 2022).

Genom att inkludera flera vårdkontexter kunde gemensamma teman och återkommande utmaningar identifieras, vilket stärker överförbarheten av resultaten. Det breda perspektivet innebar dock att kontextspecifika skillnader inte framträdde lika tydligt. Författarna bedömde dock att en snävare avgränsning hade riskerat utesluta viktiga perspektiv och därmed försvagat förståelsen av fenomenet som helhet.

Att flera av de inkluderade studierna var genomförda i nordiska länder kan påverka resultatens överförbarhet till andra vårdkontexter med olika kulturella, juridiska och organisatoriska förutsättningar. En av studierna inkluderade även undersköterskor, vilket kan ses som en begränsning då studiens fokus låg på sjuksköterskors upplevelser. Samtidigt tillförde denna studie värdefulla perspektiv på det tvärprofessionella samarbetet inom palliativ vård.

Etiska överväganden hanterades genom att säkerställa att samtliga inkluderade studier var etiskt godkända och kvalitetsgranskade, vilket stärker studiens trovärdighet. Kvalitetsgranskningen som genomfördes systematiskt med hjälp av Fribergs (2022) granskningsmall, bidrog till en noggrann och strukturerad bedömning av det empiriska materialet.

För att minska påverkan av förförståelse arbetade författarna med ett medvetet, neutralt förhållningssätt vid urval och tolkning av data. Det nära samarbetet mellan författarna samt en transparent arbetsprocess, anses ha bidragit till en nyanserad och tillförlitlig tolkning av resultaten, i enlighet med Mårtensson och Fridlund (2023).

RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativ vård. Resultaten från litteraturöversikten visar att sjuksköterskors arbete med patienter i livets slutskede präglas av stor komplexitet, etiska överväganden och ett kontinuerligt behov av närvaro och medkänsla. En central aspekt i resultatet var att arbetet inte enbart innefattar medicinska uppgifter, utan även att möta människors lidande i dess fysiska, psykiska och existentiella dimensioner. Samtidigt lyftes behovet av specialiserad utbildning, kontinuerligt stöd samt möjlighet till reflektion. Diskussionen nedan fördjupar centrala fynd i litteraturöversiktens resultat med koppling till teori, etik och samhälleliga aspekter.

Komplexiteten i det palliativa vårdandet

Resultatet från litteraturöversikten visar att sjuksköterskor hanterar sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande parallellt, vilket kräver både medicinsk kompetens och existentiell närvaro (Eriksson, 2014). Detta överensstämmer med WHO:s (2020) definition av palliativ vård, som betonar ett helhetsperspektiv där fysisk, psykisk och existentiell vård samverkar, med tidig identifiering och symtomlindring som centrala inslag.

Resultatet visar också att sjuksköterskor ofta befinner sig i ett spänningsfält mellan ideal och verklighet. Etiska och emotionella krav ställs mot organisatoriska begränsningar såsom tidspress och resursbrist, vilket kan leda till moralisk stress. Detta stöds av Lind m.fl. (2022), som visar att hög arbetsbelastning minskar sjuksköterskors möjlighet att agera i linje med vårdidealen. Även Lee m.fl. (2024) belyser hur organisatoriska hinder begränsar handlingsutrymmet och därigenom kan skapa känslor av frustration och otillräcklighet när patienters behov inte tillgodoses fullt ut, reaktioner som ofta förknippas med moralisk stress.

Därmed indikerar resultatet att när organisatoriska ramar inskränker sjuksköterskors möjlighet att handla i enlighet med sina värderingar, finns en risk för vårdlidande. Detta fynd påvisades även i Xu m.fl. (2025), som betonar vikten av organisatoriskt stöd som en grundläggande förutsättning för förebyggande vård och för att möjliggöra en mer personcentrerad vård i livets slutskede. En jämlik resursfördelning skapar därigenom bättre förutsättningar för sjuksköterskor att arbeta i enlighet med vårdidealen.

Litteraturöversiktens resultat visar att vårdkvalitén inte enbart beror på sjuksköterskors kompetens, utan också på hur vården organiseras och resurser fördelas. Regionala cancercentrum i samverkan (RCC), (2025) rapporterar skillnader mellan regioner i tillgång till specialiserad palliativ vård, vilket riskerar att skapa ojämlikhet i vårdtillgång och etiskt problematiska skillnader i vårdkvalitet. Komplexiteten förstärks även av samhällsförändringar som en åldrande befolkning, där fler patienter har kroniska sjukdomar och behov av avancerad palliativ vård (Svenska Palliativregistret, 2023). Sammanfattningsvis indikerar detta krav på strukturella lösningar så att inte ekonomiska eller administrativa prioriteringar går före patienters behov. På så sätt kan vården upprätthålla kvalitet och värdighet för patienter, samtidigt som sjuksköterskors arbetsvillkor och etiska ansvar respekteras.

Balante m.fl. (2021) visar att kulturella skillnader kan skapa spänningar mellan sjuksköterskors vårdideal och patienters eller närståendes värderingar. Skillnader i synen på död, lidande och familjens roll, kan leda till konflikter mellan sjuksköterskors professionella bedömning och patientens eller närståendes förväntningar. Uzelli m.fl. (2023) kompletterar detta genom att belysa hur behandlingsvägran ofta är förankrad i kulturella eller religiösa uppfattningar, vilket kan göra möten med patienter och anhöriga särskilt komplexa och känslomässigt utmanande. Vidare visar resultatet att de kulturella dimensionerna, vilket även lyfts av Balante m.fl. (2021), förstärker den komplexitet som redan framkommer i litteraturöversikten, och tydliggör behovet av organisatoriskt stöd, etisk reflektion och utbildning i kulturellt medvetet bemötande. När

sjuksköterskor ges möjlighet till handledning och reflektion kan de bättre navigera mellan vårdandets ideal, patientens behov och anhörigas önskemål, vilket bidrar till en vård som är både etiskt försvarbar och respektfull gentemot kulturella värderingar. Fyndet indikerar också att den palliativa vårdens komplexitet inte enbart handlar om medicinska beslut, utan också om sjuksköterskors förmåga att professionellt hantera emotionella och kulturella utmaningar.

Detta ligger i linje med WHO:s (2020) betoning på en helhetssyn och strukturella förutsättningar för personcentrerad och etiskt försvarbar palliativ vård, där patientens integritet respekteras och närståendes delaktighet värnas. Andersson m.fl. (2016) styrker att utan stödstrukturer riskerar både frustration och personlig påfrestning uppstå hos sjuksköterskor. Brist på stöd kan påverka arbetsglädje, förmågan att upprätthålla professionell distans och kvaliteten i vården, samtidigt som den emotionella belastningen ökar. Detta betonar behovet av att organisatoriskt stöd och reflekterande praktik integreras i vardagen, så att sjuksköterskor kan omsätta vårdidealen i praktiken samtidigt som de bevarar sin egen hälsa och professionalitet.

Balante m.fl. (2021) understryker hur kulturella skillnader kan påverka sjuksköterskors yrkesutövning, vilket återigen understryker betydelsen av etisk reflektion och organisatoriskt stöd. Fyndet indikerar att ett medvetet arbete med både kulturell kompetens och strukturellt stöd är centralt för att sjuksköterskor på ett hållbart och etiskt försvarbart sätt ska kunna navigera i de komplexa krav som präglar palliativ vård.

Ur ett samhälleligt perspektiv understryker detta behovet av organisatoriskt stöd och resurser som möjliggör återhämtning, reflektion och professionell utveckling. Royani m.fl. (2024) framhåller att sådana strukturella förutsättningar är avgörande för att säkerställa en hållbar vård präglad av medmänsklighet och respekt för patientens lidande över tid. Sammanfattningsvis visar detta att hållbar palliativ vård inte kan åstadkommas enbart genom individuella insatser, utan kräver ett medvetet arbete med organisatoriska strukturer, etisk reflektion och stöd för att sjuksköterskor ska kunna balansera komplexa vårdsituationer på ett etiskt och professionellt försvarbart sätt.

Hantering av existentiella tankar hos sjuksköterskor

Resultaten i litteraturöversikten visar att sjuksköterskor ofta upplever existentiella påfrestningar när de vårdar döende patienter, vilket väcker reflektioner kring livets mening, dödlighet och behovet av hopp (Karlsson m.fl., 2017). Dessa fynd bekräftar studiens syfte att undersöka hur

sjuksköterskor upplever och hanterar existentiella frågor i palliativ vård. Förmågan till professionell reflektion och inre balans framstår som central för att kunna vara närvarande utan att själv drabbas av stress eller utmattning. Detta stämmer överens med Erikssons (2014) caritativa vårdteori, där vårdaren ses som en sårbar medmänniska som är delaktig i vårdrelationen, och där hantering av livslidande är en viktig del av professionellt vårdande.

Resultaten visar att organisatoriskt stöd, såsom reflekterande samtal och etisk handledning, är avgörande för att minska den existentiella belastningen hos sjuksköterskor och att stödet inte bara stärker sjuksköterskans välbefinnande utan även möjliggör ett mer etiskt och personcentrerat bemötande av patienterna. Detta fynd bekräftas av Karlsson m.fl. (2017) som framhåller att sjuksköterskors upplevelser påverkas av arbetsmiljö och organisatoriska strukturer, vilket förklarar varför vissa sjuksköterskor bättre kan hantera existentiella frågor än andra. Resultatet betonar behovet av både organisatoriska och individuella strategier för att skapa förutsättningar för reflektion och hållbar vård.

Royani m.fl. (2024) beskriver att egenskaper som empati, hängivenhet och reflektionsförmåga, i kombination med stödjande organisatoriska ramar, fungerar som drivkrafter för god vård i livets slutskede. Resultatet visar att arbetsplatser som aktivt främjar dessa egenskaper genom handledning, reflektionstid och kollegialt stöd, stärker sjuksköterskornas möjlighet att möta patienters existentiella behov på ett hållbart sätt. Royani m.fl. (2024) understryker att om stödet uteblir, riskerar både vårdkvalitet och personalens motivation att försämras.

Etiskt blir dessa resultat särskilt tydliga då balansgången mellan medmänsklig närhet och professionell distans är avgörande. ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) lyfter fram sjuksköterskans ansvar att lindra lidande, respektera patientens värdighet och främja trygghet, principer som i praktiken innebär svåra avvägningar i mötet med både patient och närstående. Detta bekräftar att dessa etiska riktlinjer fungerar som ett stöd i sjuksköterskors vardag, där de ständigt behöver hantera egna känslor, professionella gränser och patientens behov. Utifrån resultatet blir det tydligt att regelbunden etisk handledning och organisatoriskt stöd är avgörande för att sjuksköterskan ska kunna upprätthålla denna balans och samtidigt minska risken för moralisk stress.

Även Haavisto m.fl. (2021) understryker behovet av etisk handledning, stöd, och reflektion som en del av professionens ansvar och utveckling för att upprätthålla en empatisk kommunikation

och etiskt reflekterat handlande. Detta ligger i linje med Erikssons (2014) caritativa syn på vårdandet, där sjuksköterskans egen sårbarhet och förmåga till inre balans och reflektion ses som viktiga etiska verktyg samt utgör värdefulla resurser i mötet med den lidande människan.

Samhälleligt får resultaten konsekvenser för vårdens hållbarhet och kompetensförsörjning. En åldrande befolkning innebär att fler människor lever längre med komplexa sjukdomstillstånd, vilket ökar behovet av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2025; Svenska Palliativregistret, 2023). I takt med detta blir sjuksköterskors förmåga att hantera existentiella frågor, moralisk stress och emotionella påfrestningar en viktig del av samhällets vårdberedskap. Royani m.fl. (2024) betonar att investeringar i reflektionsgrupper, etisk handledning och kompetensutveckling inte bara betraktas som individuella stödåtgärder för att stärka personalens hälsa, utan också bidrar till en etiskt hållbar och kvalitativ vård. Dessa fynd bekräftas av Lee m.fl. (2024) som framhäver organisatoriskt stöd som avgörande för att minska risk för stress och konflikthantering. Brist på sådant stöd kan leda till utbrändhet, hög personalomsättning och försämrad vårdkvalitet, vilket i förlängningen påverkar hela vårdsystemets hållbarhet.

Karlsson m.fl. (2017) framhåller betydelsen av att sjuksköterskor ges stöd i hanteringen av de emotionella påfrestningar som kan uppstå vid vård av patienter i livets slutskede. Möjligheter till bearbetning av tunga tankar och känslor är avgörande för att sjuksköterskor ska kunna möta patienternas existentiella behov. Studien visar också att mötet med döden kan öka medvetenheten om den egna dödligheten och väcka starka existentiella reflektioner kring livets skörhet. Dessutom framhålls att organisatoriskt stöd och regelbunden etisk reflektion kan bidra till att minska moralisk stress och stärka sjuksköterskans professionella handlande (Karlsson m.fl., 2017).

Slutligen visar resultaten att sjuksköterskor kan uppleva möten med döende patienter som meningsfulla och stärkande när de ges möjlighet till reflektion och stöd. Stokes m.fl. (2019) understryker att känslan av att kunna göra skillnad skapar mening i vårdandet och fungerar som en källa till trygghet för både patient, närstående och vårdpersonal. Sammanfattningsvis indikerar detta att spänningsfältet mellan vårdandets ideal och den praktiska verkligheten betonar vikten av organisatoriska strukturer och regelbundet etiskt reflekterande arbete, som både stärker sjuksköterskans professionella handlande och minskar risken för utmattning.

Teamkommunikation som förutsättning för god vård

Litteraturöversiktens resultat visar att fungerande teamkommunikation är centralt för sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård och för att upprätthålla caritativa vårdideal. Både positiva och negativa erfarenheter av kommunikation inom vårdteam påverkar sjuksköterskors känsla av trygghet, professionell självtillit och etiskt handlande. Resultatet belyser även hur organisatoriska och kulturella faktorer på arbetsplatsen påverkar sjuksköterskors möjlighet att vårda med närvaro och helhetssyn.

Ur ett caritativt perspektiv kan teamkommunikation ses som en bärande dimension i det vårdande mötet, snarare än enbart ett praktiskt verktyg. Eriksson (2014) betonar att vårdrelationer bygger på gemenskap, ömsesidighet och delaktighet, principer som också bör prägla samarbetet inom vårdteamet. En fungerande kommunikation möjliggör därmed samordning och empati, vilket stärker både patientens och sjuksköterskors upplevelse av trygghet och mening.

Bergbom m.fl. (2022) kompletterar detta genom att visa att sjuksköterskors upplevelser formas av den organisatoriska kontexten och teamklimatet. Ett reflekterande teamklimat präglat av öppenhet och respekt främjar emotionell trygghet, delaktighet och mening i vårdandet. De Brasi m.fl. (2021) betonar också att ett välfungerande team stärker sjuksköterskors professionella självtillit, vilket bidrar till tryggare vårdsituationer för patienterna. Brister i kommunikationen, otydlig rollfördelning eller konflikter kan däremot hindra ett caritativt vårdande. Det visar på betydelsen av att en tydlig struktur och balans i arbetsfördelningen inom teamet inte bara skapar trygghet, utan även möjliggör reflektion och närvaro i mötet med patienter.

Dessa fynd bekräftas av Xu m.fl. (2025), som visar att rättvis fördelning av uppgifter och ansvar inom vårdteamet minskar sjuksköterskors upplevda stress och frustration samtidigt som möjligheten att ge en helhetlig och etiskt försvarbar vård ökar. Haavisto m.fl. (2021) betonar att ömsesidig respekt och förståelse mellan olika yrkesgrupper är avgörande för vårdkvaliteten, vilket även Stokes m.fl. (2019) lyfter genom att framhålla betydelsen av regelbundna möten och tydlig ansvarsfördelning för att främja en gemensam vårdfilosofi. Detta tydliggör hur små brister i kommunikation kan få stora konsekvenser för både teamets samspel och patientens trygghet. Engberink m.fl. (2020) understryker vikten av demokratiskt ledarskap där alla professioners perspektiv värdesätts, vilket stärker teamets helhetssyn och bidrar till patientens trygghet och värdighet. Fyndet visar att en välfungerande teamstruktur inte bara är en organisatorisk fråga utan

också en etisk fråga då den påverkar sjuksköterskors möjlighet att agera med empati och professionalitet.

Ur ett samhälleligt perspektiv blir resultaten kring teamkommunikation särskilt betydelsefulla. En åldrande befolkning och ökande komplexitet i sjukdomstillstånd ökar behovet av palliativa insatser och innebär att fler patienter vårdas i interprofessionella team inom primärvård, hemsjukvård och särskilda boenden (Socialstyrelsen, 2025; Svenska Palliativregistret, 2023).

Litteraturöversiktens resultat visar att investeringar i interprofessionell utbildning och stöd för teamkommunikation inte bara gagnar patienten, utan också minskar sjuksköterskors stress och sjukfrånvaro, vilket får positiva samhällsekonomiska konsekvenser. Haavisto m.fl. (2021) framhåller dessutom att stärkt kompetens och ett tvärprofessionellt samarbete inom vårdteamet är avgörande för att uppnå optimal och kvalitativ helhetsvård, vilket ligger i linje med WHO:s (2020) syn på personcentrerad och etiskt försvarbar palliativ vård, där patientens integritet och närståendes delaktighet värnas. Detta illustrerar tydligt hur nära kopplade personalens arbetsvillkor, teamets samverkan och patientens vårdupplevelse faktiskt är.

Resultatet stödjer även Erikssons (2014) vårdteori, där god kommunikation inom vårdteamet förstås som ett uttryck för respekt och lyhördhet inför patientens lidande. En sådan kommunikation främjar trygghet för både patienter och anhöriga, något som även Bergbom m.fl. (2022) betonar bidrar till högre vårdkvalitet och en mer mänsklig och etiskt hållbar vård. I deras studie framkommer att sjuksköterskors upplevelser av trygghet och mening i vårdandet i hög grad påverkas av hur kommunikationen och samarbetet inom teamet fungerar. När vårdteamet präglas av öppenhet, respekt och delaktighet skapas förutsättningar för ett vårdklimat som stärker både den professionella gemenskapen och förmågan att möta patientens behov utifrån ett helhetsperspektiv, helt i linje med WHO:s (2020) syn på personcentrerad och säker vård. Detta är nära Erikssons (2014) caritativa vårdteori, där gemenskap och medmänsklighet ses som grundläggande för vårdandet. Brister i kommunikationen riskerar däremot att skapa osäkerhet, etiska konflikter och hinder för den caritativa relationen mellan vårdare och patient.

Vidare styrker Xu m.fl. (2025) att tydlig och respektfull kommunikation inom teamet främjar samarbetet, leder till effektiv vård i levets slutskede och stärker vårdkvalitén. God symtomlindring och högkvalitativ palliativ vård förutsätter både medicinsk kompetens och välfungerande teamarbete.

Sammanfattningsvis visar litteraturöversiktens resultat att sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård formas av samspelet inom teamet. En vårdorganisation präglad av öppenhet, respekt och reflektion främjar inte bara patienters trygghet utan stärker även sjuksköterskors möjlighet att vårda enligt Erikssons (2014) caritativa vårdteori och att uppleva mening i sitt arbete.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet i denna litteraturstudie visar att sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård behöver stärkas i sin professionella roll för att kunna möta komplexa vårdsituationer och etiska utmaningar. Detta kräver strukturerade satsningar på kontinuerlig kompetensutveckling i form av fortbildning, mentorskap och handledning. Regelbundna forum för etisk reflektion bör införas som ett naturligt inslag i det dagliga arbetet. Sådana insatser kan bidra till ökad yrkesmässig trygghet, minskad moralisk stress och förbättrad vårdkvalitet i livets slutskede.

Teamarbete med fokus på öppen kommunikation och tydlig ansvarsfördelning bör prioriteras. Detta för att främja ett gemensamt förhållningssätt och sträva efter en gemensam vårdfilosofi. Ett välfungerande multiprofessionellt samarbete skapar förutsättningar för en mer sammanhållen, respektfull och individanpassad vård, både för patienter i livets slutskede och deras närstående.

Det är också angeläget att vårdverksamheter, särskilt inom specialiserad palliativ vård där personalen ofta möter emotionellt krävande situationer, erbjuder strukturerat emotionellt stöd till vårdpersonal. Detta kan innefatta återhämtningsmöjligheter, kollegial debriefing och tillgång till psykosocialt stöd. Slutligen föreslås att reflektionsforum även för närstående utvecklas, som en del av vårdteamets arbete för att stärka delaktighet och skapa trygghet i den palliativa vården.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Ett centralt område för framtida forskning är att undersöka patienters individuella upplevelser av vård i livets slutskede. Genom att analysera patienters synpunkter kan förbättringsarbetet inom den palliativa vården bli mer målinriktat och strukturerat. Patientberättelser och kvalitativa studier kan bidra till fördjupad förståelse och skapa individuellt anpassade vårdstrategier som bättre tillgodoser patienters behov och önskemål.

Det finns även behov av att belysa sjuksköterskors erfarenheter av palliativt vårdande i svensk kontext. Vårdkulturer, tillgång till resurser och kompetens skiljer sig internationellt, vilket gör det relevant att studera hur dessa faktorer påverkar arbetet i Sverige. Framtida forskning kan också

jämföra sjuksköterskor inom allmän respektive specialiserad palliativ vård, för att tydliggöra skillnader i upplevelser och utmaningar.

Studier som jämför nyexaminerade och mer erfarna sjuksköterskor kan ge värdefull kunskap om hur erfarenhet påverkar trygghetskänslan, etiska överväganden, samt bemötandet av patienter och närstående i livets slutskede. Slutligen kan framtida forskning undersöka vilka stödinsatser riktade för sjuksköterskor, som mest effektivt kan stärka deras yrkesmässiga säkerhet, för att främja vårdkvalitet. Ett angeläget område är forskning kring sjuksköterskeutbildningen och behov av att utveckla pedagogiska insatser som förbereder studenter bättre för palliativ vård. Detta kan främjas genom riktad träning i kommunikation, etiska reflektioner, samt förmågan att hantera existentiella frågor.

SLUTSATS

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård präglas av komplexa känslomässiga och existentiella utmaningar. I möten med patienter i livets slutskede, behöver sjuksköterskor finna en harmoni mellan professionellt ansvar och medmänsklig närvaro. Sjuksköterskor hanterar både patienters och sina egna tankar kring lidande, hopp och död. Resultatet belyser att palliativ vård inte enbart handlar om att lindra fysiska symtom, utan även om att bidra till känslan av mening, trygghet och värdighet för patienter och närstående i livets slutskede. Studien visar även på att trygghet i yrkesrollen som sjuksköterska utvecklas främst genom erfarenhet, men också genom kollegialt stöd från mer erfarna kollegor. Tryggheten kan också stärkas genom fördjupad utbildning inom palliativ vård. Teamsamverkan framstår som avgörande faktor för att kunna erhålla en helhetsvård som tillgodoser såväl patienters som närståendes behov. Teamsamarbetet bidrar även till att minska känslan av ensamhet i komplexa vårdsituationer. Relationen till närstående beskrivs vara relaterat till både mening och belastning, där sjuksköterskor behöver hitta en balans mellan det professionella ansvaret och empati.

Sammanfattningsvis belyser studien att organisatoriskt stöd, ökad satsning på kontinuerliga utbildningsinsatser, tid för reflektion, samt strukturerat teamarbete, kan skapa förutsättningar för sjuksköterskor att känna sig trygga i yrkesrollen. Tydliga riktlinjer, handledning och mentorskap bidrar också till trygghet i yrkesprofessionen. Detta möjliggör öppna dialoger med patienter och närstående, där adekvat information förmedlas, med inslag av både medmänsklighet och empati. I förlängningen kan dessa faktorer tillsammans utgöra en stabil grund för en god, personcentrerad och hållbar vård i livets slutskede.

REFERENSFÖRTECKNING

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

Balante, J., van den Broek, D., & White, K. (2021). Mixed-methods systematic review: Cultural attitudes, beliefs and practices of internationally educated nurses towards end-of-life care in the context of cancer. *Journal of advanced nursing*, 77(9), 3618–3629. https://doi.org/10.1111/jan.14814

Bergbom, I., Nåden, D., & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's 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), 782–790. https://doi.org/10.1111/scs.13036

Bergbom, I., Nyström, L., & Nåden, D. (2022). Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian journal of caring sciences*, *36*(4), 1251–1258. https://doi.org/10.1111/scs.13098

Berlin, J. (2019). Teamsamarbete. I J. Leksell, M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser.* (2 uppl., s. 139–158). Liber.

Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2014). Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, *15*(1), 315–323. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005

Carlström, E. (2019). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.). *Omvårdnadens grunder*-ansvar och utveckling (3 uppl., s. 207–228). Studentlitteratur

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

*Engberink, A. O., Mailly, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J. P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., & Lognos, B. (2020). A phenomenological study of nurses' experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France. *BMC palliative care*, *19*(1), 34. https://doi.org/10.1186/s12904-020-0536-0

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5 uppl.). Liber.

Friberg, F (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F (2022). Bilaga tre-granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 239). Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund*-att utvecklas och ta ansvar (1 utg.). Natur & Kultur.

Green, L., Capstick, A., & Oyebode, J. (2023). Iatrogenic suffering at the end of life: An ethnographic study. *Palliative medicine*, *37*(7), 984–992. https://doi.org/10.1177/02692163231170656

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

Hellberg, S & Karlsson, E-K. (2023). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide' till examination inom vård och hälsovetenskap* (3 uppl., s 85–102). Studentlitteratur

Henricsson, M & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide' till examination inom vård och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative & supportive care*, *15*(2), 158–167. https://doi.org/10.1017/S1478951516000468

*Karlsson, M., Pennbrant, S., & Kasén, A. (2024). Understanding nursing personnel's health while working in end-of-life care-A hermeneutical study. *Scandinavian journal of caring sciences*, *38*(1), 73–81. https://doi.org/10.1111/scs.13193

Kihlgren, M., Engström, B., & Johansson, G. (2009). Sjuksköterskans värdegrunder. I M. Kihlgren (Red.). *Sjuksköterska med uppdrag att leda* (2 uppl., s. 13–31). Studentlitteratur.

*Lee, M. N., Kwon, S. H., Yu, S., Park, S. H., Kwon, S., Kim, C. H., Park, M. H., Choi, S. E., Kim, S., & Kim, S. (2024). Unveiling nurses' end-of-life care experiences: Moral distress and impacts. *Nursing ethics*, *31*(8), 1600–1615. https://doi.org/10.1177/09697330241246086

*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

Mårtensson, J., Fridlund, B & Henricsson, M. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide' till examination inom vård och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473–489). Studentlitteratur.

Regionala cancercentrum i samverkan -*Nationella vårdprogram palliativ vård* (2025). Hämtad 2025-09-20, från https://cancercentrum.se/rehabiliteringpalliativvard/palliativvard/vardprogram.7845.html

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), e0234926. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234926

*Royani, Z., Yazdi, K., & Mahmoodi-Shan, G. R. (2024). Motivations behind end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences. *BMC palliative care*, *23*(1), 261. https://doi.org/10.1186/s12904-024-01582-5

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Segesten, K (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 139–143). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2025). Hämtad 2025-09-20, från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/palliativ-vard/

*Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F., & Wright, D. K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive & critical care nursing*, *53*, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.010

Svenska palliativregistret - *ett kvalitetsregister för vård vid livets slutskede* (2023). Hämtad 2025-09-09, från https://palliativregistret.se/palliativ-vaard/

Svensk sjuksköteskeförening (2021) - *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* Hämtad 2025-09-09, från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Tehranineshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C., & Fararouei, M. (2019). Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nursing ethics*, *26*(6), 1707–1720. https://doi.org/10.1177/0969733018777884

*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*, *87*(3), 999–1016. https://doi.org/10.1177/00302228211037506

Vetenskapsrådet-*God forskningssed* (2024). Hämtad 2025-09-03 från https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

Vårdhandboken (2025). Hämtad 2025-09-02, från https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/palliativ-vard/

Wiklund-Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlèn (Red.). *Omvårdnadens grunder-perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 411–440). Studentlitteratur.

World Health Organisation- *Palliative care* (2020). Hämtad 2025-09-21 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

World Medical Association (2024). Hämtad 2025-09-09, från https://www.wma.net

*Xu, D. D., Li, J., Ding, X. B., Ma, J., Hou, R. T., Chen, N. N., Cheng, X. L., & Hu, F. (2025). Experiences of providing end-of-life care in adult intensive care units: a qualitative study. *BMC nursing*, *24*(1), 768. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03340-1

Östlundh, L (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatris

Databas	**Sökblock** **Sökord**	**Antal träffar**	**Begränsningar**	**Antal lästa abstrakt**	**Antal lästa artiklar**	**Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.**
Pubmed 2025-08-18	("Nurses"[Mesh]) AND ("Palliative Care"[Mesh] OR end-of-life care) and Qualitative research AND experienc*	216	År 2015–2025, engelska.	70	40	Andersson, E. (2016) Engberink, A. (2020) Haavisto, E. (2021) Karlsson, M. (2023). Lind, S. (2022) Royani, Z (2024) Stokes, H. (2019) Uzelli Yilmaz, D. (2023)
Cinahl 2025-08-18	(MH "Nurses+") AND (MM "Palliative Care" OR "end of life care") AND (qualitative research) AND (experienc*)	150	År 2015–2025, engelska, Peer-review	38	25	Lee, M. N., (2024) Xu, D. (2025)

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	**Titel**	**År, land, tidskrift**	**Syfte**	**Metod:** **Urval:** **Datainsamling:** **Analys:**	**Resultat**
Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K.	To be involved: A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients	2016, Sverige, *Nurse education today*.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter på kirurgiska avdelningar	**Metod:** Kvalitativ studie. **Urval:** Legitimerade sjuksköterskor på två kirurgiska avdelningar. Fem kvinnor och en man, i åldrarna 22 till 42 år. **Datainsamling:** Intervjuer. **Analys:** Deskriptiv.	Sjuksköterskorna ville agera stödjande länk genom delaktighet, omsorgsfullhet samt lyhördhet. De kände frustration och personlig påverkan i fall då de kände sig oförberedda på att möta döende patienter på grund av bristande kunskap om palliativ vård. Handledning är ett värdefullt verktyg för att överbrygga klyftan mellan teori och praktik. Förbättrad kunskap om palliativ vård under omvårdnadsutbildningen och senare engagerat ledarskap på avdelningsnivå underlättar förberedelserna inför olika situationer av vårdande i livets slutskede.

Engberink, A O., Mailly, M., Marco, V., Berezech, J-P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., & Lognos, B.	A phenomenological study of nurse's experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France.	2020, Frankrike, *BMC Palliative Care.*	Att förstå det palliativa tillvägagångssättet hos legitimerade sjuksköterskor på sjukhusens medicinska och kirurgiska vårdenheter och deras användning av mobila palliativa vårdteam.	**Metod:** Kvalitativ studie. **Urval:** 20 legitimerade sjuksköterskor. **Datainsamling:** Individuella djupintervjuer och semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. **Analys:** Fenomenologisk.	Sjuksköterskor betonar sin centrala roll inom palliativ vård genom sin ständiga närvaro vid patientens sida. Ett professionellt omhändertagande från sjuksköterskorna främjar ett patientcentrerat förhållningssätt och samarbete mellan alla i vårdteamet är en förutsättning för att detta skall upprätthållas. Brist på uppskattning av sjuksköterskors individuella insatser eller ifrågasättande av deras professionella kompetens, kan leda till konflikter som kan orsaka lidande för både patienter och personal.
Haavisto, E., Soikkeli – Jalonen, A., Tonteri, M., & Hupli, M.	Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward - a qualitative descriptive study.	2021, Finland, *Scandinavian journal of caring science.*	Att beskriva sjuksköterskors kompetensbehov inom vård i livets slutskede på vårdcentraler.	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** 20 sjuksköterskor **Datainsamling:** Semistrukturerade gruppintervjuer. **Analys:** Induktiv, beskrivande.	Faktorer som främjar sjuksköterskors kompetens inom vård i livets slutskede omfattade kategorier som professionell utveckling och en stödjande organisation. Vård i livets slutskede på vårdcentralers slutenavdelningar kräver bred kompetens hos sjuksköterskor och deras erfarenheter visar på behov av stärkande kompetens för att kunna erhålla en kvalitativ helhetsvård, samt för att känna trygghet i närståendestödet. Genomförandet av optimal vård i livets slutskede underlättas av ett tvärprofessionellt samarbete. Väl planerade, fortlöpande utbildningsinsatser betonas för att stärka kompetensen.

Karlsson, M., Pennbrant, S., & Kasén, A.	Understanding nursing personnel's health while working in end- of- life care— A hermeneutical study	2023, Sverige, *Scandinavian journal of caring sciences*	Att undersöka vårdpersonalens hälsa, verksamma inom palliativ vård.	**Metod:** Kvalitativ studie. **Urval:** Sex Sjuksköterskor och två undersköterskor. **Datainsamling:** Individuella semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Induktiv, hermeneutisk.	För att vårda och bevara hälsan hos personalen inom vårdande i livets slutskede, är gemenskap samt att vara delaktiga i varandras existentiella upplevelser, en viktig påverkbar faktor.
Lee, M. N., Kwon, S. H., Yu, S., Park, S. H., Kwon, S., Kim, C. H., Park, M. H., Choi, S. E., Kim, S., & Kim, S.	Unveiling nurses' end-of-life care experiences: Moral distress and impacts	2024 Korea, *Nursing ethics*	Att utforska moraliska stressupplevelser hos sjuksköterskor som är involverade i vård av patienter med obotliga sjukdomar i livets slutskede.	**Metod:** Kvalitativ studie. **Urval:** 30 Sjuksköterskor. **Datainsamling:** Fokusgrupps-intervjuer. **Analys:** Deskriptiv.	Effektivt organisatoriskt stöd är avgörande för konflikthantering, och för bidragande till en sund verksamhet. Tillhandahållande utbildning kan även förhindra omotiverade utgifter som negativ konsekvens av moralisk stress.
Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A.	Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study.	2022, Sverige, *Nursing & health sciences*	Att belysa legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av palliativt vårdande och att vårda patienter på sjukhus som övergår från kurativ till palliativ vård.	**Metod:** Kvalitativ studie. **Urval:** 11 Kvinnliga sjuksköterskor med omvårdnadserfarenhet på nio månader upp till 30 år **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Deskriptiv.	Det finns ett samband mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och vårdresultat. Personalbrist, skiftomsättning och hög arbetsbelastning, är alla komponenter som bidrar till icke utförda arbetsmoment. Nedsatt patientsäkerhet och risken för dödsfall var högre när sjuksköterskorna ansvarade för ett stort antal patienter, medan en hög andel sjuksköterskor minskade risken. Att vårda döende patienter innebär en komplex dimension av omvårdnad.

Royani, Z., Yazdi, K., & Shen, M.	Motivations behind end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences	2024, Iran, *BMC Palliative care*	Att undersöka motivationer som ligger till grund för god omvårdnad i livets slutskede	**Metod:** Kvalitativ studie. **Urval:** 12 sjuksköterskor, åtta kvinnor och fyra män, från två statliga sjukhus. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Beskrivande, konventionell.	Inneboende egenskaper som empati, hängivenhet till omvårdnad samt reflektionsförmåga, skapar en positiv vårdatmosfär och fungerar som drivkraft för att ge god vård i livets slutskede. Förvärvade förmågor och medfödd empati resulterar i goda värderingar och individuella värdefulla förmågor. Dessa faktorer bidrar till naturligt intresse av att vårda i livets slutskede med en känsla av värde i sin vårdroll. Sjuksköterskor betonar stödprogram, rådgivning och utbildning som ytterligare motivation till en hållbar kvalitativ vård i livets slutskede.
Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill-Bourbonnais, F., & Wright, D.	Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study	2019, Kanada, *Intensive & critical care nursing*	Att undersöka sjuksköterskors meningsfulla erfarenheter av att ge vård i livets slutskede till patienter och familjer på intensivvårdsavdelning	**Metod**: Kvalitativ studie. **Urval:** Sex sjuksköterskor anställda på medicinsk/kirurgisk intensivvårdsavdelning med 32 bäddar. **Datainsamling:** Djupgående intervjuer. **Analys:** Tolkande, fenomenologisk.	Kärnan i sjuksköterskornas meningsfulla upplevelser är att kunna göra skillnad och bidra till ett värdigt slut för patienter och närstående på intensivvårdsavdelningen. Optimal kommunikation och lagarbete, att säkerställa patienters komfort med fortlöpande öppen dialog, samt att skapa utrymme och finnas för familjer, bidrar till ytterligare meningsfullhet i arbetet.
Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E.	A phenomenological analysis of experiences and practices of nurses providing palliative and end of life care.	2023, Turkiet, *Omega*	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet av att tillhandahålla vård i livets slutskede.	**Metod:** Kvalitativ studie. **Urval:** 11 intensivvårdssjuksköterskor med erfarenhet av palliativt vårdande i minst ett år. **Datainsamling:** Semistrukturerade djupintervjuer. **Analys:** Fenomenologisk.	Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde etiska problem som behandlingsvägran, och olika kulturella aspekter, vid vårdandet av patienter i livets slutskede. Sjuksköterskorna påpekade också att personalbrist var ett hinder för att tillhandahålla god palliativ omvårdnad För att kunna vara ett optimalt stöd till närstående samt känna sig trygg i beslutsfattandet, krävs fortlöpande utbildningar.

Xu, D.-D., Li, J., Ding, X.-B., Ma, J., Hou, R.-T., Chen, N.-N., Cheng, X.-L., & Hu, F.	Experiences of providing end-of-life care in adult intensive care units: a qualitative study	2025, Kina, *BMC Nursing*	Att utforska perspektiv och erfarenheter hos sjuksköterskor som tillhandahåller vård i livets slutskede.	**Metod:** Kvalitativ studie. **Urval:** 13 intensivvårdssjuksköterskor. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Deskriptiv fenomenologisk.	Genom att noggrant förutse hinder som kan försvåra och analysera faktorer som underlättar, kan intensivvårdsmiljön optimeras. Ytterligare organisatoriska faktorer för att förbättra effektiviteten av vård i livets slutskede, är att främja teamsamarbetet och att uppnå en jämn balansering i arbetsfördelningen. Behovet av emotionellt stöd hos sjuksköterskorna behöver också bemötas.