Akademin för hälsa, vård och välfärd

# SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV PERSONCENTRERAD PALLIATIV VÅRD

En allmän litteraturöversikt

**HANNA GÖTESSON**

**CECILIA SEDELL**

*Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad*
*Nivå: Grundnivå*
*Högskolepoäng: 15 hp*
*Program: Sjuksköterskeprogrammet*
*Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad*
*Kurskod: VAE209*

*Handledare: Helena Lööf*

*Examinator: Mirkka Söderman*

*Seminariedatum:2025-11-06*

*Betygsdatum: 2025-11-07*

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Personcentrerad vård beskrivs som att patienter ska känna sig förstådda och bemötta efter de egna specifika behoven och att patienter ska ses som en unik människa i vårdandet. Begreppet palliativ vård är ett begrepp inom vården som beskrivs som att lindra olika slags smärta för patienter samt att stödja värdigheten och välbefinnandet den sista tiden i livet. Patienter vill känna att de kan vara delaktiga i sitt vårdande samt att de vill ses som en individ snarare än sitt sjukdomstillstånd. En god kommunikation beskrivs som viktig för patienter och känslan av att kunna berätta sin livshistoria anses betydelsefullt. Patienters anhöriga lyfter betydelsen av att få adekvat information kring vårdandet för att kunna vara till hjälp samt att de vill få vara delaktiga i den. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta personcentrerat vid palliativ vård. **Metod:** Examensarbetet är en allmän litteraturöversikt som består av tolv vetenskapliga artiklar. Både kvalitativ och kvantitativ ansats användes. **Resultat:** Fem ämnesområden identifierades: *känslomässig belastning, kommunikation, involvering av anhöriga, existentiella och etiska frågor, och behov av kunskap*. **Slutsats:** Resultatet visar att arbetet i den palliativa vården är känslomässigt krävande med stora kommunikationsutmaningar. Att möta existentiella och etiska frågor kräver empati, lyhördhet och stöd till både patienter och anhöriga. Utbildning framstår som avgörande för att stärka sjuksköterskors kompetens och främja en trygg, personcentrerad palliativ vård.

**Nyckelord:** Kommunikation, palliativ vård, person centrerad, sjuksköterskors erfarenheter, utbildning, vård i livets slutskede.

# ABSTRACT

**Background:** Person-centered care is described as ensuring that patients feel seen and treated according to their specific needs, and that they are regarded as unique individuals in the care process. The concept of palliative care within healthcare is defined as relieving different types of pain and supporting dignity and well-being during the final phase of life. Patients wish to feel involved in their care and to be recognized as human beings rather than defined by their illness. Effective communication is described as important for patients, and the opportunity to share their life stories is considered meaningful. Patients' family members highlight the importance of receiving adequate information about the care process in order to be able to provide support, as well as being included in it. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of person-centered work in palliative care. **Method:** The thesis is a general literature review consisting of twelve scientific articles. Both a qualitative and quantitative approach were used. **Results:** Five fields of study were identified: *emotional strain, communication, involvment of relatives, existential and ethical questions and need for increased knowledge.* **Conclusion:** The results show that palliative care work is emotionally demanding and involves significant communication challenges. Addressing ethical and existential issues requires empathy, attentiveness and support for both patients and relatives. Education is identified as crucial to strengthen nurses' competence and promoting safe, person-centred palliative care.

**Keywords:** Communication, education, end-of-life care, nurses' experience, palliative care, person centered.

# INNEHÅLL


**1 INLEDNING ..... 5**

**2 BAKGRUND ..... 5**

**2.1 Centrala begrepp ..... 5**

*2.1.1 Palliativ vård ..... 5*

*2.1.2 Personcentrerad vård ..... 6*

*2.1.3 I livets slutskede ..... 6*

*2.1.4 Anhöriga ..... 6*

*2.1.5 Patient ..... 6*

**2.2 Tidigare forskning ..... 6**

*2.2.1 Patienters erfarenheter av ett personcentrerat bemötande vid palliativ vård ..... 6*

*2.2.2 Anhörigas erfarenheter av ett personcentrerat bemötande vid palliativ vård ..... 7*

**2.3 Vårdvetenskapligt perspektiv ..... 9**

*2.3.1 De 6 S:n, en modell för personcentrerad palliativ vård ..... 9*

**2.4 Lagar och riktlinjer ..... 11**

**2.5 Problemformulering ..... 11**

**3 SYFTE ..... 12**

**4 METOD ..... 12**

**4.1 Datainsamling och urval ..... 12**

**4.2 Analysmetod och genomförande ..... 14**

**4.3 Etiska överväganden ..... 15**

**5 RESULTAT ..... 16**

**5.1 Likheter och skillnader i syfte ..... 16**

**5.2 Fokus, likheter och skillnader i resultat ..... 17**

*5.1.1 Känslomässig belastning ..... 19*

*5.1.2 Kommunikation ..... 19*

*5.1.3 Involvering av anhöriga ..... 19*

*5.1.4 Existentiella och etiska frågor ..... 20*

*5.1.5 Behov av kunskap ..... 21*

**6 DISKUSSION ..... 22**

**6.1 Resultatdiskussion ..... 22**

**6.2 Metoddiskussion ..... 26**

**6.3 Etikdiskussion ..... 27**

**7 SLUTSATS ..... 28**

**8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING ..... 29**

**REFERENSLISTA ..... 30**

**BILAGA A SÖKMATRIS**
**BILAGA B KVALITETSGRANSKNINGSTABELL**
**BILAGA C ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

En god och personcentrerad palliativ vård är viktigt. Sjuksköterskor har ett stort ansvar när det gäller bemötande av patienter som vårdas palliativt där vikten av att arbeta efter patienters behov är en stor pelare i den palliativa vården. Intresseområdet valdes ut ifrån en lista från Mälardalens universitet. Kliniska adjunkter på MDU/HVV har tagit fram förslaget för detta intresseområde. Vi blev intresserade av valt intresseområde då tidigare erfarenheter från arbete i vården har gett oss insikt i vad en personcentrerad vård har för betydelse för individen som får sina behov bemötta. Tidigare erfarenhet av anhörig som vårdats palliativt har gjort att vi vill ta reda på hur personcentrerad vård ses på och kan tillämpas av sjuksköterskor i det palliativa vårdandet. Vi vill även veta mer om sjuksköterskors ansvar och erfarenheter kring ett personcentrerat arbete vid palliativ vård för att se hur vårt framtida arbete som sjuksköterskor kan komma att se ut och vad vi som sjuksköterskor behöver tänka på vad gäller förhållningssätt och bemötande gentemot hela vårdteamet som består av patient, anhöriga och andra professioner inom den palliativa vården.

# 2 BAKGRUND

I bakgrunden förtydligas centrala begrepp som används under arbetet. Tidigare forskning om patienters och anhörigas erfarenheter om personcentrerad palliativ vård presenteras. Ett vårdvetenskapligt perspektiv som fördjupning framförs och sedan presenteras lagar och riktlinjer. Slutligen beskrivs problemformuleringen för arbetet.

## 2.1 Centrala begrepp

Här beskrivs några centrala begrepp som kommer upprepas under arbetet för att få en bredare förståelse för vad begreppen innebär.

### *2.1.1 Palliativ vård*

Palliativ vård syftar till att lindra fysisk, psykisk, social och existentiell smärta och andra symtom. Fokuset ligger på att möta patienters olikartade behov där vården är till för att hjälpa och stödja patienters värdighet och välbefinnande den sista tiden i livet. En stor del av vårdandet är även att närstående ska få stöd och få behoven tillgodosedda. Framträdande i den palliativa vården är att ha fokus på patienters dagliga liv och hur patienter önskar leva sitt liv den tiden som finns kvar (Alvariza m.fl., 2019).

### 2.1.2 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är att patienter ska känna sig förstådda och bemötta efter de egna specifika behoven. Patienter ska bli sedda som en unik person med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Omvårdnaden inom personcentrerad vård ska genomföras i partnerskap med patienter och anhöriga så att integritet och värdighet bevaras. Vården ska utgå från patienters berättelser och en ömsesidig öppenhet ska finnas där vården utformas i samarbete för att uppnå en säker och god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

### 2.1.3 I livets slutskede

Livets slutskede beskrivs som palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvaliteten hos patienten. När det innebär att patienten bara har några timmar, dagar, veckor eller månader kvar i livet. Vid denna brytpunkt kan man förbereda patient och anhöriga för att livet går mot sitt slut genom att erbjuda informerande samtal över tid (Socialstyrelsen, 2018). Det beskrivs också som en personlig inre upplevelse. När människan levt med långvarig sjukdom och upplever svåra symtom så kommer insikten om att döden är nära. Detta kan leda till att människan blir inåtvänd och funderande, även rädsla inför döden kan uppkomma (Jakobsson & Öhlén, 2019).

### 2.1.4 Anhöriga

En anhörig avser den person som stödjer och hjälper en närstående som är sjuk, äldre eller har någon form av funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, 2023).

### 2.1.5 Patient

En patient beskrivs som en person som får vård eller registreras för att få vård i hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2007).

## 2.2 Tidigare forskning

Under denna rubrik presenteras tidigare forskning inom personcentrerad palliativ vård ur patienters och anhörigas erfarenheter.

### 2.2.1 Patienters erfarenheter av ett personcentrerat bemötande vid palliativ vård

Patienter beskriver vikten av att få prata om sin livssituation och att känna sig sedd. Det beskrivs på olika sätt en rädsla kring döden och att bli associerad med palliativ vård. Ett första möte med sjuksköterskor vid början av palliativ vård beskrivs då vara av stor vikt, att det är viktigt att bli lyssnad på och att få tala om vad som stör dem för att kunna bilda en så bra sista tid i livet som möjligt. Patienter uppskattar hur hela situationen beaktas av

sjuksköterskor, inte bara fysiska symtom. Tidig kontakt med palliativ vård minskar rädslan för döden och en kontinuerlig närvaro från sjuksköterskor skapar trygghet. Därmed beskrivs sjuksköterskor av patienter som att de har en mycket viktig roll i livets slutkomfort (Goni-Fuste m.fl., 2023; Machado Pereira m.fl., 2023). Kochems m.fl. (2025) beskriver liknande hur anpassning av vården till vem individen är som person är av stor vikt för att patienters röst och autonomi skall respekteras. Det lyfts även att patienter vill få god information om sitt sjukdomsförlopp så de kan ha klara förväntningar för olika scenarier. Stor vikt läggs då vid att informationen ska anpassas efter individuella behov hos patienter.

Ett annat perspektiv är att patienter som vårdas palliativt uttrycker vikten av en effektiv kommunikation och att ett delat beslutsfattande är viktigt. De vill ha en medkännande kommunikation och en genuin och ärlig relation i vårdandet. Patienter värdesätter när ett aktivt lyssnande finns och informationsförsörjningen är god. När arbetet kring detta brister så känner sig patienter maktlösa och det beskrivs att förslag på vissa förändringar i vårdandet ignorerats. De önskar få vara engagerade i vårdplaneringen och även inkludera de anhöriga. Det beskrivs som en maktskillnad där de inte får vara med i bestämmandet av sitt vårdande. När patienter inte upplever sig sedda eller bra bemötta känner de sig avvisade och ensamma. Patienter erfar kommunikationen som kort och skulle vilja ha mer förklaring och medkänsla i sjuksköterskors svar. En vikt läggs vid att vården borde satsa på utbildning för att främja personcentrerad kommunikation (Stenman m.fl., 2024; Virdun m.fl., 2020).

Patienter upplever inga behov av att berätta hela sin livshistoria för sjuksköterskor, men de anser att några minuters samtal räcker för att kunna tillgodose de personliga behoven. Det uppskattas när sjuksköterskor frågar om de behöver något eller om det finns något de kan göra (Machado Pereira m.fl. 2023). Kochems m.fl. (2025); Stenman m.fl. (2024) framför att patienter som får sätta sig ner och ha en konversation med sjuksköterskor upplever att de är viktiga och att deras problem och behov bemöts med förståelse. Det skapar en känsla av trygghet hos dem. Patienter betonade vikten av att ha ett personligt professionellt band med sjuksköterskor för att kunna lära känna varandra ordentligt och för att få visad empati. Stenman m.fl. (2024) beskriver en ytterligare vinkel av det, att samtalen istället fungerar som en paus från sin sjukdom och fokuserar på patienter som individ och att sjuksköterskor behöver en förmåga att lyssna och se patienter. Att bli behandlad med respekt inger en känsla av att fortfarande vara en aktiv deltagare i sitt eget liv. Under den palliativa vården talar patienter om hur de vill upprätthålla välbefinnandet inom ramen för sin sjukdom och att de vill särskilja sjukdom från sitt liv för att inte bli sin diagnos.

### *2.2.2 Anhörigas erfarenheter av ett personcentrerat bemötande vid palliativ vård*

Anhöriga till patienter som vårdas palliativt upplever att det är viktigt att få vara delaktiga i vårdandet. De uttrycker att det är betydelsefullt att inkluderas i samtal om vården tillsammans med patienter. Sjuksköterskors engagemang anses vara avgörande för att anhöriga ska känna sig sedda och lyssnade på. Denna delaktighet skapar trygghet och stärker relationen mellan sjuksköterskor och anhöriga, vilket är centralt för att uppnå en personcentrerad vård (Bolt m.fl., 2019; Lunde, 2017; Oosterveld-Vlug m.fl., 2019).

Nissmark och Malmgren (2020) menar att anhöriga uppskattar att bidra i vårdandet men en annan sida upplever att ett stort ansvar förs över på dem, vilket kan kännas överväldigande. Den palliativa vården är ofta hembaserad eftersom patienter önskar få vård och dö i hemmet. Vårdansvaret ökar utan att anhöriga tycker att de får tillräckligt stöd från vården. Det beskrivs som en börda, vilket förändrar livssituationen och minskar det personliga utrymmet. Vidare beskriver Bolt m.fl., (2019); Nissmark och Malmgren, (2020) att emotionellt stöd är viktigt för anhöriga, särskilt när behov uppstår. De berättar att det finns brist på stöd när känslor och tankar kring förlust och sorg kommer. Majoriteten av anhöriga drabbas av skuld och upplever att fritid och socialt liv blir lidande. Detta visar på behovet av att vården inte bara fokuserar på patienter, utan även på anhörigas psykiska och sociala välbefinnande.

Anhöriga uttrycker frustration över att de ibland känner sig utelämnade och att det råder brist på information kring den anhörigas vård. När kommunikationen kring den palliativa vården brister, uppstår känslor av osäkerhet, frustration och besvikelse. De har förväntat sig mer information och uppmärksamhet kring hur livets slutfas påverkar dem själva. Detta visar att god informationsförsörjning och kontinuerlig kommunikation är avgörande för att skapa trygghet (Bolt m.fl., 2019; Oosterveld-Vlug m.fl., 2019). För att jobbiga situationer i den palliativa vården ska undvikas så beskriver Festvåg, m.fl. (2025) att vårdplaneringssamtal mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga har visat sig skapa trygghet och ökad delaktighet. Dessa samtal har fördjupat förståelsen för patienters behov och önskemål, och bidragit till att stärka välbefinnandet. Samtalen ger både sjuksköterskor och anhöriga en djupare insikt i patienters tankar om framtiden, vilket underlättar beslutsfattande vid försämrat hälsotillstånd. När samtalen sker vid flera tillfällen får både patienter och anhöriga bättre förståelse för sjukdomsförloppet, och även anhörigas mående kan följas upp. Anhöriga beskriver att dessa samtal har hjälpt dem att våga ta upp svåra beslut tillsammans med patienter och att samtalen blivit mer betydelsefulla.

Även Lunde (2017) beskriver hur en individuell vårdplan anses vara bra i det palliativa skedet. Anhöriga beskriver att vardagen känns lättare och att den upplagda vårdplanen för patienter skapar mening och struktur. Det ledde till att anhöriga känner sig mer lugna och att ansvaret för patienter inte enbart ligger i deras händer. De understryker att konceptet gjorde att de möter engagerad vårdpersonal och att det ger dem styrka och hopp för patienter. För att anhöriga ska känna sig sedda och lyssnade på, är sjuksköterskors engagemang avgörande. Det beskrivs som en personcentrerad samverkan. Det ger samarbete mellan patient, anhörig och sjuksköterskor. Anhöriga lyfter vikten av att vården ska fokusera på den individuella personen och dennes unika situation (Lunde, 2017; Oosterveld-Vlug m.fl., 2019). Önskemål från anhöriga visar att det finns ett stort behov av stöd och utbildning genom hela den palliativa tiden. Detta behov gäller både praktisk vägledning och emotionellt stöd, och bör vara en integrerad del av vårdplaneringen (Nissmark & Malmgren, 2020).

## 2.3 Vårdvetenskapligt perspektiv

I det här examenarbetet används modellen ”De 6 S:n” för personcentrerad palliativ vård ur ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv. Begreppen som beskrivs i modellen är *självbild, självbestämmande, symtomlindring, sociala relationer, sammanhang och strategier*. Med hjälp av denna modell så kan sjuksköterskor känna sig mer trygga i utförandet av palliativ vård, för att modellen grundar sig i tidigare forskning och ett beprövat vetenskapligt tillvägagångssätt. Modellen ansågs då relevant för examensarbetet för att den kan användas av sjuksköterskor för att stödja arbetet i den palliativa vården.

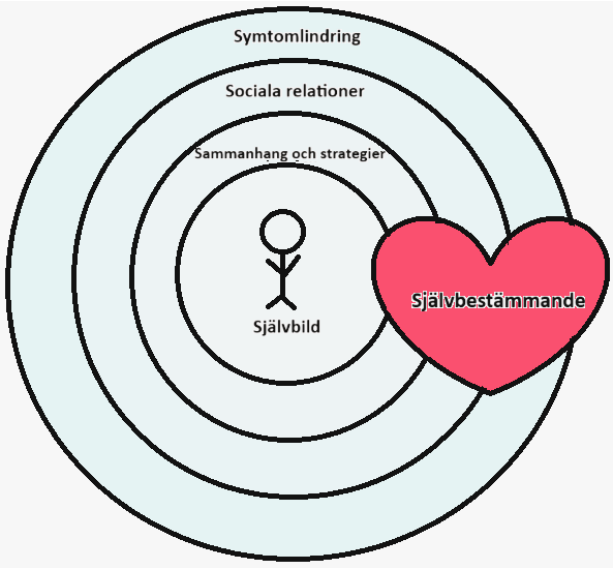
### *2.3.1 De 6 S:n, en modell för personcentrerad palliativ vård*

6 S modellen syftar till ett arbetssätt som främjar personcentrerad palliativ vård. Den bygger på en humanistisk människosyn där människan ses ha möjligheter till livslång utveckling. Det görs genom att söka efter kunskap om hur patienter upplever sin situation och vem denne är som person. Således är personens egen självbild den solklara kärnan i modellen där de övriga S:n fokuseras på för att främja patienters behov och självbestämmande. De kriterier som kallas hörnstenar inom palliativ vård (symtomlindring, kommunikation och relation, teamarbete och stöd till närstående) har en koppling till de 6 S:n (Österlind m.fl., 2022).

*Självbilden* hos en person speglar vem de är, hur de uppfattar sig själva, hur de vill bli behandlade och vad de är i behov utav. Patienters självbild har en stor betydelse för upplevelsen av en god hälsa och en god död. Att arbeta med hänsyn till patienters fysiska, psykiska, sociala och andliga behov är något sjuksköterskor ska göra. Patienter ska ha rätt till att få berätta sin historia och sjuksköterskor ska finnas där och vara lyhörda och aktiva lyssnare. Denna interaktion kan vara läkande och påverka patienters välbefinnande och självbild. *Självbestämmande* beskrivs som att ha möjligheten att fatta sina egna beslut som är i linje med ens egen vilja. Det ska kunna ske med, eller utan andras stöd. Autonomi är tätt sammanflätat med begreppet och syftar till personens rätt att bestämma över sitt liv. Modellen beskriver alltså att respektera en persons autonomi eller självbestämmande är att visa personen rätt till egna åsikter och val som styrs av de egna värderingarna. I många fall när patienter är svårt sjuka, är behovet av vårdgivare och anhöriga väldigt stor och därmed påverkas patienters självständighet. Att vara en aktiv deltagare i sitt vårdande i form av planering och beslutsfattande kan påverka patienters vardag. Sjuksköterskor i den palliativa vården bör därför samråda med patienter och anhöriga så att den personcentrerade vården kan anpassas efter behoven. Det är viktigt att patienter får god information om olika behandlingsalternativ och hur det kan påverka det dagliga livet, när självbestämmandet ger patienter rätten till att vara med och bestämma. En del i det palliativa vårdandet är *symtomlindring,* som är ett sätt att minska lidande för patienter. Symtom är en subjektiv upplevelse och smärta i livets slutskede kan visa sig på många olika sätt, så som fysiska, psykologiska, sociala, andliga och existentiella. För att få en fullständig inblick i patienters lidande så måste man veta vart symtomet visar sig och hur det upplevs. Att verkligen fråga vad som besvärar patienter är av stor vikt för att hitta den bästa symtomlindringen för just den enskilda individen. Det är också viktigt för sjuksköterskor att skapa en relation med patienter där samtal kan vara en grund till tillit och därmed bättre symtomlindring. Att sjuksköterskor använder patienters egen beskrivning av sig själv och sina symtom är

avgörande för att främja symtomlindring. *Sociala relationer* är av stor betydelse för patienter, och därför är det viktigt att sjuksköterskor försöker ge stöd till att kunna bevara de relationerna. Viktigt är också att stödja anhöriga att vara en del av patienters vardag i livets slutskede. För vissa familjer är det självklart att finnas nära personen som vårdas palliativt medan det för andra är en stor uppoffring. Att leva sitt liv så vanligt som möjligt är viktigt för många patienter och för att kunna göra det är de sociala relationerna betydelsefulla. Här kan anhöriga ge stöd och hjälp i de dagliga sysslorna som bidrar till att patienter inte känner stress över saker som behöver göras och som personen inte kan göra på helt egen hand. Hur den sista tiden i livet blir påverkar både patienters och de anhörigas välbefinnande. I de närmsta relationerna mår de inblandade dåligt när de ser att sin sjuka anhöriga mår dåligt, det leder till ett ömsesidigt beroende av varandra med en delad utsatthet. *Sammanhang och strategier* fokuserar på livets existentiella frågor. I vårdandet kan begreppen vara ett stöd gällande existentiella behov hos patienter som speglar den egna viljan. Sammanhang är att blicka tillbaka på det som har varit medan strategier är att se framåt i livet. De två sista S:n gör således att patienter ska få upp ögonen för det som varit och det som komma skall. Att blicka tillbaka i tiden kan vara smärtsamt då patienter kan bli påmind om situationer som helst vill glömmas bort. När den egna existensen blir hotad och döden verkar komma närmare är det vanligt att patienter söker mening och försöker förstå det liv som varit och sjukdomen som orsakat lidandet. Strategier handlar om att förbereda inför döden och att ha fokus på hur patienter vill leva den sista tiden i livet. Att vara följsam med patienter anses viktigt och lyssna till vad patienter vill åstadkomma eller slutföra innan döden. Sjuksköterskor har en viktig uppgift i att mötas där patienter är just nu, för att behovet kan förändras beroende på i vilket skede patienter befinner sig i (Österlind m.fl., 2022).

Österlind m.fl., (2022) belyser att självbestämmandet har betydelse för alla S:en. Patienters självbild är kärnan. Sen är det är genom patienters självbestämmande som symtomlindring kan tas emot, att patienter själv bestämmer vem som ingår i de sociala relationerna och om patienter vill tala om existentiella frågor så är det självbestämmandet som styr (se figur).




*Figur:* Källa: Figuren är en egen tolkning av figur 1.1 De 6 S:n- personen som utgångspunkt (Österlind m.fl., 2022, s. 27).

## 2.4 Lagar och riktlinjer

Sjuksköterskor har ansvar för omvårdnaden som genomförs i samarbete med patienter och anhöriga så att integriteten och värdigheten bevaras. Patienters förutsättningar för delaktighet i planering av vårdens innehåll, medel, mål och uppföljning ska tillhandhållas av sjuksköterskor. Vårdandet ska utgå från patienters berättelse och karaktäriseras av öppenhet för andras kunskap från alla parter för att uppnå god vård. Personcentrerad vård utmärks av att patienter blir förstådd och sedd som en individuell person med unika behov. Sjuksköterskor ska utifrån patienters berättelse kunna identifiera vad hälsa innebär för individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskor ska arbeta evidensbaserat och genom att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande kunna ge en personcentrerad vård i alla faser av människors liv. Sjuksköterskor står professionens värderingar, att visa respekt och empati för individen, att förmedla omsorg och tillit och främja mänskliga rättigheter och varje individs religiösa och andliga uppfattningar ska respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskor ska kunna säkerställa att patienter och anhöriga ska kunna få begriplig, korrekt och tillräcklig information i rätt tid och att den ska kunna anpassas så att den förstås både språkligt, kulturellt och kognitivt för att hjälpa patienter att kunna fatta beslut gällande samtycke av vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I Patientlagen (SFS 2014:821) som syftar till att hälso- och sjukvårdslagen ska främja patienters integritet och delaktighet beskrivs det också att hälso- och sjukvården ska utformas så långt det är möjligt tillsammans med patienter och att patienters anhöriga ska ges möjlighet att delta vid utformning och genomförande om sekretessen ej hindrar detta. Medverkan i vårdandet i form av egenvård ska utgå från patienters önskan och unika förutsättningar. Patienter har rätt till information om sitt hälsotillstånd och det förväntande hälso- och behandlingsförloppet.

## 2.5 Problemformulering

Tidigare forskning beskriver patienters och anhörigas erfarenheter av ett personcentrerat arbetssätt vid palliativ vård. Forskningen visar att patienter och anhöriga belyser vikten av en god palliativ vård där en viktig del är kommunikation och att få vara delaktig i vårdandet. Anhöriga anser att deras oro för patienter inte tas på allvar och frustration uppkommer när information kring patienters tillstånd fattas. Engagemang och ett aktivt lyssnande från sjuksköterskor anses viktigt och ibland upplevs brist på det. Patienter beskriver att de känner sig maktlösa på grund av att deras åsikter kring vårdandet ignoreras. Det vårdvetenskapliga perspektivet har patienters självbild som kärna och arbetar för att främja en god personcentrerad palliativ vård. Fokus ligger på att ha en humanistisk människosyn och att lyssna till patienters individuella behov. Dess betydelse för sammanhanget är att sjuksköterskor kan arbeta personcentrerat efter denna modell och uppfylla förhoppningar patienter och anhöriga har på den palliativa vården. Sjuksköterskors ansvarsområde är omvårdnad och de behöver kunskap inom den palliativa vården för att kunna bemöta patienter som de önskar den sista tiden de har kvar i livet. Att sjuksköterskor har en förståelse för patienters oro och behov är en grund för vårdandet. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av ett personcentrerat arbetssätt i den palliativa vården så kan

brister hittas som kan bidra till förbättring för de patienter som vårdas palliativt. Detta blir en nytta för sjuksköterskor där lärdom av vad som krävs av dem vid palliativ vård kan anammas.

# 3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta personcentrerat vid palliativ vård.

# 4 METOD

Under denna rubrik presenteras datainsamlingen och analysmetoden för arbetet som är en allmän litteraturöversikt och valdes för att kunna få en översikt över kunskapsläget gällande det valda området. Med en allmän litteraturöversikt som metod kunde kvalitativa samt kvantitativa artiklar användas som är relevanta för arbetets syfte (Friberg, 2022b).

## 4.1 Datainsamling och urval

De databaserna som valdes att söka vetenskapliga artiklar på var CINAHL Plus och PubMed. Dessa databaser användes för att båda innehåller vetenskaplig litteratur inom vårdvetenskap. (Mälardalens universitetsbibliotek, 2025a). Det fanns även avgränsningsfunktioner som gjorde sökningarna mer begränsade. Inklusion- och exklusionskriterier bestämdes för att hitta relevanta artiklar till studiens syfte. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara orginalstudier och Peer Reviewed. Orginalstudier innebar insamling av forskning utförd på människor, som till exempel intervjuer eller enkäter. Exklusionskriterier var studier med publikationsdatum äldre än tio år, alltså skulle artiklarna vara publicerade mellan 2015–2025. Peer reviewed är innebär att artikeln är publicerad i en vetenskaplig tidskrift beskriver (Östlundh, 2022). På databasen CINAHL plus fanns Peer Review som en avgränsningsfunktion att välja, samma begränsning fanns inte att välja på Pubmed. Enligt rekommendationer från Mälardalens universitetsbibliotek (2025b) kontrollerades artiklarna i tidskriftsdatabasen Ulrichweb för att fastställa att de var publicerade i en vetenskaplig tidskrift och om tidskriften var ”refeered” så användes per review-förfarande.

Totalt nio sökningar gjordes, fem i CINAHL Plus och fyra i PubMed. Sökord som användes för att hitta passande artiklar var *care relationship, end-of-life care, existential, influencing factors, nursing, nurses' experience, nurses' practices in palliative care, nurses' experience of palliative care, nurses' practices, nurses perceptions and experiences, nurse-patient*

*relationship, palliative care, person centered, person centered care, patient needs* och *relatives*. Valen av sökord baserades på att artiklarna skulle svara på arbetets syfte. Sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad palliativ vård ville ses från olika perspektiv, därav har sökord som *existential, influencing factors, relatives, patient needs, nurse-patient relationship* och *care relationship* använts för att få en bredare sökning där olika faktorer spelar in i vårdandet. Sökordet *end-of-life care* användes för att vård i livet slutskede är en del av den palliativa vården och examensarbetets fokus var palliativ vård genom hela förloppet. De valda sökorden sattes ihop i olika kombinationer och sedan användes boolesk söklogik i form av att operatorn AND sattes som tillval för att alla orden skulle inkluderas i sökningen. Genom att lägga in en sökoperator mellan orden så bildades en söksträng som ledde databasen att söka på artiklar som handlar om alla termerna (Östlundh, 2022).

I resultatet av databassökningarna granskades titlarna på studierna för att se om de hade de begreppen och beskrivningarna av vad som skulle svara på syftet. Sedan gick granskningen vidare och abstract lästes på de artiklar som verkade relevanta. Enligt Friberg (2022b) är abstract en viktig del att läsa för att få ett avgörande helhetsgrepp om forskningsområdet. Information om studiens syfte, urval, analysmetod, resultat och slutsatser kunde identifieras genom att läsa abstract. Det gav då en möjlighet att sortera bort de studier som inte uppfyllde de förutbestämda inklusions-och exklusionskriterierna.

I PubMed gjordes fyra sökningar och antal träffar blev totalt 433. Av alla träffar lästes 31 abstract och 19 av dessa sållades bort för att de inte var orginalstudier eller relevanta för arbetet. Sedan lästes 12 hela artiklar och av dessa så var det sex artiklar som inte svarade på examensarbetets syfte och sorterades bort. De resterande sex artiklarna valdes till arbetet. I CINAHL Plus gjordes fem sökningar och träffar för de kombinerade sökorden var 382 artiklar. Av dessa artiklar lästes 30 abstract där 15 av dem inte svarade på arbetets syfte och fick sorteras bort. Därefter lästes 15 artiklar i sin helhet och sex artiklar valdes (Se bilaga A).

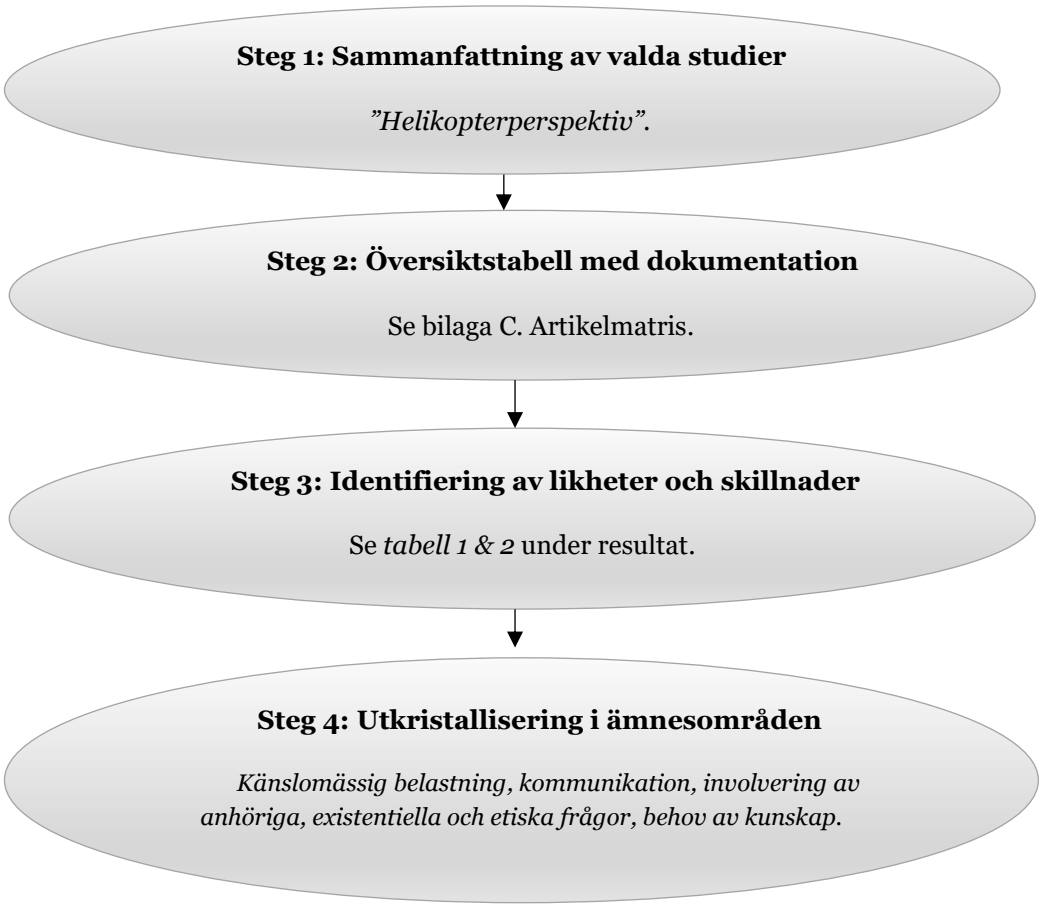
Totalt 12 artiklar valdes ut och kvalitetsgranskades för att se att de var relevanta för examensarbetet. Kvalitetsgranskningsfrågorna i bilaga B som användes är tagna från bilaga III i (Friberg, 2022a). Det fanns 14 frågor för att kvalitetsgranska kvalitativa studier och 13 frågor för kvantitativa studier. Nio av dessa frågor valdes ut till kvalitetsgranskningen då de ansågs som mest relevanta för den valda analysmetoden och det ansågs att dessa frågor besvarade allt som behövdes för att utesluta artiklar med dålig kvalitet. Frågorna omformulerades för att kunna besvaras med ja eller nej för att enkelt kunna få fram ett resultat av kvalitetsgranskningen. En egen modifiering i form av en poängskala användes där svaret ”ja” innefattade en poäng. 0-3 poäng innebar *låg kvalitet*, 4-6 poäng *medel kvalitet* och 7-9 poäng *hög kvalitet*. Alla artiklarna lästes flera gånger och granskades för att besvara varje fråga. Om någon artikel hade fått kvalitetspoäng sju eller under hade de inte tagits med i arbetet, så endast artiklar med fler poäng valdes (Se bilaga B för presentation av tabellen). De 12 artiklar som valdes fick hög kvalitet i granskningen och användes för att analyseras i arbetet.

## 4.2 Analysmetod och genomförande

Arbetet genomfördes som en allmän litteraturöversikt som handlar om att skapa en översikt över kunskapsläget för det valda området. Metoden avser att analyserat material i form av färdigställda artiklar med både kvalitativa och kvantitativa ansatser får förekomma i det bearbetade materialet (Friberg, 2022b). Enligt Henricson och Billhult (2023) så avser kvalitativ ansats att studera människors upplevda erfarenheter. Det finns inget direkt svar eller fel i människors erfarenheter utan forskaren måste samla information och skapa sig en egen förståelse för det. Människors beskrivningar blir föremål för tolkning i analysen i studien. Den kvalitativa ansatsen bearbetar således erfarenheter djupgående medan en kvantitativ ansats har fokus på datamätning och numeriska resultat.

En litteraturöversikt beskrivs i fyra steg. Första steget är att läsa genom de valda artiklarna fler gånger för att skapa en egen förståelse för dess innehåll. Genom att anlägga ett helikopterperspektiv ger det läsaren ett helhetsgrepp på området och en öppenhet i valet av studier till arbetet. Här sammanfattas text från studien som är relevant för syftet. Det andra steget är att dokumentera innehållet i en översiktstabell för att identifiera relevant data som passar in för syftet och resultatet, detta kan med fördel skrivas in i en tabell som sedan visas i den egna studien. Denna struktur är ett bra sätt att se överskådligt på studierna och få en hjälp i den fortsatta processen i analysen enligt (Friberg, 2022b). Steg nummer tre innebär att hitta skillnader och likheter i syftet, metoden och resultatdelarna i artiklarna, det görs för att hitta vad som karaktäriserar studierna. I det fjärde steget så sorteras det stora innehållet i artiklarna ut i olika ämnesområden. Steget beskrivs som en pendling mellan helheten av varje studie och tabellen med underrubrikerna, till det helt nya resultatet. Analysprocessen presenteras i flödesschemat nedan. De valda artiklarna studerades och lästes flera gånger var för sig för att sedan sammanfattas på en halv till en sida där flera faktorer som spelade roll för syftet togs upp. Sedan gjorde författarna till detta arbete en översiktstabell med studiernas resultat, syfte, metod och urval (se bilaga C). I det tredje steget av analysen studerades skillnader och likheter, vilket gjordes var för sig för att sedan jämföras med varandra, vilka sedan kunde sorteras ut i *”tabell 1”* som presenterar ”skillnader och likheter i syften”, där var det särskilt fokus på syftesverb och då det blev tydligt på vilket sätt artikelskribenterna arbetat för att komma fram till resultaten. Även i *”tabell 2”* som presenterar ”en översikt av fokus, skillnader och likheter” blev det tydligt vart fokuset låg i varje artikel och vad de handlade om. När en djupgående sammanfattning på en sida fanns för varje artikel så kunde texterna syntetiseras och sammanfogas där artikelförfattarna kommit fram till samma sak men också hitta skillnader i resultatet. Med hjälp av dessa tabeller kunde författarna i föreliggande arbete tillsammans ta fram ämnesområden som blev huvudfokuset för detta arbete.

*Flödesschema:* Analysprocessen (Friberg, 2022b). Egen bild av författarna.




## 4.3 Etiska överväganden

Examensarbetet har genomförts i enlighet med god forskningssed enligt Vetenskapsrådet (2024), med fokus på att säkerställa tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Endast vetenskapligt granskade artiklar från erkända databaser såsom CINAHL Plus och PubMed har inkluderats, och en noggrann kvalitetsgranskning enligt Friberg (2022b) har använts för att säkerställa hög kvalitet och minimera risken för misstolkning. Deltagarnas integritet och anonymitet har beaktats genom att endast inkludera studier med etiskt godkännande och informerat samtycke (Kjellström, 2023). Författarna har varit transparenta och haft ett kritiskt förhållningssätt under hela processen, samt fört en öppen diskussion sinsemellan. Särskild noggrannhet har lagts vid att endast inkludera sjuksköterskors erfarenheter i resultatet, för att undvika förvrängning av syftet. Oredlighet, såsom att förvränga eller ändra metoder eller resultat, har aktivt undvikits (Kjellström, 2023). Översättningar har hanterats med omsorg för att bevara ursprunglig betydelse, och direktöversättning har undvikits för att minska risken för feltolkning och plagiat. Översättningsverktyg som Google Translate och svensk MeSH har använts. Författarna har refererat noggrant enligt American Psychological Association (2020) genom hela examensarbetet, för att säkerställa korrekt källhänvisning och verifierbarhet.

# 5 RESULTAT

Resultat presenteras i likheter och skillnader i syfte samt fokus, likheter och skillnader i resultat tillsammans med tabeller för att göra det tydligt vad som framkom i de kvantitativa och kvalitativa artiklar som valts ut. Sedan presenteras resultat mer utförligt utifrån fem olika teman.

## 5.1 Likheter och skillnader i syfte

I detta avsnitt presenteras resultat i form av *tabell 1* som visar likheter och skillnader i syften. I tabell 1, framkommer det att sju artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, använde ordet undersöker eller utforskar (Aghaei m.fl., 2021; Benoot m.fl., 2020; Hemberg & Bergdahl 2020; Kmetec m.fl., 2020; Osei m.fl., 2025; Paterson & Maritz, 2024; Xu m.fl., 2023). Två kvalitativa artiklar använde ordet utveckla (Boomer m.fl., 2019; Molloy & Phelan, 2021). En artikel använde även ordet utvärdera i sitt syfte (Boomer m.fl., 2019). Fyra kvalitativa artiklar använde ordet beskriva i syftet (Paterson & Maritz, 2024; Penbrant m.fl., 2020; Stenman m.fl., 2023; Tornøe m.fl., 2015). En artikel använde också ordet mäta till syftet i sin kvantitativa artikel (Xu m.fl., 2023). Ordet identifiera användes i syftet i en artikel (Osei m.fl., 2025).

*Tabell 1: Likheter och skillnader i syften*

| Författare | Undersöka/utforska | Utveckla | Utvärdera | Beskriva | Mäta | Identifiera |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Aghaei m.fl. (2021) | X | | | | | |
| Benoot m.fl. (2020) | X | | | | | |
| Boomer m.fl. (2019) | | X | | | | |
| Hemberg och Bergdahl (2020) | X | | | | | |
| Kmetec m.fl. (2020) | X | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Molloy och Phelan (2021) | | X | | | | |
| Osei m.fl. (2025) | X | | | | | X |
| Paterson och Maritz (2024) | X | | | X | | |
| Pennbrant m.fl. (2020) | | | X | | | |
| Stenman m.fl. (2023) | | | | X | | |
| Tornøe m.fl (2015) | | | | X | | |
| Xu m.fl. (2023) | X | | | | X | |

## 5.2 Fokus, likheter och skillnader i resultat

Nedan presenteras *tabell 2* som visar fokus, likheter och olikheter i de olika artiklar som valts ut och bearbetats enligt Friberg (2022b) för att sedan presenteras i teman som har identifierats. Teman som redovisas är, känslomässig belastning, kommunikation, involvering av anhöriga, etiska och existentiella frågor och behov av kunskap.

*Tabell 2*: *Översikt fokus, likheter och skillnader*

| Författare | Fokus | Likheter | Skillnader |
|---|---|---|---|
| Aghaei m.fl. (2021) | Autonomi och personcentrerad vård. Behov av kommunikation. | Värdighet, respekt och kommunikation. | Religion och existentiella behov. Dilemma när patienters tro påverkar beslut om behandling. |
| Benoot m.fl. (2020) | Relationscentrerad, patient och partner. | Kommunikation och känslomässigt stöd. | Stödet till parrelationer. Relationscentrerad vård snarare än personcentrerad. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Boomer m.fl. (2019) | Utbildningsprogram för sjuksköterskor inom palliativ vård. | Utbildning för att stärka självförtroende, bättre kommunikation och ökad kompetens. | Specifika utbildningsinsatser. |
| Hemberg och Bergdahl (2020) | Djupa samskapande relationer i palliativ vård. | Etiska och existentiella frågor. Kommunikation. | Djupa samskapande relationer med patienter och anhöriga för att hantera etiska frågor. |
| Kmetec m.fl. (2020) | Jämförelse i attityder och kunskap. | Behov av utbildning och emotionellt stöd. Brister i kunskap. | Jämför 2 länder där skillnader i erfarenhet framkommer. |
| Molloy och Phelan (2021) | Living, Loving, letting go. Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. | Relation, kommunikation och utbildning. | Sorgearbetet och stödet till anhöriga efter dödsfall. |
| Osei m.fl. (2025) | Värdighet i livets slutskede. | Behov av utbildning i kommunikation. Stöd till patient och anhörig. | Fokus på kultur och religiösa aspekter. Skapa stödjande miljöer. |
| Paterson och Maritz (2024) | Familjens roll i den palliativa vården. | Kommunikation som är öppen. Visa empati. Delaktighet. | Tar upp resursbrist och tidsbrist. |
| Pennbrant m.fl. (2020) | Hinder och utmaningar i palliativ vård. | Kommunikation och utbildning. | Osäkerhet och stress vid kunskapsbrist. Teamarbete och erfarenhet. |
| Stenman m.fl. (2023) | Det förtroliga samtalet mellan patient och sjuksköterska. | Kommunikation och existentiella frågor. | Spontana samtal. Samtal som en gåva existentiell utmaning. |
| Tornøe m.fl.(2015) | Sjuksköterskors andliga och existentiella omvårdnadsinsatser. | Existentiella frågor. Stöd till patient och anhöriga. | En känsla av hjälplöshet när lidandet inte kan lindras. |
| Xu m.fl. (2023) | Self-efficacy (självförmåga). Kunskap och attityder. | Behov av självförmåga. Utbildning och kommunikation. | Visar att self-efficacy är den viktigaste drivkraften. |

### 5.1.1 Känslomässig belastning

Sjuksköterskors erfarenheter att den känslomässiga belastningen av att vårda patienter palliativt kunde leda till stress och osäkerhet då de dagligen hanterade sorg, ångest, starka känslor och död. Det var inte bara mötet med patienter utan även deras anhörigas sorg, ångest och ilska som var krävande. Sjuksköterskor önskade mer handledning och reflektion tillsammans i team för att orka hantera dessa känslomässiga påfrestningar (Molloy & Phelan, 2021; Osei m.fl., 2025; Paterson & Maritz, 2024; Stenman m.fl., 2023; Tornøe m.fl. 2015). Sjuksköterskors erfarenheter och teamarbete gav en djupare förståelse för palliativ vård där trygghet och motivation även bidrog till detta. Brist på kunskap skapade stress och osäkerhet då arbetet var känslomässigt krävande, och när sjuksköterskor inte kände att de kunde ge den tröst som patienter behövde, speciellt när det handlade om tankar kring döden. Detta skapade en frustration och känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskor. Insikten i att inte kunna lindra lidandet var svår att acceptera (Pennbrant m.fl., 2020; Tornøe m.fl., 2015).

### 5.1.2 Kommunikation

Kommunikation lyftes fram i flera studier som en central aspekt i arbetet inom den palliativa vården. Det framkom att det var i kommunikationen de flesta svårigheter uppkom (Osei m.fl., 2025; Paterson & Maritz, 2024; Pennbrant m.fl., 2020; Stenman m.fl., 2023; Tornøe m.fl., 2015). Sjuksköterskor upplevde att det fanns rädsla och osäkerhet för att säga fel saker och att det kunde uppkomma starka känslor som blev för svåra att hantera (Stenman m.fl., 2023). Kommunikation skedde inte bara mellan sjuksköterskor och patienter, den inkluderade även anhöriga. Mötet med anhöriga kunde innebära många starka känslor som kunde vara svåra för sjuksköterskor att hantera. En fungerande kommunikation kunde däremot skapa trygghet och välbefinnande för anhöriga och patienter (Paterson & Maritz, 2024; Pennbrant m.fl., 2020). Förtroliga samtal ofta skedde spontant, de kunde uppkomma när sjuksköterskor till exempel utförde andra omvårdnadsåtgärder. Dessa spontana samtal upplevdes av sjuksköterskor både som en gåva, att de blev utvalda, men också att det blev en osäkerhet. Samtalen kunde vara känslomässigt starka och handlade om patienters livshistoria, de kunde handla om meningen med livet, om framtiden och tankar på döden. Vid dessa samtal behövde sjuksköterskor våga stanna upp och lyssna, utan att prata och utan att vilja lösa problem (Stenman m.fl., 2023). Sjuksköterskor mötte patienter som var frustrerade och som var tacksamma och det krävdes tålamod och empati för att hantera kommunikationen på ett bra sätt. Stöd till patienter i livets slutskede ansågs viktigt och sjuksköterskors sätt att bidra var att ha samtal och att ge råd. Detta kunde leda till att patienter kunde känna ett större förtroende till dem (Osei m.fl. 2025; Stenman m.fl., 2023).

### 5.1.3 Involvering av anhöriga

Sjuksköterskor såg anhörigas närvaro som en central del i att skapa trygghet och värdighet för patienter i livets slutskede. Genom att möjliggöra att familjen kunde vara delaktiga dygnet runt uppstod stunder av närhet och meningsfullhet, vilket även underlättade sjuksköterskors vårdarbete. Samtidigt upplevdes mötet med anhörigas sorg och oro som känslomässigt krävande, vilket krävde empati, tålamod och god kommunikationsförmåga. Studien betonade

behovet av utbildning och tydliga arbetssätt för hur sjuksköterskor kunde stödja anhöriga och integrera dem i vården på ett professionellt och hållbart sätt (Osei m.fl., 2025). Anhöriga var en central del i palliativ vård och att ett personcentrerat förhållningssätt innebar att både patienter och anhöriga sågs som en enhet som behöver stöd. Genom öppen kommunikation, anhörigas delaktighet i vården och tillgång till patienters sista tid skapades trygghet och respekt för individuella behov. Sjuksköterskor strävade efter att möta anhörigas emotionella behov trots tidsbrist och pressade arbetsförhållanden, vilket visade på ett starkt engagemang för empatisk vård. De påverkades känslomässigt av anhörigas starka reaktioner som sorg, förnekelse och ilska, men betonade vikten av att bemöta dem med tålamod och tydlig kommunikation. Brist på tid, resurser och utbildning upplevdes som hinder för att ge tillräckligt stöd till anhöriga. Sammanfattningsvis framhölls vikten av att inkludera anhöriga för att möjliggöra god personcentrerad vård (Paterson & Maritz, 2024).

### *5.1.4 Existentiella och etiska frågor*

Existentiella frågor var något som värdesattes högt av patienter och anhöriga men som upplevdes utmanande av sjuksköterskor (Aghaei m.fl., 2021; Hemberg & Bergdahl., 2020; Tornøe m.fl., 2015). Att möta patienters andliga och existentiella behov är en central del av personcentrerad palliativ vård. Sjuksköterskor kan främja en känsla av värdighet genom att samtala om livet och döden, ge utrymme för religiösa ritualer och vara närvarande i stunder av oro. Denna typ av vård bidrar till att lindra ångest inför döden och skapar trygghet för både patienter och anhöriga. För att detta ska vara möjligt krävs att sjuksköterskor är lyhörda, respektfulla och ser varje patient som en unik individ med egna känslor, behov och gränser (Aghaei m.fl., 2021; Hemberg & Bergdahl, 2020; Tornøe m.fl., 2015). Vården i livets slutskede är ofta komplex, då lidandet kan vara sammanflätat av fysisk, emotionell, relationell, andlig och existentiell smärta. Sjuksköterskors uppgift blir då att hjälpa patienter att finna frid genom acceptans av döden, försoning med sin livshistoria och sin tro. Existentiell vård handlar inte enbart om döden, utan också om att möta djupa frågor om mening, skuld och försoning. Att våga vara närvarande även när inga svar finns, och att lyssna utan att försöka lösa, kräver personlig mognad och beredskap att möta sin egen sårbarhet (Hemberg & Bergdahl, 2020; Tornøe m.fl., 2015). Sjuksköterskor ställs också inför etiska dilemman, särskilt när patienters religiösa övertygelser påverkar beslut om behandling. Exempelvis kan patienter välja att avstå från kemoterapi, vilket kräver att sjuksköterskor respekterar autonomi och självbestämmande, även när det går emot medicinska rekommendationer. Att balansera respekt för individens tro med vårdens ansvar är en viktig del av den etiska dimensionen i palliativ vård (Aghaei m.fl., 2021). Relationen mellan sjuksköterska och patienter är avgörande för att kunna närma sig existentiella frågor. Beröring kan fungera som en väg in till djupare samtal, men det kräver att sjuksköterskor är vaksam på patienters signaler och redo att möta dessa frågor när patienter själva är mottagliga. Genom en samskapande relation kan även anhöriga inkluderas, vilket skapar en trygg och meningsfull vårdmiljö fram till livets slut (Aghaei m.fl., 2021; Hemberg & Bergdahl, 2020).

### *5.1.5 Behov av kunskap*

En riktad utbildning mot palliativ vård resulterade i att sjuksköterskor kunde bli bättre på att se varje patient som en individ och att samtal om önskemål kring livets slut förbättrades. Sjuksköterskor ansåg också att man bättre kunde bedöma behandlingsinsatser och gavs mer kunskap i symtomhantering samt att snabbare upptäcka försämring. Att få mer utbildning i ämnet gav ett ökat självförtroende och färdigheter som förbättrade den personcentrerade vården (Boomer m.fl. 2019). Sjuksköterskor behövde mer utbildning och kunskap i kommunikation och relationella färdigheter för att på ett tryggt sätt kunna hantera svåra stunder i livets slutskede och samtidigt orka finnas där för både patienter och partner om och när de bröt ihop under den palliativa tiden. Kommunikationen mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga gav också mer öppenhet i samtal efter att sjuksköterskor hade utfört en vidare utbildning (Benoot m.fl. 2020). Sjuksköterskor som kände sig trygga med sin kunskap kunde och ville göra mer i det palliativa vårdandet. Det fanns en osäkerhet kring de existentiella frågorna som uppkom. Sjuksköterskor talade för att en hög faktor var att de hade self-efficacy ($p<0,01$), alltså självförmågan i att kunna utföra den palliativa vården, relationen till anhöriga och smärtlindring. Det indikerade att hög tilltro till den egna förmågan stärker viljan att tillämpa palliativ vård, vilket i sin tur förbättrade det faktiska beteendet. Den lägsta faktorn handlade om kunskap ($p<0,01$). Kunskap är en grundförutsättning, men det framkom att fokus på fortbildning borde ligga mer på kommunikation och existentiella frågor vad gäller kulturella aspekter och socialt stöd samt att stärka sjuksköterskors självförmåga. Viljan att agera (intention) hade en signifikant positiv direkt effekt på sjuksköterskors faktiska utförande i vården ($p< 0,01$). Detta innebar att ju starkare vilja sjuksköterskor hade att engagera sig i palliativ vård, desto mer benägna var de att faktiskt genomföra relevanta vårdåtgärder i praktiken (Xu m.fl. 2023). Sjuksköterskor upplevde att det fanns stora behov av att få mer verktyg i sin utbildning som handlade om att möta existentiella frågor, ge andligt stöd och att klara av att möta alla olika känslor, de önskade också att utbildning borde inkludera mer träning i kommunikation och hantering av etiska dilemman som kunde uppkomma (Aghaei m.fl., 2021; Molloy & Phelan, 2021; Stenman m.fl., 2023). Sjuksköterskor som inte kände sig trygga med sin kunskap upplever mer stress och osäkerhet, ju mer kunskap och erfarenhet sjuksköterskor hade desto mer trygghet och välbefinnande kände patienter (Pennbrant m.fl. 2020). Sjuksköterskor upplevde ett behov av fortbildning i palliativ omvårdnad, specifikt gällande relationer i vårdandet. Det lyftes att det behövdes tydligare arbetssätt att följa för att kunna vårda på bästa sätt. En känsla av att inte vara tillräckligt förberedda fanns hos sjuksköterskor och de tog även upp hur det fanns en kunskapslucka i när och hur en säker palliativ vård skulle introduceras (Molloy & Phelan. 2021). Det fanns en statistiskt signifikant skillnad i sjuksköterskors perception (uppfattning) av palliativ vård mellan Slovenien och Finland ($p< 0,002$), där finska sjuksköterskor i en högre grad upplevde att det fanns tillräcklig erfarenhet och förståelse för den palliativa vården. Båda sjuksköterskegrupperna uppvisade låg kunskap inom området (i genomsnitt 44 % korrekta svar). Signifikanta skillnader kunde identifieras i flera specifika kunskapsområden, såsom beslutsfattande ($p<0,001$) och kommunikation om döden ($p<0,001$). Vidare framkom att det fanns skillnader i attityder till palliativ vård mellan länderna ($p<0,001$), där majoriteten av sjuksköterskor i båda länderna hade en positiv inställning, men med variationer i hur principerna tillämpades i praktiken. Tidig personcentrerad palliativ vård beskrevs som en viktig del av den holistiska behandlingen av

en patient med allvarlig sjukdom. För att utveckla ett personcentrerat tillvägagångssätt är det viktigt att utbilda sjuksköterskor i kunskap, förväntningar och värderingar, samt ge emotionellt stöd för att förbättra livskvaliteten för patienter. Osäkerhet kring döden och de emotionella hinder som uppstår i livets slutskede är gemensam för båda länder och därmed behövs den utbildningen i palliativ vård för sjuksköterskor, då det fortfarande inte är integrerat i sjuksköterskors grundutbildning i till exempel Finland och Slovenien. En överväldigande majoritet av deltagarna (95,7 %) uttryckte en önskan om att få mer utbildning inom området (Kmetec m.fl. 2020).

# 6 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

## 6.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta personcentrerat vid palliativ vård. Genom en allmän litteraturöversikt utkristalliserades fem teman: *Känslomässig belastning, kommunikation, involvering av anhöriga, existentiella och etiska frågor, behov av kunskap*.

Resultatet i föreliggande arbete visade hur olika aspekter påverkar sjuksköterskors personcentrerade arbete inom palliativ vård. Sjuksköterskor kände sig hjälplösa och otillräckliga när deras vårdande insatser inte räckte till. Att lindra patienters lidande var alltid målet men frustration uppkom om patienter inte kunna finna ro inför döden. Sjuksköterskor upplevde en känslomässig belastning i att hantera sorg och ångest som uppstod hos patienter och anhöriga. I tidigare forskning beskrevs sjuksköterskor av patienter som en mycket viktig roll i livets slutkomfort samt att närvaron gav en trygghet (Goni-Fuste m.fl., 2023; Machado Pereira m.fl., 2023). Sjuksköterskors engagemang ansågs vara avgörande för att anhöriga skulle känna sig inkluderade och lyssnade på (Bolt m.fl., 2019; Oosterveld-Vlug m.fl., 2019; Lunde, 2017). Utifrån detta drar författarna till arbetet slutsatsen att sjuksköterskor som var engagerade i arbetet således kunde tänkas bli mycket påverkade, när de ville finnas där för patienter och anhöriga men att det ibland inte räckte till, vilket ledde till frustration, besvikelse och osäkerhet. Sjuksköterskors arbete att lindra patienters lidande i den palliativa vården kan kopplas till 6 S modellen där begreppen *sammanhang* och *strategier* inte bara är centrala för patienters upplevelse av en god död, utan också påverkar sjuksköterskors arbetsmiljö och känslomässiga välbefinnande (Österlind m.fl. 2022). Författarna till detta arbete tolkar det som att sjuksköterskors roll således blev att följsamt möta patienter där de befinner sig. Det var något som krävde både emotionellt stöd och möjlighet till reflektion i team. Sjuksköterskor behöver vårda efter patienters

önskemål och behov, men samtidigt tänka och reflektera över sitt eget mående i att hela tiden finnas som stöd och trygghet i det jobbiga.

En central aspekt som framkom i examensarbetets resultat var att sjuksköterskor såg svårigheter i sitt arbete när det gäller kommunikation. Kommunikation skapade trygghet både för patienter och anhöriga och stöd i form av samtal ledde till att patienter kände ett större förtroende för sjuksköterskor. I tidigare forskning tas det upp att patienter hade ett behov av att få prata om sin livssituation och att få känna sig sedda. De önskade att få bli lyssnade på (Kochems m.fl 2025). 6 S modellen beskriver *självbilden* hos patienter som vem de är, hur de uppfattar sig själva, hur de vill bli behandlade och vad de är i behov utav (Österlind m.fl., 2022). Författarnas slutsats av det är att det i sin tur krävde att sjuksköterskor tog hänsyn till patienters självbild och kunde hjälpa patienter där efter, med den informationen de samlar in från patienter själva. I tidigare forskning beskrev Machado Pereira m.fl. (2025) bland annat att patienter värdesatte när sjuksköterskor hade några minuter över för samtal och att patienter blev tillfrågade om de behöver något. Bolt m.fl., (2019); Oosterveld-Vlug m.fl., (2019); Lunde, (2017) beskrev att anhöriga kände sig mer delaktiga när de inkluderades i samtal och vård som berör patienter. Anhöriga kände också en frustration när kommunikationen brast och att de ofta blev utelämnade vilket beskrevs som avgörande för att de skulle känna en trygghet med vården (Bolt m.fl., 2019; Oosterveld-Vlug m.fl., 2019). En summering författarna gör är att sjuksköterskor måste vara lyhörda och vara öppna för kommunikation med de inblandade i vården av patienter. Detta för att kunna bidra med den bästa och säkraste vården för den unika individen, samt att inte en känsla av utelämnande uppstår. De måste också vara accepterande i att frustration och ilska kan uppkomma och därefter vara stöttande i situationen. Detta styrks av svensk sjuksköterskeförening (2024), som betonar att sjuksköterskor har ett ansvar att främja patienters och anhörigas delaktighet genom respektfull kommunikation och evidensbaserat arbetssätt.

I examensarbetets resultat kom det fram att anhörigas delaktighet hade stor betydelse för både patienters välbefinnande och vårdens kvalitet i det palliativa skedet. Sjuksköterskor upplevde att vården blev mer värdig när anhöriga fick vara närvarande och delaktiga i omvårdnaden, vilket skapade trygghet och minnesvärda stunder för både patienter och deras anhöriga. Detta bekräftades i tidigare forskning, där anhöriga uttryckte att delaktighet i samtal och vårdplanering är avgörande för att känna sig sedda och lyssnade på (Bolt m.fl., 2019; Oosterveld-Vlug m.fl., 2019; Lunde, 2017). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, genom 6 S modellen, framgår det att sociala relationer och självbestämmande är centrala komponenter i personcentrerad palliativ vård. När anhöriga involveras i vårdandet så stärks patienters självbild och autonomi, och därför är det viktigt att stödja patienter till att bevara de relationerna (Österlind m.fl., 2022). Författarna i föreliggande arbete drar slutsatsen att det var ett viktigt jobb för sjuksköterskor att stödja patienter till att bevara sociala relationer, samt att inkludera de relationerna i vårdandet. Att sätta upp en samverkan mellan patienter, anhöriga och sjuksköterskor kan främja patienters livssituation och sätta behoven och önskemålen i centrum. Detta behov av stöd och resurser för att kunna möta anhöriga på ett professionellt sätt lyftes även i tidigare forskning, där anhöriga beskrev brist på emotionellt stöd och information som då gav en källa till frustration och osäkerhet (Nissmark &

Malmgren, 2020; Bolt m.fl., 2019). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska anhöriga ges möjlighet att delta i vårdens utformning och genomförande, vilket stärker deras roll som medaktörer i vårdprocessen. Resultatet i examensarbetet visade att vårdplaneringssamtal i hemmiljö visade sig vara ett effektivt sätt att öka delaktigheten och skapa trygghet. Dessa samtal gav både patient och anhöriga möjlighet att uttrycka sina behov och önskemål, vilket bidrog till en mer meningsfull och strukturerad vård. Detta låg i linje med 6 S-modellens fokus på sammanhang och strategier, där patienters livshistoria och framtidsvisioner integreras i vårdandet (Österlind m.fl., 2022). Slutsatsen författarna kom fram till var att sjuksköterskor behöver inkludera anhöriga i vårdandet, om patienter tillåter det. Att inkludera anhöriga i vårdplaneringssamtal i ett tidigt skede kan leda till att vården blir bättre från start, då fler individer som känner patienten bättre kan få sin åsikt hörd. Vården blir planerad efter patienters livshistoria och framtidsvisioner, samt att anhöriga kan vara ett stöd och hjälpa till att nå fram till ett gott resultat och en bra sista tid i livet.

Resultatet i föreliggande arbete visade att sjuksköterskor upplevde en utmaning när det gäller existentiella och etiska frågor, ett mål för sjuksköterskor var att hjälpa patienter att finna frid i att acceptera döden. Det handlade inte bara om döden när det gällde existentiell vård, utan om att våga möta patienters djupa frågor om mening, skuld och försoning, samt att vara en närvarande sjuksköterska. Sjuksköterskor kunde skapa en värdighet hos patienter med religiös tro genom att möta de andliga behoven. I tidigare forskning beskrevs patienters rädsla för döden och hur de uppskattade att inte bara de fysiska symtomen beaktades, utan även hur en anpassning av vården utifrån hur varje individ var som person gjordes (Kochems m.fl., 2025). Författarna i föreliggande arbete drog slutsatsen att sjuksköterskor kan arbeta efter detta i 6 S modellen av Österlind m.fl., (2022), där *symtomlindring* beskrivs som att lindra lidande för patienter där symtom kan upplevas på olika sätt. Det är inte bara fokus på de fysiska symtomen utan de kan också visa sig som psykologiska, sociala, andliga och existentiella. Emotionellt stöd är även viktigt för anhöriga speciellt när tankar krig sorg, förlust och döden kommer (Bolt m.fl., 2019; Nissmark & Malmgren, 2020). Slutsatsen författarna kom fram till var att sjuksköterskors existentiella och etiska ansvar är avgörande i vården av patienter i livets slutskede. Genom att visa empati, lyhördhet och respekt kan sjuksköterskor möta patienters och anhörigas djupaste frågor och bidra till en värdig och individanpassad vård där både kroppsligt och själsligt lidande lindras. En vikt läggs också vid informationsförsörjningen till patienter och anhöriga, där sjuksköterskor bör göra sitt yttersta för att göra den begriplig och självklar efter behoven. Detta styrks av svensk sjuksköterskeförening (2021) som skriver att sjuksköterskor ska främja mänskliga rättigheter och varje individs religiösa och andliga uppfattning och att sjuksköterskor ska visa empati och respekt för individen. Det styrks även av International Council of Nurses (ICN) som betonar att sjuksköterskor ska kunna ge patienter och anhöriga en korrekt och begriplig information och att den ska kunna anpassas så att den förstås både språkligt, kulturellt och kognitivt för att patienter ska kunna fatta beslut gällande vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Resultatet av examensarbetet visade tydligt att sjuksköterskor upplevde ett stort behov av mer utbildning och kunskap inom palliativ vård, särskilt vad gällde kommunikation,

existentiella frågor och relationellt bemötande. Denna önskan om fortbildning speglade en strävan efter att kunna ge en mer personcentrerad vård, där varje patient sågs som en unik individ med egna behov och önskemål. Det framkom att mer kunskap skulle stärka sjuksköterskors självförmåga att hantera komplexa situationer, vilket i sin tur förbättrade vårdens kvalitet, detta styrks då det i Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) står att sjuksköterskors ansvar är att utveckla en god och säker vård till patienter genom att upprätthålla en evidensbaserad vård. Tidigare forskning beskrev att patienter värdesatte ett personligt och respektfullt bemötande, där deras livssituation och känslor fick utrymme (Kochems m.fl., 2025; Stenman m.fl., 2024). När sjuksköterskor hade tillräcklig kunskap och trygghet i sin roll, kunde patienter känna större välbefinnande och trygghet i vårdrelationen. Detta visade att utbildning inte bara påverkar sjuksköterskors kompetens, utan även patienters upplevelse av vården. Utbildningens betydelse blev också tydlig i relation till kommunikationen med både patienter och anhöriga. I resultatet beskrevs att vidareutbildning ledde till mer öppna samtal och bättre hantering av svåra känslor i livets slutskede. Detta var särskilt viktigt eftersom patienter i tidigare forskning uttryckte behov av att få vara delaktiga i vårdplaneringen och att få tydlig information om sitt sjukdomsförlopp (Stenman m.fl., 2024; Virdun m.fl., 2020). Även 6 S modellen beskriver vikten av att respektera patienters självbestämmande och att bevisa rätten till egna åsikter och val i vårdandet (Österlind m.fl., 2022). Författarna drog slutsatsen att det således betydde att sjuksköterskor behövde kunna kommunicera och se patienters behov, samt att låta patienter vara aktiva deltagare. När kommunikationen brast uppstod känslor av maktlöshet och ensamhet, vilket ytterligare underströk vikten av utbildning i personcentrerad kommunikation. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) har sjuksköterskor ett ansvar att ge personcentrerad vård som utgår från patienters berättelse och behov, vilket stödjer behovet av utbildning. Detta kräver således kompetens i att lyssna, kommunicera och samverka med både patienter och anhöriga. Patientlagen (SFS 2014:821) betonar att vården ska utformas i samråd med patienter och att anhöriga ska ges möjlighet att delta. Vilket förutsatte att sjuksköterskor hade rätt kunskap och verktyg för att möjliggöra detta. Resultatet i examensarbetet visade även att sjuksköterskor som hade hög tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) var mer benägna att agera och ta ansvar i palliativ vård, vilket förbättrade det faktiska vårdbeteendet. Detta tydde på att utbildning inte bara påverkade kunskapsnivån, utan även motivationen och engagemanget i vårdandet. Samtidigt beskrev resultatet att kunskapsluckor finns, särskilt kring kulturella aspekter, existentiella frågor och etiska dilemman, vilket ytterligare motiverade behovet av utbildning. Resultatet beskrev därmed att utbildning var en avgörande faktor för att kunna erbjuda en trygg, empatisk och personcentrerad palliativ vård. Författarna till examensarbetet drog slutsatsen att genom att stärka sjuksköterskors kompetens inom kommunikation, personcentrerat bemötande och existentiella frågor kan vården förbättras både för patienter och anhöriga. Detta låg i linje med både patienters och sjuksköterskors erfarenheter samt de krav som ställs i nämnda lagar och riktlinjer.

## 6.2 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta personcentrerat vid palliativ vård och författarna till detta examensarbete valde att använda en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022b) som analysmetod, det passade bra då författarna ville få en översikt över den befintliga kunskapen i detta ämne. Eftersom både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut kunde författarna i arbetet få en bredare översikt. Detta möjliggjorde en mångsidig analys av studiernas resultat och ökade studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2021). De kvalitativa artiklarna bidrog med en djupare kunskap om förhållningssätt och sjuksköterskors erfarenheter i den palliativa vården. De kvantitativa artiklarna bidrog med ett större perspektiv på data som kunde mätas. Däremot hade författarna i detta arbete svårt att hitta fler kvantitativa artiklar och i föreliggande arbete så bidrar de kvantitativa artiklarna endast till ämnesområde ”behov av kunskap”. Det kan ses som en svaghet. Risken som fanns med denna metod är att författare kan göra selektiva val av artiklarna som bättre stödjer den egna ståndpunkten (Friberg, 2022b). Därför var det viktigt att författarna i föreliggande arbete hade ett kritiskt förhållningssätt vid valet av studier. Risken för detta minimerades genom att ett gemensamt granskande och urval av artiklarna gjordes. För att en artikel ska vara generaliserbar behöver resultatet kunna överföras och gälla även andra än de som ingick i artikeln. I en av de kvantitativa artiklarna som valdes ut i detta arbete var antalet deltagare så pass stort att de resultat som framkom kan tänkas vara generaliserbara resultat, detta visade på en hög reliabilitet eftersom mätningarna har skett på det stora antalet sjuksköterskor som deltog i artikeln. Även validiteten i detta examensarbete ansågs vara hög då resultatet i de artiklar som valdes ut och lästes har motsvarat det syftet i detta arbete. Trovärdigheten i arbetet handlar om att resultatet är trovärdigt och därför användes databaserna CINAHL plus och PubMed. Henricson (2023) skriver att möjligheten att hitta relevanta artiklar ökar och att de sökordskombinationer som används i databaserna kan ge träffar på samma artiklar vilket ökar trovärdigheten. I datainsamlingen användes många olika sökord, detta gjordes för att få ett brett urval av studier där författarna ville få med många aspekter av sjuksköterskors erfarenheter. Detta gjorde sedan att många olika synvinklar på personcentrerad palliativ vård kunde hittas och utgjorde ett brett perspektiv av innehållet. Författarna har på ett noggrant sätt redovisat för sökprocessen av artiklarna i bilaga A- sökmatris.

Som ett första steg i processen läste vi igenom de valda artiklarna för att få en helhetssyn på området och för att artiklarna skulle passa syftet. I det andra steget ville vi identifiera relevant data för syftet vilket redovisas i en översiktstabell (bilaga C), detta för att göra det enkelt och tydligt både för oss som författare men också för att göra det enkelt och överskådligt för läsaren. I steg tre där skillnader och likheter identifierades i syfte, metod och resultat kunde vi se vad som var karakteristiskt i studierna som valts ut för att till slut, i det fjärde steget kunna sortera ut innehållet till mindre rubriker och identifiera de ämnesområden som sedan utgjorde resultatet författarna ville framhäva. En kvalitetsgranskning gjordes också på de utvalda artiklarna som presenteras i resultatet (bilaga B kvalitetsgranskning). Nio frågor utav fjorton valdes ut från Fribergs (2022a) förslag på frågor. Det kan vara en svaghet att inte alla frågor togs med men författarna valde ut frågorna gemensamt samt diskuterade poängsystemet som användes och med detta ökar trovärdigheten eftersom en jämförelse och diskussion gjordes (Henricson, 2023). Artiklar

som hade lägre poäng än sju exkluderades och av de tolv artiklarna som finns i granskningen så ansågs alla ha hög kvalitet och valdes därför ut till analysen. De frågor som inte togs med i kvalitetsgranskningen ansågs inte ha betydelse för examensarbetets resultat. Denna kvalitetsgranskning visade en hög pålitlighet i examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Bekräftelsebarheten bevisas genom att arbetet ska spegla den forskningen som använts utan att författarna ska anlägga några personliga tolkningar (Polit & Beck, 2021). För att bekräftelsebarheten skulle kunna påvisas så har författarna varit neutrala och detta arbete har granskats av både medstudenter och handledare där opponering och respondentskap genomförts i flera omgångar vilket har gett författarna andra synvinklar och perspektiv. Mårtensson och Fridlund (2023) förklarar att överförbarhet belyser hur ett resultat i examensarbetet kan överföras till andra grupper eller situationer. I detta examensarbete finns det artiklar som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av personcentrerad palliativ vård i flera olika länder samt på olika sorters arbetsplatser som sjukhus, hemsjukvård och andra boenden som bedriver palliativ vård. Vilket stärker arbetets överförbarhet. Den geografiska spridningen i artiklarna blev en styrka för arbetet då det möjliggjorde bredare slutsatser och det stärker överförbarheten (Polit & Beck, 2021).

## 6.3 Etikdiskussion

Författarna i föreliggande arbete har arbetat utifrån de etiska aspekterna som Vetenskapsrådet (2024) beskriver som god forskningsed, detta för att säkerställa att arbetet håller hög kvalitet. Aspekter som främjar en god forskningsed är tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. För att ta hänsyn till dessa aspekter så användes endast artiklar med höga etiska och vetenskapliga standarder i arbetet och det bidrog till en hög tillförlitlighet. CINAHL Plus och PubMed användes som har underlag för högkvalitativa studier med peer-review förfarande. Databaserna är erkända att enbart publicera studier av hög kvalitet och bidrar där med en förstärkelse av tillförlitligheten i underlaget. Författarna i detta arbete har varit ärliga genom hela processen där ingen information undangömts i arbetet. Arbetet har skett i respekt mot deltagare i studierna, artikelskribenterna samt att författarna i föreliggande arbete har haft en öppen kommunikation mot varandra. Ett ansvar har belagt hela processen där ett kritiskt synsätt gällande källor, metoder och resultat för att säkerställa en objektiv och vetenskapligt grundad analys. Författarna i detta arbete har även undvikit att dra slutsatser baserat på personliga uppfattningar. En noggrann kvalitetsgranskning enligt (Friberg, 2022b) gjordes av samtliga artiklar för att bedöma kvaliteten och för att undvika risken för förvrängning, misstolkning och plagiat. Artiklarna lästes flera gånger för att genomgående få en förståelse för innehållet. En fördel var att arbetet skrevs av två personer och det utgjorde att en diskussion om artiklarna kunde ske, där eventuella sämre egenskaper i artiklarna kunde hittats. Samtliga artiklar bedömdes ha den högsta kvaliteten och därmed ansågs relevanta att ha med i examensarbetet. Det centrala i forskningsetisk är deltagarnas integritet och anonymitet (Kjellström, 2023). Så en viktig del i arbetet har varit att inte såra deltagarna, i kvalitetsgranskningen har kontroll gjorts som sett till att alla studier har fört ett etiskt övervägande samt fått samtycke av samtliga deltagare.

Etiska överväganden har beskrivits i alla studier under ett enskilt stycke eller under övriga rubriker. Även relevanta universitet, myndigheter samt vårdenheter har gett etiskt godkännande för studierna. Några artiklar hade fler vårdyrken med i deltagarurvalet och där har författarna för detta arbete varit noggranna med att särskilja på sjuksköterskor och övrig vårdpersonal för att syftet med arbetet handlar om endast sjuksköterskors erfarenheter. Det är viktigt för att öka trovärdigheten för arbetet och för att undvika att förvränga eller ändra metod och resultat. Detta anses vara oredlighet enligt (Kjellström, 2023) och det ville undvikas. Något som tagits hänsyn till är också att undvika direktöversättning från engelska till svenska. Detta för att betydelsen kan skilja sig från vad artikelförfattaren vill få fram i sin studie och det kan leda till att resultatet förvrängs. Google translate (Google, u.å.) och Svensk MeSH (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, u.å.) användes för översättning av enskilda ord, på så sätt har ord med samma innebörd och betydelse på svenska använts. Ett exempel är ”Self-Efficacy”, den korrekta översättningen enligt Karolinska institutets MeSH-sökverktyg är ”självförmåga” och inte ”självförtroende”. Ingen direktöversatt text är använd från översättningsverktygen och all text som är skriven i detta arbete är bearbetat av författarna. I skrivandet har en medvetenhet funnits kring att översättningsverktyg kan anses opålitliga och att orden kan ha olika betydelse i olika sammanhang, den medvetenheten stärker examensarbetet. Författarna i detta arbete har även noga diskuterat översättningen med varandra för att bevara artiklarnas korrekta betydelse. För att säkerställa verifierbarheten av de använda källorna i arbetet så användes referenshanteringssytemet APA 7 (American Psychological Association, 2020). Alla källor presenteras i referenslistan för att läsaren ska kunna spåra de ursprungliga källorna och klargöra att ingen forskning har använts utan att refereras till.

# 7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta personcentrerat vid palliativ vård. Resultatet visade att sjuksköterskors roll inom palliativ vård är både komplex och känslomässigt krävande. Sjuksköterskor mötte dagligen starka känslor från patienter och anhöriga, vilket kan leda till stress, osäkerhet och känslor av otillräcklighet. Något avgörande för att ha en fungerande personcentrerad vård var en bra kommunikation som var en central komponent och en av de största utmaningarna. Sjuksköterskor behövde kunna möta patienter och anhöriga i samtal med empati och tålamod, som de samtidigt skulle vara närvarande i stunder där sorg och frustration uppstod. Att inkludera patienters anhöriga var en viktig del i den personcentrerade vården och där var det sjuksköterskors uppgift att försöka inkludera dem och stödja patienter att ha kvar sociala relationer. De existentiella och etiska frågorna som uppkom i livets slutskede satte höga krav på sjuksköterskor, där det krävdes en förmåga att möta patienters och anhörigas djupaste tankar med respekt och lyhördhet. Utbildning blev en nyckelfaktor för att sjuksköterskor ska kunna hantera dessa svåra situationer inom den palliativa vården. Utbildning inom området kunde öka självförmågan, förbättra kommunikationsförmågan och öka förmågan att bemöta

etiska och existentiella utmaningar. Det kunde också bidra till att skapa trygghet i vårdrelationer och främja en mer personcentrerad och holistisk vård. Sammanfattningsvis visade examensarbetet att sjuksköterskor behövde både emotionellt stöd och kontinuerlig kompetensutveckling för att kunna möta de krav som palliativ vård innebär.

# 8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Syftet med detta examensarbete var att ta få en översikt av sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta personcentrerat i palliativ vård och resultatet visade att vidare forskning i ämnet bör fokusera på hur olika utbildningsinsatser påverkar hur sjuksköterskor arbetar personcentrerat i den palliativa vården för att ge en ökad kompetens och trygghet för sjuksköterskor vilket skulle kunna resultera i en bättre vård för patienter men även anhöriga. I resultatet framkommer också att det är av betydelse att studera hur sjuksköterskors arbetsbelastning och emotionella hälsa kan påverkas i arbetet i den palliativa vården. Eftersom sjuksköterskor ofta möts av existentiella problem och etiska dilemman behöver utbildningsstrategier, handledning och teamsamarbete utredas för att stärka självförtroendet så att de känner att de har verktyg och resurser för att orka och klara av att vårda patienter i livets slutskede. Det beskrivs ofta hur sjuksköterskor upplever det svårt att handskas med emotionella känslor men inte hur de ska handskas med dessa. Ett förslag är att designa kvantitativa studier som fokuserar på personcentrerad vård, som kan bidra till att sjuksköterskor får bättre verktyg och självförtroende för att kunna möta patienter och anhöriga på ett tryggt sätt som skulle kunna skapa värdefulla relationer. Samt att kvantitativa studier skulle kunna bidra till ett större urval av deltagare.

# REFERENSLISTA

* = Artikel ingår i resultatet


American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.

*Aghaei, M. H., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2021). Inducing a sense of worthiness in patients: the basis of patient-centered palliative care for cancer patients in Iran. *MBC palliative care, 20*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12904-021-00732-3

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B. H. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.707–741). Studentlitteratur.

*Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J. (2020). A Qualitative Study About How Nurses in Belgium Offer Relationship Support to Couples in Palliative Care. *Journal of family nursing, 26* (1), 38–51. https://doi.org/10.1177/1074840719866838

Bolt, S., van der Steen, J., Schols, J., Zwakhalen, S., & Meijers, J. (2019). What do relatives value most in end-of-life care for people with dementia? *International journal of palliative nursing, 25*(9), 432–442. https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.9.432

*Boomer, C., Ross, M., & Dillon, D. (2019). Improving caregivers experience enhancing end-of-life care for residents. *International Practice Development Journal, 9* (1), 1–15. https://doi.org/10.19043/ipdj.91.005

Festvåg, L. E., Sverre, B. L., Paulsen, Ø., & Eilertsen, G. (2025). The value of home-based advance care planning in addressing existential concerns among older Norwegian patients with cancer and their relatives: A narrative ethnographic study. *Palliative Care and Social Practice, 19*. https://doi.org/10.1177/26323524251330658

Friberg, F. (2022a). Bilaga III: Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 239). Studentlitteratur.

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

Google. (u.å.). Google Translate. https://translate.google.com/

Goni-Fuste, B., Pergolizzi, P., Monforte-Royo, C., Julià-Torras, J., Rodríguez-Prat, A., & Crespo, I. (2023) What makes the palliative care initial encounter meaningful? A descriptive study with patients with cancer, family carers and palliative care professionals. *Palliative medicine, 37*(8), 1252–1265. https://doi.org/10.1177/02692163231183998

*Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing Ethics., 27*(4), 1012–1031. https://doi.org/10.1177/0969733019874496

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

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

Jakobsson, E. & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.227-256). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. (u.å.). MeSH sökverktyg. https://mesh.kib.ki.se/

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

*Kmetec, S., Štiglic, G., Lorber, M., Mikkonen, I., McCormack, B., Pajnkihar, M., & Fekonja, Z. (2020). Nurses' perceptions of early person-centred palliative care: a cross-sectional descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 34*(1), 157–166. https://doi.org/10.1111/scs.12717

Kochems, K., de Graaf, E., M. Hesselman, G., C. C. M, Teunissen, S. (2025) Being seen as a unique person is essential in palliative care at home and nursing homes: a qualitative study with patients and relatives. *American journal of hospice & palliative medicine, 42*(2), 207-216. https://doi.org/10.1177/10499091241242810

Lunde, S. A. E. (2017). Individual care plan at the palliative stage- helping relatives to cope. *Norwegian journal of clinical nursing,* 12(63670). https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.63670en

Machado Periera, R. L., Cruz Pontifice, P., & Valente Ribiero, S. (2023). Ways and means to comfort people at the end of life: how is the nurse a privileged player in this process. *Palliative care and social practice, 17*, 1–16. https://doi.org/10.1177/26323524231182730

*Molloy, U., & Phelan, A. (2021). Living, loving and letting go-navigating the relational within palliative care of older people in long-term care facilities: An action research study. *International journal of older people nursing, 17*(2), 1–12. https://doi.org/10.1111/opn.12424

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

Mälardalens universitetsbibliotek. (24 September 2025a). Vårdvetenskap – ämnesguide. https://libguides.mdu.se/c.php?g=675818&p=4812010

Mälardalens universitetsbibliotek. (24 September 2025b). Hur vet jag om artikeln som jag har hittat är vetenskaplig? https://libguides.mdu.se/c.php?g=676572&p=4820199

Nissmark, S., & Malmgren Fänge, A. (2020). Occupational balance among family members of people in palliative care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy., 27*(7), 500–506. https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1483421

Oosterveld-Vlug, M. G., Custers, B., Hofstede, J., Donker, G. A., Rijken, P. M., Korevaar, J. C., & Francke, A. L. (2019) What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. *BMC palliative care, 18*(96), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12904-019-0485-7

*Osei, E. A., Aquah, A. A., Appiah, S., Nasreen, L., Oware, J., Sarpong, C., Asuboni, Z., & Omoze, H. O. (2025). Enhancing end-of-life care in Ghana: Nurse strategies and practices in addressing patient needs. *BMC Palliative Care, 24*(70). https://doi.org/10.1186/s12904-025-01706-5

*Paterson, L. A., & Maritz, J. E. (2024). Nurses' experiences of the family's role in end-of-life care. *Health SA Gesondheid, 29*(0), a2565. https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2565

*Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M. (2020). "The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of clinical nursing, 29*, 3835–3846. https://doi.org/10.1111/jocn.15415

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (*11 uppl.). Wolters Kluwer.

SFS 2014:821. Patientlag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Socialstyrelsen. (2007). Patient. I Socialstyrelsen termbank. Hämtad 2025-09-18 från https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=626&SrcLang=sv

Socialstyrelsen. (2018). Palliativ vård i livets slutskede förtydligande och konkretisering av begrepp. Hämtad 2025-09-18 från https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/palliativ-vard-fortydligande-och-konkretisering-av-begrepp-2018-8-6/

Socialstyrelsen. (2023). Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

*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(*108). https://doi.org/10.1186/s12904-023-01228-y

Stenman, T., Rönngren, Y., Näppä, U., & Melin-Johansson, C. (2024). "Unless someone sees and hears you, how do you know you exist?" Meanings of confidential conversations – a hermeneutic study of the experiences of patients with palliative care needs. *BMC nursing, 23(*1), 1472-6955. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01988-9

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

*Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørlie, V. (2015). The challenge of consolation: Nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying—a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing, 14*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6

Vetenskapsrådet. (2024). God forskningsed. Hämtad 2025-09-25 från https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

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

*Xu, Y., Zhang, S., Wang, J., Shu, Z., Jing, L., He, J., Liu, M., Chu, T., Teng, X., Ma, Y., & Li, S. (2023). Nurses' practices and their influencing factors in palliative care. *Frontiers in Public Health., 11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1117923

Österlind, J., Henoch, I., Ternestedt, B.-M., Holmberg, B., Schenell, R., & Andershed, B. (2022). *De 6 S:N, en modell för personcentrerad palliativ vård.* Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökande. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79-109). Studentlitteratur.

# BILAGA A SÖKMATRIS

| Databas<br><br>Datum | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Antal läst abstract | Antal lästa hela artiklar | Antal valda artiklar | Titel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CINHAL PLUS<br><br>2025-09-04 | **nurses perceptions and experiences** AND **person centered** AND **palliative care** | Peer reviewed<br><br>Sökintervall: 2015-2025 | 11 | 2 | 2 | 1 | 1. Nurses' perceptions of early person-centred palliative care: a cross-sectional descriptive study. |
| CINAHL plus<br><br>2025-09-04 | **person centered care** AND **nurses experience of palliative care** AND **patient needs** | Peer reviewed<br><br>Sökintervall: 2015-2025 | 35 | 6 | 4 | 2 | 2. Living, loving and letting go-navigating the relational within palliative care of older people in long-term care facilities: An action research study.<br>3. Improving caregivers experience enhancing end-of-life care for residents. |
| PubMed<br><br>2025-09-09 | **nurses' experiences** AND **end-of-life care** AND **care** | Sökintervall: 2015-2025 | 169 | 8 | 4 | 2 | 4. Nurses' experiences of the family's role in end-of-life care.<br>5. Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **relationship** AND **relatives** | | | | | | |
| PubMed<br><br>2025-09-09 | **nurses' experience** AND **palliative care** AND **nurse-patient relationship** | Sökintervall: 2015-2025 | 58 | 8 | 3 | 2 | 6. "Daring to deal with the difficult and unexpected": Registered nurses' confidential conversations with patients with palliative care needs – A qualitative interview study.<br><br>7. Inducing a sense of worthiness in patients: the basis of patient-centered palliative care for cancer patients in Iran |
| CINHAL PLUS<br><br>2025-09-11 | **palliative care** AND **person centered** AND **nurses experience** | peer reviewed<br><br>Sökintervall: 2015-2025 | 60 | 10 | 5 | 1 | 8. "The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units |
| CINHAL PLUS<br><br>2025-09-11 | **end of life care** AND **nurses practices** AND **patient needs** AND **palliative care** | peer reviewed<br><br>Sökintervall: 2015-2025 | 240 | 9 | 3 | 1 | 9. Enhancing end-of-life care in Ghana: Nurse strategies and practices in addressing patient needs. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PubMed<br><br>2025-09-12 | **nurses' experience** AND **person centered** AND **palliative care** | Sökintervall: 2015-2025 | 121 | 8 | 3 | 1 | 10. A Qualitative Study About How Nurses in Belgium Offer Relationship Support to Couples in Palliative Care |
| PubMed<br><br>2025-09-12 | **nurses' practices in palliative care** AND **influencing factors** | Sökintervall: 2015-2025 | 85 | 7 | 2 | 1 | 11. Nurses' practices and their influencing factors in palliative care. |
| CINAHL plus<br><br>2025-09-29 | palliative care AND existential AND (nurses' experiences or perceptions) AND end of life care | peer reviewed<br><br>Sökintervall: 2015-2025 | 36 | 3 | 1 | 1 | 12. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study |

# BILAGA B KVALITETSGRANSKINGSTABELL

**JA** = 1 poäng. **NEJ** = 0 poäng. **Låg kvalitet:** 0-3 poäng **Medel kvalitet:** 4-6 poäng **Hög kvalitet:** 7-9 poäng

| Artiklar | Finns det en tydlig beskriven problemformulering? | Finns det ett tydligt beskrivet syfte? | Finns det en tydligt beskriven metod? | Finns det en tydlig beskrivning av deltagare? | Svarar resultat på syftet? | Framförs resultatet på ett tydligt sätt? | Förs det en diskussion kring metoden? | Förs det en diskussion kring resultatet? | Förs det ett etiskt resonemang? | Kvalitets poäng |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 2 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 3 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 4 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 5 | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8/9 |
| 6 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 7 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 8 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 9 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 10 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |
| 12 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9/9 |

# BILAGA C. ARTIKELMATRIS

| Nr. | Titel<br><br>Författare<br><br>Tidskrift<br><br>Årtal | Syfte | Datainsamling<br><br>Ansats<br><br>Urval<br><br>Analysmetod | Resultat |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Nurses' perceptions of early person-centred palliative care: a cross-sectional descriptive study.<br><br>Kmetec, S., Stiglic, G., Lorber, M., Mikkonen, I., McCormack, B., Pajnkihar, P., & Fekonja, Z.<br><br>Scandinavian journal of caring science<br><br>2019 | To investigate the perception, knowledge and attitudes of palliative care by nurses who use palliative care approaches in practice, as well as the difference in perception, knowledge and attitudes of palliative care between nurses in Slovenia and Finland. | **Datainsamling**<br><br>Enkäter<br><br>**Ansats**<br><br>Kvantitativ ansats<br><br>**Urval**<br><br>440 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br><br>Beskrivande och statistisk analys | Sjuksköterskors kunskapsnivåer var generellt låga. Studien betonar vikten av att införa personcentrerad palliativ vård tidigt i vårdprocessen för att förbättra livskvaliteten för patienter och deras anhöriga. För att detta ska bli verklighet krävs både utbildning och praktisk erfarenhet hos vårdpersonalen. |
| 2. | Living, loving and letting go-navigating the relational within palliative care of older people in | To develop an understanding of what palliative care means to | **Datainsamling**<br><br>Intervjuer | Relationer är avgörande för att kunna ge personcentrerad palliativ vård, men relationer innebär känslomässiga utmaningar för sjuksköterskor. Det |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | long-term care facilities: An action research study.<br><br>Molloy, U., & Phelan, A.<br><br>International journal of older people nursing.<br><br>2021 | staff caring for older people in residential care. | **Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval** 16 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br><br>Tematisk analys | finns behov av att erkänna och stödja sjuksköterskors sorg och känslomässiga engagemang, samt att integrera dessa aspekter i utbildning. Genom att förstå och värdesätta dessa relationer kan vården förbättras. |
| **3.** | Improving caregivers experience enhancing end-of-life care for residents<br><br>Boomer, C., Ross, M., & Dillon, D.<br><br>International Practice Development Journal<br><br>2019 | To develop and evaluate participants' palliative and end-of-life care knowledge, enabling them to develop and transform care practices in the homes. | **Datainsamling**<br><br>Intervjuer, fokusgrupper, självutvärdering,journalgranskningar, reflekterande dagböcker.<br><br>**Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval**<br><br>8 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br><br>Hermeneutisk metod | Resultatet visade att sjuksköterskor blev mer engagerade i personcentrerad vård, förbättrade dokumentation och samarbete, och kunde ge mer holistisk och empatisk omsorg till boende och deras anhöriga. Programmet bidrog också till en mer hälsosam arbetskultur där sjuksköterskor kände sig lyssnad på och värderad. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **4.** | Nurses' experiences of the family's role in end-of-life care.<br><br>Paterson, L. A., & Maritz, J. E.<br><br>Health SA Gesondheid.<br><br>2024 | To explore and describe nurses' lived experiences of the family's role in end-of-life care at a tertiary hospital in the Western Cape. | **Datainsamling**<br><br>Enskilda intervjuer<br><br>**Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval**<br>10 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br><br>Hermeneutisk metod med en fenomenologisk ansats. | Sjuksköterskor beskriver hur patienter och familjen både behöver stöd och genom att erbjuda öppen kommunikation, involvera familjen i omvårdnaden och ge dem tillgång till patientens sista tid, skapas förutsättningar för delaktighet, trygghet och respekt för individuella behov. Det beskrivs att sjuksköterskor strävar efter att möta familjens emotionella behov, även när tidsbrist är ett faktum. Starka känslor uppvisas från anhöriga och sjuksköterskor upplever svårigheter. Sjuksköterskor beskriver ett behov av emotionellt stöd och utbildning av vård i livets slutskede. |
| **5.** | Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. | The aim of this study was to explore nurses' experiences of dealing with ethical and existential issues through co- | **Datainsamling**<br><br>Intervju | Artikeln visar att djupa samskapande relationer mellan sjuksköterska, patient och närstående är viktigt. För att lyfta etiska och existentiella frågor |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Hemberg, Jessica; Bergdahl, Elisabeth<br><br>Nursing ethics<br><br>2020 | creation at the end of life in palliative home care. | **Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval**<br><br>12 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br><br>Hermeneutisk metod med tematisk analys | krävs tillit, tid, lyhörd och humor vilket gör att delaktighet, mening och hopp stärks. |
| **6.** | "Daring to deal with the difficult and unexpected": Registered nurses' confidential conversations with patients with palliative care needs – A qualitative interview study.<br><br>Stenman, T., Näppä, U., Rönngren, Y., & Melin-Johansson, C.<br><br>BMC Palliative Care<br><br>2023 | To gain a deeper understanding of how nurses in palliative care experience and describe confidential conversations with patients. | **Datainsamling**<br><br>Öppna enskilda intervjuer<br><br>**Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval**<br><br>17 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod** | Sjuksköterskors samtal med patienter är viktiga inom den palliativa vården och måste användas mer för att öka kvalitéten på palliativ vård. Samtalen har ofta ett existentiellt innehåll och anses vara en utmaning för sjuksköterskor. Därav så behöver sjuksköterskor tid, kunskap och god handledning för att förbättra sina samtalsfärdigheter. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Innehållsanalys med induktiv metod | |
| **7.** | Inducing a sense of worthiness in patients: the basis of patient-centered palliative care for cancer patients in Iran<br><br>Aghaei, M. H., Vanaki, Z., & Mohammadi, E.<br><br>MBC palliative care<br><br>2021 | The aim of this study was to explore healthcare providers' perception about patient-centered care in providing palliative care for cancer patients. | **Datainsamling**<br>Intervjuer<br><br>**Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval**<br><br>8 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br>Konventionell innehållsanalys | Tre huvudkategorier uppkom; beakta patientens andlighet, upprätthålla patientens värdighet under vården och minskade av patientens lidande. Kärnan i dessa kategorier reflekterade över sjuksköterskors hänsyn och ansträngningar för att "inducera en känsla av värdighet" hos patienter genom att tillhandahålla patientcentrerad vård. |
| **8.** | "The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units<br><br>Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M. | To describe nurses' experiences of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units | **Datainsamling**<br>Semistrukturerade intervjuer<br><br>**Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval**<br><br>9 sjuksköterskor | Sjuksköterskor beskrev grunden för en god palliativ vård som att känna patienten som person. Genom att förstå patientens personliga behov har sjuksköterskor möjlighet att göra så patienten känner sig trygg och lugn i vården. De identifierade framför allt tre utmaningar som måste mötas: utveckla specialiserade kunskaper och färdigheter, utveckla lagarbete |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Journal of clinical nursing<br><br>2020 | | **Analysmetod**<br>Innehållsanalys | som arbetsmetod och skapa en god relation till patienten. |
| **9.** | Enhancing end-of-life care in Ghana: Nurse strategies and practices in addressing patient needs.<br><br>Osei, E. A., Aquah, A. A., Appiah, S., Nasreen, L., Oware, J., Sarpong, C., Asuboni, Z., & Omoze, H. O.<br><br>BMC Palliative Care.<br><br>2025 | To to identify the specific end-of-life care needs of patients and families and explore strategies to enhance end of life care practices among nurses in selected settings in Accra, Ghana. | **Datainsamling**<br><br>Enskilda djupgående semistrukturerade intervjuer<br><br>**Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval** 32 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br>Tematisk innehållsanalys | Sjuksköterskor ger en empatisk vård, hjälper patienter med smärtlindring, estiska frågor och hanterar känslor som kommer upp hos patienter. Vårdandet anses påverkas av kulturella och religiösa faktorer. För en förbättring av vården i livets slutskede så bör strukturerad utbildning införas, och utveckla anpassade riktlinjer för den palliativa vården inom kultur och religiösa områden. |
| **10.** | A Qualitative Study About How Nurses in Belgium Offer | The aim of the study was to explore palliative care nurses' attitudes, roles, and experiences in addressing relationship | **Datainsamling**<br><br>Djupintervjuer, observationsforskning | Sjuksköterskor ger ofta tröst i stället för att försöka lösa djupare konflikter mellan parterna. Men resultaten pekade på att det finns potential för |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Relationship Support to Couples in Palliative Care<br><br>Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J.<br><br>Journal of Family Nursing<br><br>2020 | functioning of couples in daily practice. | och peerdebriefing-grupper<br><br>**Ansats**<br><br>Kvalitativ ansats<br><br>**Urval**<br><br>21 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br><br>Tematisk analys | sjuksköterskor att spela en större roll i att främja helande relationer i livets slutskede, men att detta kräver bättre utbildning och ett mer relationellt förhållningssätt inom palliativ vård. |
| **11.** | Nurses' practices and their influencing factors in palliative care.<br><br>Xu, Y., Zhang, S., Wang, J., Shu, Z., Jing, L., He, J., Liu, M., Chu, T., Teng, X., Ma, Y., & Li, S.<br><br>Frontiers in Public Health.<br><br>2023 | To comprehensively measure the behavioral profile of palliative care nurses and explore the facilitators of practice in China. | **Datainsamling**<br><br>Elektronisk enkät<br><br>**Ansats**<br><br>Kvantitativ metod<br><br>**Urval** 2829 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br><br>Deskriptiv-korrelationsstudie | Resultatet visade att självförmågan, avsikter i arbetet och subjektiva normer i hög grand påverkade sjuksköterskors arbete. Det anses nödvändigt att vidta åtgärder som fokuserar på just detta för att förbättra sjuksköterskors arbete inom palliativ vård. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **12.** | The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying- a phenomenological hermeneutical study<br><br>Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørlie, V.<br><br>BMC Nursing<br><br>*2015* | The aim of this study is to describe nurses' experiences with spiritual and existential care for dying patients in a general hospital. | **Datainsamling**<br><br>Individuella beskrivande intervjuer<br><br>**Ansats**<br><br>Kvalitativ metod<br><br>**Urval** 6 sjuksköterskor<br><br>**Analysmetod**<br>Fenomenologisk hermeneutisk metod | Att identifiera patienters lidande krävde lyhördhet från sjuksköterskor och för att fånga ögonblick som patienten var mottaglig för samtal. Det var av stor vikt att hjälpa patienter med att försonas med sin livshistoria och sin tro, då detta kunde hjälpa patienten till en fridfull död. Sjuksköterskor upplever sig inte alltid religiöst kunniga eller kompetenta att svara på existentiella frågor, men de försökte ändå möta patienters behov genom samtal och visa att de finns där genom sin närvaro. |

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
**E-post:** info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se