Akademin för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA PALLIATIVT PÅ SJUKHUS

En allmän litteraturöversikt

MARJAAN AZAD
MAJA BJÄRNELID

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15,0 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Sofia Skogevall
Examinator: Linda Sellin

*Seminariedatum:*2025-11-06
Betygsdatum: 2025-11-21

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård innebär att lindra lidande och främja patienter och närståendes livskvalitet i en livsavslutande period. Sjuksköterskor har en central roll i den palliativa vården och förväntas ha både kunskaper och erfarenheter som stärker den palliativa vården. Tidigare forskning visar att närståendes upplevelser av en trygg vårdmiljö är starkt kopplat till sjuksköterskors närvaro och förmåga att kunna ge stöd och trygghet. **Syfte**: Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus. **Metod**: En allmän litteraturöversikt av tio vårdvetenskapliga artiklar. Analysen inkluderade tre kvalitativa artiklar, fem kvantitativa artiklar och två artiklar av mixad metod. **Resultat:** Sjuksköterskor erfor att organisatoriska brister såsom otillräckligt med tid, personalbrist och resursbrist begränsade deras möjligheter till att ge en god palliativ vård. Brist på handledning, kommunikation och utbildning sågs även som en aspekt som orsakade etiska utmaningar i sjuksköterskors arbete. Samtidigt upplevde sjuksköterskor att deras vårdande arbete blev mer meningsfullt ju mer erfarenhet de erhöll. **Slutsats**: För att sjuksköterskor ska kunna möta patienters och närståendes behov på ett värdigt sätt behövs både kunskap, erfarenheter och stöd. En bredare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter kan bidra till en förbättrad arbetsmiljö och en förbättrad palliativ vård på sjukhus.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, Erfarenheter, Palliativ vård, Sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Background: Palliative care involves relive suffering and promoting the quality of life of patients and their loved ones in a life-ending period. Nurses have a central role in palliative care and are expected to have both knowledge and experience that strengthen palliative care. Previous research shows that loved ones' experiences of a safe care environment are strongly linked to nurses' presence and ability to provide support and reassurance. **Aim:** The aim was to create an overview of nurses' experiences of providing palliative care in hospitals. **Method:** A general literature review of ten health science articles. The analysis included three qualitative articles, five quantitative articles and two mixed method articles. **Results:** Nurses experienced that organizational shortcomings such as insufficient time, staff shortages and resource shortages limited their ability to provide good palliative care. Lack of supervision, communication and training were also seen as a factor causing ethical challenges in nurses' work. At the same time, nurses experienced that their caring work became more meaningful the more experience they gained. **Conclusion:** For nurses to be able to meet the needs of patients and their families in a dignified manner, they need knowledge, experience and support. A broader understanding of nurses' experiences can contribute to an improved work environment and improved palliative care in hospitals.

Keywords: Experiences, General literature review, Nurses, Palliative care

INNEHÅLL

1. INLEDNING 1

2. BAKGRUND 1

2.1 Definition av centrala begrepp 2

2.1.1 Erfarenhet 2

2.1.2 Helhetssyn 2

2.1.3 Kompetens 2

2.1.4 Närstående 2

2.2 Palliativ vård 2

2.2.1 Beskrivning av palliativ vård 2

2.2.2 De fyra hörnstenarna 3

2.3 Riktlinjer, styrdokument och lagar 3

2.3.1 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede 3

2.3.2 Hälso-och sjukvårdslagen 3

2.3.3 Patientlagen 4

2.3.4 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska 4

2.4 Tidigare forskning 4

2.4.1 Närståendes erfarenheter av kommunikation och bemötande i palliativ vård 5

2.4.2 Närståendes erfarenheter av delaktighet och beslutsfattande i palliativ vård 6

2.5 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv 7

2.5.1 Caritas 7

2.5.2 Människa 7

2.5.3 Lidande 7

2.5.4 Vårdande 8

2.6 Problemformulering 8

3 SYFTE 9

4 METOD 9

4.1 Urval och datainsamling 9

4.2 Analysmetod **11**

4.3 Etiska överväganden **12**

5 RESULTAT **12**

5.1 Likheter och skillnader i syften **12**

5.2 Likheter och skillnader i metod **13**

5.3 Likheter och skillnader i resultat **15**

5.3.1 Sjuksköterskors betydelsefulla roll *15*

5.3.2 Att erfara etiska utmaningar *16*

5.3.3 Kommunikation som stöd och utmaning *17*

5.3.4 Kompetens som en central förutsättning *18*

6 DISKUSSION **19**

6.1 Resultatdiskussion **20**

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syfte *20*

6.1.2 Diskussion av artiklarnas metod *20*

6.1.3 Diskussion av artiklarnas resultat *22*

6.2 Metoddiskussion **24**

6.3 Etikdiskussion **26**

7 SLUTSATS **27**

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING **28**

REFERENSLISTA **29**

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1. INLEDNING

Palliativ vård är en vårdform som fokuserar på att stödja patienter och deras närstående i en livsavslutande period. Den palliativa vården bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och deras närstående genom att förebygga och lindra lidande. Detta uppnås genom tidig upptäckt, noggrann bedömning och behandling av smärta samt andra fysiska, psykosociala och existentiella problem som kan uppstå vid livshotande sjukdomar (World Health Organization [WHO], 2020). Att förstå sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med palliativ vård på sjukhus är centralt för att utveckla den palliativa vårdens kvalitet. Vi har valt att studera detta ämne eftersom sjuksköterskor har en nyckelroll i den palliativa vården. Deras insikter kan bidra till en djupare förståelse av de utmaningar och möjligheter som finns inom denna vårdform, samt ge underlag för förbättringar av vårdkvaliteten och arbetsmiljön för vårdpersonal. Under den verksamhetsförlagda utbildningen uppmärksammades vikten av sjuksköterskors kompetens och trygghet i samtal med patienter som vårdats palliativt. Erfarenheten visade samtidigt på de kommunikativa utmaningar som kan uppstå i mötet med patienter och närstående. Detta väckte behovet av att studera sjuksköterskors roll i palliativ vård på sjukhus närmare. Vår ambition med detta examensarbete är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus. Val av intresseområde utgår från en lista med olika förslag som är framtagen av Mälardalens universitet. Denna lista har sammanställts i samarbete med kliniska adjunkter vid Akademin för hälsa, vård och välfärd. Palliativ vård är det specifika intresseområdet vi har valt att fokusera på då det är ett ämne med stor relevans och betydelse för hälso-och sjukvården.

2. BAKGRUND

Detta avsnitt presenterar en översikt av palliativ vård med fokus på dess centrala komponenter. I bakgrunden inkluderas definitioner av de centrala begreppen: Erfarenhet, närstående, helhetssyn och kompetens. Vidare ges en beskrivning av palliativ vård och de fyra hörnstenarna som palliativ vård bygger på. Sedan beskrivs riktlinjer, styrdokument och lagar som har betydelse för den palliativa vårdens utformning och kvalitet. Fortsättningsvis ges en beskrivning av tidigare forskning utifrån närståendes erfarenheter. Dessutom redovisas det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet som utgör studiens grund. Avsnittet avslutas med en problemformulering som leder fram till studiens syfte.

2.1 Definition av centrala begrepp

Nedan definieras de begrepp som är centrala för examensarbetet. De centrala begreppen är erfarenhet, helhetssyn, närstående och kompetens.

2.1.1 Erfarenhet

Erfarenhet inom vårdvetenskap är en kunskapsform som växer ur människans levda liv och reflektion över upplevelser i mötet med andra (Wiklund Gustin & Asp, 2023).

2.1.2 Helhetssyn

Helhetssyn inom vårdandet innebär att människans samlade behov ska tillgodoses i ett sammanhang och inte delas upp i separata delar av vården (Eriksson, 2025).

2.1.3 Kompetens

Kompetens innebär att infatta en förmåga att utföra något genom att använda tillämpade färdigheter och kunskaper (Socialstyrelsen, 2024)

2.1.4 Närstående

En närstående är en person som är medlem eller nära vän till den individ som erhåller hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2023).

2.2 Palliativ vård

Nedan presenteras en beskrivning av palliativ vård och de fyra hörnstenarna som den palliativa vården grundar sig på.

2.2.1 Beskrivning av palliativ vård

Socialstyrelsen (2016) beskriver palliativ vård som en vårdform som har till syfte att främja livskvalitet och lindra lidande hos människor i livets slutskede, oavsett sjukdom. Vården anpassas individuellt utifrån patienters behov och värdighet med fokus på helheten som omfattar det fysiska, psykiska, sociala och existentiella. Både patienter och deras närstående inkluderas i vårdprocessen genom dialog och respekt för individuella önskemål och förmågor. Denna vård bygger på fyra hörnstenar: symtomlindring, teamarbete, kommunikation och stöd till närstående. De fyra grundpelarna visas genom att effektivt hantera symtom, arbeta tvärprofessionellt i team, erbjuda tydlig och lyhörd kommunikation samt ge stöd till både patienter och deras närstående. Jakobsson & Öhlén (2019) beskriver palliativ vård som en vårdform som syftar till att lindra lidande och stärka patienters välbefinnande, oavsett ålder eller diagnos. Palliativ vård bygger på en helhetssyn som följer

både patienter och närstående från diagnos till livets slut. Fokuset ligger på att förbättra livskvaliteten snarare än att förlänga livet, då de som behandlas under palliativ vård har en begränsad tid kvar att leva. I stället för att behandla själva sjukdomen riktas insatserna mot att hantera symtom och främja lindring och välbefinnande.

2.2.2 De fyra hörnstenarna

Palliativ vård utgår från fyra centrala hörnstenar: teamarbete, symtomlindring, kommunikation och relation samt närståendestöd. Teamarbete innebär att olika professioner samverkar för att möta patienter och deras närståendes olika behov. Ett multiprofessionellt team är nödvändigt för att varje medlem ska kunna bidra med sin expertis. På så sätt kan en helhetsorienterad palliativ vård tillämpas i praktiken. Symtomlindring som är den andra hörnstenen syftar till att förebygga och lindra fysiska, psykiska, sociala och existentiella symtom med fokus på att bevara patienters autonomi och integritet. Den tredje hörnstenen är kommunikation och relation. Kommunikation och relation syftar till att främja livskvalitet genom att stärka dialog och förtroende mellan patienter, närstående och vårdteamet. En god kommunikation inom palliativ vård kan bidra till en bättre förståelse för patienters och närståendes olika behov. Närståendestöd är den sista hörnstenen och erbjuds både under sjukdomstiden och efter sjukdomstiden för att ge information, delaktighet och trygghet till närstående (Regionala cancercentrum, 2023).

2.3 Riktlinjer, styrdokument och lagar

Det följande avsnittet fokuserar på de riktlinjer, styrdokument och lagar som spelar en central roll inom palliativ vård. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede, hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska presenteras nedan.

2.3.1 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede

Socialstyrelsen utvecklar nationella riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede för att säkerställa en god och värdig vård för patienter med obotliga sjukdomar. Riktlinjerna betonar vikten av att lindra lidande och förbättra livskvaliteten genom anpassad behandling och stöd för både patienter och närstående. Vården ska utgå från patienters och deras närståendes behov och önskemål med fokus på att stödja sociala nätverk och skapa förutsättningar för en meningsfull sista tid i livet. Det är avgörande att vårdpersonalen tar hänsyn till vad som är viktigt för patienter och deras närstående under livets slutskede (Socialstyrelsen, 2020).

2.3.2 Hälso-och sjukvårdslagen

I hälso-och sjukvårdslagen finns bestämmelser om att hälso- och sjukvård ska bedrivas på ett säkert sätt som uppfyller kraven för en god vård. Kraven innefattar att vården ska vara av god

hygienisk standard och vara av god kvalité. Patienters integritet, säkerhet, självbestämmande och behov av att känna trygghet ska tillgodoses. Lagen innefattar att hälso- och sjukvårdspersonalen ska se till att goda kontakter främjas mellan sjukvårdspersonalen och patienter (SFS 2017:30, 5 kap. 1 §). Det övergripande målet med hälso- och sjukvården är att ohälsa ska förebyggas. Vården ska ges i mån av att alla människors lika värde respekteras och den som har största behov av hälso- och sjukvård ska prioriteras. Lagen omfattar även att alla människor ska få vård på lika villkor (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §).

2.3.3 Patientlagen

Patientlagen (SFS 2014:821) kap 1 1§ syftar till att stärka patientens integritet, självbestämmande och delaktighet inom hälso- och sjukvården. Den klargör vårdgivarnas och vårdpersonalens skyldigheter samt patientens rättigheter med fokus på att främja patientens inflytande över vården. Lagen reglerar centrala aspekter som tillgänglighet, samtycke, delaktighet och information där patienten ska få relevant kunskap för att kunna fatta informerade beslut. Vidare fastställer den rätten till en fast vårdkontakt, individuell vårdplanering samt möjligheten att välja behandlingsalternativ och utförare av offentligt finansierad vård. Lagen innefattar även riktlinjer för hantering av personuppgifter och klagomål, med målet att säkerställa en trygg och patientcentrerad vård.

2.3.4 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) bygger sjuksköterskans kompetens på omvårdnad som kärnkompetens och på en helhetssyn på människan. Sjuksköterskan ansvarar för att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnad utifrån patientens behov, resurser och livssituation. Arbetet ska baseras på vetenskap, beprövad erfarenhet och ett etiskt förhållningssätt där respekt för människors värdighet och självbestämmande är centralt. I kompetensbeskrivningen betonas också vikten av personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad kunskap, patientsäkerhet och kontinuerlig utveckling av omvårdnadens kvalitet. Dessa delar utgör grunden för en professionell och ansvarsfull yrkesutövning inom hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

2.4 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning som belyser närståendes erfarenheter av kommunikation och bemötande från vårdpersonal i palliativ vård. Samt närståendes erfarenheter av deras delaktighet och beslutsfattande i palliativ vård.

2.4.1 Närståendes erfarenheter av kommunikation och bemötande i palliativ vård

Kommunikation och bemötande framträder som centrala faktorer i närståendes erfarenheter av palliativ vård i sjukhusmiljö. När kommunikationen från vårdpersonalen är tydlig, kontinuerlig och begriplig stärks känslan av förtroende och meningsfullt deltagande. Närstående beskriver att informationens tydlighet är avgörande för att förstå situationens allvar och för att kunna hantera den känslomässiga och praktiska vardagen. Brister i kommunikationen leder däremot ofta till osäkerhet, känslor av exkludering och misstro mot vården. Detta kan begränsa närståendes möjligheten att medverka och uppleva trygghet i vården (Bylund-Grenklo et al., 2021; Guirimand et al., 2021; Robertson et al., 2022). Sjuksköterskors bemötande spelar en avgörande roll för hur vården upplevs av närstående i livets slutskede. Ett respektfullt och empatiskt förhållningssätt där familjens livsvärld beaktas och barn som närstående särskilt uppmärksammas, bidrar till att skapa trygghet och lindra den emotionella belastningen. Närståendes erfarenheter visar att kvalitén i relationen mellan vårdpersonal, patient och familj är avgörande. Det är särskilt vårdpersonalens engagemang, lyhördhet och professionalitet som stärker upplevelsen av att både patienters och närståendes behov uppmärksammas och tillgodoses. Empatiska möten och kontinuerlig kommunikation beskrivs av närstående som avgörande för att skapa samhörighet och trygghet i vården. Ett distanserat bemötande kan däremot förstärka känslan av ensamhet i den utsatta situationen (Gott et al., 2019; Grøthe et al., 2015).

Även om bemötandet och kommunikation är centrala, framkommer det att dessa faktorer inte alltid är tillräckliga för att skapa en positiv helhetsupplevelse. Närstående betonar att vården också behöver innefatta adekvat symtomlindring och fysiskt välbefinnande för patienter. När dessa faktorer brister riskerar närståendes känsla av trygghet att försvagas oavsett kvaliteten på bemötandet. För många är det först när respektfull kommunikation kombineras med professionell symtomkontroll och emotionellt stöd som vården upplevs som värdig och hänsynsfull. Majoriteten av de närstående beskriver positiva erfarenheter av vården. Men återkommande brister i kontinuitet och involvering riskerar att skapa frustration och en mer negativ erfarenhet (Walker et al., 2024).

Miljön lyfts också fram som en viktig dimension av bemötande. Närstående beskriver att en lugn och privat miljö ger förutsättningar för att kunna vara nära den sjuke på ett värdigt och tryggt sätt. Avsaknad av avskildhet framstår däremot som stressande och kan förstärka känslan av otrygghet. En miljö som präglas av respekt med utrymme för samtal, stillhet och ritualer efter dödsfallet bidrar till en känsla av mening och värdighet i vårdprocessen. Utifrån närståendes erfarenheter framstår kommunikation, bemötande och vårdmiljö som faktorer som samverkar och formar upplevelsen av palliativ vård i sjukhusmiljö (Gott et al., 2019; Grøthe et al., 2015; Robertson et al., 2022; Walker et al., 2024).

2.4.2 Närståendes erfarenheter av delaktighet och beslutsfattande i palliativ vård

Närståendes möjlighet att delta i beslutsfattande i livets slutskede är nära kopplad till hur dialogen mellan närstående och sjuksköterskor fungerar. För att kunna medverka i beslut upplevs det som avgörande att få tydlig och tillräcklig information om patienters situation. När sådan information saknas uppstår i stället känslor av osäkerhet och bristande kontroll, vilket försvårar delaktigheten i vården. Samtidigt betonas att ett empatiskt förhållningssätt som formas av lyhördhet och öppenhet kan öka tryggheten och underlätta för närstående att fatta välgrundade beslut. En tydlig och kontinuerlig dialog framstår därför som avgörande för att skapa en sammanhållen erfarenhet av stöd och meningsfull delaktighet i vården (Donnelly et al., 2018; Grøthe et al., 2015). Närståendes erfarenheter av beslutsfattande i palliativ vård beskrivs som en komplex process som kräver nära samspel mellan patienter, närstående och vårdpersonal. När dialogen är öppen och inkluderande skapas förutsättningar för att beslut kan fattas i enlighet med både patienters och familjens värderingar och önskemål. Detta framstår som särskilt viktigt i palliativa vårdsituationer där närståendes känsla av att bli lyssnade på är avgörande för hur vården erfars. Ett kommunikativt förhållningssätt där vårdpersonalen främjar delaktighet framhålls av närstående som centralt. Det ger en upplevelse av att vara uppmärksammade och respekterade. Vilket i sin tur stärker förtroendet för vården och underlättar beslutsfattande (Tripodoro et al., 2024). En annan viktig aspekt rör tydlighet i informationsöverföring kring prognos och patienters tillstånd. Närstående beskriver att klara besked om sjukdomens utveckling och den palliativa vårdens mål och riktning skapar trygghet och förståelse för situationens allvar. Otydliga besked bidrar däremot till osäkerhet, frustration och en känsla av bristande delaktighet i vården. Möjligheten att aktivt delta i beslut och samtidigt bli bemött med respekt framhålls som centralt för att erfarenheten av vården ska präglas av värdighet och delaktighet (Johnson et al., 2021).

Närståendes roll i vårdprocessen framstår däremot inte som statisk utan förändras under sjukdomsförloppet. Från att främst vara stödjande blir närstående i allt högre grad aktiva parter i vården genom att samordna information, föra beslut vidare och fungera som länk mellan patienter och vårdpersonal. Denna utveckling skapar ofta en känsla av delaktighet och möjlighet att påverka. Men innebär samtidigt en påtaglig belastning när kunskap, stöd och resurser är otillräckliga. När otydlighet kring närståendes roll förekommer uppstår risk för osäkerhet och konflikter, vilket ytterligare bidrar till en upplevelse av påfrestning hos närstående (Tawil et al., 2023). Kulturella och sociala faktorer framträder också som betydelsefulla för närståendes erfarenheter av delaktighet och beslutsfattande. Skillnader i språk, traditioner och värderingar påverkar hur informationsöverföringen tolkas och hur delaktiga närstående kan vara i beslutsprocessen. När informationen och förhållningssättet inte anpassas till familjens bakgrund uppstår risk för missförstånd och känsla av exkludering. När vårdpersonalen däremot anpassar sitt sätt att förmedla information utifrån kulturella behov stärks upplevelsen av respekt och inkludering. Detta bidrar till en känsla av att närståendes perspektiv tas på allvar och att deras delaktighet i vården erfaras som meningsfull. För närstående i palliativ vård blir delaktighet och beslutsfattande beroende av tydlig information, respektfullt och inkluderande bemötande samt en kulturell förståelse. På

så sätt skapas förutsättningar för trygghet och delaktighet (Donnelly et al., 2018; Gott et al., 2019; Johnson et al., 2021; Tawil et al., 2023; Tripodoro et al., 2024).

2.5 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Detta examensarbete använder Eriksson (2018) caritativa vårdteori. Katie Erikssons teori om caritativ vård fokuserar på att vårda med kärlek, barmhärtighet och medmänsklighet. Den caritativa vården strävar efter att lindra lidande och främja hälsa genom att bemöta psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov. Teorin är relevant eftersom den lyfter fram kärleksfullt och etiskt vårdande i mötet med patienter i palliativ vård. Detta överensstämmer med den palliativa vårdens värdegrund. Nedan beskrivs caritas, människa, lidande och vårdande som kärnbegrepp inom den caritativa vårdteorin och bidrar till förståelsen av vårdandets etiska grund.

2.5.1 Caritas

Caritas är enligt Eriksson (2018) vårdandets kärna och beskriver den ovillkorliga kärlek, barmhärtighet och medmänsklighet som vårdaren riktar mot patienter. Begreppet ses som en universell princip oberoende av tid, kultur och religion som utgör den etiska grund som ger vårdandet mening. Caritas fungerar som en drivkraft för att lindra lidande och bevara patienters värdighet och innebär ett vårdande som bygger på respekt, närvaro och ansvar. Genom caritas förstås vårdandet som något mer än en teknisk handling. Det blir en etisk och mänsklig relation som tar sin utgångspunkt i helhetssynen på människan som kropp, själ och ande. Avsaknad av caritas riskerar att reducera vården till ett instrumentellt görande.

2.5.2 Människa

Människan är en omätbar enhet av kropp, själ och ande som lägger grunden till den caritativa vårdteorin. Kroppen representerar de fysiska behoven människan har. Själen står för tankar, känslor och psykologiska dimensioner. Anden symboliserar människans sökande efter mening och existentiell förståelse. När de tre olika dimensionerna är i balans mellan varandra kan hälsa uppnås. Bilden av människan utgår från en helhetssyn där varje möte med individen är unik och omätbar. Helhetssynen innebär att sjuksköterskor måste ta hänsyn till alla dessa aspekter för att kunna ge en vård som är både respektfull och meningsfull. Människan är fri att kunna söka sin mening med livet i relation till det som händer i sin omgivning. Människan utvecklas genom samspel och möten med andra individer (Eriksson, 2018).

2.5.3 Lidande

Lidandet hos en människa kan delas in i tre huvudsakliga former: livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Dessa tre huvudsakliga former kan underlätta för vårdpersonal att förstå de olika och komplexa orsakerna bakom patienters lidande och att

därigenom inte utföra enbart behandling av fysiska symtom. Genom att tillämpa denna kunskap kan sjuksköterskor använda en helhetssyn i sitt vårdande förhållningssätt som inte bara lindrar lidande utan också bidrar till att bevara hälsa hos patienter. För att uppnå detta krävs att sjuksköterskor visar empati och förståelse för patienters situationer. En helhetssyn på patienter är nödvändig där kropp, själ och ande betraktas som en sammanhängande enhet. Närvaro i mötet med patienter och ett vårdande förhållningsätt som har sin grund i tillit, medmänsklighet och respekt är avgörande för att lindra lidande och bidra till hälsa (Eriksson, 2018).

2.5.4 Vårdande

Vårdande innebär att möta människan med kärlek och ansvar i syfte att lindra lidande, bevara värdighet och stödja hälsa. Det är en etisk och mänsklig handling som bygger på respekt och förståelse för patientens livssituation. Vårdandet förutsätter att vårdaren är närvarande, lyhörd och ser hela människans behov utifrån en helhetssyn. I den caritativa vårdteorin beskrivs vårdandet som kärnan i all vård där handlingar och bemötande formas av medmänsklighet och vilja att göra gott. När vårdandet utgår från caritas skapas förutsättningar för trygghet, mening och lindring av lidande (Eriksson, 2018).

2.6 Problemformulering

Palliativ vård har som huvudsakligt mål att lindra lidande och erbjuda stöd till både patienter och deras närstående i en svår och livsavslutande period. Inom sjukhusmiljön ställs särskilda krav på en helhetssyn där både fysiska, psykiska och existentiella behov behöver beaktas. Sjukhusmiljön kännetecknas av samordning mellan flera yrkesgrupper och ett högt arbetstempo, vilket kan påverka kommunikationen och kontinuiteten i vården. Sjuksköterskor har en central roll i att möta dessa behov och skapa trygghet för både patienter och närstående. Tidigare forskning har belyst att närståendes erfarenheter av palliativ vård på sjukhus präglas av sjuksköterskors förmåga att samspela, kommunicera och ge ett gott stöd. Brister i kommunikationen mellan närstående och sjuksköterskor kan medföra en ökad stress, bristande kontroll och ett lidande för både patienter och deras närstående. För att kunna utveckla vården och bemöta de brister som tidigare forskning visat är det viktigt att uppmärksamma och analysera de erfarenheter som sjuksköterskor har. Det finns forskning inom palliativ vård utifrån olika perspektiv och med detta examensarbete avses att fördjupa kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter i sjukhusmiljö. Till skillnad från andra vårdkontexter kännetecknas sjukhusmiljön ofta av tidsbrist och hög arbetsbelastning, vilket kan göra det svårare att upprätthålla kontinuitet och närvaro i vårdrelationen. På sjukhus möter sjuksköterskor ofta patienter med komplexa sjukdomstillstånd. Vilket kräver en balans mellan medicinska insatser såsom smärtlindring och ett vårdande som omfattar patienters och närståendes psykosociala och existentiella behov. Erikssons caritativa vårdteori lyfter fram människans värdighet, caritas och viljan att lindra lidandet. Detta gör det möjligt att synliggöra sjuksköterskors förmåga att upprätthålla vårdande relationer med patienter och närstående. Vilket förhoppningsvis kan bidra till ett

mer caritativt bemötande. Detta understryker behovet av att fördjupa kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. Genom att uppmärksamma sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus kan vården utvecklas för att stärka deras förutsättningar att erbjuda god och högkvalitativ palliativ vård.

3 SYFTE

Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus.

4 METOD

I metoddelen presenteras den valda metoden, urval och datainsamling, analysmetoden och etiska överväganden. För att besvara syftet som var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus, genomfördes en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022). Detta bedömdes som den mest lämpliga metoden för att sammanställa och analysera befintlig forskning inom det valda området. Metoden möjliggjorde en systematisk sammanställning av kvalitativa, kvantitativa och mixade metodstudier vilket bidrog till en djupare förståelse för forskningsläget och underlättade tolkningen av resultat kopplat till studiens syfte.

4.1 Urval och datainsamling

Vetenskapliga artiklar till den allmänna litteraturöversikten enligt Friberg (2022) söktes med hjälp av databaserna CINAHL Plus och PubMed. Både CINAHL Plus och PubMed var relevanta då båda databaserna inriktar sig inom omvårdnad och medicin (Hellberg & Karlsson, 2023). För att avgränsa sökningarna i CINAHL Plus och PubMed användes avgränsningsmetoden advanced search. För att säkerställa att de vetenskapliga artiklarna som inkluderades skulle vara vetenskapligt granskade användes funktionen Peer Review och databasen Ulrichweb. Artiklarna i CINAHL Plus granskades med hjälp av Peer Review funktionen. Östlundh (2022) menar att användandet av Peer Review funktionen säkerställer att artiklar är publicerad i vetenskapliga tidskrifter. Medan PubMed artiklarna kontrollerades via Ulrichweb. De artiklarna som kunde identifieras kopplat till examensarbetets valda syfte var 3 kvalitativa, 5 kvantitativa artiklar och 2 mixad metod.

Använda sökord: End-of-life care, End of life, experience, General nurses, Hospital, Nurses perspective, Nurses perceptions, Nurse, Nurse's perspective, Palliative care, Quality och

Registered nurse. Sökorden baserades på examensarbetets syfte och problemformulering. En fullständig sökmatris presenterades som en bilaga, se bilaga A. Sökorden sammanställdes med hjälp av booleska sökoperatörer. Östlundh (2022) menar att genom användandet av booleska sökoperatörer kan utvalda sökord kombineras för att få fram önskat resultat. Den booleska sökoperatören som användes i detta examensarbete var AND. Sökoperatören AND användes mellan olika sökord där sökorden skulle finnas med i alla sökträffar. För att avgränsa sökningarna användes peer Review, full text, abstract, english language, Ulrich web och artiklar publicerade mellan 2015 och 2025 för att säkerställa att artiklarna var relevanta och aktuella.

För att specificera sökningarna så användes frassökning. Genom att sätta citattecken runt två sökord som exempel ”palliative care” begränsades sökningen och minskade riskerna för irrelevanta träffar. För att kunna bredda sökningen och få med olika böjningsformer tillämpades trunkeringssökning. Detta med hjälp av att använda *(asterisk) för att inkludera olika böjningar i ett och samma ord som till exempel nurse* (Hellberg & Karlsson, 2023). I PubMed var det totala antalet sökträffar 263 varav 33 abstracts lästes då de bedömdes relevanta utifrån deras titel. Slutligen lästes 16 artiklar i full tex och av de 16 valdes 5 artiklar kopplat till examensarbetets syfte och problemformulering. Av artiklarna från Cinahl Plus var det totala antalet sökträffar 206. Av de lästes 44 abstract som verkade passande. Efter det valdes 17 artiklar som lästes i full text, varar 5 artiklar uppfyllde inklusionskriterierna och inkluderades i examensarbetet. Totalt valdes 10 vårdvetenskapliga artiklar ut och kvalitetsgranskades, se bilaga B.

Friberg (2022) betonar vikten av att använda inklusions- och exklusionskriterier i syfte att avgränsa sökområdet vid en litteraturöversikt. Artiklarnas relevans och kvalitet ökade genom att använda inklusions och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna som användes var artiklar som var skrivna ur ett sjuksköterskeperspektiv, för att syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskor erfarenheter av att vårda palliativt. Även artiklar som inriktade sig på sjuksköterskors erfarenheter på sjukhus inkluderades. Exklusionskriterierna som användes var artiklar som inte besvarade examensarbetets syfte och artiklar vars syfte och resultat riktat sig in på specialistsjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt och palliativ vård i hemmet exkluderades. Då detta examensarbete riktade in sig på de grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus.

De tio vårdvetenskapliga artiklarna som slutligen inkluderades sammanställdes i en artikelmatris, se bilaga C. Artiklarna som valdes ut genomgick en kvalitetsgranskning baserad på kvalitetsgranskningsmallen av Friberg (2022). Kvalitetsgranskningen säkerställde att de tio valda artiklarna var tillförlitliga och relevanta för studiens syfte. Av Fribergs (2022) totalt 27 granskningsfrågor för kvalitativ och kvantitativ metod användes nio frågor där varje fråga besvarades med ett Ja eller Nej. Där Ja var 1 poäng och Nej var 0 poäng. En poängskala användes för att bedöma kvaliteten på de tio artiklarna. 1–3 poäng ansågs vara av låg kvalité, 4–6 poäng ansågs vara medelkvalité och 7–9 ansågs vara hög kvalité av artiklarna. Alla tio artiklar var av hög kvalité och användes vid urvalet. En sammanställning redovisades i en kvalitetsgranskningsmall och bifogades som en matris, se bilaga B.

4.2 Analysmetod

En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022) består av fyra analyssteg som syftar till at systematiskt bearbeta och analysera olika studier inom ett visst område. De fyra analystegen innebär läsning av de valda studierna upprepade gånger, dokumentera i en översiktstabell, söka likheter och skillnader samt sammanställa det som analyserats fram.

I det första steget så ska de valda studierna läsas ett flertal gånger för att en grundlig förståelse ska skapas av innehållet. Det första steget fungerar som en form av validering där materialet i de olika studierna granskades för att säkerställa dess relevans för studiens valda syfte. Genom att skriva ned varje studie i en sammanfattande del skapades en överblick över relevant innehåll som svarar på syftet (Friberg, 2022). Författarna läste artiklarna enskilt och i par för att jämföra tolkningarna av artiklarna. Detta för att inga relevanta aspekter i artiklarna skulle förbises. Eftersom alla artiklar var skriva på det engelska språket kontrollerades vissa ord med hjälp av engelsk-svenskt lexikon för att minska risken för feltolkningar.

I det andra steget analyseras studiernas olika syften, metod och resultat för att sedan infoga de i en översiktstabell med syfte att skapa en översikt av materialet som valts till studien. Vad som tas med i tabellen påverkas av de forskningsfrågor och problemområde som sammanställts. Tabellen kommer att lägga en grund för fortsatt analys och ligga som en bilaga i examensarbetet (Friberg, 2022). En översiktstabell skapades där artiklarnas syften, metod och resultat fördes in för att få en översikt över artiklarna. Sedan jämfördes innehållet i översiktstabellen för att kunna analysera innehållet och dess relevans till examensarbetets syfte. Innehållet jämfördes av författarna först enskilt och sedan i par för att inte missa relevant innehåll.

I det tredje steget jämförs och identifieras likheter och skillnader mellan de valda studierna. Vid jämförelse av olika artiklar läggs vikten på resultatdelen. Då kvalitativa respektive kvantitativa studier presenteras på olika sätt behövs jämförelsen var för sig. Kvalitativa studier presenteras oftast som kategorier eller teman. Medan kvantitativa studier ofta presenteras utifrån statistiska beräkningar (Friberg, 2022). Mixad metod artiklarna analyserades genom att både de kvantitativa och kvalitativa delar beaktades. För att sedan integrera jämförelserna i respektive metodtyp. Materialet som svarade till syftet sammanställdes, analyserades och jämfördes i ett separat dokument. där resultaten från de kvalitativa artiklarna jämfördes. För att sedan kunna jämföra de kvantitativa artiklarnas resultat. På så sätt kunde likheter och skillnader identifieras på ett systematiskt sätt enligt den allmänna litteraturöversikten.

I det fjärde steget sker en sammanställning av resultatet som ska redovisas i ett resultatavsnitt. Där all insamlad information presenteras och sammanställs med olika rubriker och teman, för att ge läsaren en förståelse för det valda området (Friberg, 2022). Sju olika teman kunde identifieras kopplat till de valda artiklarna. Efter vidare analysarbete så utarbetades fyra olika teman som sammanställdes och redovisades i resultatdelen. De teman som utformades var: Sjuksköterskors betydelsefulla roll, att erfara etiska utmaningar, kommunikation som stöd och utmaning och kompetens som en central förutsättning. Denna

analysprocess skapade en strukturerad och systematisk grund för att analysera och dra slutsatser från den befintliga forskningen inom det valda ämnesområdet.

4.3 Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2023) kan det finnas en risk för felaktig uppfattning vid utförandet av analys av vetenskapliga artiklar som är skrivna på engelska, om läsaren inte har engelska som sitt modersmål. Engelsk-svenskt lexikon användes för att minska risken för feltolkning och säkerställa en korrekt översättning av vissa ord och begrepp. Artiklarna genomlästes flera gånger och centrala begrepp diskuterades gemensamt för att säkerställa en så korrekt förståelse som möjligt. Detta stärkte trovärdigheten och minskade risken för feltolkning. Vid urvalet av artiklar granskades forskningsetiska ställningstaganden noggrant. Endast studier som redovisade att forskningsetiska principer hade följts inkluderades i analysen. Forskningsetiska principer redovisades exempelvis genom att beskriva informerat samtycke, frivilligt deltagande eller skydd av konfidentialitet. Artiklar som saknade sådan information sorterades bort (Kjellström, 2023). Genom att sortera bort artiklar som ej redovisade forskningsetiska principer, säkerställdes det att allt material som låg till grund för examensarbetet vilade på en etisk grund.

Vidare användes ALLEA (2023) som understryker vikten av att utforma, analysera och dokumentera på ett transparent sätt. Författarna har fokuserat på att redovisa forskares resultat på ett korrekt sätt genom tydlig och konsekvent referering. Förförståelsen hanterades genom medveten reflektion kring tidigare erfarenheter och hur dessa kunde påverka urval och analys. För att minska denna risk tillämpades systematiskt utformade inklusions- och exklusionskriterier i enlighet med studiens syfte, vilket bidrog till att stärka examensarbetets neutralitet och tillförlitlighet (Kjellström, 2023).

5 RESULTAT

Nedan presenteras artiklarnas resultat i tre olika delar: Likheter och skillnader i syften, likheter och skillnader i metod samt likheter och skillnader i resultat. Likheter och skillnader i resultatet innefattar fyra olika teman: Sjuksköterskors betydelsefulla roll, Att erfara etiska utmaningar, Kommunikation som stöd och utmaning och Kompetens som en central förutsättning.

5.1 Likheter och skillnader i syften

Syftet beskrevs utifrån samtliga tio artiklar och utgick från ett sjuksköterskeperspektiv som lyfte fram sjuksköterskors erfarenhet inom palliativ vård och vård i livets slutskede.

Skillnader identifierades i hur syften formulerades och redovisades. Hälften av studierna formulerade i sina syften att de fokuserade på palliativ vård (Antičević et al., 2024; Go & Kang, 2024; Lind et al., 2022; Stenman et al., 2023; Sumbou et al., 2025). De resterade fem studierna formulerade i sina syften att de fokuserade på vård i livets slutskede (Alshammari et al., 2023; Gerber et al., 2022; Hussin et al., 2018; Ibrahim et al., 2025; Oldenmenger et al., 2024). Två av artiklarna angav i deras syften att studien riktade in sig på en sjukhusmiljö (Lind et al., 2022; Oldenmenger et al., 2024) medan de åtta övriga studierna inte specificerade en vårdmiljö i sitt syfte. Trots detta baserades samtliga studier på erfarenheter från sjukhusmiljö (Alshammari et al., 2023; Antičević et al., 2024; Gerber et al., 2022; Go & Kang, 2024; Hussin et al., 2018; Ibrahim et al., 2025; Stenman et al., 2023; Sumbou et al., 2025). Oavsett hur syftet formulerades framgår det tydligt i alla studier att sjuksköterskors erfarenheter hade en avgörande roll för att säkerställa en god och trygg palliativ vård på sjukhus.

En annan likhet mellan de inkluderade artiklarna var liknande syftesverb som syftade till att komma fram till problemområdet. Syftesverbet *utforska* användes av Lind et al. (2022), Stenman et al. (2023) och Sumbou et al. (2025). Syftesverbet *granska* förekom i Hussin et al. (2018) och Ibrahim et al. (2025). Syftesverbet *undersöka* återkom i Alshammari et al. (2023) och Oldenmenger et al. (2024). Andra syftesverb som *bekräfta* (Antičević et al., 2024), *identifiera* (Go & Kang, 2024) och *fånga* (Gerber et al., 2022) användes även. Jämförelsen av dessa syftesverb resulterade till en likhet i att majoriteten av studierna hade ett utforskande fokus. Det förekom en skillnad i hur de tydliggjorde sitt syfte då tre studier riktade i sig på mätning av erfarenheter såsom Antičević et al. (2024), Go & Kang (2024) och Gerber et al. (2022). De resterade sju studier riktade in sig på att förstå erfarenheter (Alshammari et al., 2023; Hussin et al., 2018; Ibrahim et al., 2025; Lind et al., 2022; Oldenmenger et al., 2024; Stenman et al., 2023; Sumbou et al., 2025).

5.2 Likheter och skillnader i metod

Bland de tio inkluderade artiklarna användes både kvalitativa, kvantitativa och mixade metodansatser. Fem artiklar använde en kvantitativ ansats och baserade sin data på enkäter och frågeformulär, två av dessa var tvärsnittsstudier med större urval (Antičević et al., 2024; Go et al., 2024; Hussin et al., 2018; Ibrahim et al., 2023; Oldenmenger et al., 2024). Tre artiklar använde en kvalitativ metod med intervjuer och gruppintervjuer som datainsamling med syfte att fördjupa förståelsen av sjuksköterskors erfarenheter. Materialet i de kvalitativa studierna analyserades med en tematisk eller innehållsanalys (Gerber et al., 2022; Lind et al., 2022; Stenman et al., 2023). Två artiklar använde en mixad metod ansats med olika datainsamlings- och analysmetoder (Alshammari et al., 2023; Sumbou et al., 2025). Datainsamlingen varierade men visade också vissa återkommande mönster. Skillnaderna framträdde tydligast i urvalets storlek och geografisk spridning. Vissa studier omfattade flera hundra sjuksköterskor (Hussin et al., 2018; Oldenmenger et al., 2024) medan andra byggde på mindre urval med fokus på djupgående beskrivningar (Lind et al., 2022; Stenman et al., 2023). Artiklarna representerade även en spridning över flera världsdelar där Australien, Sverige, Saudiarabien och Papua Nya Guinea stod för de kvalitativa och mixad

metodstudierna (Gerber et al., 2022; Lind et al., 2022; Stenman et al., 2023; Alshammari et al., 2023; Sumbou et al., 2025) medan länder som Kroatien, Sydkorea, Malaysia, Egypten och Nederländerna dominerade bland de kvantitativa studierna (Antičević et al., 2024; Go et al., 2024; Hussin et al., 2018; Ibrahim et al., 2023; Oldenmenger et al., 2024).

I de tre kvalitativa studierna gavs både muntlig och skriftlig information där deltagarna undertecknade ett skriftligt informerat samtycke (Gerber et al., 2022; Lind et al., 2023; Stenman et al., 2023;). De fem kvantitativa studierna visade på likheter och skillnader i hur samtycket hanterades. I tre av de kvantitativa studierna inhämtades samtycke från deltagarna via ett skriftligt informerat samtycke (Go & Kang, 2024; Hussin et al., 2018; Ibrahim et al., 2025) medan två av de kvantitativa studierna använde sig av implicerat samtycke, där deltagarnas slutförande av en enkät och ett frågeformulär gav samtycke till studien (Antičević et al., 2024; Oldenmenger et al., 2024;). De två studierna som använde en mixadmetod ansats hade olika sätt att hantera samtycket. I studien av Sumbou et al. (2025) erhölls muntligt informerat samtycke. Samtidigt som Alshammari et al. (2023) använde både skriftligt informerat samtycke och implicerat samtycke.

Tabell 1: Nedan presenteras artiklarnas likheter och skillnader i metoden.

Artikel:	Ansats	Land	Datainsamling	Urval/deltagare	Etiskt godkännande
1. Antičević et al. (2024)	Kvantitativ	Kroatien	Frågeformulär	237 sjuksköterskor	Implicerat samtycke genom att slutföra ett frågeformulär
2. Alshammari et al. (2023)	Mixad-metod	Saudiarabien	En online tvärsnittsstudie och semistrukturerade intervjuer	415 sjuksköterskor	Skriftligt informerat samtycke och implicerat samtycke
3. Gerber et al. (2022)	Kvalitativ metod	Australien	Semistrukturerade intervjuer	25 sjuksköterskor	Skriftligt informerat samtycke
4. Go et al. (2024)	Kvantitativ metod	Sydkorea	Enkätundersökning	160 sjuksköterskor	Skriftligt informerat samtycke
5. Hussin	Kvantitativ metod	Malaysia	Tvärsnittsenkätundersökning.	553 sjuksköterskor	Skriftligt informerat samtycke

et al. (2018)					
6. Ibrahim et al. (2023)	Kvantitativ metod	Egypten	Enkätundersökning	246 sjuksköterskor	Skriftligt informerat samtycke
7. Lind et al. (2022)	Kvalitativ metod	Sverige	Gruppintervjuer	11 sjuksköterskor	Skriftligt informerat samtycke
8. Oldenmenger et al. (2024)	Kvantitativ metod	Nederländerna	Tvärsnittsstudie	654 sjuksköterskor	Implicerat samtycke genom slutförandet av en enkät.
9. Stenman et al. (2023)	Kvalitativ metod	Sverige	Intervjuer	17 sjuksköterskor	Skriftligt informerat samtycke
10. Sumbou et al. (2025)	Mixad-metod	Papua Nya Guinea	Frågeformulär och semistrukturerade intervjuer	150 sjuksköterskor	Muntligt informerat samtycke

5.3 Likheter och skillnader i resultat

Nedan presenteras likheter och skillnader i de tio sammanställda artiklarnas resultat indelat i fyra olika teman. De fyra olika teman är: Sjuksköterskors betydelsefulla roll, att erfara etiska utmaningar, kommunikation som stöd och utmaning och kompetens som en central förutsättning.

5.3.1 Sjuksköterskors betydelsefulla roll

Det framkom att sjuksköterskor hade en central roll i att vårda patienter palliativt på sjukhus. Deras erfarenheter präglades av att lindra lidande genom symptomlindring och att ge stöd till patienter och närstående. Ett återkommande tema var ansvaret att vara den främsta kontaktpersonen för patienter och närstående. Vilket innebar att kunna fungera som en trygg punkt för både patienter och deras närstående. Sjuksköterskorna beskrev även hur deras roll innebar att kunna koordinera vården på ett balanserande sätt. Uppgifter som

innefattade att samordna kontakter mellan olika professioner, utföra olika medicinska åtgärder och skapa vårdande relationer där symtomlindring och närvaro stod i fokus. Denna balans erfors avgörande för sjuksköterskor i deras arbete att vårda palliativt på sjukhus (Go & Kang., 2024; Lind et al., 2022; Stenman et al., 2023).

De sjuksköterskor som vårdade palliativt på sjukhusen erfor att de var de som spenderade mest tid med patienter och deras närstående. Den kontinuerliga närvaron innebar att sjuksköterskorna blev de mest centrala personerna i patienters vård. Genom en tät kontakt mellan sjuksköterskor, patienter och närstående byggdes ett förtroende som möjliggjorde en mer individanpassad palliativ vård (Gerber et al., 2022; Lind et al., 2023; Stenman et al., 2023). Den nära relationen till patienter och närstående upplevdes som meningsfull och givande. Även när det uppstod starka känslor för att patienter befann sig i livets slutskede så fanns en meningsfullhet genom sjuksköterskors sätt att vårda. Samtidigt kunde emotionell belastning uppstå om stöd inte fanns (Lind et al., 2023; Oldenmenger et al., 2024). Sjuksköterskors erfarenheter visade att deras roll i att tidigt kunna identifiera patienters och närståendes behov var central för att kunna vårda på ett tryggt och individanpassat sätt. Att anpassa vården utifrån patienters perspektiv erfors som en viktig del av vårdandet. Samtidigt lyfte sjuksköterskor att det kunde uppstå utmaningar i att vårda och möta dessa behov. Skillnader i sjuksköterskors erfarenheter visade att deras roll uppfattades variera beroende på organisatoriska förutsättningar och skillnader mellan olika sjukhusmiljöer (Antičević et al., 2024; Lind et al., 2022; Stenman et al., 2023). Hög patientbelastning, tidsbegränsningar och resursbrist skapade begränsningar i sjuksköterskors upplevda möjlighet att vårda på ett individanpassat sätt. Vilket ledde till utmaningar i att kunna utföra sina arbetsuppgifter (Go & Kang, 2024; Sumbou et al., 2025).

5.3.2 Att erfara etiska utmaningar

Ett tema som återkom var de etiska dilemman som sjuksköterskor ställdes inför i sitt vårdande. Sjuksköterskors erfarenheter visade att de kunde uppleva känslomässig belastning i mötet med patienter och närstående. Etiska utmaningar uppstod när patienters egna önskemål gick emot organisatoriska riktlinjer. Vilket gjorde det svårare för de att vårda på ett sätt som lindrar lidande och respekterade patienters och närståendes önskemål (Gerber et al., 2022; Ibrahim et al., 2025; Oldenmenger et al., 2024). I sådana situationer uppstod inre konflikter mellan sjuksköterskors egen moral och deras professionella ansvar. Detta påverkade deras möjligheter att vårda patienter, vilket påverkade den palliativa vårdens kvalitet (Oldenmenger et al., 2024).

Bristande kompetens, resurser och stöd i mötet med patienter och närstående kring deras behov av andligt, socialt och psykologiska stöd sågs som en återkommande aspekt (Antičević et al., 2024; Ibrahim et al., 2025; Stenman et al., 2023; Sumbou et al., 2025). Sjuksköterskor erfor bristande kunskaper kring hantering av andliga, sociala och psykologiska behov. Detta lyftes fram som etiska utmaningar som sjuksköterskor upplevde försvårade deras möjligheter att vårda och tillgodose en god palliativ vård. De psykologiska, sociala och andliga behoven framträdde som en central del i den palliativa vården. Trots sitt centrala värde i den palliativa vården tillgodosågs dessa behov otillräckligt. Sjuksköterskor erfor att patienter konstant

upplevde psykosociala besvär under sin vårdtid. Men att bristande utbildning och kompetens hindrade deras möjligheter till att bemöta de psykosociala behoven på ett bra sätt. Denna erfarenhet skapade etiska utmaningar i deras professionella yrkesroll (Antičević et al., 2024; Ibrahim et al., 2025; Stenman et al., 2023; Sumbou et al., 2025).

Det framkom att sjuksköterskor erfor att patienter upplevde emotionella, sociala och andliga behov som centrala för att uppnå livskvalitet, men att det fanns brister i hur deras behov tillgodosågs av sjuksköterskor i vårdandet. Utifrån en faktoranalys av 53 frågor om patienters behov delades resultaten in i fyra olika delar: emotionellt och andligt lidande, rädslan för sjukdomens konsekvenser, socialt stöd och allmän funktionalitet. Variansen visade hur sjuksköterskor uppfattade patienters emotionella, andliga och sociala behov. Det emotionella och andliga lidandet sågs som den mest framträdande faktorn och förklarade (49,65%) av variansen. Rädslan för sjukdomens konsekvenser stod för (6,852%) av variansen. Socialt stöd stod för (4,76%) och allmän funktionalitet stod för (3,31%) av variansen (Antičević et al., 2024). Liknande resultat framkom även i en annan studie där sjuksköterskor erfor bristande kompetens gällande att möta patienters andliga och emotionella behov. Resultaten baserades på en deskriptiv statistik där M stod för medelvärdet på en skala 1–5. Låga poäng indikerade på att sjuksköterskor erfor låg kompetens och höga poäng indikerade på att sjuksköterskor erfor hög kompetens. Resultaten fokuserade på två centrala områden i sjuksköterskors upplevda kompetens i att bedöma fysiska symptom och involvering av andliga resurser. Resultaten visade att sjuksköterskor erfor en hög kompetens när de skulle bedöma fysiska symptom (M = 4,67). Däremot erfor sjuksköterskor lägre kompetens gällande involvering av andliga resurser (M= 3,19). Vilket innebar begränsningar i att tillgodose patienters andliga och psykosociala behov (Sumbou et al., 2025).

En skillnad som identifierades var hur sjuksköterskor hanterade etiska dilemman och utmaningar. De organisatoriska förutsättningarna sågs ha en påverkan på hur de etiska utmaningarna hanterades. I miljöer där sjuksköterskor upplevde en hög arbetsbelastning och begränsade möjligheter till reflektion och stöd, rapporterades en stark känsla av maktlöshet och utmattning (Gerber et al., 2022; Go & Kang, 2024). Samtidigt erfor sjuksköterskor i andra kontexter att det fanns resurser och möjligheter till samtal och stöd. Detta gav en bättre förutsättning för sjuksköterskors hantering av moralisk och etisk stress (Stenman et al. 2023). Sjuksköterskor använde samtal och reflektion med kollegor för att hantera de moraliska dilemman som uppkom i vårdandet. Samtalen mellan kollegor erfors som en fördel i deras vårdande arbete då möjligheten att kunna dela erfarenheter och få stöd i svåra beslut gynnades. Detta bidrog till en gemenskap i teamet som skapade en mer sammanhållen palliativ vård (Antičević et al. 2024; Stenman et al. 2023).

5.3.3 Kommunikation som stöd och utmaning

Kommunikation framträdde som en avgörande del av att vårda palliativt och påverkade hur både sjuksköterskor och patienter erfor vårdsituationen. När det fanns utrymme för öppen dialog i teamet kunde svåra frågor lyftas, vilket öppnade för gemensamma reflektioner kring etiska dilemman och beslut. En sådan kommunikationsmiljö gav sjuksköterskor stöd i

komplexa situationer, stärkte deras yrkesroll och minskade den moraliska stressen (Ibrahim et al., 2025; Oldenmenger et al., 2024).

Samtidigt visade sig en mer problematisk sida av kommunikationen. I mötet med patienter och närstående erfor sjuksköterskor att samtal om döden och vårdens slutskede kunde vara riskfyllda. Öppenhet uppfattades ibland som något som kunde inge hopplöshet snarare än stöd, vilket gjorde att sjuksköterskor ibland tvekade eller undvek att ta upp dessa frågor. Denna tveksamhet kunde leda till att viktiga samtal sköts upp eller uteblev helt trots att de var centrala för patienters delaktighet och förståelse. Kommunikationen blev därmed inte alltid en resurs, utan kunde även fungera som ett hinder i vårdarbetet när samtal om döden och patienters tillstånd undveks. (Alshammari et al., 2023).

Sjuksköterskor erfor att kommunikationen påverkades starkt av deras kunskap, attityder och empati. Brister inom dessa områden begränsade dialogen med patienter och närstående och påverkade möjligheten att vårda med hög kvalitet. När attityderna till palliativ vård var negativa ledde det dessutom till att svåra frågor undveks eller sköts upp, vilket minskade patienters möjlighet till delaktighet (Hussin et al., 2018). Samtidigt visade sig empati och erfarenhet vara positiva drivkrafter som kunde stärka kommunikationen. När sjuksköterskor hade förmåga att leva sig in i patienters situation skapades en dialog som upplevdes mer lyhörd och stödjande. Sjuksköterskor erfor att empati inte enbart stärkte relationen till patienter utan ökade även sjuksköterskors vilja att engagera sig i samtal om svåra ämnen. Erfarenhet gav en liknande trygghet då mer erfarna sjuksköterskor beskrev större säkerhet i att initiera samtal och hantera patienters reaktioner i känslomässigt krävande situationer (Go & Kang, 2024). Utöver dessa individuella faktorer identifierades även organisatoriska och samhälleliga hinder där brist på resurser, begränsad utbildning och låg delaktighet från närstående och andra aktörer försvårade möjligheten till en kontinuerlig och fördjupad dialog. Kommunikationen i palliativ vård på sjukhus framstod därmed som ett resultat av samspelet mellan sjuksköterskors kunskap och attityder, deras empatiska förmåga samt de strukturella ramar som påverkade vården (Go & Kang, 2024: Hussin et al., 2018; Sumbou et al., 2025).

I mötet med existentiella frågor upplevde sjuksköterskor både osäkerhet och möjligheter till professionell utveckling. Samtal om patienters oro inför döden eller frågor om meningen med livet kunde kännas svåra att bemöta eftersom sjuksköterskor inte alltid kände sig tillräckligt rustade. Samtidigt upplevde de en förstärkt yrkesidentitet när de lyckades vårda genom kommunikation. Kommunikationen var därmed både en källa till sårbarhet och ett verktyg för att stärka yrkesrollen (Stenman et al., 2023).

5.3.4 Kompetens som en central förutsättning

Kompetens framträdde som en central förutsättning för att sjuksköterskor skulle kunna vårda på ett professionellt sätt inom palliativ vård. Kunskap, praktiska färdigheter och professionella attityder hängde nära samman med vårdens kvalitet. Brister i formell utbildning och träning beskrevs som hinder som påverkade sjuksköterskors förmåga att vårda. Sjuksköterskor uttryckte att erfarenhet och kontinuerlig kompetensutveckling gav en känsla av trygghet och förberedelse inför att hantera de komplexa situationer som palliativ

vård ofta innebar. Denna trygghet gjorde att sjuksköterskor vågade ta en mer aktiv roll i vårdteamet och samtidigt stödja patienter och närstående på ett mer empatiskt och personcentrerat sätt (Alshammari et al., 2023: Antičević et al., 2024: Hussin et al., 2018; Lind et al., 2022; Stenman et al., 2023; Sumbou et al., 2025).

Sjuksköterskors erfarenheter skilde sig åt i hur brist på kompetens upplevdes och vilka områden som betonades. På individnivå framkom att egna kunskaper och attityder hade stor betydelse, där flera sjuksköterskor beskrev osäkerhet inom symtomlindring och smärthantering. Dessa brister påverkade deras förmåga att möta patienter professionellt och skapade otrygghet i kliniska situationer (Hussin et al., 2018). Samtidigt framkom det att viljan att arbeta med palliativ vård var starkt kopplad till deras kunskapsnivå men också till faktorer som empati och upplevelsen av meningsfullhet i vårdandet. När sjuksköterskor upplevde att deras vårdande arbete hade en djupare existentiell betydelse ökade motivationen att engagera sig i vårdandet även i svåra situationer.

Sjuksköterskornas erfarenheter visade att sjukhusmiljön innebar flera utmaningar i att vårda palliativt. Tidspress, otydliga riktlinjer och bristande samsyn inom teamet begränsade möjligheterna att tillämpa sin kompetens. En fungerande teamstruktur och ett tvärprofessionellt samarbete framstod som avgörande för att skapa förutsättningar för god palliativ vård (Alshammari et al., 2023; Lind et al., 2022). Sjuksköterskors erfarenheter tydliggjorde att den existentiella och psykosociala dimensionen i vården var särskilt krävande. Flera erfor en känsla av otillräcklighet inför patienters känslomässiga och andliga behov (Antičević et al., 2024; Stenman et al., 2023). Dessa aspekter fick mindre utrymme än de medicinska behoven. Brist på utbildning och träning i samtalsmetodik försvårade möjligheterna att tillämpa ett helhetsperspektiv i vårdandet (Antičević et al., 2024). Sjuksköterskor konfronterades ofta med patienters existentiella frågor, något som kunde upplevas både sårbart och osäkert men som samtidigt stärkte deras yrkesroll när kommunikationen fungerade väl (Stenman et al., 2023). Sjuksköterskor erfor att kunskaperna inom palliativ vård var måttliga, medan tydliga brister framträdde inom smärtlindring och läkemedelshantering. Kompetensen var generellt högre i bedömningen av fysiska symtom men svagare när det gällde att integrera psykosocialt och andligt stöd, exempelvis genom samarbete med präster och andra resurspersoner. Begränsningarna förstärktes av brist på formell utbildning, otillräckliga resurser och kulturella föreställningar kring döden. De organisatoriska och samhälleliga förutsättningarna påverkade därmed direkt sjuksköterskors möjligheter att bibehålla och fördjupa en bred kompetens i att vårda palliativt (Sumbou et al., 2025).

6 DISKUSSION

Under diskussionsavsnittet presenteras resultatdiskussionen, metoddiskussionen och slutligen etikdiskussionen. I resultatdiskussionen diskuteras likheter och skillnader

resultatet. I metoddiskussionen diskuteras likheter och skillnader samt styrkor och svagheter i metoden. Slutligen lyfts de etiska ställningstaganden fram i etikdiskussionen.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är uppdelad i tre olika delar: Diskussion av artiklarnas syfte, diskussion av artiklarnas metod och diskussion av artiklarnas resultat.

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syfte

Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus. Innehållet i samtliga 10 artiklar var användbara för att kunna svara på examensarbetets syfte. I artiklarnas syften sågs både likheter och skillnader. Vilket bidrog till en bred förståelse av området. En styrka i examensarbetet var att samtliga artiklar kunde kopplas samman med examensarbetes syfte. Artiklarna svarade på deras problemområden med hjälp av användandet av olika syftesverb. Friberg (2022) lyfter fram att syftesverb används för att kunna avgränsa problemområdet. Syftesverben som identifierades var *utforska*, *undersöka*, *bekräfta* och *identifiera*.

En likhet mellan de olika artiklarna var att alla belyste på olika sätt sjuksköterskors roll och erfarenheter av att vårda palliativt. Urvalet av artiklar var passande till examensarbetets syfte och problemformulering. Skillnader sågs i hur brett artiklarna fokuserade på palliativ vård i en sjukhusmiljö. Då vissa artiklar fokuserade mer specifikt på sjuksköterskors erfarenheter i en sjukhusmiljö medan andra artiklar lade fokus på att mer generellt sett utifrån sjukhusmiljön och sjuksköterskors erfarenheter. Variationen i fokusdjup i studierna kan beskrivas som en fördel och en styrka då en bredare bild av området kunde identifieras (Billhult, 2023). Genom att inkludera artiklar med både bredare och smalare syften möjliggjorde detta en jämförelse av olika perspektiv på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus. Även om skillnader i artiklarnas syften sågs som en styrka identifierades även utmaningar. Friberg (2022) menar att syften som varierar mycket kan bidra till en större utmaning att kunna arbeta fram en tydlig jämförelse. Då det krävs en noggrann analys för att kunna förhindra att viktiga aspekter bortses. Kjellström (2023) lyfter fram att en viktig del i en forskningsetisk reflektion är att var medvetenhet om hur forskarna själva påverkat valet av sina syften. Sammanfattningsvis så gav artiklarnas syften en bra grund för att examensarbetes syfte skulle kunna besvaras. De likheter som framställdes och identifierades mellan de olika artiklarna möjliggjorde identifiering av centrala teman. Medan skillnaderna bidrog till en djupare förståelse av det valda området

6.1.2 Diskussion av artiklarnas metod

De inkluderade artiklarna i litteraturöversikten använde olika metodansatser vilket gav variation i både datainsamling och analys. Denna variation kan betraktas som en styrka eftersom examensarbetet då kunde belysa sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård ur

flera olika perspektiv. En kombination av kvalitativa, kvantitativa och mixad metod studier kan bidra till en bredare förståelse av ett fenomen. Samtidigt innebär metodologisk mångfald att jämförbarheten blir svårare då resultaten bygger på olika metoder (Friberg, 2022).

De kvalitativa studierna använde i många fall semistrukturerade intervjuer för att undersöka sjuksköterskors erfarenheter. En styrka är att metoden skapar utrymme för deltagarnas egna berättelser och ger djupare insikter i deras upplevelser (Henricson & Billhult, 2023). Samtidigt finns risk att forskarens tolkning påverkar resultatet och att intervjupersonerna anpassar sina svar till situationen. Intervjuer kan ge nyanserade data men är också känsliga för samspelet mellan intervjuare och deltagare (Engström & Juuso, 2023). De kvantitativa studierna använde främst enkäter för att mäta kunskap och attityder. Enkäter gör det möjligt att samla in data från många deltagare och ger en överblick över mönster och samband. Samtidigt är de begränsade i sin förmåga att fånga komplexa upplevelser. Detta kan leda till att fenomenet förenklas och att viktiga nyanser går förlorade. Resultatens giltighet beror därför på hur väl frågorna är utformade och speglar verkligheten (Billhult, 2023). Två av de inkluderade artiklarna använde en mixad metod där både enkäter och intervjuer kombinerades. Mixad metod kan enligt Borglin (2023) stärka trovärdigheten genom triangulering eftersom olika typer av data kompletterar och belyser varandra. På så sätt kan forskaren både fånga mönster och samband i en större grupp genom enkäter och samtidigt fördjupa förståelsen av deltagarnas erfarenheter via intervjuer. Detta innebär att metoden kan ge både bredd och djup vilket är en tydlig styrka. Samtidigt är designen resurskrävande och ställer höga krav på forskarens förmåga att analysera och integrera resultaten från de två delarna. Om detta inte görs med samma noggrannhet finns risk att kvaliteten i båda delarna påverkas negativt och att helheten blir ytlig trots den teoretiska styrkan. Detta visar att valet av mixad metod både öppnar för en mer nyanserad förståelse men samtidigt medför utmaningar som kräver särskild metodologisk medvetenhet (Borglin, 2023).

Genom användandet av muntligt samtycke kan en personlig kontakt bildas mellan deltagare och forskaren. Samtidigt kan en svaghet vara att graden informerat samtycke kan vara bristande, då det inte är dokumenterat som vid skriftligt informerat samtycke (Friberg, 2022). Polit & Beck (2021) beskriver att skriftligt informerat samtycke stärker studiens trovärdighet och kan därmed ses som en styrka då deltagarnas samtycke redovisas och dokumenteras på ett tydligt sätt. Polit & Beck (2021) beskriver implicerat samtycke som en metod där datainsamling blir enkel att förstå. En styrka som sågs med implicerat samtycke var att datainsamlingen blev enkel att förstå och anonymiteten hanterades på ett bättre sätt medan en svaghet kan ses genom att en bristande grad av informerat samtycke kan uppstå.

I flera av artiklarna som kvalitetsgranskades och inkluderades i examensarbetet användes en kvantitativ metodansats. Begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet är centrala begrepp för att kunna bedöma kvaliteten av olika kvantitativa studier. *Validitet* innebär i vilken utsträckning ett mätinstrument mäter det som är avsett för mätinstrumentet att mäta. Frågeformulär och enkätundersökningar användes främst i de kvantitativa artiklarna. En styrka var att flera av instrumentet som användes i artiklarna var prövade under tidigare tillfällen vilket stärkte den interna validiteten. Samtidigt som en svaghet var att kulturella skillnader kan ha påverkat tolkningen av frågorna i studien. Vilket kan påverka den externa validiteten. *Reliabilitet* fokuserar på att se om resultaten kan få samma upprepade resultat

vid upprepade mätningar. Studier som har större urval standardiserade mätinstrument stärkte reliabiliteten. *Generaliserbarheten* var god då det var stora urval, men skillnader sågs mellan länder där olika vårdkontexter kunde begränsa överförbarheten till en svensk kontext (Mårtensson & Fridlund, 2023).

6.1.3 Diskussion av artiklarnas resultat

Resultatet visade att sjuksköterskors roll i palliativ vård på sjukhus var både mångdimensionell och emotionellt krävande. Sjuksköterskor beskrevs som den yrkesgrupp som höll samman vårdprocessen och skapade trygghet för patienter och närstående. De bar ansvaret för att lindra lidande, koordinera vårdinsatser och samtidigt vara närvarande i mötet med människor i sårbara situationer. Detta överensstämmer med Erikssons (2018) beskrivning av vårdandet som en caritativ handling där kärleken till människan utgör den etiska och existentiella grunden för allt vårdande. Genom att möta patienter med respekt, empati och helhetssyn kan sjuksköterskor bidra till att minska både fysiskt och existentiellt lidande. Samtidigt framkom det i resultatet att hög arbetsbelastning, tidsbrist och bristande resurser ofta försvårade möjligheten att ge en vård som präglades av närvaro. Detta kan tolkas som ett uttryck för vårdlidande, vilket enligt Eriksson (2018) uppstår när vårdaren hindras från att handla i enlighet med caritas och därmed inte fullt ut kan bekräfta patienters mänskliga värdighet. Tidigare forskning visade att även närstående upplevde brister i kommunikationen och i hur vården organiserades, vilket påverkade känslan av delaktighet och förtroende för vården (Guirimand et al., 2021; Robertson et al., 2022). Detta kan förstås som att organisatoriska strukturer inte enbart påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö utan även vårdandets etiska grund. När vårdaren hindras av yttre begränsningar riskerar caritas att försvagas. Detta kan tolkas som att sjuksköterskors möjlighet att vårda med närvaro och kärlek påverkas av vårdmiljöns krav, vilket kan skapa ett vårdlidande hos patienten. Författarnas tolkning ligger i linje med både tidigare forskning och Erikssons caritativa teori, där vårdandets mening förloras när kärleken till människan inte får uttryck i handling. Utifrån detta blir det tydligt att den balans mellan medicinska krav och ett vårdande förhållningssätt som sjuksköterskor beskrev i resultatet visade på behovet av både individuell kompetens och organisatoriskt stöd. Ett sådant stöd behövs för att möjliggöra reflektion, delaktighet och kontinuitet i den palliativa vården.

Resultatet belyste också sjuksköterskors erfarenheter av etiska utmaningar som uppstod i mötet med patienter vars önskemål inte alltid överensstämde med medicinska riktlinjer eller med närståendes förväntningar. Denna konflikt väckte en inre etisk kamp och känslor av otillräcklighet, särskilt när sjuksköterskor upplevde att det inte gick att agera i enlighet med den egna etiska övertygelsen. Eriksson (2018) menar att vårdandets etik grundas i caritas och i vårdarens ansvar att lindra lidande genom respekt och medkänsla. När denna grund förloras, till exempel på grund av tidspress eller etiska svårigheter i vårdsituationen, riskerar vårdandets kärna att försvagas. Sammantaget kan detta tolkas som att etiska konflikter inte enbart handlar om olika uppfattningar kring behandling, utan också om en inre konflikt hos sjuksköterskor när de inte kan vårda i enlighet med sina värderingar och den caritativa grunden. När sjuksköterskor hindras från att handla efter sin etiska övertygelse uppstår moralisk stress och en känsla av otillräcklighet. Sådana hinder kan i förlängningen bidra till

vårdlidande hos patienten, eftersom sjuksköterskor inte ges möjlighet att möta patienten med den närvaro och medmänsklighet som caritas förutsätter. Bristande möjligheter till reflektion och stöd i etiskt svåra situationer kan därmed innebära en risk för att försvaga vårdandets caritativa kärna. Det kan i sin tur påverka patienters och närståendes upplevelse av värdighet och rättvisa. Därför blir organisatoriskt stöd och en öppen kultur där svåra situationer kan diskuteras en viktig förutsättning för att bevara den caritativa etiken i praktiken. Liknande erfarenheter framträdde i tidigare forskning där närstående beskrev att beslut om vårdens inriktning i livets slutskede och otydliga prioriteringar i dessa situationer skapade oro och känslor av maktlöshet (Donnelly et al., 2018; Tawil et al., 2023). Det visar att etiska utmaningar inte bara påverkar vårdpersonalens möjligheter att vårda utifrån sina värderingar utan även formar hur närstående upplever vårdens värdighet och rättvisa. Resultatet visade dessutom att sjuksköterskor rapporterade en hög kompetens i att bedöma fysiska symtom men lägre kompetens i att hantera andliga resurser. Detta innebar att de områden där patienters behov var mer framträdande var också de mest utmanande för sjuksköterskor att möta.

Kommunikation framträdde i resultatet som både en styrka och en utmaning vid vård av patienter i palliativ vård. Sjuksköterskor beskrev att öppna samtal i teamet kunde skapa stöd och minska den etiska belastningen medan samtal med patienter och närstående upplevdes som svåra och riskfyllda. Rädslan att väcka oro eller ta ifrån hoppet gjorde att existentiella frågor i vissa fall undveks. Även tidigare forskning betonade att en tydlig och empatisk kommunikation utgjorde en avgörande förutsättning för att stärka närståendes upplevelser av delaktighet och trygghet. Brister i kommunikationen ledde däremot till misstro och känslor av exkludering (Bylund-Grenklo et al., 2022; Grøthe et al., 2015). Samtidigt visade resultatet att empati och erfarenhet stärker kommunikationen. Sjuksköterskor som vågade närma sig patienters existentiella oro beskrevs en djupare yrkesmässig mening. I enlighet med Socialstyrelsens (2020) nationella riktlinjer betonas vikten av kommunikation som en avgörande del av den palliativa vården där både patienter och närstående ges möjlighet till delaktighet och meningsfull dialog genom hela vårdprocessen.

Ett återkommande tema i resultatet var sjuksköterskors kompetens och dess betydelse för vårdens kvalitet. Resultatet visade att sjuksköterskors kompetens varierade, där särskilda brister framträdde inom symtomlindring, smärthantering och bemötandet av patienters psykosociala och andliga behov. Dessa brister bidrog till osäkerhet och känslan av otillräcklighet i den palliativa vården. Samtidigt framkom det att erfarenhet, empati och kontinuerlig utbildning stärkte sjuksköterskors förmåga att ge en vård som kännetecknas av trygghet och helhet. Detta bekräftas av tidigare forskning där närstående framhåller att adekvat symtomlindring behövde kombineras med empati och emotionellt stöd för att vården skulle upplevas som värdig (Walker et al., 2024). Eriksson (2018) menar att en helhetssyn på människan kräver att vårdaren ser både kropp, själ och ande. När dessa dimensioner inte integreras riskerar vården att reduceras till enbart medicinska insatser. Kompetens handlar därför inte bara om teknisk skicklighet, utan om den inre beredskap och etiska hållning som gör det möjligt att möta människans lidande på djupet. Detta överensstämmer med Socialstyrelsens (2020) nationella riktlinjer där kravet på god palliativ vård innefattar både medicinsk, psykologisk, social och existentiell kompetens. Även Patientlagen (SFS 2014:821) betonar att vården ska ges med god kvalitet, bygga på vetenskap

och beprövad erfarenhet samt utformas så att patienters behov och värdighet står i centrum. Resultatet visar att kompetens framträder som en central förutsättning i palliativ vård. Detta kan av författarna tolkas som att begreppet omfattar både en individuell och organisatorisk dimension där kunskap, etiskt ansvar och inre trygghet samverkar. Den etiska beredskapen gör det möjligt för sjuksköterskan att möta människans lidande på ett djupt och personligt plan. På så sätt tydliggörs hur kompetens inte enbart handlar om att utföra vård, utan också om att leva vårdandets etiska grund i det dagliga arbetet. Resultatet visade också att teamarbete och stöd inom arbetsgruppen ökade sjuksköterskors trygghet och kompetens. I miljöer där reflektion och samarbete var en naturlig del av arbetet upplevde sjuksköterskor en större förmåga att hantera svåra situationer. Utifrån Erikssons (2018) caritativa vårdteori kan resultatet förstås som att sjuksköterskors etiska beredskap och närvaro är grunden för att lindra lidande och bevara patienters värdighet. Med detta kan Caritas ses som en praktisk förutsättning i den palliativa vården. Genom att skapa vårdmiljöer som möjliggör reflektion och etisk medvetenhet kan sjuksköterskors förmåga att vårda utifrån den caritativa vårdteorin förstärkas.

6.2 Metoddiskussion

I detta examensarbete användes en allmän litteraturöversikt som beskrivs enligt Friberg (2022). Metoden gav en tydlig struktur för att identifiera, granska och analysera de valda artiklarna, vilket stärkte tydligheten och trovärdigheten i examensarbetet. En allmän litteraturöversikt gav även en möjlighet att skapa en omfattande bild av den samlade kunskapen som fanns inom det valda området. Därtill kunde även kunskapsluckor som fanns inom det området som valts att identifieras. I en allmän litteraturöversikt kunde både kvantitativa och kvalitativa artiklar användas (Friberg, 2022). En styrka som identifierades kopplat till valet av metod var att artiklar som hade olika metodansatser kunde inkluderas. Kvantitativa, kvalitativa och mixad metod inkluderades och bidrog tillsammans till en bred och nyanserad bild av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus. De kvantitativa studierna gav en översikt över mönster, attityder och sjuksköterskors kunskap. Medan de kvalitativa studierna gav en djupare beskrivning över upplevelser och erfarenheter. Av samtliga artiklar användes två mixad metod. Billhult (2023) tydliggör att en kombination av kvantitativa, kvalitativa och mixad metod ansatser stärker tillförlitligheten i examensarbetet.

Sökstrategin och urvalet genomfördes på ett systematiskt och noggrant sätt under examensarbetets gång. Henricson (2023) lyfter fram att genom att använda flera databaser ökar möjligheten att hitta fler relevanta artiklar. Därav användes både CINAHL Plus och PubMed som är två relevanta databaser för omvårdnadsforskning. Booleska sökoperatören som ”AND” användes i syfte att visa hur sökorden kombinerades. Ett exempel där ”AND” användes var mellan sökorden ”Palliative care” och ”Experience” för att få fram ett kombinerat sökresultat. Vidare användes frassökning och trunkering. Hellberg & Karlsson (2023) menar att frassökning kan användas för att minska risken för irrelevanta träffar. Därför ses det som en styrka att frassökning har tillämpats för att minska irrelevanta träffar. Det kan samtidigt ses en svaghet att använda frassökning då en begränsning av variationer i

terminologi kan ske och påverka sökningens omfattning. Hellberg & Karlsson (2023) beskriver även att användandet av trunkering möjliggör olika böjningar av samma ord, vilket författarna anser är fördelaktigt och har därmed använt sig av det. Avgränsningar har använts för att öka trovärdigheten i examensarbetet och ses som en styrka. Avgränsningar som vetenskapligt granskade artiklar (Peer Review), artiklar skrivna på engelska språket, tillgängliga i fulltext och publicerade mellan åren 2015 och 2025 användes. Att författarna har haft en medvetenhet och använt sig av Peer Review och Ulrich web ses som en styrka. Samtidigt såg författarna det som en svaghet att endast artiklar skrivna på engelska språket inkluderats. Kjellström (2023) beskriver att det finns en risk med att endast inkludera artiklar som är skrivna på engelska språket. Då relevant forskning från andra länder som är skrivna på annat språk än engelska riskeras att exkluderas. För att relevansen i examensarbetet skulle säkerställas användes inklusions och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterierna som användes var artiklar skrivna ur ett sjuksköterskeperspektiv. Även artiklar som fokuserade och riktade in sig på sjuksköterskors erfarenheter i en sjukhusmiljö inkluderades. Exklusionskriterierna var artiklar som inte svarade till examensarbetets syfte och studier som riktade in sig på specialistsjuksköterskor eller palliativ vård i hemmet. Användandet av inklusion-och exklusionskriterierna sågs som en styrka i arbetet.

För att öka trovärdigheten i examensarbetet kvalitetsgranskades alla tio artiklar se, Bilaga B. Kvalitetsgranskningen utgick ifrån 9 av 27 Friberg (2022) kvalitetsgranskningsfrågor. Varje fråga besvarades med ett påstående av Ja eller Nej. Där Ja gav 1 poäng och Nej gav 0 poäng. Samtliga artiklar var av hög kvalitet och inkluderades i examensarbetet. En svaghet i kvalitetsgranskningen var att alla frågor som fanns att välja mellan ej inkluderades. Vilket kunde riskera att artiklar som kan ha varit av sämre kvalitet inkluderats. Författarna valde att inkludera nio kvalitetsgranskningsfrågor att fokusera på då de frågorna ansågs mest relevanta för examensarbetets syfte. Genom att välja ut nio frågor att utgå ifrån i stället för 27 frågor kunde en mer noggrann bedömning av varje fråga utföras. Detta såg författarna därför som en styrka i kvalitetsgranskningen. Henricson (2023) menar att kvaliteten av granskningen stärks genom att flera parter granskar samma frågor. Därför har författarna granskat varje artikel enskilt utifrån frågorna för att sedan diskutera och sammanställa de i en granskningstabell. Inom kvalitativa studier så finns det fyra olika kvalitetskriterier: Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). En styrka i examensarbetet var att de fyra kvalitetskriterierna under examensarbetets gång tillämpats på ett noggrant sätt för att stärka examensarbetets kvalitet.

Trovärdigheten belyser om studiens resultat är välgrundat och giltigt. Detta kan redovisas genom att låta informanterna läsa studiens innehåll för att bekräfta att innehållet är äkta (Mårtensson & Fridlund, 2023). För att stärka trovärdigheten har författarna arbetat med granskning under flera tillfällen. Både handledare och medstudenter har under flera tillfällen granskat examensarbetet under uppbyggnadens gång. En styrka som identifierades i samband med att examensarbetet granskades under flera tillfällen var att det öppnade upp möjligheter till diskussioner, som bidrog till en utveckling av examensarbetets innehållet.

Pålitligheten handlar om hur författarna av examensarbetet har hanterat sin förförståelse och sina egna erfarenheter (Mårtensson & Fridlund, 2023). Författarna av detta examensarbete

har arbetat med pålitligheten genom att noggrant reflektera om sin förförståelse och kunskap. Författarna har under tidigare tillfällen i den verksamhetsförlagda utbildningen mött sjuksköterskor som vårdat patienter och närstående palliativt på sjukhus. Författarna har diskuterat och reflekterat kring förförståelsen och eftersträvat att inte låta egna erfarenheter och värderingar påverka resultatet i examensarbetet. Henricson (2023) menar att det inte går att helt säkerställa att tidigare förförståelse inte påverkat datainsamlingen.

Bekräftelsebarheten i examensarbetet påverkas beroende på hur analysprocessen är beskriven och uppbyggd. För att säkerställa examensarbetets neutralitet är det viktigt att inte låta arbetet färgas av egna åsikter. För att underlätta neutraliteten kan granskning av flera parter minska risken för färgning av data (Mårtensson & Fridlund, 2023). Författarna har behandlat data objektivt utan att låta egna åsikter påverka. En styrka är att analysprocessen där dataanalysen är tydligt beskriven finns tydligt redovisat, så att förståelsen för hur processen gick till tydligt syns i arbetet. Detta stärkte bekräftelsebarheten i examensarbetet. Opponent och respondentskap har genomförts under olika tillfällen genom examensarbetets gång vilket kan ses som en styrka då det bidrog till en möjlighet att se nya perspektiv och förbättringsområden i examensarbetet.

Överförbarheten beror på huruvida resultatet i examensarbetet kan användas i andra situationer, grupper eller kontexter. För att ha en stark överförbarhet behöver trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet vara tydligt förankrad genom hela analysprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2023). Alla artiklar innehöll data om grundutbildade sjuksköterskor och deras erfarenheter av att vårda palliativt i olika sjukhusmiljöer. Det stärkte överförbarheten då resultatet kan överföras till andra grupper och kontexter. Författarna valde att inkludera artiklar som var skrivna ur olika kontexter i olika länder. Vilket kan ses som en styrka att artiklarna kommer från olika länder då det ger en bredare bild av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt. Men kan även ses som en svaghet då olika länder kan ha olika kulturella och organisatoriska skillnader i hur palliativ vård bedrivs. Detta kan även försvåra att överföra resultatet till andra kontexter.

Under examensarbetets gång gjordes en justering i syftet. Ursprungligen var syftet att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård på sjukhus. Men ändrades till att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus. Ändringarna gjordes för att tydliggöra att det är sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård som studerats i examensarbetet. Ändringen av syftet påverkade inte examensarbetets urval, fokus och analys.

6.3 Etikdiskussion

I detta examensarbete har etiska överväganden varit centrala för att stärka examensarbetets trovärdighet. Ett medvetet urval gjordes där endast studier som tydligt redovisade forskningsetiska principer inkluderades, vilket kan ha påverkat bredden i resultatet. Viss relevant forskning kan därför ha exkluderats på grund av bristande redovisning av etisk medvetenhet, snarare än att etisk medvetenhet saknades. Vidare analyserades samtliga artiklar skrivna på engelska vilket innebar att resultat behövde översättas till svenska. Även

om översättningen gjordes så nära originalet som möjligt finns en risk att språkliga nyanser kan ha gått förlorade. Detta kan påverka hur väl resultatet återgavs i svensk kontext. Friberg (2022) betonar att forskarens tolkning alltid påverkar analysen och i samband med översättning blir detta särskilt tydligt eftersom valet av ord kan förändra innebörden. Detta innebär att översättningen inte bara handlar om att byta ord från engelska till svenska, utan också är en tolkande handling som kan påverka resultatets pålitlighet och överförbarhet till en svensk kontext. Detta kan ha påverkat hur sjuksköterskors erfarenheter återgavs och därmed påverka tillförlitligheten i resultatet. För att säkerställa att översättningarna skedde på ett korrekt sätt hade fler lexikon kunnat användas vid översättningen av de engelska orden. I examensarbetet har noggrann referenshantering tillämpats kontinuerligt för att motverka plagiering. ALLEA (2023) betonar vikten av att följa god forskningssed där plagiering, fabricering och förfalskning inte får förekomma. Genom att tydligt redovisa vilka referenser och vilka idéer som bygger på tidigare forskning och vilka som är författarnas egna åsikter så har examensarbetets akademiska integritets stärkts. För att säkerställa transparens har de artiklar som inkluderats i resultatet markerats med en asterik (*) i referenslistan. Detta gör det tydligt vilka källor som redovisas i resultatet och underlättar för läsaren att hitta artiklarna.

7 SLUTSATS

Syftet med detta examensarbete var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt på sjukhus. Sjuksköterskor fungerar som vårdgivare, stödpersoner och samordnare för både patienter och deras närstående. Rollen präglas av ett ansvar att kunna symtomlindra, kommunicera och samarbeta. Sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård lyfter fram både styrkor och utmaningar. Gott stöd, kompetens och tydlig kommunikation har en avgörande roll i hur den palliativa vården ges. Samtidigt framkom det att organisatoriska hinder som otillräcklig utbildning, tidsbrist och resursbrist påverkade möjligheten att ge en god individanpassad palliativ vård. Oförmåga att kunna erbjuda otillräckligt emotionellt stöd resulterade i en ökad belastning och känsla av otillräcklighet. För att kunna hantera de känslomässiga utmaningar som arbetet för med sig krävs ökade möjligheter till reflektion, stöd och handledning. För att sjuksköterskor ska kunna känna sig trygga i sin roll så behövs en utvecklad kunskap om palliativ vård och etiska utmaningar som kan uppstå. Utöver detta behöver organisatoriska förutsättningar stärkas. Detta för att skapa bättre förutsättningar i form av resurser, strukturer och tid. Vilket i sin tur gynnar både patienters livskvalitet och sjuksköterskors arbetsmiljö.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Resultatet visade att sjuksköterskor inom palliativ vård på sjukhus upplevde arbetet som både meningsfullt och känslomässigt krävande. Mötet med patienter i livets slutskede och deras närstående ställde höga krav på kommunikativ och emotionell kompetens. Ett empatiskt bemötande, tydlig kommunikation och en lugn och respektfull vårdmiljö framstod som centrala för att skapa trygghet och värdighet. Samtidigt påverkade bristande resurser, tidspress och otillräcklig utbildning möjligheten att ge helhetsinriktad vård. Detta väckte frustration och känslor av otillräcklighet hos de sjuksköterskor som upplevde svårigheter i sitt arbete. Vidare forskning bör därför inriktas på hur sjuksköterskors förutsättningar kan stärkas genom utbildning, handledning och organisatoriskt stöd som tydligare integrerar den värdegrund som den caritativa vården vilar på. En sådan kunskapsutveckling kan bidra till att sjuksköterskor får bättre möjligheter att möta patienters och närståendes behov utifrån en helhetssyn som omfattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner. Utan fortsatt utveckling av kompetens och organisatoriska förutsättningar riskerar den palliativa vården på sjukhus att domineras av medicinska insatser medan de existentiella och etiska aspekterna inte ges tillräckligt utrymme. Forskning som belyser hur utbildning, etisk reflektion och arbetsmiljö kan stärka sjuksköterskors förmåga att förena medicinsk kompetens med ett caritativt och kommunikativt förhållningssätt är därför avgörande för att främja en värdig, personcentrerad och helhetsinriktad palliativ vård.

REFERENSLISTA

*Resultatartiklar

ALLEA. (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet: Reviderad utgåva 2023 (svensk översättning)*. All European Academies. Hämtad från https://allea.org/code-of-conduct/

*Alshammari, F., Sim, J., Mcerlean, G., & Lapkin, S. (2023). Registered nurses' beliefs about end-of-life care: A mixed method study. *Nursing Open, 11*(1), e2027. https://doi.org/10.1002/nop2.2027

*Antičević, V., Ćurković, A., & Lušić Kalcina, L. (2024). Validation of Two Questionnaires Assessing Nurses' Perspectives on Addressing Psychological, Social, and Spiritual Challenges in Palliative Care Patients. *Nursing Reports*, 14(3), 2415–2429. https://doi.org/10.3390/nursrep14030179

Billhult, A. (2023). Enkäter. I M. Henricson (Red.*), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 127–139). Studentlitteratur.

Borglin, G. (2023). Mixad metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 241–256.) Studentlitteratur.

Bylund-Grenklo, T., Birgisdóttir, D., Beernaert, K., Nyberg, T., Skokic, V., Kristensson, J., Steineck, G., Fürst, C. J., & Kreicbergs, U. (2021). Acute and long-term grief reactions and experiences in parentally cancer-bereaved teenagers. *BMC Palliative Care, 20*, 75. https://doi.org/10.1186/s12904-021-00758-7

Donnelly, S., Prizeman, G., Coimín, D. Ó., Korn, B., & Hynes, G. (2018). Voices that matter: end-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–13. https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0365-6

Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 151–163). Studentlitteratur.

Eriksson, H. (2025). Omvårdnadens framväxt. I L. Marmstål Hammar, S. Nilsson & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (4:e uppl., s. 19–35). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap-vetenskapen om vårdandet: Det tidlösa i tiden* (1 uppl). Liber.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg, E. Dahlborg, K. Segesten, L. Östlundh (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 185–195). Studentlitteratur.

*Gerber, K., Willmott, L., White, B., Yates, P., Mitchell, G., Currow, D. C., & Piper, D. (2022). Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives. *Collegian*, 29(1), 1–8. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.colegn.2021.02.008

*Go, H., & Kang, H. (2024). Factors influencing willingness to provide palliative care among nurses in South Korea: a descriptive study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02465-z

Gott, M., Robinson, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Wharemate, R., & Wiles, J. (2019). "It was peaceful, it was beautiful": A qualitative study of family understandings of good end-of-life care in hospital for people dying in advanced age. *Palliative Medicine*, 33(7), 793–801. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216319843026

Grøthe, Å., Biong, S., & Grov, E. (2015). Acting with dedication and expertise: Relatives' experience of nurses' provision of care in a palliative unit. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1547–1558. https://doi.org/10.1017/S1478951513000825

Guirimand, F., Bouleuc, C., Sahut d'Izarn, M., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., Ghadi, V., & Aegerter, P. (2021). Development and Validation of the QUALI-PALLI-FAM Questionnaire for Assessing Relatives' Perception of Quality of Inpatient Palliative Care: A Prospective Cross-Sectional Survey. Journal of Pain & Symptom Management, 61(5), 991. https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S0885392420307582?via%3Dihub

Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 85–114). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.

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

*Hussin, E. O. D., Wong, L. P., Chong, M. C., & Subramanian, P. (2018). Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *International Nursing Review*, 65(2), 200–208. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12428

*Ibrahim, A. M., Abdel-Aziz, H. R., Zaghamir, D. E. F., Elneblawi, N. H., Elhoty, M. A. E. E., Sweelam, R. K., Mohamed, H. A. O., & Hassabelnaby, F. G. E. (2025). Ethics and moral empathy in end-of-life palliative care. *Palliative & Supportive Care*. Advance online publication. https://doi.org/10.1017/S1478951525000458

Jakobsson, E., & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 245–252). Studentlitteratur.

Johnson, S., Kelemen, A., Grimes, C., Stein, S., & Groninger, H. (2021). A thematic analysis of in-hospital end-of-life care experiences of surviving family members. Death Studies, 45(6), 469–479. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/07481187.2019.1648341

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

*Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A. (2022). Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences, 24*(1), 199–207. https://doi.org/10.1111/nhs.12982

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Kvalitetskriterier. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

* Oldenmenger, W. H., Berger, E., & Stoppelenburg, A. (2024). The inner struggle of nurses, exploring moral distress among hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 151,* 104864. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104864

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

Regionala cancercentrum. (30 maj 2023). *Palliativ vård. https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/nationellt-vardprogram-palliativ-vard.pdf*

Robertson, S. B., Hjörleifsdóttir, E., & Sigurðardóttir, Þ. (2022). Family caregivers' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting. A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *36*(3), 686–698. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.13025

Socialstyrelsen. (16 december 2016). *Palliativ vård i livets slutskede.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf

Socialstyrelsen. (6 december 2020). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – information till patienter och närstående.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/palliativ-vard/

Socialstyrelsen. (November 2023). *Integrera anhörigperspektivet inom hälso-och sjukvården och socialtjänsten.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-11-8815.pdf

Socialstyrelsen. (1 juni 2024). *Nationella kompetensmål – Kompetensområden och kompetensmål.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/nationella-kompetensmal/

* Stenman, T., Näppä, U., Rönngren, Y., & Melin-Johansson, C. (2023). "Daring to deal with the difficult and unexpected": Registered nurses' confidential conversations with patients with palliative care needs: A qualitative interview study. *BMC Palliative Care, 22*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12904-023-01228-y

* Sumbou, G., Can, G., Yilin, Z., Zhang, Z., Ma, G., Xiao, Y., & Mativo, F. M. (2025). *Exploring nurses' knowledge, attitudes, and competence in holistic palliative care management in Papua New Guinea: A mixed-methods study. BMC Health Services Research, 25, 13311. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13311-6*

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

Svenska Akademiens Ordböcker. (2015). Erfarenhet. Hämtad 6 december 2024 https://svenska.se/saol/?sok=erfarenhet&pz=1

Sveriges riksdag (19 juni 2014). Patientlag (2014:821) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Sveriges riksdag. (2017). *Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Tawil, Y., Bodas, M., Shaulov, A., Ziv, A., Kaplan, G., & Velan, B. (2023). Agencies Displayed by Patients, Medical Teams, and Caregivers at the End of Life from the Perspectives of Family Members – A Qualitative Study. Omega: Journal of Death & Dying, 91(4), 1890–1908. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/00302228231166736

Tripodoro, V. A., Veloso, V. I., Víbora Martín, E., Kodba-Čeh, H., Bakan, M., Rasmussen, B. H., Zambrano, S. C., Joshi, M., Hálfdánardóttir, S. Í., Ásgeirsdóttir, G. H., Romarheim, E., Haugen, D. F., McGlinchey, T., Yildiz, B., Barnestein-Fonseca, P., Goossensen, A., Lunder, U., & van der Heide, A. (2024). "Someone must do it": multiple views on family's role in end-of-life care – an international qualitative study. *Palliative Care & Social Practice*, 1–16. https://doi.org/10.1177/26323524241260425

Vetenskapsrådet. (12 juni 2017). *God Forskningssed*. *https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed-2017.html*

World Health Organization. (5 augusti 2020). *Palliative care*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Walker, W., Jones, J., & Astley, M. (2024). In-hospital end-of-life care: an appreciative analysis of bereaved family feedback. *British Journal of Nursing*, 33(3), 126–131. https://doi.org/10.12968/bjon.2024.33.3.126

Wiklund Gustin, L., & Asp, M. (2023). Från begrepp till handling. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 21–25). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg, E. Dahlborg, K. Segesten, L. Östlundh (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Sökdatum	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Titel
CINAHL plus 2025-09-04	"Nurses' Perspectives" AND "Palliative Care"	Peer reviewed English År 2015–2025	34	12	3	1	Validation of Two Questionnaires Assessing Nurses' Perspectives on Addressing Psychological, Social, and Spiritual Challenges in Palliative Care Patients
CINAHL plus 2025-09-04	"End of life" AND "nurses' perspectives"	Peer reviewed English År 2015 - 2025	35	4	2	1	Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives.
CINAHL plus 2025-09-11	Palliative care AND experience AND	Peer reviewed English År 2020 - 2025	64	16	5	1	Factors influencing willingness to

	general nurse						provide palliative care among nurses in South Korea: a descriptive study
CINAHL plus 2025-09-11	"nurses' perceptions" AND "end-of-life care" AND quality	Peer reviewed English År 2015-2025	25	5	3	1	Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care.
CINAHL plus 2025-09-05	"palliative care" AND "registered nurses" AND "qualitative" AND "hospital"	Peer reviewed English År 2015-2025	48	7	4	1	Daring to deal with the difficult and unexpected" registered nurses' confidential conversations with patients with palliative care needs: a qualitative interview study
Pubmed	Registered nurse*	År 2020-2025	137	6	5	2	Ethics and moral

2025-03-09	AND Palliative care* AND Nurses experiences	Abstract Full text English					empathy in end-of-life palliative care. Exploring nurses' knowledge, attitudes, and competence in holistic palliative care management in Papua new guinea: a mixed-methods study
PubMed 2025-04-09	Registered nurse* AND Palliative care AND Nurses experiences*	År 2020-2025 Abstract Full text English	76	15	7	1	Registered Nurses' beliefs about end of-life-care: A mixed method study.
PubMed 2025 - 09-04	Registered nurse* AND Palliative care AND Nurses experiences* AND Hospital	År 2020-2025 Abstract Full text English	50	12	4	2	The inner struggle of nurses, exploring moral distress among hospital nurses: A cross-

sectional study

Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study.

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Artiklar	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Finns det en tydlig beskriven problemformulering.	Förs det etiska resonemang?	Svarar resultatet på syftet?	Finns det en metoddiskussion?	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	NEJ	8/9
4.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
5.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
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	NEJ	8/9
9.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
10.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Nr.	Författaren, Titel, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
1.	Antičević, V., Ćurković, A., & Lušić Kalcina, L. 2024 Validation of Two Questionnaires Assessing Nurses' Perspectives on Addressing Psychological, Social, and Spiritual Challenges in Palliative Care Patients. Nursing Reports Kroatien	Att validera två frågeformulär som mäter sjuksköterskors perspektiv på psykologiska, sociala och andliga utmaningar hos palliativa patienter.	<u>Datainsamling</u> En metodologisk studie där två nyutvecklade frågeformulär testades på ett urval av sjuksköterskor <u>Urval</u> 237 kvinnliga sjuksköterskor i Kroatien med erfarenhet av palliativ vård <u>Analysmetod</u> analyserades med hjälp av statistiska metoder. <u>Ansats</u> Kvantitativ	Frågeformulären visade hög reliabilitet och validitet och ansågs vara användbara verktyg för att identifiera sjuksköterskors behov och perspektiv i vården av palliativa patienter. Resultaten lyfte fram behovet av ökad utbildning och stöd inom dessa områden.	9/9
2.	Alshammari, F., Sim, J., Mcerlean, G., & Lapkin, S. 2023 Registered nurses' beliefs about end-of-life care: A mixed method study	Undersöka legitimerade sjuksköterskors uppfattningar om vård i livets slutskede hos patienter med livshotande sjukdomar. Samt identifiera de hinder och utmaningar som sjuksöterskorna identifierar nrä	<u>Datainsamling:</u> En online tvärsnittsstudie med semistrukturerade intervjuer. <u>Urval</u>: 415 legitimerade sjuksköterskor från 5 olika sjukhus i Saudiarabien deltog.	Resultatet visade att över hälften av de legitimerade sjuksköterskor som deltog upplevde att för att ge mest effektiv palliativ vård bör vården ges i samarbete med ett tvärvetenskapligt team. Resultatet visade även att deras erfarenheter och övertygelser hade en stark koppling till	9/9

	Nursing open Saudiarabien	de ger palliativ vård.	<u>Analysmetod</u>: Deskriptiv statistik och tematisk analys <u>Ansats:</u> Mixad-metod	deras ålder, utbildningsnivå och religion.	
3.	Gerber, K., Willmott, L., White, B., Yates, P., Mitchell, G., Currow, D. C., & Piper, D. 2022 Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives. Collegian Australien	Syftet var att belysa sjuksköterskors perspektiv på hinder för smärtlindring och symtomhanterin g i livets slutskede, med fokus på deras unika erfarenheter i det dagliga arbetet.	<u>Datainsamling</u> semistrukturerad e intervjuer <u>Urval</u> 25 sjuksköterskor från Queensland och New South Wales, Australien. <u>Analysmetod</u> tematisk analys (induktiv och deduktiv) <u>Ansats</u> Kvalitativ metod Interpretivistisk-konstruktivistisk ansats. induktiv och deduktiv metod	Sjuksköterskor mötte hinder i form av rädsla för juridiska konsekvenser, bristande kunskap, kulturella och religiösa föreställningar, otillräcklig kommunikation samt tids- och resursbrist. För att säkerställa god symtomhantering i livets slutskede behövs därför förbättrad utbildning, stöd och resurser.	8/9
4.	Go, H., & Kang, H. 2024 Factors influencing willingness to provide palliative care	Att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors vilja att ge palliativ vård, inklusive deras kunskap och uppfattningar om	<u>Datainsamling</u> Deskriptiv enkätundersökni ng <u>Urval</u> 160 sjuksköterskor	Sjuksköterskors vilja att ge palliativ vård påverkades av deras kliniska erfarenhet, kunskap och uppfattningar om palliativ vård, livsmening samt förmåga till empati.	9/9

	among nurses in South Korea: a descriptive study. BMC Nursing Sydkorea	palliativ vård, livsmening och förmåga till empati, med fokus på sjuksköterskor i Sydkorea.	från fem sjukhus i Sydkorea. Deltagarna hade minst ett års klinisk erfarenhet och rekryterades frivilligt. <u>Analysmetod</u> Deskriptiv statistik och jämförelser <u>Ansats</u> Kvantitativ	Dessa faktorer bidrog till att skapa en positiv inställning till att ge vård och underströk vikten av utbildning och stöd för att stärka deras roll inom palliativ omvårdnad.	
5.	Hussin, E. O. D., Wong, L. P., Chong, M. C., & Subramanian, P. 2018 Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. International Nursing Review Malaysia	Att undersöka faktorer som är relaterade till sjuksköterskors uppfattningar om kvaliteten på vård i livets slutskede.	<u>Datainsamling</u> Strukturerad tvärsnittsenkätundersökning. <u>Urval</u> 553 sjuksköterskor som var anställda vid ett undervisningssjukhus i Malaysia deltog <u>Analysmetod</u> Jämförelseanalyser <u>Ansats</u> Kvantitativ	Sjuksköterskors genomsnittliga poäng för kunskap om vård i livets slutskede, attityder till sådan vård och upplevd vårdkvalitet var låga. Kvaliteten på vården i livets slutskede påverkades signifikant av sjuksköterskors kunskapsnivå och attityder. Studien drar slutsatsen att det behövs insatser för att höja sjuksköterskors kunskap och förbättra deras attityder för att förbättra kvaliteten på vården för döende patienter.	9/9
6.	Ibrahim, A. M., Abdel-Aziz, H. R., Zaghamir, D. E. F., Elneblawi,	Denna studie undersöker sjuksköterskors förståelse och	<u>Datainsamling</u> Tvärsnittsdesign <u>Urval</u>	Resultatet visade på att 72% av de legitimerade sjuksköterskorna visade på höga nivåer av	9/9

	N. H., Elhoty, M. A. E. E., Sweelam, R. K., Mohamed, H. A. O., & Hassabelnaby, F. G. E 2025 Ethics and moral empathy in end-of-life palliative care Palliative & Supportive Care Egypten	erfarenheter av palliativ vård och vad för moralisk empati och etik som påverkar kvaliteten och beslutsfattandet av den palliativa vården.	246 legitimerade sjuksköterskor med minst 6 månaders erfarenhet. <u>Analysmetod</u> Statistisk analys av enkät. <u>Ansats</u> Kvantitativ	moralisk empati. Medan 58% rapporterade att de upplevde höga nivåer av moralisk stress kopplat till palliativ vård. Men att etiskt stöd minskar stress.	
7.	Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A. 2023 Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study Nursing & Health Sciences Sverige	Syftet med studien var att undersöka legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativa patienter och övergången från kurativ till palliativ vård på sjukhus.	<u>Datainsamling</u> Gruppintervjuer <u>Urval</u> 11 legitimerade sjuksköterskor som arbetar i 3 olika sjukhusmiljöer. <u>Analysmetod</u> Innehållsanalys <u>Ansats</u> Kvalitativ metod	Legitimerade sjuksköterskorna beskrev övergången från kurativ till palliativ vård svår. Där deras erfarenheter visade på bristande stöd från omgivningen där tidspress och otydlighet framkom. Vilket resulterade i kvalitén i den palliativa vården. Resultatet visade även hur samarbete inom teamet är viktigt frö att kunna tillämpa god och säker palliativ vård	9/9
8.	Oldenmenger, W. H., Berger, E., & Stoppelenburg, A.	Att undersöka nivån av moralisk stress bland legitimerade sjuksköterskor	<u>Datainsamling</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval</u>	Resultatet visade att de sjuksköterskorna upplevde en låg moralisk stress men upplever större	8/9

	2024 The inner struggle of nurses, exploring moral distress among hospital nurses: A cross-sectional study International Journal of Nursing Studies Nederländerna	som arbetar på ett sjukhus.	654 legitimerade sjuksköterskor från 7 olika sjukhus <u>Analysmetod</u> Multivariabel regressionsanalys <u>Ansats</u> Kvantitativ	moraliska dilemman. Det uppstod brister i organisationen som resulterade i att flera av sjuksköterskorna upplevde en inre konflikt i att ge en god palliativ vård med de förutsättningar och begränsningar som fanns i vårdmiljön på sjukhus.	
9.	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 Sverige	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av konfidentiella samtal med patienter med palliativa vårdbehov	<u>Datainsamling</u> Intervjuer <u>Urval</u> 17 sjuksköterskor Deltagarna rekryterades via riktat urval från olika vårdinstanser, inklusive hemvård och slutenvård <u>Analysmetod</u> Induktiv innehållsanalys <u>Ansats</u> kvalitativ sekundäranalys	Konfidentiella samtal är en viktig och komplex del av palliativ vård, där sjuksköterskor bär ansvaret. Samtalen bygger på en personlig relation och sker helt på patienters villkor. De ger patienter möjlighet att bearbeta viktiga och ofta existentiella frågor. Sjuksköterskor beskrev samtalen som både utmanande och stärkande, men lyfte behovet av mer tid, stöd och utbildning för att kunna genomföra dem effektivt.	8/9
10.	Sumbou, G., Can, G., Yilin,	Att undersöka de kunskaper,	<u>Datainsamling</u>	Visade på en positiv inställning till palliativ	9/9

	Z., Zhang, Z. Z., Ma, G., Xiao, Y., & Mativo, F. M 2025 Exploring nurses' knowledge, attitudes, and competence in holistic palliative care management in Papua New Guinea: A mixed-methods study BMC Health Services Research Papua Nya Guinea	erfarenheter och attityder till den palliativa våden i papau nya guinea som sjuksköterskor besitter och vilka hinder och utmaningar som finns.	Standardiserade frågeformulär och semistrukturerade intervjuer med 20 av deltagarna <u>Urval</u> 150 legitimerade sjuksköterskor från två sjukhus i papua Nya Guinea <u>Analysmetod</u> En blandad forskningsdesign <u>Ansats</u> Kvalitativ och kvantitativ. Mixad metod	vård och vård vid livets slutskede. Det framkom att det uppstod kunskapsluckor inom den palliativa vården och behov av mer resurser och organisatoriskt stöd framkom.

Mälardalens universitet

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