Akademin för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV PALLIATIV VÅRD

En allmän litteraturöversikt

EMILIA FORSBERG

SELAM GEBREMICHAEL

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 12 högskolepoäng
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Linda Sellin
Examinator: Agneta Breitholtz

Seminariedatum: 2025-11-28
Betygsdatum: 2025-12-04

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning visar att både patienter och anhöriga värdesätter god kommunikation och respektfullt bemötande. Omställningen till att vårdas med palliativ vård påverkar både patienter och anhöriga, och brister i vården skapar otrygghet och känslor av förlust av kontroll. Patienter tydliggör vikten av en god vårdmiljö för att skapa en positiv upplevelse av palliativ vård. **Syfte:** Syftet var att sammanställa en översikt utifrån sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt innehållande 12 artiklar, varav två kvantitativa och tio kvalitativa. **Resultat:** Tre teman kunde identifieras i resultatet: *Hinder i palliativ vård, Samarbete i team, Samverkan med patienter och anhöriga*. **Slutsats:** Etiska och emotionella utmaningar inom palliativ vård ställer höga krav på sjuksköterskors empati, uthållighet och tillgång till adekvat stöd. Ett välfungerande teamarbete, god kommunikation och organisatoriskt stöd framstår som centrala faktorer för att upprätthålla trygghet och hög vårdkvalité. Bristande stödstrukturer kan bidra till stress och utmattning. Utbildningsinsatser och vidare forskning om stödmekanismer bedöms vara avgörande för att främja både vårdkvalité och sjuksköterskors välbefinnande.

Nyckelord: allmän litteraturöversikt, erfarenheter, palliativ vård, sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Previous research shows that both patients and relatives value good communication and respectful treatment. The transition to palliative care affects both patients and relatives, and deficiencies in healthcare create insecurity and feelings of loss of control. Patients clarify the importance of a good care environment in creating a positive experience of palliative care. **Aim:** The aim was to compile an overview of nurses experiences of palliative care. **Method:** A general literature review containing 12 articles, of which two are quantitative and ten are qualitative. **Result:** Three themes could be identified in the results: *Barriers in palliative care, Cooperation in teams, Collaborating with patients and relatives*. **Conclusion:** Ethical and emotional challenges in palliative care place high demands on nurses' empathy, resilience, and access to adequate support. Effective teamwork, clear communication and organizational support are identified as key factors in maintaining a sense of security and ensuring high-quality care. Insufficient support structures may contribute to stress and exhaustion. Educational initiatives and further research on support mechanisms are deemed essential to promote both care quality and nurses' well-being.

Keywords: experiences, general literature review, nurses, palliative care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 1

2 BAKGRUND 1

2.1 Centrala begrepp 1

2.1.1 Personcentrerad vård 2

2.1.2 Patient 2

2.1.3 Anhörig 2

2.2 Palliativ vård 2

2.2.1 Den palliativa vårdens faser 3

2.2.2 Den palliativa vårdens fyra hörnstenar 4

2.2.3 De 6 S:n 4

2.3 Tidigare forskning 4

2.3.1 Patienters erfarenheter av palliativ vård 4

2.3.2 Anhörigas erfarenheter av palliativ vård 6

2.4 Sjuksköterskors ansvarsområde 7

2.4.1 ICN:s etiska kod för sjuksköterskor 7

2.4.2 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska 7

2.5 Vårdvetenskaplig teori 7

2.5.1 Vårdande 7

2.5.2 Lindra lidande 8

2.6 Problemformulering 9

3. SYFTE 9

4. METOD 10

4.1 Datainsamling och urval 10

4.2 Genomförande och analys 11

4.3 Etiska överväganden 12

5. RESULTAT 13

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syfte 13

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod **13**
5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat **14**
5.3.1 Hinder i palliativ vård *14*
5.3.2 Samarbete i team *15*
5.3.3 Samverkan med patienter och anhöriga *16*
6. DISKUSSION **17**
6.1 Resultatdiskussion **17**
6.1.1 Diskussion om artiklarnas syfte och metod *17*
6.1.2 Diskussion om artiklarnas resultat *18*
6.2 Metoddiskussion **19**
6.3 Etikdiskussion **21**
7. SLUTSATS **22**

REFERENSLISTA **23**

BILAGOR

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Palliativ vård handlar om att se människan som en helhet, med strävan att främja välbefinnande och bibehålla värdighet fram till livets slut. Sjuksköterskor bidrar till att främja hälsa och lindra lidande under alla skeenden av patienters liv, vilket omfattar fysiska, psykiska och sociala aspekter. Den palliativa vården ska bemöta patienters behov för att skapa en god vårdkvalité samt vårdmiljö, och sjuksköterskor ska kunna bidra till att detta uppnås. Författarnas idé om att skriva ett examensarbete med inriktning på sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård, grundar i intresseområdet ”*Stöd i palliativ vård*”. Intresseområdet upptäcktes i en lista skriven av Mälardalens Universitet där Palliativa vårdavdelningen på Mälarsjukhuset i Eskilstuna efterfrågat utökad kunskap inom ämnet.

Författarna har erfarenheter av palliativ vård som sjuksköterskestudenter under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och även arbete på olika vårdavdelningar. En som undersköterska på en intensivvårdsavdelning och en som omvårdnadsassistent på en medicinsk vårdavdelning. Under arbete och VFU har författarna observerat att en del patienter blir tillbakadragna och emotionellt frånvarande under en långvarig palliativ vård. Detta understryker vikten av att ge patienter kontinuerlig uppmärksamhet och stöd samt se till att deras önskemål och livsperspektiv tillgodoses under vårdprocessen. Ytterligare intresse för detta examensarbete var att undersöka hur sjuksköterskor hanterar den emotionella påfrestningen som kan uppstå vid palliativ vård. Att belysa sjuksköterskors erfarenheter och hur dem kan finna utvecklingsmöjligheter gynnar såväl sjuksköterskor, som patienter och anhöriga.

2 BAKGRUND

I detta avsnitt presenteras centrala begrepp som används i examensarbetet; *personcentrerad vård, patient* och *anhöriga*. Vidare presenteras palliativ vård, tidigare forskning, sjuksköterskors ansvarsområde, vårdvetenskaplig teori och en problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

I detta avsnitt beskrivs centrala begrepp, vilket avser att ge läsarna ökad förståelse kring hur begreppen används i examensarbetet.

2.1.1 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett förhållningssätt som utgår från att sätta människan i centrum, inte sjukdomen eller diagnosen. Tre viktiga beståndsdelar beskriver hur sjuksköterskor ska applicera personcentrerad vård i praktiken; *patientberättelse, partnerskap* och *dokumentation*. Den första beståndsdelen är *patientberättelse,* genom detta kan sjuksköterskor skapa en djupare förståelse för patienters livsperspektiv. Patientberättelsen innefattar upplevelser, erfarenheter och värderingar. När sjuksköterskor uppmärksammar den enskilda individens behov och livsperspektiv, skapas ett *partnerskap* med patienter. Partnerskapet är den andra beståndsdelen inom personcentrerad vård. När sjuksköterskor lyssnar in patienters berättelser utvecklas en gemensam förståelse för sjukdomen. Förståelsen som skapas hjälper sjuksköterskor att utforma en vårdplanering ur ett helhetsperspektiv. Inom partnerskapet gör sjuksköterskor patienter delaktiga i sin egen vård, där även anhöriga kan inkluderas. För att skapa ett partnerskap krävs den tredje beståndsdelen, *dokumentation*. Sjuksköterskor dokumenterar patienters önskemål, erfarenheter och värderingar för att systematiskt utforma och anpassa vården efter varje enskild individ (Uggla, 2020). Grundpelare inom personcentrerad vård är respekt, autonomi och förståelse. Patienter ses som en helhet av kropp och själ för att sjuksköterskor ska kunna förstå patienters individuella vårdbehov (McCormack & McCance, 2021).

2.1.2 Patient

Begreppet patient etablerades tidigt och innebar då den lidande människan. Numera lyder beskrivningen av begreppet; en person som får eller är registrerad att få hälso-och sjukvård. Begreppet härstammar från det latinska stråket och betyder ”den som lider” samt ”den som uthärdar”. Till en början var en person som lider automatiskt en patient. Utvecklingen av begreppet har lett till att beskriva en person som har en sjukdom, diagnos eller är i behov av någon typ av behandling som kan vårda och lindra sjukdomstillstånd (Wiklund Gustin & Bergbom, 2022).

2.1.3 Anhörig

Enligt ett traditionellt synsätt associeras *anhörig* med familjemedlemmar, vilket innefattar biologisk släkt, äktenskap eller sambo (Benzein et al., 2019). En person som har en nära relation till den sjuke personen och antingen vårdar eller stödjer kan också anses vara *anhörig*. En *anhörig* är en person som anses vara viktig för den sjuke personen (Socialstyrelsen, 2023).

2.2 Palliativ vård

Palliativ vård bygger på att se människan ur ett helhetsperspektiv med en strävan att främja välbefinnande och bibehålla värdighet fram till dess att livet tar slut. En målsättning inom palliativ vård är att förbättra livskvalitén för patienter genom symtomlindring, både vad gäller smärta samt andra symtom såsom ångest och oroskänslor (Alvariza et al., 2019). Både patienter och anhöriga är utsatta för emotionell påfrestning inom palliativ vård, vilket gör att både patienter och anhöriga är i behov av stöd (Andershed, 2020). Vården övergår till

palliativ vård när det inte längre går att bota en sjukdom eller ett tillstånd. När patienter vårdas med palliativ vård går det inte att planera hur länge behandlingen fortgår, och döden varken påskyndas eller fördröjs. Palliativ vård fokuserar på patienters dagliga liv och att skapa möjligheter att uppfylla deras önskemål hela vägen till livets slut. Vilka behov och önskemål patienter har är individuellt och det är viktigt att sjuksköterskor är lyhörda. Det är avgörande att sjuksköterskor skapar en god vård och behandlar patienter med ömhet, respekt för autonomi och värdighet då patienter kan känna brist på kontroll över sin egen kropp, vilket kan bidra till en emotionell påfrestning. Sjuksköterskor kommunicerar med patienter för att bli medvetna om vad varje enskild individ värdesätter, vad varje individ känner inombords, om det finns rädsla, oro eller andra känslor att ta hänsyn till. Vidare är det viktigt att sjuksköterskor kommunicerar med patienter för att kunna tillgodose önskemål och behov utifrån patienters värderingar. Vid försämrade tillstånd kan patienter ha svårt att framföra känslor och önskemål, vilket gör det viktigt att även bilda en god relation med anhöriga då det är dem som känner den sjuke bäst. Sjuksköterskor ska visa lyhördhet för anhöriga och även finnas som stöd under den sjukes vårdvistelse samt i anhörigas sorgearbete. För att kunna utföra en god och individanpassad vård måste sjuksköterskor uppdateras på patienters önskemål och behov, eventuell smärta och andra symtom (Alvariza et al., 2019).

2.2.1 Den palliativa vårdens faser

Det finns två faser inom palliativ vård, tidig respektive sen fas. Den tidiga fasen kan vara både kort och långdragen. Patienter får en behandling som kan vara livsförlängande samt främja livskvalitén hos både patienter och anhöriga. Fasen beskrivs som diffus och kan påbörjas av olika anledningar. Det kan bero på en fortskridande och obotlig sjukdom eller av skada. Orsaken till palliativ behandling varierar mellan patienter och är unik för varje enskild individ (Socialstyrelsen, 2025). Övergången mellan olika faser kallas brytpunkter. Vid brytpunkter sker ett så kallat brytpunktssamtal med patienter och anhöriga för att informera att behandlingen byter riktning (Friedrichsen, 2020; Socialstyrelsen, 2025). Brytpunktssamtal sker på vårdenheter som utför palliativ vård, och där det finns en övergång till palliativ vård i livets slut. Det sker många brytpunkter under ett sjukdomsförlopp och övergångar sker stegvis (Friedrichsen, 2020). Beslutet om att byta riktning på behandling till vård i livets slut sker antingen genom läkarbeslut eller att patienter själva har önskemål om ändrad behandling. Anhöriga ska inte glömmas bort i detta skede, det är även viktigt att höra deras syn på fortsatt behandling. Beslutet att övergå till palliativ vård i livets slut behöver inte gå snabbt eller ske omgående (Socialstyrelsen, 2025). Situationer kan uppkomma där patienters försämrade sjukdomstillstånd syns på tester och undersökningar men däremot inte är synliga utåt. Det är därmed av stor vikt att ge patienter och anhöriga tillräckligt med information då dem annars kan ha svårt att förstå det förändrade läget. Ofta är det nödvändigt att ha flera samtal med patienter och anhöriga för att komma fram till ett beslut (Alvariza et al., 2019). När behandlingen övergår till palliativ vård i livets slut är det oftast fastställt att det inte längre är rimligt med livsförlängande behandling eller att patienter påverkas för mycket av läkemedel så att biverkningarna skapar mer lidande än lindrande. Vidare ska brytpunktssamtal följas upp för att ge patienter och anhöriga utrymme för frågor och för att kunna stödja dem i processen. I den palliativa vårdens sena fas är patienter och anhöriga medvetna om att döden närmar sig och dem kan vara i extra behov av tröst och stöd. Även efter dödsfall är det viktigt att finnas som stöd för anhöriga samt utföra efterlevandesamtal (Socialstyrelsen, 2025).

2.2.2 Den palliativa vårdens fyra hörnstenar

De fyra hörnstenarna inom palliativ vård innefattar *symtomlindring*, *samarbete i team*, *kommunikation och relation* samt *stöd till närstående* (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019). Den första hörnstenen *är symtomlindring* som lindrar smärta och andra symtom som kan uppstå vid palliativ vård, såsom ångest, förvirring eller illamående (Alvariza et al., 2019). Att lindra både fysiska och psykiska symtom gynnar patienters välbefinnande. Den andra hörnstenen är *samarbete i team*, vilket betonar vikten av att alla professioner samarbetar för att skapa en god vård för patienter. Ett bra samarbete mellan sjuksköterskor och andra professioner skapar ett tillvägagångssätt som gynnar både patienter och anhöriga (Strang, 2012). Den tredje hörnstenen är *kommunikation och relation* vilket belyser kommunikation för att skapa relationer mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga samt andra professioner för att uppnå en god och säker palliativ vård (Socialstyrelsen, 2025; Strang, 2012). Den fjärde hörnstenen är *stöd till närstående*. Denna hörnsten är viktig för både anhöriga och patienter då dem ses som en helhet. Stödet till anhöriga bidrar även till ökad trygghet och välbefinnande för patienter (Strang, 2012).

2.2.3 De 6 S:n

De 6 S:n är en modell som används vid planering, dokumentation, genomförande samt utvärdering och fungerar som en vägledning för sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Modellen utvecklades för att möjliggöra en mer personcentrerad palliativ vård. Modellen bygger på en humanistisk grund där patienter ses som mer än bara sin sjukdom. Patienters egna erfarenheter, värderingar och livsberättelser är centrala. Modellen fungerar även som ett kliniskt stöd för att öka vårdkvalitén. De 6 S:n står för *självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang* och *strategier*. Med *självbestämmande* understryks vikten av att förhålla sig till patienters vilja och behov för att främja delaktighet i vården. Vidare innebär *sociala relationer* att det är betydande att patienter kan finna stöd i relationer och umgänge med anhöriga. *Symtomlindring* ges efter patienters önskemål och behov för att lindra symtom och känslor av obehag. Genom att utföra samtal med patienter om hur livet kommit att bli och hur dem vill att livet ska fortsätta skapas ett *sammanhang*. Slutligen *strategier*, som innebär att patienter får prata om synen på framtiden, vilket kan inkludera både hur patienter önskar leva den sista tiden samt hur dem ser på döden. Tillsammans bildar och påverkar dessa begrepp patienters *självbild*. Syftet är att stärka patienters delaktighet och självbestämmande vilket skapar möjligheter att leva enligt deras egna önskemål och förväntningar enda fram till livets slut (Österlind et al., 2022).

2.3 Tidigare forskning

I denna del av examensarbetet presenteras patienters och anhörigas erfarenheter av palliativ vård.

2.3.1 Patienters erfarenheter av palliativ vård

Patienter beskriver att palliativ vård ofta präglas av en känsla av förlust av kontroll över sitt eget liv. Vidare betonar dem att delat beslutsfattande är en bearbetning för att bevara

kontrollen trots att sjukdomen innebär en viss begränsning. De beskriver en känsla av att beslutsfattande blir svårt när sjukdomen försämras och vårdalternativen blir färre. För en del patienter skapar detta känslor av maktlöshet och oro, medan andra uttrycker känslor av trygghet genom att överlåta beslutsfattande till sjuksköterskor. Beslutsfattande handlar både om att fatta ett gemensamt beslut och att vården anpassas efter varje enskild individs behov och vilja att vara delaktig. Genom personcentrerad vård bevaras patienters värdighet, känsla av trygghet och delaktighet under den sista tiden i livet (Svendsen et al., 2024). Patienter beskriver vikten av individanpassad vård där det gavs tid för meningsfulla samtal. Genom en kontinuerlig kontakt med sjuksköterskor skapas trygghet och en ökad känsla av stöd. De betonar kommunikation som en avgörande faktor för att dem ska känna sig sedda och hörda under vårdprocessen (Leach et al., 2024; Mushtaq, 2024).

Patienter beskriver en begränsad förståelse för vad palliativ vård innebär. Denna vård förknippas i hög grad med döden. De uttrycker att dem inte ser palliativ vård som en helhetsprocess som kan bidra till ökad välbefinnande, utan associerar vårdformen med död eller döende. Bristande förståelse försvårar patienters möjlighet att känna öppenhet och delaktighet i vårdplaneringen. När patienter inte själva förstår att det finns ett behov av palliativ vård skapas missuppfattningar (Leach et al., 2024). Vidare betonar dem vikten av regelbundenhet, snabb symtomlindring samt god kommunikation i vårdteamet (Singh et al., 2024). När kommunikationen mellan patienter, sjuksköterskor och övrig personal fungerar bra skapas en stärkande känsla samt en känsla av kontroll (Svendsen et al., 2024). Patienter betonar att brister inom vården skapar känslor av osäkerhet och oro. Brister kan vara personalbrist, hög arbetsbelastning (Leach et al., 2024; Singh et al., 2024) samt otillräcklig utbildning och information om symtomlindring (Yasar et al., 2022).

Patienter beskriver att vårdmiljön har stor betydelse för vårdupplevelsen. Inom slutenvården uppskattar patienter snabb symtomlindring, individanpassad omvårdnad efter unika behov och respektfullt bemötande från vårdpersonal. Miljöfaktorer som ljus, ljud och sjukhusrum kan påverka vårdupplevelsen både negativt och positivt. Patienter som vårdas med palliativ vård i hemmet beskriver en starkare känsla av trygghet och välbefinnande (Singh et al., 2024). Hemmiljön bidrar till en känsla av normalitet och trygghet. Patienter betonar en känsla av bibehållen kontroll och auktoritet när de vårdas i hemmet. Vård i hemmet ger patienter en möjlighet att skapa en ny vardag i sitt eget hem. Patienter som vårdas med palliativ vård i hemmet beskriver ett ökat välbefinnande samt en förbättrad livskvalitet och delaktighet (Mushtaq, 2024).

Patienter beskriver ett ökat behov av stöd när dem vårdas med palliativ vård (Mushtaq, 2024; Singh et al., 2024; Svendsen et al., 2024; Yasar et al., 2022). Vidare betonar dem vikten av att bli sedda som en helhet av kropp, sinne och själ där personen är central, inte sjukdomen (Marchetti et al., 2023; Svendsen et al., 2024). Patienter beskriver att sjuksköterskor är viktiga stödpersoner som besitter kunskap inom medicin, omvårdnad och tekniska färdigheter. De uttrycker en känsla av att bli sedda som en helhet under den fysiska omvårdnaden när sjuksköterskor är kunniga. Skam, sårbarhet och förlust av kontroll är känslor som uppstår när patienter tvingas släppa taget och acceptera att dem är i behov av hjälp med hygien och kroppsvård. Det kan däremot skapa känslor av trygghet och närhet om kroppsvården utförs med respekt och omtanke. Patienter beskriver att dem känner sig sedda när sjuksköterskor uppvisar mänsklighet och närvaro. När den fysiska omvårdnaden utförs med omtanke kan beröring ha en läkande funktion som skapar en god relation mellan patienter och sjuksköterskor (Marchetti et al., 2023).

2.3.2 Anhörigas erfarenheter av palliativ vård

Anhöriga beskriver att kommunikation, respektfullt bemötande och tillgodosedda behov är viktiga faktorer inom palliativ vård (Kochems et al., 2025; Maze et al., 2022; Reitinger et al., 2018; Yardimici & Mert, 2024). De betonar vikten av att de sjuka blir sedda som unika personer med unika behov, och beskriver att en god vårdupplevelse för den sjuke även skapar en god vårdupplevelse för anhöriga. Anhöriga beskriver att dem även påverkas av hur de sjuka blir bemötta och behandlas under vårdtiden (Kochems et al., 2025; Maze et al., 2022). Vidare understryks betydelsen av att sjuksköterskor även ser anhöriga som unika personer. Anhöriga beskriver att dem önskar en palliativ vård där hela människan tas i beaktning och där sjukdomen inte tar upp allt fokus (Kochems et al., 2025). Vidare anser dem att respekt för religiösa och kulturella aspekter är viktigt inom palliativ vård. De betonar vikten av att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal tar hänsyn till mångfald och har en förståelse för andra kulturer för att kunna skapa en god vårdkultur där alla delar av människan tas i beaktning (Reintinger et al., 2018). Anhöriga finner religion och kultur som en viktig aspekt i deras egen process. De beskriver även att dessa faktorer bidrar till uppfattningen av deras egen roll. I en del kulturer är vård av äldre eller andra sjuka familjemedlemmar en oerhört viktig uppgift som även ger en möjlighet att uppnå andlig belöning. Anhöriga beskriver att det underlättar att vända sig till sin tro när svåra situationer uppstår. De betonar att samarbete med och stöd av andra familjemedlemmar underlättar den psykiska och fysiska belastningen (Yardimici & Mert, 2024).

Anhöriga beskriver att sjuksköterskor har en viktig roll i att skapa en god och betryggande vårdmiljö (Kochems et al., 2025; Maze et al., 2022; Reitinger et al., 2018). Ytterligare betonar dem delgivning av information som en viktig aspekt. Tydlig, tillräcklig och ärlig individanpassad information gällande den sjukes hälsostatus, sjukdomsförlopp, symtom och framtida vård betonar anhöriga som ytterst viktigt att under vårdtiden (Kochems et al., 2025). Genom en öppen kommunikation mellan anhöriga och sjuksköterskor skapas en samhörighet som leder till att dem känner sig sedda, hörda och delaktiga i vården. De anser att detta även skapar bättre möjligheter att bli delaktiga i beslutsfattande, samt att inkludering bidrar till ökad tillit, trygghet och fridfullhet (Kochems et al., 2025).

Anhöriga beskriver palliativ vård som komplext och att dem ofta inte förstår vad vårdformen innebär. Vidare betonar dem att bristande kunskap bidrar till känslor av rädsla, sorg, hjälplöshet och osäkerhet. Känslor av ensamhet och avsaknad av socialt stöd skapas när dem vårdar de sjuka med palliativ vård. Anhöriga beskriver känslomässig påfrestning, social isolering och minskade möjligheter till fritidsaktiviteter (Yardimici & Mert, 2024). De uttrycker att flytten av de sjuka till särskilt boende till en början känns främmande och otryggt, men efter en tid skapas relationer till personal och boendet blir mer som ett tryggt hem och personal blir som familj (Reitinger et al., 2018). Anhöriga beskriver att vårdkvaliteten påverkas av faktorer som brist på kommunikation, brist på personal, hög arbetsbelastning och brist på personcentrerad vård, och dem betonar att detta leder till känslor som förlust av kontroll, oro och osäkerhet (Kochems et al., 2025; Reitinger et al., 2018).

2.4 Sjuksköterskors ansvarsområde

I detta avsnitt beskrivs sjuksköterskors ansvarsområden utifrån ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod samt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor.

2.4.1 ICN:s etiska kod för sjuksköterskor

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor handlar om värdegrund och vilket ansvar sjuksköterskor har. I den etiska koden är omvårdnaden central och har fyra huvudsakliga områden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande och främja en värdig död. Omvårdnadens etiska förhållningssätt bygger på respekt för allas lika värde, kulturella aspekter, autonomi och värdighet. Omvårdnaden ska bland annat inte påverkas av kultur, etnicitet, ålder eller kön. Det är viktigt att sjuksköterskor förhåller sig till professionens värderingar såsom respekt, empati, medkänsla, lyhördhet, tillit och omsorg. Sjuksköterskor har även ett stort ansvar att tillgodose patienter och anhöriga med tillräcklig information som ska vara lätt att förstå sig på även utan sjukvårdsutbildning. Sjuksköterskor har även ansvar att se till att patienter och anhöriga känner sig trygga, respekterade och hörda. Om sjuksköterskor inte förhåller sig efter den etiska koden påverkas vården negativt för både patienter och anhöriga (International Council of Nurses, 2021).

2.4.2 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

Sjuksköterskors ansvarsområden finns beskrivna i en kompetensbeskrivning. Dem olika ansvarsområdena bygger på att främja hälsa, förebygga ohälsa och lindra lidande. För att skapa en god omvårdnad utgår sjuksköterskors från patienters behov, resurser och önskemål. Kommunikation och goda relationer är avgörande för att bidra till ett ökat välbefinnande hos såväl patienter som anhöriga. Sjuksköterskor bär ett stort ansvar att skapa en tillvaro som främjar hälsa och lindrar lidande. Många patienter som vårdas med palliativ vård har vårdats länge och för olika sjukdomar, därmed är det viktigt att alla professioner samarbetar och kommunicerar för att minska risken för missförstånd eller förvirring (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

2.5 Vårdvetenskaplig teori

Detta examensarbete utgår från Katie Erikssons caritativa vårdteori (2018). Teorin kan kopplas till palliativ vård då den ger en insikt av innebörden av hur vårdande syftar till att lindra lidande genom att betona människans värdighet och behov av helhetsstöd i fysiska, sociala och existentiella dimensioner.

2.5.1 Vårdande

Den caritativa vårdteorin grundar i människors värdighet och ansvar samt betonar vårdandets etiska och mänskliga dimension. Begreppet beskriver människans inre hållning och riktning i livet, som ger stabilitet och mening i handlingar. Vidare kopplas ethos till människans värdighet, ansvar och frihet. Ethos kan även förankras med kärlek och viljan att göra det bästa. Detta utgör en grund för etik och framväxt av vårdande handlingar. Etos kan

uttryckas genom begreppet caritas som innebär kärlekens drivkraft som gör det möjligt att handla med ansvar och omsorg för andra människor. Ethos och caritas utgör den grundläggande kärnan i vårdande som bidrar till att det goda i vårdande handlingar uttrycks (Eriksson, 2018).

Vårdandet innebär en helhetssyn på människan där kropp, själ och ande inkluderas. Vårdande är handlingar med målsättning att skapa välbefinnande och stöd. Vårdande är i grunden ett naturligt mänskligt beteende med förmåga att kunna visa omsorg och medkänsla. Att vårda handlar om att vara delaktig i en annan människas liv och erfarenheter genom en ömsesidig relation. Kärnan i vårdandet grundas på attityder och värden såsom tro, hopp och kärlek som tillsammans skapar förutsättningar för tillit och trygghet. Genom dessa grundläggande värden är det möjligt att uppnå kroppsligt, själslig och andligt helande hos den lidande människan. Genom att *ansa*, *leka* och *lära* är det möjligt att skapa tillit, tillfredställelse och välbefinnande, vilket kan vara hälsofrämjande. Att *ansa* är den grundläggande formen av vårdande och kan beskrivas som en kärleksfull handling. Handlingen kan uttryckas genom närhet eller beröring för att visa omtanke och tillgodose behov. Inom vårdandet är *leka* ett sätt att skapa återhämtning och kreativitet genom att bidra till förändringar och hantera svåra känslor. Att leka kan vara en aktivitet och att stärka relationer, ge utrymme för hopp och utveckling. Människan får chans att bearbeta sina handlingar och tankar för att hantera olika situationer. Att *lära* är en process av utveckling och förändring som ger förmågan att växa, förstå och skapa mening i olika sammanhang. Vårdande är både en praktisk och etisk handling med mål att stötta och utveckla individen för att främja hälsa. Vårdrelationen är en central del i vårdandet och innebär grundläggande kontakt mellan patienter och vårdare. Vårdrelation bygger på ett genuint möte där vårdaren tar ansvar för patienters välbefinnande och får utrymme för uttryckta behov, önskemål och problem. Vårdrelation är annorlunda från informationsutbyte då den har olika nivåer och djup (Eriksson, 2018).

2.5.2 Lindra lidande

Kunskap om hälsa och lidande utgör grunden för vårdandet, och målet med all vård är att lindra lidande. Lidande kan ses som mänsklig erfarenhet som berör hela människans existens. Det är mångdimensionellt och förekommer i olika former, utan lidande skulle vården inte behövas. Lidande är komplext och förknippas inte enbart med fysisk smärta eller sjukdom utan inkluderar även psykiskt, socialt och existentiellt lidande. Att lida kan innebära en inre kamp och beskrivas som ett tillstånd där människan förlorar något den tidigare haft, vilket kan vara hälsa, trygghet eller mening. Lidande kan väcka känslor av förlust, brist eller ensamhet. Medlidande innebär att lida med en annan person utan att själv uppleva samma lidande. Begreppet har sitt ursprung från det grekiska ordet *sympatheia* som betyder medkänsla och innebär känslighet för andras smärta. Förmågan till medlidande förutsätter mod för att kunna uppfatta och reagera på andras lidande. Genom detta möjliggörs förmågan att aktivt finnas där för den lidande. Medlidande innebär inte enbart att känna med någon, utan är även ett agerande för att lindra andra människors lidande genom att skapa trygghet och stöd. För att utöva medlidande krävs empati och närvaro som kan uttryckas genom att lyssna, trösta eller uppmuntra. Att lindra lidande är mer än bara reducering av fysisk smärta, det innebär en inkludering av att bemöta människor med respekt, omsorg och förståelse. Att lindra lidande kräver engagemang som innebär att vara närvarande och lyhörd. Emotionellt stöd kan skapas genom vänliga ord, tröst, beröring eller små uttryck av medlidande, vilket bidrar till att skapa trygghet och lindra lidande, även när det inte helt kan elimineras.

Grunden för att lindra lidande ligger i hopp och kärlek som skapar förutsättningar för närvaro, medkänsla och förståelse. Ytterligare är tröst en del av att lindra lidande som innebär att väcka hopp och tillit hos den lidande. Alla dessa delar bidrar till att den lidande människan kan uppleva trygghet, stöd och finna mening. Att lindra lidande bevarar värdighet och uppmärksammar vardagliga behov som kan ge styrka och en känsla av värde (Eriksson, 2018).

2.6 Problemformulering

Tidigare forskning visar att patienter uttrycker begränsad kontroll över vårdsituationen och att försämrad hälsa leder till försvårade möjligheter att bibehålla delaktighet i vården. Patienter beskriver känslor av maktlöshet, sorg och att dem bara existerar. Bristande förståelse för innebörden av palliativ vård samt otillräcklig kommunikation mellan patienter, anhöriga och sjuksköterskor bidrar till begränsade möjligheter till delaktighet och en god palliativ vård. När patienter inte får möjlighet att uttrycka behov eller önskemål finns det risk att vården förlorar sin mening och helhet, och kan istället bidra till ökat lidande. Anhöriga beskriver att oro, sorg och bristande kontroll påverkar deras möjligheter att stötta den sjuke på ett betydelsefullt sätt.

Centralt för palliativ vård är att se människan som en helhet och att bedriva en vård som utgår från patienters önskemål och värderingar. Sjuksköterskor bär ett ansvar att främja hälsa, förebygga ohälsa samt bedriva personcentrerad och evidensbaserad vård med ett etiskt förhållningssätt. Inom palliativ vård blir detta ansvar påtagligt då sjuksköterskor utöver att lindra fysiskt lidande, stöttar patienter genom att ta sociala, psykiska och existentiella behov i beaktning. För att möjliggöra detta krävs en god vårdrelation, vilket i enlighet med den caritativa vårdteorin bygger på närvaro, respekt, tillit och delaktighet. Vårdteorin betonar vikten av vårdande och att lindra lidande genom närvaro, stöd och respekt för patienters autonomi och livssituation. Vårdande bygger på värderingar som tro, hopp och kärlek och kan uttryckas genom aktiviteter som ansa, leka och lära. Detta bidrar till att främja välbefinnande och skapa meningsfullhet för patienter.

Faktorer som bidrar till en negativ vårdupplevelse för både patienter och anhöriga är hög arbetsbelastning, brist på empati och otillräcklig kommunikation. När samarbete och kommunikation brister skapas otrygghet som leder till onödigt lidande. En god vård bygger på respekt och mänsklig närvaro för att kunna bilda goda relationer mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga. Trots sjuksköterskors ambition att främja hälsa, visar tidigare forskning att det finns brister i kommunikation och bemötande som påverkar patienters och anhörigas vårdupplevelser negativt. Därmed har sjuksköterskor en betydande roll att bidra till en god palliativ vård. Genom att synliggöra sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård kan brister och förbättringsområden identifieras.

3. SYFTE

Syftet är att sammanställa en översikt utifrån sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård.

4. METOD

I detta avsnitt beskrevs val av metod, datainsamling, urval och analysmetod. Etiska överväganden presenterades i slutet av avsnittet. Inför detta examensarbete valdes en allmän litteraturöversikt som analysmetod då det är en etablerad modell för granskning och sammanställning av kvalitativa och kvantitativa studier (Friberg, 2022a). Metoden var lämplig för detta examensarbete då det möjliggjorde utförande av en systematisk sammanställning av befintliga artiklar.

4.1 Datainsamling och urval

Tillämpning av relevant material i relation till examensarbetets syfte och problem utformade inklusions- och exklusionskriterier som avgränsade, tydliggjorde och säkerställde det insamlade materialets relevans (Friberg, 2022c). Inklusionskriterier var erfarenhet av palliativ vård och grundutbildade sjuksköterskor. Exklusionskriterier var artiklar som behandlade barn som patienter samt artiklar inriktade på specifika sjukdomar, såsom cancer eller demenssjukdom. Ytterligare exkluderades artiklar som beskrev erfarenheter hos annan vårdpersonal där det inte gick att utläsa grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter, exempelvis specialistsjuksköterskor eller läkare. Genom dessa kriterier kunde urvalsprocessen struktureras på ett systematiskt sätt och underlättade inkludering och exkludering av artiklar.

Databaser som användes var CINAHL Plus och PubMed som innehåller samlingar av vårdvetenskapliga artiklar inom området omvårdnad (Hellberg & Karlsson, 2023). Dessa databaser kan innehålla relevant hälso- och omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022). För att komma i gång med sökningar i de olika databaserna användes tesaurus, vilket är ämnesordlistor såsom MeSH-termer. Dem fungerade som stöd för att få relevanta träffar inom valda ämnesområdet (Östlundh, 2022). I databasen PubMed användes MeSH-termer (Medical Subject Headings) och i CINAHL Plus användes CINAHL Headings. Boolesk sökning är en form av sökteknik som uppger hur sökord kan kombineras med hjälp av sökoperatörer för att hitta relevanta artiklar. Avsikten med denna sökteknik var att kunna kombinera olika sökord för att få relevanta träffar i databaserna med hjälp av sökoperatörerna AND, OR och NOT. Genom denna teknik kunde ord i sökningarna inkluderas eller exkluderas (Östlundh, 2022; Polit & Tatano Beck, 2021). Alla artiklar genomgick en kompletterande granskning via databasen ULRICHSWEB, och den artikel vald från PubMed granskades extra noga då det inte gick att avgränsa med peer-reviewed.

Fyra sökningar utfördes på databasen CINAHL Plus och de sökord som användes var; Nurses experiences AND palliative care, Nurses experience in palliative care, AND Registered nurse or nurse or staff nurse or clinical nurse or graduate nurse, NOT specialist nurse or clinical nurse specialist, NOT cancer patients or oncology patients, NOT dementia patients, AND end of life, AND qualitative research. Avgränsningarna var peer-reviewed, engelska, all adult samt publikations år, där åren skiljde sig aningen mellan sökningarna. En sökning avgränsades mellan 2023–2025, två sökningar mellan 2020–2025 och en sökning mellan 2018–2025. De fyra sökningarna resulterade i totalt 456 artikelträffar där alla titlar, 57 abstract och 26 fulltexter granskades och totalt inkluderades elva artiklar i examensarbetet (se Bilaga A. Sökmatris). En sökning utfördes i databasen PubMed med sökorden; Registered nurse AND experience AND palliative care AND cross-sectional. Avgränsningar i PubMed var

publikationsår mellan 2023–2025. Sökningen gav totalt 123 träffar där 30 titlar, tre abstract och en fulltext granskades och resulterade i att en artikel inkluderades i examensarbetet (se Bilaga A. Sökmatris).

De valda artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning med avsikt att undersöka om studierna var relevanta och användbara i relation till examensarbetets problemformulering och syfte. Kvalitetsgranskningen inspirerades av Friberg (2022b). Antal valda artiklar var tolv, varav två var kvantitativa och tio var kvalitativa. Dessa kvalitetsgranskades utifrån 9 frågor och frågorna som besvarades med "JA" gav 1 poäng och "NEJ" gav 0 poäng. Maximalt antal poäng per artikel var 9 poäng. Artiklar som fick lägre poäng än 8–9 (hög kvalité) exkluderades. Målet med kvalitetsgranskningen var att ytterligare kunna säkerställa artiklarnas kvalité (se Bilaga B. Kvalitetsgranskning).

Arbetsdokument var ett analytiskt verktyg som användes innan sammanställningen av artikelmatrisen (Östlundh, 2022). När alla artiklar som skulle inkluderas i examensarbetet framkommit, skapades ett arbetsdokument med en översiktstabell över varje artikel.

4.2 Genomförande och analys

Vald analysmetod är litteraturöversikt beskriven av Friberg (2022a). Denna metod innefattar en strukturerad mall med avsikt att analysera artiklar i fyra steg för att få en helhetssyn.

Det första steget i analysprocessen var att läsa igenom insamlade data upprepade gånger för att skapa en förståelse av artiklarnas innehåll och sammanhang (Friberg, 2022a). Denna process genomfördes noggrant genom att varje artikel lästes flertalet gånger och granskades gemensamt för att få en förståelse för samt en helhetsbild av artiklarnas innehåll. Alla delar i artiklarna granskades för att bedöma om dess innehåll var relevanta i relation till examensarbetets syfte. En betydelsefull del i artiklarnas metod var urvalet av deltagare då det skulle finnas relevans för examensarbetets syfte, samt att det skulle gå att utläsa grundutbildande sjuksköterskors erfarenheter i resultatet. Denna noggrannhet bidrog till en möjlighet att utforma en sammanfattning av de mest relevanta delarna.

Det *andra steget* innefattade skapandet av ett arbetsdokument med en översiktlig tabell. Målet med att skapa ett arbetsdokument är att skapa en överblick av materialet som ska användas (Friberg, 2022a). Det skapades ett arbetsdokument med en översiktstabell för att få en översikt av artiklarnas innehåll. Den information som inkluderades i tabellen var; titel, författare, land, årtal, syfte, metod, datainsamling, urval, analysmetod samt artiklarnas resultat. Översiktstabellen överfördes sedan till examensarbetet i form av en bilaga (Se Bilaga C. Sökmatris).

I det *tredje steget* genomfördes en systematisk granskning av den insamlade datan (Friberg, 2022a). I detta steg identifierandes likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat. Artiklarnas metoder skiljer sig åt och resultatet presenterades på olika sätt. Innehållet i artiklarna sorterades i ett separat dokument för att sedan identifiera innehåll efter likheter och skillnader. De kvalitativa artiklarna presenterade resultatet i form av text och teman, medan de kvantitativa artiklarna presenterade resultatet i form av siffror.

Det *fjärde steget* bestod av en sammanställning av det som framkom i analysen. Material sorterades i teman vilket skapade struktur där resultaten kunde presenteras tydligt (Friberg, *2022a*). Artiklarnas innehåll granskades och analyserades, vilket möjliggjorde sortering av innehåll som kunde besvara examensarbetets syfte. Efter analys av artiklarna framkom tre teman; *Hinder i palliativ vård, Samarbete i team* och *Samverkan med patienter och anhöriga*.

4.3 Etiska överväganden

Den europeiska kodexen för forskningsintegritet används för att beakta forskningsetiska överväganden. God forskningssed bygger på de centrala principerna *tillförlitlighet, ärlighet, respekt* samt *ansvarighet*. Principerna ligger till grund för att bibehålla integritet i forskning och vägleder forskarnas arbete. *Tillförlitlighet* innebär en noga genomförd forskning, *ärlighet* innebär att forskningen ska genomföras sanningsenligt och korrekt rapporterad samt *respekt* för människors rättigheter, samhälle och miljö. *Ansvarighet* sträcker sig från början till slutet av ett forskningsarbete. Vid vetenskapligt arbete är forskningsetiska överväganden centrala för att bidra till att arbetet utgår från god forskningssed. Principerna inkluderar att minimera risker för kränkning, noggrann hantering av data samt respekt för deltagarnas självbestämmande och integritet (All European Academies, 2023). De etiska principerna finns för att vägleda vid granskning och bearbetning av material för att undvika etiska problem såsom snedvridning eller felaktig tolkning (Kjellström, 2023; Polit & Tatano Beck, 2021). Detta är aspekter som togs i beaktning under arbetets gång genom att noga genomföra analys av den befintliga forskningen och på så sätt möjliggöra att artiklarnas innehåll inte vinklades eller förvrängdes. Vidare togs hänsyn till att det gick att utläsa om etiska överväganden framkom i artiklarna, för att säkerställa deltagarnas rättigheter.

Vetenskapligt arbete ska utföras hederligt och med värdighet. Oredlighet inom forskning innebär att en person medvetet vilseleder och vinklar vetenskapligt arbete genom att tillexempel enbart lägga fram ett resultat som stärker den egna teorin. Inom forskning ska vetenskapliga resultat inte undanhållas eller utelämnas, utan representeras i sin helhet (Kjellström, 2023). I detta examensarbete översattes samtliga studier från engelska till svenska genom Google Translate och ett engelsk-svenskt lexikon med stor noggrannhet för att varken ändra eller vinkla innehållet. På så sätt minskade risken för missförstånd och misstolkningar.

Referenshantering genomfördes utifrån American Psychological Association 7th edition (APA 7) som gav riktlinjer för hur referenser utförs för att underlätta för läsare både i källhänvisning i texten och referenslistan. Genom en korrekt referenshantering undveks risken för plagiat samt att läsare fick information om den litteratur som användes i arbetet vilket skapade en ökad trovärdighet (American Psychological Association, 2023). Plagiat innebär att använda någon annans text eller verk utan att referera till primärkällan (All European Academies, 2023). Etiska aspekter i examensarbetet togs i beaktning genom transparens och tillförlitlighet. Information granskades och tolkades på ett öppet och tydligt sätt för att eliminera misstolkningar och förvanskning av innehåll. Genom att samtliga källor presenterades korrekt utifrån APA 7 och användes på ett sätt som speglade innebörden stärktes trovärdigheten i examensarbetet.

Den kunskap som fanns redan innan studien påbörjas kallas för *förförståelse*. Det kan innebära kunskap från universitetet eller värderingar och erfarenheter som tillkommit under

livet. Det är viktigt att författaren av en studie eller ett arbete besitter insikten och förståelsen av hur förförståelse kan påverka arbetet (Priebe & Landström, 2023). Genom att reflektera över den egna förståelsen påvisades transparens. Förförståelsen av palliativ vård grundar på egna erfarenheter och upplevelser som sjuksköterskestudenter under verksamhetsförlagd utbildning samt arbete på olika vårdavdelningar. En som undersköterska på äldreboende samt intensivvårdsavdelning, och en som omvårdnadsassistent på medicinsk vårdavdelning. Utifrån arbetserfarenheter väcktes ett intresse om att skriva ett examensarbete om sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. Egna erfarenheter bidrog en förståelse för vikten av god palliativ vård för att skapa ett gott välbefinnande för patienter och anhöriga. Det är viktigt att ha ett reflekterande förhållningssätt under hela arbetsprocessen för att motverka att egna uppfattningar påverkar förståelse och tolkning av information.

5. RESULTAT

Här presenterades en analys av likheter och skillnader i syfte, metod och resultat utifrån tolv vårdvetenskapliga artiklar.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syfte

Vid analys av tolv artiklar jämfördes likheter och skillnader, och fyra olika syftesverb kunde identifieras. Sju av artiklarna använde syftesverbet *utforska* (Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025; Hemberg & Bergdahl, 2020; Higashibata et al., 2023; Lee et al., 2024a; Lee et al., 2024b; Midlöv et al., 2025; Munkombwe et al., 2020). Fortsättningsvis använde tre artiklar syftesverbet *beskriva* (Edvardsson et al., 2024; Parola et al., 2018; Uzelli Yilmaz et al., 2023). Ytterligare verb som kunde påvisas var *fastställa* (Kasimovskaya et al., 2023) och *undersöka* (Pejoski et al., 2021). Efter analys av syftet i samtliga artiklar framkom det att nio av artiklarna syftade till att beskriva, utforska eller undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom palliativ vård på olika vårdenheter (Edvardsson et al., 2024; Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025; Hemberg & Bergdahl, 2020; Lee et al., 2024a; Midlöv et al., 2025; Munkombwe et al., 2020; Parola et al., 2018; Pejoski et al., 2021; Uzelli Yilmaz et al., 2023). Tre av artiklarnas syfte skiljde sig från de andra. En syftade till att undersöka arbetsmiljöfaktorer kopplade till sjuksköterskors medkänsla och vårdkvalité vid livets slut (Higashibata et al., 2023). Vidare syftade en annan artikel till att fastställa sjuksköterskors beredskap för och kvalité på transkulturell vård som ges till patienter som vårdas med palliativ vård (Kasimovskaya et al., 2023). Slutligen syftade en artikel till att utforska moralisk stress som sjuksköterskor upplevde vid vård av patienter med sjukdomar i livets slut eller obotliga sjukdomar (Lee et al, 2024b).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod

Urvalet i artiklarna skiljde sig någorlunda. Det gick att dra ett samband mellan vissa, medan andra hade annorlunda urval. Sju av artiklarna utgick från att finna deltagare på olika vårdavdelningar där urvalet genomfördes genom inklusions- och exklusionskriterier (Edvardsson et al., 2024; Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025; Lee et al., 2024a; Lee et al., 2024b; Munkombwe et al., 2020; Parola et al., 2018; Pejoski et al., 2021; Uzelli Yilmaz et al., 2023). Ytterligare urval som genomfördes var att chefer eller andra

avdelningsansvariga tillfrågades om vilka sjuksköterskor cheferna ansåg vara relevanta för studien och uppfyllde inklusionskriterierna (Hemberg & Bergdahl, 2020; Higashibata et al., 2023). Två av artiklarna skiljde sig ytterligare, där en begärde ut listor på sjuksköterskor med relevant profil och genomförde sedan ett slumpmässigt urval (Kasimovskaya et al., 2023) och den andra utförde ett snöbollsurval (Midlöv et al., 2025).

Intervjuer var en övervägande metod som användes för att samla in data i de kvalitativa artiklarna (Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025; Hemberg & Bergdahl, 2020; Lee et al., 2024a; Lee at al., 2024b; Midlöv et al., 2025; Munkombwe et al., 2020; Parola et al., 2018; Pejoski et al., 2021; Uzelli Yilmaz et al., 2023). En av de kvalitativa artiklarna skilde sig från de andra då webb-baserade enkäter lades ut på en Facebook-sida för sjuksköterskor och användes för att samla in data (Edvardsson et al., 2024). Vidare använde även de två kvantitativa artiklarna enkäter vid datainsamling (Higashibata et al., 2023; Kasimovskaya et al., 2023). I sex av de kvalitativa artiklarna genomfördes individuella intervjuer (Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025; Hemberg & Bergdahl, 2020; Lee et al., 2024a; Munkombwe et al., 2020; Parola et al., 2018; Uzelli Yilmaz et al., 2023). Vidare genomfördes gruppintervjuer i två av artiklarna (Lee et al., 2024b; Midlöv et al., 2025). Slutligen genomfördes både grupp- och individuella intervjuer i en av de kvalitativa artiklarna (Pejoski et al., 2021). I samtliga artiklar var urvalet av deltagare grundutbildade sjuksköterskor, varav en inkluderade specialistsjuksköterskor (Midlöv et al., 2025). Antalet deltagare varierade beroende på artikelns ansats. I de kvalitativa artiklarna som genomförde intervjuer var antalet deltagare betydligt lägre än i de artiklar som använde enkät vid datainsamling. I nio av de kvalitativa artiklarna var antalet deltagare mellan 9–30 sjuksköterskor (Espejo-Fernández & Martinez-Angulo., 2025; Hemberg & Bergdahl., 2020; Lee et al., 2024a; Lee et al., 2024b; Midlöv et al., 2025; Munkombwe et al., 2020; Parola et al., 2018; Pejoski et al., 2021; Uzelli Yilmaz et al., 2023). I en av de kvalitativa artiklarna genomfördes datainsamling via enkät och antalet deltagare var 71 sjuksköterskor (Edvardsson et al., 2024). I de kvantitativa artiklarna var deltagarantalet 113 sjuksköterskor (Kasimovskaya et al., 2023) respektive 347 sjuksköterskor (Higashibata et al., 2023). Vid jämförelse av analysmetoder kunde fem olika metoder identifieras. Den vanligaste metoden de kvalitativa artiklarna använde var innehållsanalys (Edvardsson et al., 2024; Lee et al., 2024a; Lee et al., 2024b; Midlöv et al., 2025; Munkombwe et al., 2020). Vidare använde två av de kvalitativa artiklarna tematisk analys (Hemberg & Bergdahl, 2020; Pejoski et al., 2021). En ytterligare metod som kunde identifieras var fenomenologisk analys (Parola et al., 2018; Uzelli Yilmaz et al., 2023) och hermeneutisk analys (Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025). De två kvantitativa artiklarna använde sig av deskriptiv statistisk (Higashibata et al., 2023; Kasimovskaya et al., 2023).

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Resultatet i samtliga artiklar analyserades och sorterades under tre teman utifrån identifierade nyckelfynd (Friberg 2022a). Identifierade teman var; *Hinder i palliativ vård, Samarbete i team* samt *Samverkan med patienter och anhöriga.*

5.3.1 Hinder i palliativ vård

Sjuksköterskor beskrev arbetet inom palliativ vård som känslomässigt krävande, och samtidigt givande. Stress och överväldigande ansvar beskrevs bero på bristande färdigheter i

psykosocial och emotionell hantering, otillräcklig utbildning och begränsat organisatoriskt stöd. Vidare betonade sjuksköterskor att deras dagliga arbete innebar ständig kontakt med livets slutskede, vilket bidrog till personlig mognad och utveckling, samtidigt som det påverkade deras egen självbild negativt och skapade känslor av skuld, maktlöshet och frustration (Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025; Lee et al., 2024b; Parola et al., 2018). Sjuksköterskor rapporterade flera hinder för effektiv vård. Brist på personal, patienters vägran av behandling, kulturella och etiska konflikter, familjers engagemang samt begränsningar av resurser och utbildning försvårade möjligheten att ge adekvat symtomlindring. Dessa faktorer ledde ofta till moraliska dilemman och emotionell påfrestning (Edvardsson et al., 2024; Munkombwe et al., 2020; Uzelli Yilmaz et al., 2023).

Sjuksköterskor rapporterade starka samband mellan ålder (r=0,816) samt erfarenhet och tolerans för osäkerhet (r=0,782). Detta tydde på att äldre sjuksköterskor med mer erfarenhet inom palliativ vård hade en bättre förmåga att hantera osäkra och komplexa situationer, jämfört med yngre sjuksköterskor som inte hade lika mycket erfarenhet (Kasimovskaya et al., 2023).

Sjuksköterskor identifierade hinder vid genomförande av vård vid livets slut, bland annat otillräckligt samarbete med läkare vid patienters övergång från palliativ vård till vård i livets slut, vilket ledde till svårigheter för sjuksköterskor att avgöra lämplig vårdnivå. Sjuksköterskor betonade att detta var särskilt komplicerat när vårdplaner saknades eller när samtal genomfördes sent. Sjuksköterskor beskrev hur de försökte skapa en känslomässig distans för att skydda sig själva, men uttryckte ett hinder på grund av starka relationer till patienter och deras familjer. Sjuksköterskor belyste att konfronterande situationer och svårigheter att bemöta patienters behov resulterade i erfarenheter av otillräcklighet, sårbarhet och ambivalens, som ibland följde med dem hem efter arbetet (Parola et al., 2018; Pejoski et al., 2021).

5.3.2 Samarbete i team

Sjuksköterskor beskrev att samarbete och kommunikation inom det tvärprofessionella teamet spelade en central roll i den palliativa vården (Edvardsson et al., 2024; Parola et al., 2018). Ett gott samarbete med läkare som hade kunskap om vård i livets slutskede underlättade arbetet, särskilt när läkare tidigt tog upp frågor om döden och tog hänsyn till patienters önskemål. Sjuksköterskor agerade ofta som en länk mellan patienter, anhöriga och läkare, där de tolkade och förklarade medicinsk information på ett konkret och begripligt sätt (Edvardsson et al., 2024). Sjuksköterskor hade en samordnande roll i samtalen och stöttade både patienter, närstående (Edvardsson et al., 2024; Midlöv et al., 2025) och ibland även läkare för att möjliggöra att patienters viljor kom till uttryck (Edvardsson et al., 2024).

Sjuksköterskors erfarenheter av konflikthantering och ledarskap visade medelvärden över genomsnittet. Vidare rapporterades ett samband (r=0,477) mellan ledarskap och ålder. Det fanns även samband (r= 0,412) mellan ledarskap och erfarenhet. Ledarskap inom palliativa vårdsituationer kunde innebära att sjuksköterskor fungerade som koordinatorer för ett samarbete och kommunikation i teamet (Kasimovskaya et al., 2023). Sjuksköterskor rapporterade att en god gemenskap inom teamet hade en central roll för att skapa goda förutsättningar för hög tillfredställelse genom medkänsla och god vård vid livets slut. Utifrån sjuksköterskors erfarenheter fanns det ett samband (OR= 2,872; 95%) mellan vårdkvalitén i

livets slutskede på palliativa vårdenheter och gemenskap i team (p= 0,001), och samband mellan gemenskap i team inom hemsjukvården med hög tillfredställelse för medkänsla (p=0,004) (Higashibata et al., 2023).

Sjuksköterskor beskrev att teamet ofta fungerade som en enad front där medarbetarna skyddade och stöttade varandra (Parola et al., 2018; Pejoski et al., 2021). Relationen mellan sjuksköterskor och läkare påverkade graden av moralisk stress. Genom erfarenhet, samarbete och utbyte av känslor och tankar inom teamet lärde sig sjuksköterskor gradvis strategier för att hantera sina känslor. Samtidigt skapades en gemensamhet vilket sjuksköterskor såg som en styrka i sammanhållningen inom teamet (Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025; Lee et al., 2024b). Sjuksköterskor rapporterade att stöd från kollegor hjälpte till att gradvis utveckla strategier för att hantera känslor och arbetsrelaterad stress, även om otillräcklig utbildning, mindfullness och psykologiskt stöd under arbetstid fortfarande begränsade deras möjligheter att hantera arbetsbelastningen på ett optimalt sätt (Espejo-Fernández & Martinez-Angulo, 2025; Uzelli Yilmaz et al., 2023).

5.3.3 Samverkan med patienter och anhöriga

Sjuksköterskor beskrev att anhörigas delaktighet i palliativ vård och i samtal om livets slut ofta var avgörande för att främja patienters välbefinnande och kunna upprätthålla vårdens kvalité. Sjuksköterskor hade erfarenheter av att familj och andra betydelsefulla personer involverades i vårdprocessen vilket underlättade förtroendeskapande relationer och gjorde det möjligt att anpassa vården efter patienters individuella behov och önskemål. Anhöriga kunde bidra med viktig information om patienters vanor, preferenser och behov, vilket hjälpte sjuksköterskor att ge mer individanpassad och holistisk vård (Hemberg & Bergdahl, 2020; Munkombwe et al., 2020; Parola et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev att anhörigas närvaro ofta bidrog till emotionellt stöd, motivation och hopp hos patienter och vården kunde utformas på ett sätt som skapade trygghet och stabilitet fram till livets slut (Hemberg & Bergdahl, 2020). Samtidigt rapporterade sjuksköterskor att deras erfarenheter av familjers inflytande ibland skapade utmaningar. Orealistiska förväntningar eller bristande kunskap om sjukdomens förlopp ledde till missnöje och konflikter när patienters tillstånd inte överensstämde med familjens föreställningar. Sjuksköterskor beskrev att konflikter även uppstod när anhörigas önskemål inte stämde överens med vårdplaneringen eller patienters vilja, vilket tvingade sjuksköterskor att navigera mellan behov och attityder på ett etiskt sätt (Edvardsson et al., 2024; Munkombwe et al., 2020). Vidare beskrev sjuksköterskor att delaktighet inte bara innebar informationsutbyte utan även emotionellt stöd till familjen. Sjuksköterskor beskrev det emotionella stödet som påfrestande och krävande då dem själva behövde hantera sina känslor samtidigt som dem skulle finnas som stöd för patienter och anhöriga (Edvardsson et al., 2024; Parola et al., 2018). Dem beskrev även ett ansvar för patientförespråkande och ledarskap i vården, där de tillvaratog patienters behov, stöttade anhöriga och utförde praktiska vårdmoment. Sjuksköterskor betonade palliativ vård som kopplad till ökad trygghet i att hantera osäkra och komplexa situationer (Uzelli Yilmaz et al., 2023). Det rapporterades ett behov av tydliga riktlinjer och trygghet i arbetsmiljön, då avsaknaden av gemensamma rutiner kunde påverka både patienters och anhörigas vårdupplevelse (Lee et al., 2024a; Midlöv et al., 2025).

6. DISKUSSION

I detta avsnitt presenterades examensarbetets resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuterades artiklarnas syfte, metod samt resultat i relation till bakgrund, tidigare forskning och vårdvetenskapligt perspektiv.

6.1.1 Diskussion om artiklarnas syfte och metod

Syftet beskriver vad forskarna avser att göra med studien och det tydliggörs via syftesverb. Vanliga syftesverb är; beskriva, belysa, kartlägga, granska, utforska och sammanställa (Friberg, 2022c). Vid formulering av syfte tas hänsyn till de fenomen studien berör och vad som ansågs vara viktigt. Syftet beskriver på vilket sätt studien avsåg undersöka aktuellt fenomen (Henricson, 2023). Samtliga artiklar syftade på att undersöka vilka erfarenheter sjuksköterskor som arbetade inom palliativ vård hade. Artiklarna undersöker sjuksköterskors erfarenheter på olika typer av avdelningar såsom hemsjukvård, särskilt boende och sjukhusavdelningar. Vid reflektion kring valet av att inkludera artiklar vars deltagare arbetade på olika avdelningar konstaterades detta ge ett bredare perspektiv av erfarenheter som kan vara värdefullt vid beskrivning av fenomen. Däremot kunde inkludering av olika avdelningar även ses som en svaghet då det inte skapades en specifik kontext. Artiklarnas övergripande syfte var att få fram sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård, däremot kunde inriktningen i artiklarna variera. Totalt fokuserade nio av artiklarnas syften på sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. Utöver dessa syftade en artikel till att fastställa sjuksköterskors beredskap för och bemötande av andra kulturer vid palliativ vård. En annan artikel syftade till att undersöka arbetsmiljöfaktorer kopplade till sjuksköterskors medkänsla vid livets slut. Ytterligare syftade en annan artikel till att utforska moralisks stress bland sjuksköterskor. Enligt Persson och Sundin (2023) kunde det vara intresseväckande att inkludera perspektiv från olika grupper, i stället för att begränsa sig till en specifik grupp. Vid reflektion över de valda artiklarna drogs slutsatsen att det var en styrka att materialets variation gav en övergripande bild av hur palliativ vård framträder på olika vårdenheter. Samtidigt kunde variationen även ses som en svaghet eftersom det kunde försvåra att dra slutsatser om specifika kontext.

Urvalet av deltagare kunde ske på olika sätt. Det kunde ske genom slumpmässigt urval eller genom att särskilt välja ut deltagare på grund av deras erfarenheter (Henricson & Billhult, 2023). Snöbollsurval tillämpades när det uppstod problem att genomföra undersökningen med utvalda deltagare eller ur bekvämlighet om det är svårt att hitta deltagare. Forskaren rekryterar fler deltagare till studien genom att fråga redan inkluderade deltagare om att föra ordet vidare och rekommendera fler att delta i studien (Engström & Juuso, 2023). Det är av stor vikt att urvalet inkluderar deltagare som har erfarenheter av det fenomen som avses studeras (Persson & Sundin, 2023). Gemensamt för alla artiklar var att deltagarna behövde erfarenhet av palliativ vård. Deltagarna behövde antingen vara eller varit anställda på vårdenheter som utför den formen av vård samt minst en viss tids erfarenhet av palliativ vård. Artiklarnas urval och kriterier gav en styrka till examensarbetet genom att utesluta sjuksköterskor som saknade erfarenheter av att arbeta inom palliativ vård. Enligt Henricson

och Billhult (2023) ska vårdvetenskapliga studier vara till nytta inom hälso-och sjukvård samt ha möjlighet att bidra till evidensbaserad vård.

Vid kvalitativ metod utgick forskaren från ett djupare perspektiv (Henricson & Billhult, 2023) och forskningsfrågor som används i studien hade utgångspunkt i det aktuella fenomen som skulle undersökas samt den urvalsgrupp forskarna hade avsikt att undersöka (Polit & Tatano Beck, 2021). Vid kvalitativ metod skapades en mer djupgående förståelse för uppfattningar och erfarenheter. För att inhämta data användes ofta intervjuer, både individuella och i grupp. Denna metod inkluderade ett lägre antal deltagare vilket gav möjligheter att få omfattande beskrivningar av fenomen och en större bild av deltagarnas perspektiv (Henricson & Billhult, 2023).

6.1.2 Diskussion om artiklarnas resultat

Resultatet i första temat, *Hinder i palliativ vård,* visade att sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom palliativ vård präglades av organisatoriska och strukturella hinder som personalbrist, patienters vägran av vård, begränsade resurser samt kulturella och etiska konflikter som bidrog till känslor av skuld, maktlöshet och frustation. Sjuksköterskor beskrev att det krävdes balans i att kunna visa medkänsla och samtidigt skydda sig själva för att undvika utmattning då yttre faktorer begränsade möjligheter att uppfylla en god vård. Patienters erfarenheter tydliggör hur dessa faktorer påverkade vården. Tidigare forskning visar att personalbrist och hög arbetsbelastning bidrog till osäkerhet och oro hos patienter (Leach et al., 2024; Singh et al., 2024). Patienters erfarenheter av palliativ vård vid försämrat sjukdomstillstånd visade att de överlät beslutsfattandet till sjuksköterskor eftersom det bidrog till ökad trygghet (Svendensen et al., 2024). Ytterligare visade tidigare forskning att anhöriga beskrev att erfarenheter av brist på kommunikation och personal samt hög arbetsbelastning bidrog till känslor av stress och oro (Kochems et al., 2025; Reitinger et al., 2018). Sjuksköterskors arbetsbelastning kunde förstås i relation till patienters och anhörigas behov av stöd då hinder inom palliativ vård påverkade vårdkvalitén och orsakade stress. Detta underströk att sjuksköterskors kompetens att hantera hinder samt bemöta patienter och anhöriga var avgörande för att den palliativa vården ska upplevas som trygg och värdig. Vidare kunde resultatet förstås utifrån den caritativa vårdteorin, där lindra lidande och medlidande krävde närvaro och emotionellt engagemang samt offring av sig själv för den lidande. Medlidande betraktades som en förmåga att närma sig någon annans lidande utan att själv påverkas då lidandet upplevdes för svårt (Eriksson, 2018). Detta innebar att sjuksköterskors kompetens att bemöta och hantera hinder som uppkommer inom palliativ vård var av betydelse för att vården skulle präglas av trygghet och värdighet.

Resultatet i andra temat, S*amarbete i team,* visade att teamarbete och kommunikation hade en betydande roll i den palliativa vården, då det fungerade som praktiskt och känslomässigt stöd. Genom samarbete och öppen kommunikation med teamet var det möjligt att ställa upp för varandra och därmed kunde känsla av gemenskap skapas. Sjuksköterskors erfarenheter var att erfarenhetsutbyte inom teamet hjälpte dem att utveckla strategier för att hantera arbetet inom palliativ vård, då arbetet kunde skapa emotionell påfrestning. I tidigare forskning framkom det att patienter beskrev effektiv kommunikation med sjuksköterskor och andra i teamet som avgörande för att främja en känsla av kontroll samt en känsla av att känna sig sedda och hörda (Leach et al., 2024; Mushtaq, 2024; Svendsen et al., 2024). Ytterligare visade tidigare forskning att anhöriga betonade vikten av att sjuksköterskor och

vårdpersonal skapade delaktighet, trygghet och tillit genom öppen kommunikation (Kochems et al., 2025; Reintinger et al., 2018). Sjuksköterskors förmåga att kommunicera empatisk och samarbeta med kollegor, patienter och anhöriga bidrog till en förbättrad vårdkvalité som präglades av trygghet och personcentrering. Sjuksköterskors ansvar omfattade skapandet av en hälsofrämjande tillvaro för att lindra lidande genom samarbete och kommunikation (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Vårdrelationen var en grundläggande del av vårdandet där det fanns betydelse att utveckla en ömsesidig relation som grundade på respekt, närvaro och lyhördhet. Vidare var kommunikation och goda relationer centrala för att öka välbefinnandes hos patienter och anhöriga (Eriksson, 2018). Vikten av utveckling av en ömsesidig relation tydliggörs då sjuksköterskors erfarenheter av gott samarbete i team genom kommunikation och gemenskap bidrog till att stärka dem i sitt arbete inom palliativ vård.

Resultatet i tredje temat, *Samverkan med patienter och anhöriga,* visade att sjuksköterskors erfarenheter av anhörigas delaktighet var avgörande för patienters välbefinnande och möjliggjorde individanpassad vård samt gav hopp. Samtidigt beskrev sjuksköterskor att bristande riktlinjer och en otrygg arbetsmiljö påverkade patienter och anhöriga. I tidigare forskning betonade anhöriga att det var av vikt att sjuksköterskor såg dem som en unik människa samt att sjuksköterskor hade en viktig roll i att skapa en trygg vårdmiljö (Kochems et al., 2025; Maze et al., 2022; Reitinger et al., 2018). Vidare betonade anhöriga att de inte alltid förstod innebörden av palliativ vård, vilket bidrog till rädsla, sorg och brist på kontroll (Yardimici & Mert, 2024). Genom tydlig, ärlig och individanpassad kommunikation med sjuksköterskor kunde samhörighet skapas som bidrog till att anhöriga blev delaktiga i vården och kände sig mer trygga (Kochems et al., 2025). Vidare kunde resultatet relateras till tidigare forskning där patienter betonade att trots de begränsningar dem hade, var ett delat beslutsfattande anpassade efter deras behov en viktig del i den palliativa vården (Svendensen et al., 2024). Vidare uttryckte patienter att dem inte förstod innebörden av palliativ vård vilket försvårade deras möjligheter till delaktighet (Leach et al., 2024). Resultatet och tidigare forskning visade att genom sjuksköterskors ökade förståelse för innebörden av palliativ vård kunde samverkan med både patienter och anhöriga främjas. Vidare kunde resultatet relateras till att tydlig information och stöd bidrog till ökad trygghet och en känsla av respekt. Sjuksköterskors ansvar omfattade att främja hälsa och lindra lidande samt bidra till god kommunikation för att värna om respekt och trygghet (International Council of Nurses, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Resultatet kunde kopplas till den vårdvetenskapliga teorin om att lindra lidande, där målet var att möta både fysiska, emotionella och sociala behov genom närvaro och tröst för att stärka känslor av värdighet och respekt. Centralt för vårdandet är tro, hopp och kärlek, som är en del av caritativa vårdteorin och kunde uttryckas genom att ansa, leka och lära. Vårdaktiviteter som ingick i vårdandet hade målsättning att stärka självbestämmande samt skapa trygghet och delaktighet (Eriksson, 2018). Teorin belyste hur principerna för vårdande och lindrande vård kunde tillämpas i praktiken genom sjuksköterskors samverkan med anhöriga och stöd till patienterna.

6.2 Metoddiskussion

I detta examensarbete valdes allmän litteraturöversikt som metod för att skapa en sammanställning av kunskapsläget inom det specifika området genom att analysera befintlig forskning. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar ansågs relevanta i analysen och bidrog

till en helhetsbild (Friberg, 2022a). Metoden ansågs lämplig i relation till examensarbetets syfte, vilket var att sammanställa en översikt utifrån sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. Vid reflektion identifierades val av metod som en styrka då det möjliggjorde inkludering av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Detta bidrog till en nyanserad bild av sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. För att möjliggöra en bedömning av litteraturöversiktens vetenskapliga kvalité tillämpades kvalitetskriterier som trovärdighet (*credibility*), pålitlighet (*dependability*), bekräftelsebarhet (*confirmability*) och överförbarhet (*transferbility*).

Trovärdighet (*credibility*) avsåg påvisa att resultatet var rimligt och giltigt genom att spegla verkligheten för att anses tillförlitligt. Ytterligare kunde trovärdigheten stärkas genom att forskningsfrågan analyserades ur flera perspektiv med stöd av olika källor (Mårtensson & Fridlund, 2023). Sökningsprocessen kräver tid och nyttjande av olika informationskällor. Vetenskapliga artiklar från olika databaser var ett primärt sätt att ta del av forskning som har en säker kvalité (Hellberg & Karlsson, 2023). I examensarbetet redogjordes sökningar i både text och bilaga för att öka trovärdigheten. Arbetets trovärdighet stärktes även genom att tillämpa flera vårdvetenskapliga artiklar för att belysa syftet och generera ett resultat, vilket bidrog till att arbetet blev nyanserat och tillförlitligt. Examensarbetets trovärdighet kunde stärkas genom noggrann översättning av artiklarna genom Google translate och svensk-engelsk lexikon. Detta kunde även bli en svaghet då det krävdes flertal översättningar för att få fram rätt budskap och undvika eventuell feltolkning.

Pålitlighet (*dependability*) kunde påvisas genom att examensarbetets författare redogjorde för och förklarade sin förförståelse av området som studerades. Genom detta kunde läsarna uppfatta författarnas kunskaper, erfarenheter och hur det påverkade urval, tolkning, analys samt resultat. Vidare dokumenterades datainsamling och analys noggrant för att säkerställa att förförståelse togs i beaktning (Mårtensson & Fridlund, 2023). Genom att regelbundet reflektera över tidigare erfarenheter och värderingar underlättade möjligheten att öka tydlighet och transparens. Medvetenhet av den egna förförståelsen är av betydelse för att undvika påverkan på genomförande och tolkning (Priebe & Landström, 2023). I detta examensarbete fördes en reflektion över den egna förförståelsen inom palliativ vård, som baserades på erfarenheter som sjuksköterskestudenter under verksamhetsförlagd utbildning samt arbete inom olika vårdavdelningar. Syftet var att öka läsarnas förståelse för hur förförståelsen kunde påverka tolkning av resultat och analys. Urvalet dokumenterades noggrant genom beskrivning av inklusions- och exklusionskriterier, vilket säkerställde relevans i förhållande till examensarbetes syfte. Styrkan av detta förhållningssätt möjliggjorde att metodens genomförande kunde följas steg för steg, då både sökningar, utvalda artiklar och använda databaser dokumenterades. Examensarbetet strävade efter att fokusera på grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter, men det inkluderades även artiklar som hade deltagare med olika utbildningsnivåer. Kravet var att det i resultatet gick att urskilja vilka deltagare som var grundutbildade sjuksköterskor, och därmed inkluderades artiklarna i examensarbetets resultat.

Bekräftelsebarhet (*confirmability*) avsåg vikten av att verifiera ställningstaganden under hela forskningsprocessen. Det är viktigt att upprätthålla en neutral ställning för att undvika egna värderingar och åsikter, och därmed inte ”färga data” (Mårtensson & Fridlund, 2023). God språkhantering är av vikt för att stödja tydliga ställningstaganden då examensarbete är en form av envägskommunikation. Tydlighet och struktur är av betydelse för att inte skapa

feltolkning eller missuppfattning hos läsarna (Segersten, 2022). Analysstegen dokumenterades och stärktes utifrån Friberg (2022a). Detta ökade pålitligheten och säkerställde att resultatet kunde betraktas som grundat på insamlat data och analysmetod. Personliga åsikter och tankar som potentiellt kunde påverka resultatet beaktades genom kontinuerlig reflektion och noggrann bearbetning av insamlat material.

Överförbarhet (transferbility), innebar möjligheten att resultatet kunde appliceras eller förstås i andra kontexter, situationer eller inom andra populationer. Vidare betonades vikten av noggrann dokumentation av hela arbetet för att möjliggöra följsamhet bland läsare samt kunna bedöma resultatets överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Genomförande av en allmän litteraturöversikt bidrog till att läsare skapade förståelse för aktuell forskning inom ett specifikt område då metoden utgick från ett strukturerat förhållningssätt. En detaljerad och noga utförd litteraturöversikt gav möjlighet för läsare att bedöma hur resultatet kunde implementeras i praktiken (Friberg, 2022a). Examensarbetet dokumenterades på ett tydligt sätt och följde en mall vilket bidrog till en tydlig struktur som underlättade för läsarna att följa. Vidare strukturerades resultatet i fyra olika teman som tydliggjorde innehållet. Genom en systematisk organisering synliggjorde detta i vilken utsträckning resultatet kunde överföras till andra sammanhang. Denna tematisering bidrog därmed till att uppnå en relativt god överförbarhet. Svagheterna låg i att examensarbetet var specifikt inriktat på sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård och att den använda datan fokuserade på särskilda populationer och vårdkontexter. Detta kunde vara en begränsning då överförbarheten i stor utsträckning endast kunde tillämpas inom omvårdnadsvetenskapliga sammanhang. Under examensarbetets gång fördes reflektion kring artiklarnas ursprungsland. En svaghet som kunde identifieras var att artiklar från olika länder inkluderades. I och med att både sjuksköterskeutbildningen och palliativ vård skiljde sig mellan länder hade de med fördel kunnat uteslutits, och artiklar från Norden hade kunnat inkluderats för att öka sannolikheten så att både utbildning och vård är mer likvärdig. Inkludering av artiklar med olika ursprungsland kunde även bli en styrka och bidra till en bredare överblick av sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård som därmed ökade överförbarheten.

6.3 Etikdiskussion

Principerna för god forskningssed innefattade tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet. Forskning genomförs med noggrannhet och integritet där resultatet är pålitligt. Forskare innehar ett ansvar under hela forskningsprocessen. Dessa principer fungerade som en vägledning i forskningsarbetet och säkerställde ett sanningsenligt genomförande (All European Academies, 2023). Principerna för god forskningssed tillämpades genom ett systematiskt genomförande som minimerade risken för felaktig hantering av data. Genom noggrann inläsning av artiklarnas etiska överväganden säkerställdes att artiklarna var peer-reviewed samt att de fått godkännande av etikkommittéer. Vid reflektion konstaterades att detta var av betydelse för att bibehålla ett ansvarsfullt förhållningssätt genom hela examensarbetet. Risken minskade för att resultatet skulle bygga på artiklar som inte uppfyllde grundläggande forskningsetiska krav. Därmed kunde ansvar upprätthållas för att examensarbetet utfördes sanningsenligt och etiskt korrekt.

Hederlighet och ärlighet låg till grund för att undvika att innehållet blev vilseledande (Kjellström, 2023). Undvikande av feltolkning av artiklarnas innehåll kunde förebyggas genom att läsa artiklarna flertal gånger. Genom noggrannhet med översättning av artiklarna undveks innehållet att vinklas eller förvrängas. Noggrannheten bidrog till en korrekt översättning till svenska och det ursprungliga innehållet i artiklarna förblev. Transparensen i examensarbetet stärkes ytterligare genom korrekt referenshantering och kvalitetsgranskning av varje artikel, samt en artikelmatris som specificerade artiklarnas författare, titel, tidskrift, årtal och land. I artikelmatrisen inkluderades även artiklarnas syfte, metod och resultat för att skapa en överblick över de artiklar som låg till grund för examensarbetet. Ett neutralt förhållningssätt säkerställdes regelbundet under examensarbetets gång för att undvika att arbetets utförande påverkades av tidigare erfarenheter och förförståelse.

7. SLUTSATS

Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård krävde både empati och professionell uthållighet. Sjuksköterskor mötte etiska dilemman i situationer där dem ville lindra lidande och bevara värdigheten hos patienter, men organisatoriska hinder såsom brist på resurser och tid begränsade deras arbete. Detta bidrog till känslor av maktlöshet och moralisk stress bland sjuksköterskor, samtidigt beskrevs arbetet vara meningsfullt och utvecklande. Den palliativa vården framstod som ett område där sjuksköterskors personliga egenskaper, erfarenheter och empatiska förmågor hade avgörande betydelser för vårdens kvalité. Relationer som byggdes på tillit, respekt och närvaro möjliggjorde en personcentrerad vård som var anpassad efter patienters och anhörigas individuella behov och önskemål. Vidare var kommunikation och ett välfungerande samarbete inom det tvärprofessionella teamet stärkande för sjuksköterskors trygghet och hade en central betydelse för att hantera hög arbetsbelastning. Vidare drogs slutsatser om att teamarbete hade betydelse för sjuksköterskors lärande och utveckling inom professionen, vilket var en viktig aspekt då stöd inom teamet kunde minska etiska och emotionella påfrestningar. Sådant arbetssätt gynnade inte enbart sjuksköterskor utan även patienter, anhöriga och kollegor. Brist på stödstrukturer riskerade att leda till utmattning och ökad stress för sjuksköterskor, därmed var stöd från teamet och organisationen avgörande för att upprätthålla vårdkvalité och främja sjuksköterskors välbefinnande.

För att förbättra vårdkvalité och arbetsmiljö bör fokus riktas på att genomföra utbildningsmoment i kommunikation och etiskt beslutsfattande, vilket förebygger emotionell utmattning och underlättar hantering av etiska dilemman för sjuksköterskor och andra professioner. Förslag på vidare forskning var att undersöka hur olika vårdenheters stödstrukturer påverkar sjuksköterskors förmågor att hantera etiska dilemman och emotionellt krävande situationer. Vidare förslag är att forska kring hur interventioner som syftar till att stärka teamets samverkan och emotionella hälsa kan utvecklas och implementeras inom olika vårdmiljöer.

REFERENSLISTA

All European Academies (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised Edition 2023*. https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & H. Rasmussen, B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (3 uppl., s. 707–740). Studentlitteratur.

American Psychological Association. (2023). *References*. https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples

Andershed, B. (2020). Stöd. I B. Andershed., & Ternestedt, B-M (Red.), *Palliativ vård – Begrepp och perspektiv teori och praktik*. (2 uppl., s. 298–306). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. (3 uppl., s- 97-112). Studentlitteratur.

Edvardsson, M., Forsbo, J., Gustafsson, L-K., & Söderman, M. (2024). End-of-life conversations when transitioning to end-of-life care in residential care: A web-based questionnaire survey of registered nurses expressed experiences. *Nordic Journal of Nursing, 44*. DOI: https://doi.org/10.1177/20571585241276477

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet – Om det tidlösa i tiden*. (1:a uppl.). Liber.

Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 151–163). Studentlitteratur.

Espejo-Fernández, V., & Martinez-Anaulo, P. (2025). Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration. *International Nursing Review*, 72(1). DOI: https://doi.org/10.1111/inr.13006

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.185–198.) Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s 239–240). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s 41–56). Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2020). Språkets och samtalets betydelse. I B. Andershed & B-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård – begrepp och perspektiv i teori och praktik. (*2 uppl., s. 469–479). Studentlitteratur.

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. 85–102). Studentlitteratur.

Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Nursing Ethics, 27*(2), 446–460. DOI: 10.1177/0969733019849464

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 45–60). Studentlitteratur.

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

Higashibata, T., Hamana, J., Nagaoka, H., Sasahara, T., Fukumori, T., Arahata, t., Kazama, I., Maena, T., & Kizawa, Y. (2023). Work environmental factors associated with compassion satisfaction and end-of-life care quality among nurses in general wards, palliative care units, and home care settings: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 143, 104521. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104521

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Jakobsson Ung, E. & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. (3 uppl., s. 229–253). Studentlitteratur.

Kasimovskaya, N., Geraskina, N., Fomina, E., Iyleva, S., Krivetskava, M., Ulianova, N., & Zhosan, M. (2023). Russian nurses' readiness for transcultural care of palliative patients. *BMC Palliative Care, 22*(1), 87. DOI: https://doi.org/10.1186/s12904-023-01198-1

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

Kochems, K., de Graaf, E., M. Hesselmann, G & C. C. M. Teunissen, S. (2025). Being Seen as a Unique Person is Essential in Palliative Care at Home and Nursing Homes: A Qualitative Study With Patients and Relatives. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. Vol, 42(2) 207-216. DOI: 10.1177/10499091241242810

Leach, I., R Mayland, C., Turner, N & Mitchell, S. (2024). Understanding patient views and experiences of the Identification of Palliative care needs (IDENTI-PALL): a qualitative interview study. *British Journal of General Practice*. *Vol, 74*(739): e88-e95. DOI: 10.3399/BJGP.2023.0071

Lee, M.N., Kim, Y-J., Suk, J. W., Wang, H. -J., & Lee, H. Z. (2024a). Nurses' experiences of good nursing care for terminally ill and end-of-life patients: The client-nurse, practice, and enviroment domains. *Journal of Hospice and palliative care, 27*(4), 120–130. DOI: https://doi.org/10.14475/jhpc.2024.27.4.120

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

Leksell, J. & Lepp, M. (Red.). (2019). Sjuksköterskans kärnkompetenser. (2 uppl). Liber.

Marchetti, A., Facchinetti, G., Petrucci, G., Piredda, M., Mastroianni, C., Artico, M., D'angelo, D., Grazia De Marinis, M. (2023). Nurses experience with body care among palliative care patients: a phenomenological study. *International Journal of Palliative Nursing*. Vol.29(12), p.579-587. DOI: 10.12968/ijpn.2023.29.12.579

Maze, C., Wilkinson, C., Stajduhar, K., Daudt, H & Tysick, S. (2022). Perceptions of bereaved family members of nursing care on an inpatient hospice palliative care unit. *International Journal of Palliative Nursing*. *Vol. 28(9)*. DOI: 10.12968/ijpn.2022.28.9.406

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack., & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik.* (1 uppl., s. 45–72). Studentlitteratur.

Midlöv, E. M., Porter, S., Sterner, T., Sjögren Forss, K., & Lindberg, T. (2025). Supporting relatives when general palliative care is provided at home– A focus group study based on nurses' experiences. *BMC Palliative Care, 24*, 108. DOI: 10.1186/s12904-025-01744-z

Munkombwe, W. M., Petersson, K & Elgán, C. (2020). Nurses´experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. *Vol, 29,* 1643–1652. DOI: 10.1111/jocn.15232

Mushtaq, N. S. (2024). Exploring the patients' and family members' perspectives on home-based palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*. *Vol. 30*(10), 548–555. DOI: 10.12968/ijpn.2024.30.10.548

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

Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., Apóstolo, J. (2018) Caring in Palliative Care – A Phenomenological Study of Nurses Lived Experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. *Vol.20*(2):p 180-186. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000428

Pejoski, N., Skaczkowski, G., Moran, J., Hodgson, M & Wilson, C. (2021). Confronting behavior in palliative care: a qualitative study of the lived experience of nursing staff. *International Journal of Palliative Nursing*. *Vol. 27(*5). DOI: https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2021.27.5.245

Persson, C., & Sundin, K. (2023). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 357-369). Studentlitteratur.

Petti, V., & Petti, K. (2017). *NE:s lilla engelska ordbok: Engelsk-svensk/Svensk-engelsk, 70 000 ord och fraser* (5:e uppl.). NE Nationalencyklopedin.

Polit, F. D., & Tatano Beck, C. (2021). *Nursing Research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27–43). Studentlitteratur.

Reitinger, E., Schuchter, P., Heimerl, K., Wegleitner, K. (2018). Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective. *Journal of Research of Nursing*. Vol. *23*(2-3): p 239-251. DOI: 10.1177/1744987117753275

Segersten, K. (2022). Att hantera språket. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 129-135). Studentlitteratur.

Singh, G. K., Mudge, A., Matthews, R., Yates, P., Phillips, J. L., & Virdun, C. (2024). Experience of care from the perspectives of patients with palliative care needs: A cross-sectional study using a patient reported experience measure (PREM). *BMC Palliative Care*. *23*(1). DOI: 10.1186/s12904-024-01494-4

Socialstyrelsen. (2023). Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. (Artikelnummer: 2023-11-8815). https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/d49f0987f4c7490084bb8590da9c6ef5/2023-11-8815.pdf

Socialstyrelsen. (2025). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikationer – Stöd för styrning och ledning. (Artikelnummer: 2013-6-4.). https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/9c7d18f2429d46d8932aecb17f535203/2013-6-4.pdf

Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt – enligt WHO. I P. Strang., & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s. 30–34). Liber.

Svendsen, SJ., Grov, EK & Staats, K. (2024). Patient´s experiences with shared decision-making in home-based palliative care – navigation through major life decisions. *BMC Palliative Care. Vol: 23*(1), p 1. DOI: 10.1186/s12904-024-01434-2

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

Uggla, B. K. (2020). Personfilosofi: Filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso-och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 58–103). Liber AB.

Wiklund Gustin, L., & Bergbom, I. (Red.). (2022). Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik.

Yardimici Gürel, T. & Mert, H. (2024). Understanding Family Members in the Palliative Phases of Their Loved Ones: A Qualitative Study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing. Vol, 26*(3). DOI: 10.1097/njh.0000000000001027

Yasar, N., Akin, S., & Salmanoglu, M. (2022). Symptom experience and care needs of Turkish palliative care patients. *International Journal of Palliative Nursing., 28*(3), 121-131- DOI: 10.12968/ijpn.2022.28.3.123

Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G & Akin, E. (2023). A phenomenological analysis of experiences and practices of nurses providing palliative care and end of life care – *OMEGA – Journal of Death and Dying. Vol; 87*(3). DOI: https://doi.org/10.1177/00302228211037506

Österlind, J., Henoch, I., Ternestedt, B., Holmberg, B., Schenell, R. & Andershed, B. (2022). De 6 S:n – En modell för personcentrerad palliativ vård. (3 uppl.). Studentlitteratur.

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

BILAGA A SÖKMATRIS

Artikelnummer, databas, sökdatum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltexter	Antal valda artiklar
1, 2 **CINAHL Plus** **4/10–2025**	nurses experiences AND palliative care NOT specialist nurse or clinical nurse specialist NOT dementia patients NOT cancer patients or oncology patients	Peer reviewed 2023–2025 All adult Engelska	138	138	12	9	2
3 & 5 **CINAHL Plus** **4/10–2025**	registered nurse or nurse or staff nurse or graduate nurse AND palliative care	Peer reviewed 2020–2025 All adult Engelska	94	94	10	5	2

6, 7, 10 & 12 **CINAHL Plus** **6/10–2025**	Nurses experience in palliative care NOT oncology patients or cancer patients or patients with cancer AND end of life care AND qualitative research	Peer reviewed 2018–2025 All adult Engelska	113	113	20	7	4
8, 9 & 11 **CINAHL Plus** **6/10–2025**	Nurses experience in palliative care NOT oncology patients or cancer patients or patients with cancer NOT end of life care AND qualitative research	Peer reviewed 2020–2025 All adult Engelska	111	111	15	5	3
4 **PubMed** **6/10–2025**	registered nurse AND experience AND palliative care AND cross-sectional	2023–2025	123	30	3	1	1

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskningen har utförts utifrån frågor som valts ut från Friberg (2022b). Frågorna graderas med poäng utifrån svar a som ger 1 poäng och svar nej som ger 0 poäng.

0–5 = låg kvalité
6–7 = medel kvalité
8–9 = hög kvalité

Artikelnummer	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Finns det en tydlig beskriven problemformulering?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det en tydlig beskriven metod?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Svarar resultatet på syftet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA

Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Förs det en diskussion kring metoden?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Förs det en diskussion kring resultatet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Förs det ett etiskt resonemang?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Totala poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng	9 poäng

BILAGA C ARTIKELMATRIS

Artikelnummer, titel, titel, författare, tidskrift, årtal & land:	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitet**
Artikelnummer: 1 Titel: *End-of-life conversations when transitioning to end-of-life care in residential care: A web-based questionnaire survey of registered nurses expressed experiences* Författare: Edvardsson, M., Forsbo, J., Gustafsson, L-K., & Söderman, M. Tidskrift: Nordic Journal of Nursing Research Årtal: 2024 Land: Sverige	"The aim of the present study was to describe registered nurses´(RNs) experiences of end-of-life conversations when transitioning to EOL in residential care."	Metod: Kvalitativ Urval: 71 sjuksköterskor Datainsamling: Enkät Analys: Statistisk och induktiv innehållsanalys	Sjuksköterskor ansåg att brytpunktssamtal vid övergången till palliativ vård i livets slutskede ofta skedde för sent och att dem själva var dem som initierade samtalen. Sjuksköterskor hade en central roll som en länk mellan patienter, anhöriga och läkare.	9

Artikelnummer: 2 Titel: *Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration.* Författare: Espejo-Fernández, V., & Martínez-Angulo, P. Tidskrift: International Nursing Review Årtal: 2025 Land: Spanien	"To explore nurses' psychosocial and emotional work experiences in a palliative care department."	Metod: Kvalitativ Urval: 10 sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Hermeneutisk analys	Sjuksköterskor erfor att det var emotionellt krävande och utmattande att arbeta inom palliativ vård. Olika komponenter såsom erfarenhet och teamwork användes för att ge god palliativ vård trots olika hinder. Resultatet visade även att det bidrog till ökad psykosocial stress.	9

Artikelnummer: 3 Titel: *Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation.* Författare: Hemberg, J., & Bergdahl, E. Tidskrift: Nursing Ethics Årtal: 2020 Land: Finland	"The aim of this study was to explore nurses' experiences of caring encounters and co-creation in palliative home care from an ethical perspective."	Metod: Kvalitativ Urval: 12 sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Tematisk analys	Genom samspel kunde sjuksköterskor tolka patienters önskemål, engagera närstående samt anpassa vården på ett sätt som stärkte patienters värdighet. Trygghet och förtroende skapades genom kontinuerlig kontakt med samma sjuksköterskor. Detta möjliggjorde en bättre förståelse för varje patients behov.	9
Artikelnummer: 4 Titel: *Work environmental factors associated with compassion satisfaction and end-of-life care quality among nurses in general wards, palliative care units, and home care settings: A cross-sectional survey.* Författare:	"This study aimed to explore work environmental factors associated with nurses compassion satisfaction and end of life care quality."	Metod: Kvantitativ Urval: 347 sjuksköterskor Datainsamling: Enkät Analys: Deskriptiv statistik	Sjuksköterskor bildade olika nivåer av tillfredställelse genom medkänsla och vårdkvalitet beroende på arbetsmiljö, arbetsbelastning, känsla av kontroll samt god gemenskap inom teamet. Detta framstod som centrala förutsättningar för att skapa en hög nivå av tillfredställelse och god vård i livets slutskede.	9

Higashibata, T., Hamano, J., Nagaoka, H., Sasahara, T., Fukumori, T., Arahata, T., Kazama, I., Maeno, T., & Kizawa, Y. Tidskrift: International Journal of Nursing Studies Årtal: 2023 Land: Japan				
Artikelnummer: 5 Titel: *Russian nurses' readiness for transcultural care of palliative patients.* Författare: Kasimovskaya, N., Geraskina, N., Fomina, E., Ivleva, S., Krivetskaya, M., Ulianova, N., & Zhosan, M. Tidskrift: BMC Palliative Care Årtal: 2023	"This study aims to determine the level of preparedness of nursing personnel for specialized care (transcultural care) and the quality of care provided to palliative patients."	Metod: Kvantitativ Urval: 113 sjuksköterskor Datainsamling: Enkät Analys: Deskriptiv statistik	Transkulturell kompetens inom palliativ vård varierade mellan sjuksköterskor. En del av dem ansåg att det fanns svårigheter med att anpassa sig till patienters olika kulturella bakgrunder, uttryck och synsätt. Det framkom låga resultat inom interkulturell känslighet och kommunikation, och höga resultat vad gäller konflikthantering, ledarskap och tolerans.	9

Land: Ryssland				
Artikelnummer: 6 Titel: *Nurses' Experience of Good Nursing Care for Terminally Ill and End-of-life Patients: The Client-Nurse, Practice, and Environment Domains.* Författare: Lee, M.N., Kim, Y-J., Suk, J. W., Wang, H-J., & Lee, H. Z. Tidskrift: Journal of Hospice and Palliative Care Årtal: 2024 Land: Sydkorea	"This study explored nurses' experience of "good nursing care" in the context of caring for terminally ill and end-of-life patients, providing a foundation for improving patient care."	Metod: Kvalitativ Urval: 9 sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Deduktiv och induktiv Innehållsanalys	Enligt sjuksköterskor bidrog empati, närvaro och professionalitet till god omvårdnad vid livets slut. Dem uttryckte betydelsen av närhet, tröst, trygghet samt god och respektfull kommunikation. Sjuksköterskor beskrev god vård genom basal omvårdnad, smärtlindring och respekt för värdighet och önskemål. Även vårdmiljön beskrevs som en central aspekt. En god vårdmiljö skapades genom trygghet och möjliggjorde att patienterna kunde spendera tid med anhöriga till livets slut. Sjuksköterskor belyste även faktorer som försvårar möjligheten till god vård, såsom personal-och resursbrister.	9
Artikelnummer: 7 Titel: *Unveiling nurses' end of life care experiences: Moral distress and*	"To explore the moral distress experiences of nurses who are frequently involved in caring for patients with end-of-life or terminal illnesses and apply it	Metod: Kvalitativ Urval: 30 sjuksköterskor Datainsamling:	Sjuksköterskor uttryckte att dem kände moralisk stress när dem arbetade med döende patienter. Stressen skapades när deras insatser gick emot deras personliga	9

impacts. Författare: Lee, M.N., Kwon, S-H., Yu, S., Park, S. H., Kwon, S., Kim, C.H., Park, M.-H., Choi, S.E., Kim., S., & Kim, S. Tidskrift*:* Nursing Ethics Årtal: 2024 Land: Sydkorea	to two existing theories: the model of moral distress and the ecological model.”	Gruppintervjuer Analys: Innehållsanalys	värderingar, främst när de bevittnade lidande patienter eller blev tvungna att följa beslut dem ansåg vara oetiska. Ofta skapades etiska dilemman när anhörigas önskemål stod i konflikt med patienters vilja eller när sjuksköterskor blev kritiska till att fortsätta med livsuppehållande behandling. En bidragande faktor till ökad stress var brist på kompetens och stöd, samt personal- och resursbrister.	
Artikelnummer: 8 Titel: *Supporting relatives when general palliativ care is provided at home- a focus group study based on nurses' experiences.* Författare: Midlöv, E. M., Porter, S., Sterner, T., Sjögren Forss, K., & Lindberg, T. Tidskrift: BMC Palliative Care	“This study aimed to explore registered nurses' experiences of supporting relatives before and after a patient's death when general palliative care is provided at home.”	Metod: Kvalitativ Urval: 18 sjuksköterskor Datainsamling: Gruppintervjuer Analys: Innehållsanalys	Sjuksköterskor stöttade anhöriga vid palliativ vård men kräver mer reflektion och struktur kring stödet de ger. Det är viktigt med information och samarbete inom teamet samt att bygga relationer för att identifiera anhörigas behov både före och efter dödsfall.	9

Årtal: 2025 Land: Sverige				
Artikelnummer: 9 Titel: *Nurses' experience of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitive study*. Författare: Munkombwe, W.M., Petersson, K & Elgán, C. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2020 Land: Zambia	"To explore the experiences and views of nurses who provide nonpharmacological therapies for chronic pain management in palliative Care."	Metod: Kvalitativ Urval: 15 sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Innehållsanalys	Sjuksköterskor belyste vikten i att skapa en god relation till patienterna för att skapa förtroende och respekt. Sjuksköterskor hade erfarenhet av att varje patient var unik. Positiva interaktioner med patienter var viktigt för en effektiv smärtlindring utan farmakologisk behandling.	9

Artikelnummer: 10 Titel: *Caring in Palliative Care – A Phenomenological Study of Nurses Lived Experiences.* Författare: Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., Apóstolo, J. Tidskrift: Journal of Hospice & Palliative Nursing Årtal: 2018 Land: Portugal	"This study aimed to describe the lived experiences of nurses caring in a palliative care unit."	Metod: Kvalitativ Urval: 9 sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	Sjuksköterskor hade erfarenhet av att bilda en individanpassad relation som fokuserar på patienten samt deras anhöriga. Sjuksköterskor ansåg att det fanns svårigheter att distansera sig efter sina arbetspass när dem skapat en god relation till patienterna, vilket ledde till oro. Sjuksköterskor som bedriver palliativ vård kände sig sedda och uppskattade för sitt arbete av både patienter och anhöriga.	9
Artikelnummer: 11 Titel: *Confronting behaviour in palliative care: a qualitive study of the lived experience of nursing staff.* Författare: Pejoski, N., Skaczkowski, G., Moran, J., Hodgson, M & Wilson, C.	"This study aimed to investigate the experience of palliative care nurses."	Metod: Kvalitativ Urval: 17 sjuksköterskor Datainsamling: Individuella- och gruppintervjuer Analys: Induktiv tematisk	Familjemedlemmar var de som låg i centrum när det gällde konfrontation. Konfrontation kunde vara som ett resultat av sorg samt pågrund av missförstånd om den palliativa vårdmålen. Sjuksköterskor erfor en brist på uppskattning av deras arbete samt missnöje av stöd efter en konfrontation. Informellt stöd	9

Tidskrift: International Journal of Palliative Caring Årtal: 2021 Land: Australien		analys	hjälpte sjuksköterskor men trots negativa erfarenheter så hade de engagemang att arbeta.	
Artikelnummer: 12 Titel: *A phenomenological analysis of experiences and practices of nurses providing palliative care and end of life care.* Författare: Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G & Akin, E. A. Tidskrift: OMEGA- Journal of Death and Dying Årtal: 2023 Land: Turkiet	"The aim of this study was to describe the experiences and practices of nurses providing palliative care and end of life Care."	Metod: Kvalitativ Urval: 11 sjuksköterskor Datainsamling: Individuella Intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	Enligt sjuksköterskor kunde personalbrist vara ett hinder för vården. Det fanns behov av professionellt vårdteam för att ge en effektiv palliativ vård och individuella vårdplaner. Sjuksköterskor har erfarenheter av stöd från andra från vårdteamet vid svårigheter att bedriva palliativ vård vilket ledde till ökad förbättring av sig själv genom utbildning och kurser om palliativ vård.	9

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