

**Sjuksköterskors
erfarenheter av
livsförlängande behandling
inom palliativ vård:**

En litteraturöversikt

**Nurses' experiences of life-
prolonging treatment in
palliative care:**

A literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin År 2026

Student: Mona Nicole Edin, Sheilan Sherzad,
Amino Farah

Handledare: Åsa Gamgam Leanderz

Examinator: Jenny Hallgren

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård: En litteraturöversikt

Författare: Edin, Mona Nicole; Sherzad, Sheilan; Farah, Amino

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Gamgam Leanderz, Åsa

Examinator: Hallgren, Jenny

Sidor: 28

Nyckelord: Etiska dilemman, Livsförlängande behandling, Palliativ vård, Sjuksköterskors erfarenheter, Lidande.

Bakgrund: Palliativ vård syftar till att lindra lidande och främja livskvalitet i livets slutskede. I vissa situationer kan livsförlängande behandling fortsätta trots att den inte längre bidrar till symtomlindring eller förbättrad livskvalitet, utan i stället riskerar att öka patientens fysiska, psykiska och existentiella lidande. Sjuksköterskor har genom sin kontinuerliga närvaro i omvårdnaden en central roll i att uppmärksamma förändringar i patientens symtom, lidande och behov samt i att identifiera när behandlingens belastning överstiger dess lindrande effekt och vårdens inriktning behöver omprövas.

Syfte: Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård.

Metod: En litteraturöversikt baserad på tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar ur sjuksköterskors perspektiv.

Resultat: Sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård präglas av etiska utmaningar, emotionell belastning och begränsat inflytande över beslut om fortsatt behandling. Den nära kontakten med patienten ger en helhetsbild av patientens lidande och förändrade behov samt ett ansvar att lindra symtom och bevara värdighet. Kommunikation med patienter, närstående och vårdteam är central för vårdens inriktning, samtidigt som tidsbrist, hög arbetsbelastning och bristande stöd försvårar sjuksköterskors arbete i situationer där behandling kan förlänga patientens lidande.

Konklusion: För att stärka kvaliteten i palliativ vård behövs ökad delaktighet för sjuksköterskor i beslutsprocesser samt förbättrad kommunikation och samverkan i vårdteamet. Organisatoriskt stöd är också viktigt för att möjliggöra en vård som lindrar lidande och bevarar patientens värdighet i livets slutskede.

ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of life-prolonging treatment in palliative care: A literature review

Author: Edin, Mona Nicole; Sherzad, Sheilan; Farah, Amino

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Hallgren, Jenny

Pages: 28

Keywords: Ethical dilemma, Life-prolonging treatment, Nurses' experiences, Palliative care, Suffering.

Background: Palliative care aims to relieve suffering and promote quality of life at the end of life. In some situations, life-prolonging treatment may continue despite no longer contributing to symptom relief or improved quality of life, and may instead increase the patient's physical, psychological and existential suffering. Through their continuous presence in care, nurses have a central role in recognizing changes in patients' symptoms, suffering and needs, and in identifying when the burden of treatment exceeds its relieving effect and when the direction of care may need to be reconsidered.

Aim: The aim of this study is to illuminate nurses' experiences of life-prolonging treatment in palliative care.

Method: A literature review based on twelve qualitative scientific articles from a nursing perspective.

Results: Nurses' experiences of life-prolonging treatment in palliative care are characterized by ethical challenges, emotional burden and limited influence over decisions about continued treatment. Close patient contact provides a comprehensive understanding of suffering and changing needs, together with a responsibility to relieve symptoms and preserve dignity. Communication with patients, relatives and the healthcare team is central to the direction of care, while time constraints, high workload and lack of support complicate nurses' work when treatment may prolong suffering.

Conclusion: To strengthen the quality of palliative care, increased nurse participation in decision-making processes is needed, together with improved communication and collaboration within the healthcare team. Organizational support is also important to enable care that relieves suffering and preserves patient dignity at the end of life.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Palliativ vård	1
2.1.2	Livsvärldsperspektiv	2
2.2	Sjuksköterskans roll.....	3
2.3	Anhörigas betydelse i palliativ vård.....	4
2.4	Värdig död som teoretisk utgångspunkt.....	5
2.5	Kommunikation i teamet.....	5
2.6	Förlängt lidande.....	6
2.7	Etiska och juridiska ramar i livets slutskede	7
4	SYFTE	7
5	METOD	8
5.1	Urval	8
5.2	Datainsamling.....	9
5.3	Analys.....	10
5.4	Etiska överväganden	10
6	RESULTAT.....	11
6.1	Etiska utmaningar i vård vid livets slut	11
6.2	Att lindra lidande och bevara värdighet	12
6.3	Återkommande kommunikation och betydelsen av en förtroendefull vårdrelation. 12	
6.4	Sjuksköterskors erfarenheter av eget ansvar och initiativtagande.....	14
6.5	Kompetens och stöd ger hållbarhet	15
7	DISKUSSION	17
7.1	Metoddiskussion	17
7.3	Konklusion	21
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	22
	BILAGA 1 SÖKHISTORIK.....	29
	BILAGA 2 ÖVERSIKTSTABELL AV ANALYSERADE ARTIKLAR	31

1 INLEDNING

Palliativ vård syftar till att lindra symtom och stärka livskvaliteten hos personer med livshotande och obotliga sjukdomar. I takt med att medicinska behandlingsmöjligheter utvecklas uppstår situationer där livsförlängande behandlingar fortsätter trots att nyttan successivt minskar. Detta väcker komplexa etiska överväganden kring när vården bör övergå från livsförlängande åtgärder till ren symtomlindring och hur detta kan genomföras i enlighet med patientens värderingar och behov. När behandling leder till mer lidande än nytta kan sjuksköterskor tidigt uppmärksamma att belastningen blivit för stor och att vårdens inriktning därför behöver omprövas utifrån patientens behov och livsvärld. Samtidigt når deras bedömningar inte alltid fram i beslutsprocesserna, vilket belyser den etiska komplexitet som uppstår när livsförlängande åtgärder fortsätter trots risk för ökat lidande. Sjuksköterskor, som befinner sig närmast patientens vardag, har en central roll i att observera symtom och identifiera tidiga tecken på att behandlingen inte längre lindrar utan i stället orsakar fysiska, psykiska eller existentiella påfrestningar.

2 BAKGRUND

2.1 Palliativ vård

Begreppet palliativ härstammar från latinets pallium, som betyder mantel eller skyddande hölje, och syftar på en vårdform inriktad på lindring när bot inte längre är möjlig. Enligt World Health Organization (2020) syftar palliativ vård till att förbättra livskvaliteten för patienter och närstående genom att förebygga och lindra lidande. Palliativ vård syftar till att ge stöd och lindring av symtom hos patienter med allvarlig och livshotande sjukdom. Vården handlar om att främja livskvalitet för både patienten och närstående (Vårdhandboken, 2023). Palliativ vård utgår från en helhetssyn där fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ses som oupplösligt sammanflätade, med målet att skapa bästa möjliga livskvalitet för både patient och närstående (Strang & Beck-Friis, 2012). I den palliativa vården utgör symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående de fyra hörnstenarna. Symtomlindring innebär att förebygga symtom som kan uppkomma i sjukdomens förlopp samtidigt som man respekterar och beaktar patientens autonomi och integritet. Det omfattar inte bara fysiska besvär, utan även psykiska, sociala samt existentiella behov i livets slutskede. Teamarbete innebär att vården ges av ett multiprofessionellt team där olika yrkesgrupper samarbetar för att ge en god vård till patienten i den återstående tiden. Kommunikation och relation handlar om att stärka patientens livskvalitet genom att bygga en god relation med patienten och kommunicera samtidigt som de närstående involveras i vården. Närståendestöd handlar om att göra de närstående delaktiga i vården både under sjukdomstiden och efter dödsfallet, så att de kan vara delaktiga och ta del av information samt få stöd (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023a).

De etiska och kliniska utmaningar som uppstår när livsförlängande behandling riskerar att öka lidandet behöver förstås i relation till vårdens uppdrag att främja livskvalitet,

lindra lidande och respektera patientens värderingar i livets slutskede. Vårdens inriktning ska omprövas kontinuerligt, och medicinska insatser bör endast fortsätta när de ger tydlig nytta eller symtomlindring (Socialstyrelsen, 2023). I livets slutskede kan en läkare ta ett medicinskt ställningstagande att avstå från hjärt-lungräddning vid ett hjärtstopp om behandlingen saknar nytta eller riskerar att förlänga patientens lidande. Livsförlängande medicinska behandlingar kan i vissa situationer förlänga patientens liv, men beslut om att fortsätta eller avsluta behandlingen bör ske i dialog med både patienten och närstående (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023b). Trots detta fortsätter livsförlängande behandling ibland även när nyttan är begränsad, vilket kan öka lidandet och skapa komplexa situationer för patienter, närstående och personal. I dessa situationer aktualiseras ofta frågan om brytpunkt i vården, där vårdens inriktning behöver omprövas (Beck-Friis & Strang, 2012).

2.1.1 Brytpunkt i vården

I situationer där behandlingens belastning överstiger dess nytta aktualiseras frågan om brytpunkt i vården. Begreppet brytpunkt avser den tidpunkt i vårdprocessen då fokus förskjuts från livsförlängande behandling till palliativ inriktning. Vården riktas då mot symtomlindring och livskvalitet och baseras på en samlad bedömning av prognos, patientens tillstånd samt patientens värderingar och önskemål. Problematiken fördjupas vid osäker prognos, försenade brytpunktsbedömningar eller bristande samsyn i teamet, bestående av sjuksköterskor, läkare och övrig vårdpersonal (Socialstyrelsen, 2021a).

Sjuksköterskors kontinuerliga närvaro gör att de tidigt kan upptäcka förändringar i symtom, behov och livskvalitet och identifiera när behandlingens belastning överstiger dess nytta (Palliativregistret, 2021). Deras observationer blir ofta utgångspunkt för att omformulera vårdens mål och initiera dialog inom teamet. Brytpunktsamtalen är centralt för att skapa samsyn och säkerställa att vården följer patientens värderingar och medicinska förutsättningar. När samtalen genomförs strukturerat minskar risken för att vården fortsätter i en riktning som inte gagnar patienten (Socialstyrelsen, 2018).

2.1.2 Livsvärldsperspektiv

Det begränsade kunskapsläget kring sjuksköterskors erfarenheter av fortsatt livsförlängande behandling vid ökat lidande understryker behovet av fördjupad forskning inom området. Det saknas tydliga beskrivningar av hur sådana situationer påverkar deras professionella roll samt vilka organisatoriska, kommunikativa och etiska faktorer som bidrar till att behandlingar fortgår längre än vad god palliativ vård medger (Sandman & Kjellström, 2018). Samtidigt är vårdandet centralt i sjuksköterskors profession och präglas av delaktighet, lyhördhet och respekt för patientens integritet och värdighet (Willman & Andersson, 2021). Med livsvärld avses patientens subjektiva upplevelse av sin situation, formad av tidigare erfarenheter, relationer och värderingar. Ett livsvärldsperspektiv innebär att vården utformas utifrån hur patienten själv erfar och förstår sin tillvaro, snarare än enbart utifrån medicinska parametrar (Högskolan i Skövde, 2017).

2.2 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans huvudsakliga roll i palliativ vård är att ansvara för omvårdnaden genom att lindra lidande, förebygga och lindra symtom samt ha ett helhetsperspektiv på patientens situation i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2013). I situationer där livsförlängande behandling riskerar att medföra ökad belastning får denna roll en särskild betydelse. Genom sin kontinuerliga närvaro och nära kontakt med patienten har sjuksköterskan en unik position att följa förändringar över tid. Denna kliniska närhet möjliggör tidig uppmärksamhet på försämringar, behandlingsrelaterade biverkningar eller skiftande behov, vilket kan signalera att vårdens mål och inriktning behöver omvärderas (Bos-vanden Hoek et al., 2020).

Trots denna centrala position beskriver många sjuksköterskor att deras möjlighet att påverka behandlingsbeslut begränsas av organisatoriska strukturer, otydliga riktlinjer och brist på stöd för att lyfta etiska aspekter i teamet. När deras bedömningar inte integreras i beslutsprocesserna riskerar vården att fortsätta av rutin och leda till åtgärder som inte stämmer överens med god palliativ praxis. Detta visar på behovet av tydligare samverkansformer där sjuksköterskors omvårdnadskompetens inkluderas i beslutsfattandet (Sandgren et al., 2018). Sjuksköterskor beskriver också att de ofta hamnar i en utsatt position där de står nära patienten och tidigt uppfattar när behandling inte längre är meningsfull, men saknar formellt inflytande över beslut i livets slutskede. De möter återkommande etiska svårigheter kopplade till autonomi, kommunikation och rimligheten i att fortsätta behandling, särskilt i situationer som palliativ sedering eller beslut om att avstå från livsuppehållande behandling. Detta understryker behovet av att deras kliniska omdöme ges större tyngd i teamets beslutsprocesser (Hernández-Marrero et al., 2018).

Sjuksköterskors delaktighet i beslut stärks när de ges möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling inom symtomlindring, etiska dilemman, kommunikation och palliativa arbetssätt i enlighet med den nationella kompetensbeskrivningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). En fördjupad kompetens ökar tryggheten i yrkesutövningen och skapar förutsättningar för att sjuksköterskor i högre grad ska våga lyfta sina kliniska bedömningar och aktivt medverka i diskussioner om livsförlängande behandling. När kompetensen stärks förbättras även möjligheterna att anpassa vårdens insatser till patientens individuella behov, vilket minskar risken att behandlingar fortgår enbart på grund av organisatorisk osäkerhet eller invanda arbetssätt (Socialstyrelsen, 2013).

I hemsjukvården blir dessa utmaningar särskilt tydliga, eftersom sjuksköterskor ofta möter patienter med ambivalenta önskemål, exempelvis att avstå vissa insatser men samtidigt önska återupplivning. Sjuksköterskor behöver då balansera respekt för patientens autonomi med skyldigheten att lindra lidande samt hantera egna etiska överväganden. Den nationella kompetensbeskrivningen betonar vikten av etiskt grundat agerande och samverkan i vårdteamet, vilket förutsätter strukturer som stödjer professionella ställningstaganden (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Etiska beslutsprocesser i hemsjukvård beskrivs som komplexa och kräver ett välutvecklat professionellt omdöme,

där sjuksköterskor navigerar mellan patientens önskemål, medicinska bedömningar och organisatoriska förutsättningar (Svendsen et al., 2025). När en person vårdas palliativt påverkas även de närståendes psykiska och emotionella situation, vilket i sin tur kan ha betydelse för vårdens inriktning. Att erbjuda psykosocialt stöd till familjemedlemmar kan underlätta deras förståelse av vårdssituationen och bidra till att gemensamma beslut fattas i linje med patientens önskemål. Sjuksköterskors stödjande och kommunikativa roll gentemot närstående är därför en viktig del av att säkerställa en vård som respekterar både patientens och de närståendes behov (Soikkeli-Jalonen et al., 2025).

2.3 Anhörigas betydelse i palliativ vård

Anhöriga utgör en central del av den palliativa vårdens helhet. Personcentrerad vård innebär att patientens behov, värderingar och önskemål utgör utgångspunkt för vårdens utformning samt att patienten ges möjlighet till delaktighet i beslut som rör den egna vården. I ett palliativt sammanhang omfattar detta även att närstående uppmärksammas som en del av vårdkontexten (Socialstyrelsen, 2013).

Inom palliativ vård ses anhöriga inte enbart som stödpersoner men även som individer med egna behov av information, delaktighet och emotionellt stöd genom hela vårdprocessen. Att befinna sig nära en närstående i livets slutskede kan vara både psykiskt och fysiskt påfrestande. Sjuksköterskor har därför en avgörande roll i att stödja anhöriga genom ett empatiskt, lyhört och respektfullt bemötande. Genom tydlig, fortlöpande och individanpassad information kan anhöriga känna sig sedda, hörda och delaktiga, vilket skapar trygghet och minskar känslor av osäkerhet. Anhöriga upplever ett starkt emotionellt stöd inom specialiserad palliativ vård, samtidigt som brister i information förekommer. Informationsbrist kan bidra till osäkerhet och påverka både anhörigas och patientens välbefinnande samt förståelsen av vården. God kommunikation framhålls som en central del av palliativ vård, och otillräcklig informationsöverföring kan få betydande konsekvenser för hela vårdssituationen (Soikkeli-Jalonen et al., 2025).

Benzein et al. (2012) framhåller att sjuksköterskor behöver tillämpa en familjefokuserad omvårdnad där både patientens och de närståendes perspektiv inkluderas. Ternestedt et al. (2022) beskriver att genom att involvera anhöriga i vårdplanering och i beslut kring vårdens inriktning kan deras förståelse för situationen stärkas, vilket i sin tur skapar en tryggare vårdmiljö för både patient och närstående. Sjuksköterskors arbete bör därför inte enbart fokusera på patienten utan även på familjens behov av stöd, delaktighet och förståelse. När anhöriga inkluderas aktivt i vårdplaneringen får de större möjlighet att förstå vårdens mål och beslut, vilket stärker deras känsla av delaktighet och trygghet. Detta är centralt för en personcentrerad och familjefokuserad omvårdnad. Mot bakgrund av dessa komplexa aspekter av palliativ vård blir det tydligt att anhöriga spelar en avgörande roll för helheten. Palliativ vård beskrivs vila på principer om värdighet, symtomlindring och personcentrering, samtidigt som livsförlängande behandling i vissa fall kan fortsätta trots begränsad nytta. Detta påverkar inte bara patientens upplevelse, utan även de närståendes välbefinnande. Sjuksköterskan befinner sig ofta närmast patientens vardag och har därmed en central position både i att uppmärksamma när behandlingens belastning överstiger dess

möjliga nytta och i att stödja och informera anhöriga i denna process. Att förstå hur anhöriga påverkas och hur sjuksköterskan kan stödja dem är därför en viktig del av en etiskt hållbar och personcentrerad palliativ vård (Ternestedt et al., 2022).

2.4 Värdig död som teoretisk utgångspunkt

Enligt Ternestedt et al. (2022) är en värdig död ett centralt begrepp inom palliativ vård och innebär att personen i livets slutskede får bevara sin identitet, integritet och sitt självbestämmande. Det innebär att vården anpassas efter patientens egna önskemål och värderingar. Ur ett värdighetsperspektiv blir den etiska sårbarheten tydlig när livsförlängande behandling fortsätter trots begränsad nytta. Begreppet etisk sårbarhet handlar om att patientens värdighet och självbestämmande riskeras i vårdsituationer. Detta innebär att vårdpersonalen ska uppmärksamma och ta hänsyn till patientens rättigheter och integritet i alla aspekter i vårdandet. När åtgärder inte längre överensstämmer med patientens mål riskerar både lidande och värdighet att påverkas negativt, särskilt när behandling fortgår trots minimal symtomlindring. Med en värdig död som teoretisk referensram framträder därför behovet av att belysa sjuksköterskors erfarenheter i situationer där livsförlängande behandling i praktiken förlänger lidandet (Ternestedt et al., 2022). Vid livets slutskede behöver sjuksköterskor ofta navigera svåra etiska utmaningar där de behöver balansera patientens autonomi, behovet av att göra gott samt att inte orsaka skada i sina beslut om fortsatt vård (Alanazi et al., 2024).

2.5 Kommunikation i teamet

När behandlingsbeslut i livets slutskede inte speglar patientens mål och önskemål kan detta innebära en avvikelse från principen om individanpassad och personcentrerad vård (Socialstyrelsen, 2013). I sådana situationer blir ett strukturerat teamarbete särskilt betydelsefullt. En tydlig och respektfull kommunikation inom vårdteamet är central för att säkerställa vård som präglas av etiskt ansvarstagande och patientens delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Kommunikation har även stor betydelse för att skapa samsyn kring vårdens mål. När vårdpersonal, patienter och närstående delar förståelse för prognos och önskemål underlättas övergången från livsförlängande och botande behandling till palliativ inriktning, vilket möjliggör en vårdplanering som bättre kan anpassas till patientens behov och värderingar (Gonella et al., 2021). Sjuksköterskors kontinuerliga närvaro ger dem en särskild möjlighet att tidigt uppmärksamma när behandlingens belastning överstiger dess lindrande effekt. För att denna kunskap ska få genomslag krävs att deras observationer integreras i beslutsprocesserna. Brister i kommunikation eller otydliga ansvarsstrukturer kan leda till att behandling fortsätter av rutin trots begränsad nytta (Klang & Rosengren, 2009). I sådana situationer beskriver sjuksköterskor en känsla av marginalisering och etisk stress när deras professionella bedömningar inte beaktas, vilket understryker behovet av inkluderande teamstrukturer där varje professions kompetens tas till vara. När samverkan fungerar minskar risken för överbehandling och vårdens inriktning kan grundas i en gemensam förståelse av vad som bäst gagnar patienten (Bazata et al., 2024).

2.6 Förlängt lidande

Fortsatt livsförlängande behandling trots ökat lidande utgör enligt Socialstyrelsen (2021b) en komplex etisk situation inom palliativ vård. Sjuksköterskor som följer patienterna i det dagliga omvårdnadsarbetet har genom sin kontinuerliga närvaro särskilda förutsättningar att uppmärksamma när behandlingens belastning överstiger dess nytta, exempelvis genom tilltagande biverkningar, försämrad funktion eller minskad livskvalitet. Trots detta kan behandlingar fortgå på grund av organisatorisk osäkerhet, otydlig kommunikation eller bristande samsyn i teamet, vilket riskerar att leda till vårdinsatser som inte längre är förenliga med ett lindrande och personcentrerat förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2021b).

När sjuksköterskors kliniska bedömningar och omvårdnadsperspektiv inte får genomslag i beslut om fortsatt behandling kan detta leda till moralisk stress hos sjuksköterskor. Moralisk stress innebär att sjuksköterskan upplever att den vård som ges strider mot det professionella och etiska ansvar som yrkesrollen innebär, samtidigt som möjligheten att påverka vårdens inriktning är begränsad. Detta kan uppstå i situationer där sjuksköterskan bedömer att en behandling orsakar mer lidande än nytta, men där beslut om att fortsätta behandlingen fattas utan att sjuksköterskans omvårdnadsperspektiv ges utrymme. Denna diskrepans mellan yrkesansvar och faktisk möjlighet att agera kan leda till psykisk belastning, frustration och etisk stress (Dahlberg & Segesten, 2015). Den nationella kompetensbeskrivningen betonar att sjuksköterskors omvårdnadsperspektiv ska integreras i beslutsprocesser, då detta stärker kvaliteten i vården och möjligheten att anpassa insatser till patientens värderingar och symtomlindringsbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2024; Arends et al., 2022). Beslut om att avstå hjärt-lungräddning fattas av läkare, men patientens och närståendes värderingar ska beaktas genom tydlig information för att värna om autonomi (Wahlund, 2020; SFS 2014:821). När behandling inte längre lindrar riskerar patienten att drabbas av fysiskt, psykiskt och existentiellt lidande, särskilt om vårdens inriktning inte speglar individens önskningar (Socialstyrelsen, 2021b). Beck-Friis och Strang (2012) betonar att vårdens inriktning måste omprövas regelbundet och utgå från vad som främjar patientens livskvalitet.

Eriksson (1994) beskriver tre former av lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande, vilka tillsammans tydliggör varför lidande kan fördjupas när vårdens insatser inte längre lindrar utan i stället bidrar till ytterligare belastning. Ur detta perspektiv kan fortsatt livsförlängande behandling bli problematisk när den inte längre medför symtomlindring. När sådana behandlingar fortgår riskerar lidandet att fördjupas, vilket gör det viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar både fysiska, emotionella och existentiella uttryck för lidande. Samtidigt betonar Socialstyrelsen (2021b) att vårdens inriktning i livets slutskede ska grundas i en samlad bedömning av medicinsk prognos, patientens aktuella tillstånd och dennes uttryckta önskemål. Om denna helhetsbedömning brister riskerar behandlingsbeslut att fattas utan tillräcklig hänsyn till patientens värderingar. I sådana situationer kan sjuksköterskor uppleva en konflikt mellan den vård som ges och den vård de bedömer som mest förenlig med palliativa principer. Detta belyser vikten av att beslutsprocesser utformas så att omvårdnadsperspektivet inkluderas i den samlade bedömningen av vårdens fortsatta inriktning (Socialstyrelsen, 2021b).

2.7 Etiska och juridiska ramar i livets slutskede

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7) anger att medicinska åtgärder fortlöpande ska omprövas utifrån om de fortfarande gagnar patientens livskvalitet eller ger symtomlindring. När en behandling inte längre ger förväntad nytta behöver vårdens inriktning ses över och anpassas till patientens aktuella tillstånd, prognos och uttryckta önskemål. Beslut som rör att avstå eller avsluta livsuppehållande insatser ska vila på en medicinsk bedömning och dokumenteras i enlighet med gällande föreskrifter. Det juridiska ramverket tydliggör därmed att etiska överväganden behöver integreras i den kliniska praktiken. För att vården ska vara förenlig med både lagstiftning och professionella riktlinjer krävs strukturerad samverkan i teamet, tydlig dokumentation samt respekt för patientens autonomi. Patientlagen (SFS 2014:821) betonar patientens rätt till information, delaktighet och självbestämmande. Om dessa förutsättningar brister finns en risk att behandling fortgår utan tillräcklig omvärdering, vilket kan stå i strid med såväl juridiska krav som grundläggande etiska principer (Socialstyrelsen, 2011).

PROBLEMFORMULERING

Palliativ vård syftar till att lindra lidande och stärka patientens livskvalitet i livets slutskede. När vårdens inriktning övergår från botande till lindrande insatser får sjuksköterskans roll en central betydelse, eftersom kontinuerlig närvaro är avgörande för att tidigt upptäcka förändringarna i patientens symtom, behov och patientens livskvalitet. Genom en tydlig dialog med både patienten och närstående kan sjuksköterskan erbjuda personcentrerad vård som tar hänsyn till både fysiska och psykiska aspekter och bidrar till en helhetsbild av patienten. Trots detta förekommer det att livsförlängande behandlingar fortsätter även när de inte längre gagnar patienten, vilket ökar risken för fysiskt, psykiskt och existentiellt lidande. Otillräcklig kommunikation mellan professioner samt fördröjda brytpunktsamtal kan ytterligare bidra till att behandlingar fortgår längre än vad som är förenligt med en värdig och etiskt hållbar palliativ vård. I sådana situationer riskerar sjuksköterskors kliniska iakttagelser och bedömningar att inte fullt ut tas till vara i beslutsprocesserna, särskilt när teamets samverkan är otydlig eller bristfällig. Detta kan försvåra möjligheten att ge en personcentrerad palliativ vård som utgår från patientens individuella behov, värderingar och önsknings. Samtidigt sker dessa kliniska bedömningar och beslut inom ramar som styrs av etiska principer och juridiska krav. De utmaningar som rör fortsatt livsförlängande behandling, bristande kommunikation och fördröjda brytpunktsamtal behöver därför förstås i relation till de etiska och juridiska ramar som reglerar vården i livets slutskede.

4 SYFTE

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård.

5 METOD

Enligt Friberg (2022a) syftar kvalitativ forskning till att skapa förståelse för människors erfarenheter och upplevelser. Med utgångspunkt i studiens syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård genomfördes studien som en kvalitativ litteraturöversikt enligt Friberg (2022a). En litteraturöversikt innebär att redan publicerad forskning systematiskt söks, granskas och sammanställs för att ge en samlad bild av kunskapsläget inom ett område. Litteraturöversikten baserades på kvalitativa vetenskapliga studier som identifierades genom systematiska sökningar i relevanta databaser. Dessa studier inkluderades då de möjliggör en fördjupad förståelse av erfarenheter, vilket är centralt för att besvara studiens syfte. Analysen av det insamlade materialet genomfördes i enlighet med Fribergs fyrstegsmodell (Friberg, 2022a). Studier med kvantitativ design exkluderades eftersom studiens syfte var att undersöka erfarenheter.

5.1 Urval

Urvalet av artiklar avgränsades genom tydligt definierade inklusions- och exklusionskriterier i enlighet med den systematiska urvalsprocess som beskrivs av Östlundh (2022). Inklusionskriterierna omfattade vetenskapligt publicerade artiklar. Studierna skulle ha sjuksköterskors perspektiv som primärt analysfokus och behandla livsförlängande behandling inom palliativ vård samt beslut i livets slutskede. Endast artiklar publicerade mellan 2016 och 2026 samt skrivna på engelska inkluderades, då engelska ansågs vara det dominerande publiceringsspråket inom internationell hälso- och omvårdnadsforskning och möjliggjorde tillgång till ett brett och relevant vetenskapligt underlag. Sökningen breddades till att omfatta studier från flera länder, då det initialt vetenskapliga underlaget var begränsat, i syfte att säkerställa ett tillräckligt och relevant material. De inkluderade studierna var genomförda i Sverige, Italien, Norge, Indien, Nederländerna och Finland, vilket stärkte studiens överförbarhet genom att inkludera variation i vårdkontexter och organisatoriska sammanhang. Tidsavgränsningen gjordes för att inkludera aktuell forskning och säkerställa att resultatet baserades på den senaste kunskapen inom området. Exklusionskriterierna omfattade studier med kvantitativ design. Detta val motiverades av studiens syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård. En kvalitativ ansats möjliggjorde en fördjupad förståelse av upplevelser, erfarenheter och meningsskapande, vilket var centralt inom omvårdnadsforskning. Kvantitativa studier fokuserar i högre grad på mätbara variabler och statistiska samband, vilket inte ansågs kunna fånga den komplexitet och de nyanser som är nödvändiga för att besvara studiens syfte. Genom att exkludera kvantitativa studier säkerställdes därmed att det insamlade materialet var metodologiskt relevant och kunde bidra till en djupare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter i det aktuella sammanhanget. Relevans bedömdes utifrån i vilken utsträckning artiklarna bidrog till att besvara syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård.

5.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i enlighet med Fribergs metod för litteraturöversikter (Friberg, 2022a), vilket innebar att sökningarna följde en systematisk och transparent struktur. Systematiska litteratursökningar genomfördes i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed. CINAHL valdes eftersom databasen innehåller omvårdnadsrelaterad forskning och är särskilt relevant för studier som belyser sjuksköterskors erfarenheter, medan MEDLINE omfattar bred medicinsk och hälso- och sjukvårdsrelaterad forskning. PubMed användes som komplement för att bredda sökningen och identifiera ytterligare internationell forskning inom medicin och hälsa som var relevant för palliativ vård. För att identifiera artiklar som svarade mot litteraturöversiktens syfte användes specifika sökord. Dessa kombinerades med de booleska operatorerna AND och OR för att systematiskt avgränsa och precisera sökningarna (Östlundh, 2022). Följande sökord användes: "Palliative care", "Nurse", "Nurses", "Resource nurses", "Nurses strategies", "Palliative nurses", "Family", "Moral distress", "Moral stress", "End-of-life care", "End-of-life experiences", "Alleviating suffering", "Dignity", "Hospice", "Transition", "Community", "Withdraw", "Breakpoint", "Home health services", "Conversations with patients", "Care", "Value" och "Qualitative". Trunkering tillämpades genom användning av asterisk (*) för att inkludera olika böjningsformer av centrala begrepp (Östlundh, 2022). Samtliga sökord, sökkombinationer samt sökträffar redovisades i en söktabell (se bilaga 1).

Urvalsprocessen genomfördes stegvis genom titelgranskning, abstraktgranskning och fulltextgranskning. Inledningsvis granskades titlar för att identifiera studier med potentiell relevans. Därefter lästes abstrakten för att bedöma överensstämmelse med de fastställda kriterierna. Studier som fortsatt bedömdes som relevanta granskades i fulltext, varefter det slutliga urvalet fastställdes. Granskningen genomfördes först enskilt och därefter gemensamt, där bedömningarna jämfördes och eventuella skillnader diskuterades tills samsyn uppnåddes. Studier som inte uppfyllde kriterierna exkluderades successivt. Dubletter identifierades och avlägsnades innan vidare granskning. Urvalsprocessens resultat sammanställdes och låg till grund för det slutliga urvalet av studierna (se bilaga 2).

För att säkerställa att de inkluderade studierna var peer review-granskade kontrollerades tidskrifternas status via databasen Ulrichsweb. Därefter genomfördes en kvalitetsgranskning med stöd av Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier (Friberg, 2022b). Granskningsinstrumentet bestod av 14 frågor med svarsalternativen "ja" eller "nej". Artiklarna poängsattes och klassificerades som låg kvalitet (1–6 poäng), måttlig kvalitet (7–9 poäng) eller hög kvalitet (10–14 poäng) i enlighet med Friberg (2022b). Granskningen genomfördes först enskilt och därefter gemensamt tills samsyn uppnåddes. Endast artiklar med måttlig eller hög kvalitet inkluderades i litteraturöversikten. Totalt inkluderades 12 artiklar.

5.3 Analys

Analysen genomfördes för att systematiskt sammanställa och tolka det vetenskapliga material som låg till grund för studiens resultat. Arbetet följde en fyrstegsmodell för kvalitativ analys i litteraturöversikter enligt Friberg (2022a). I det första steget i analysen lästes de inkluderade artiklarna upprepade gånger med fokus på deras resultat i syfte att skapa en helhetsförståelse av innehållet. I det andra steget identifierades centrala delar av resultaten som var relevanta för studiens syfte och sammanställdes i översiktstabeller för vidare analys. I det tredje steget analyserades materialet genom att likheter och skillnader mellan studiernas resultat synliggjordes. I det fjärde steget grupperades innehållsmässigt liknande fynd till preliminära teman. I det femte och sista steget sammanfördes dessa teman i relation till studiens syfte, vilket utgjorde grunden för resultatdelen. Genom att systematiskt jämföra och sammanföra resultat från flera studier möjliggjordes en fördjupad förståelse av fenomenet. På så sätt kunde gemensamma mönster, variationer och betydelsebärande aspekter identifieras utöver vad enskilda studier var för sig kan visa.

5.4 Etiska överväganden

Studien genomfördes som en litteraturöversikt där enbart vetenskapligt publicerade artiklar med redovisat etiskt godkännande inkluderades. Enligt Vetenskapsrådet (2024) ska forskning bedrivas med respekt för deltagarnas integritet, korrekt hantering av data samt saklig och opartisk redovisning av resultat. I enlighet med Tryckfrihetsförordningen (1949:105) har offentliggjort material använts på ett ansvarsfullt sätt, där informationen hanterats och återgivits med respekt för dess ursprungliga sammanhang. Mot bakgrund av detta baserades studien på redan publicerat forskningsmaterial och innefattade ingen egen datainsamling eller direkt kontakt med patienter eller vårdpersonal, varför något eget etikgodkännande inte krävdes. Studien behandlar sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling i livets slutskede. Det inkluderade materialet har därför hanterats med noggrannhet och respekt för de personer som beskrivs i de ursprungliga studierna. Resultaten har återgivits sakligt och utan att studiernas innehåll förvanskats. Tolkningen av engelskspråkiga artiklar genomfördes noggrant genom gemensamma diskussioner mellan författarna och litteraturöversikten. Syftet var att säkerställa en korrekt förståelse av studiernas resultat och minska risken för feltolkningar. Författarna till denna litteraturöversikt har viss erfarenhet av palliativ vård genom yrkeserfarenhet och verksamhetsförlagd utbildning, där de har mött patienter i livets slutskede. Denna förförståelse har kontinuerligt reflekterats över under arbetets gång för att minska risken för att personliga erfarenheter eller värderingar påverkar analysen. Examensarbetet har även granskats av handledare och opponenter, vilket ytterligare har stärkt studiens objektivitet och trovärdighet.

6 RESULTAT

Analysen resulterade i fem teman (se figur 1). Etiska utmaningar i vård vid livets slut, Att lindra lidande och bevara värdighet, Återkommande kommunikation och betydelsen av en förtroendefull vårdrelation, Sjuksköterskors erfarenheter av eget ansvar och initiativtagande samt Kompetens och stöd ger hållbarhet.



Figur 1. Översikt av de fem teman som identifierades i analysen.

6.1 Etiska utmaningar i vård vid livets slut

Sjuksköterskor som arbetar med vård i livets slutskede ställs inför flera etiska utmaningar. Många sjuksköterskor möter patienter där livsförlängande behandling fortsätter trots begränsad nytta, samtidigt som vårdens mål inte har anpassats från att förlänga patientens liv till att prioritera symtomlindring. Sjuksköterskor upplever att de tvingas utföra omvårdnadsåtgärder trots att de bedömer dem som etiskt felaktiga, vilket kan skapa en känsla av maktlöshet eftersom de inte har möjlighet att påverka beslutsfattandet. Dessutom befinner sig sjuksköterskor ofta nära patienten och har därmed en helhetsbild av patientens lidande. Samtidigt har de inte möjlighet att påverka vårdens inriktning eftersom det är läkaren som fattar de medicinska besluten (De Brasi et al., 2021).

En etisk utmaning som sjuksköterskor möter vid vård av palliativa patienter kan vara när törsten ökar. Sjuksköterskor upplever osäkerhet kring hur de ska agera och hjälpa patienten när läkaren har begränsat vätsketillförseln. När törsten ökar hos patienterna förstärks sjuksköterskors emotionella belastning eftersom de inte vill förvärra patientens lidande

genom att erbjuda vätska (Stenman et al., 2023). Moralisk stress är även framträdande hos sjuksköterskor när livsuppehållande behandling upplevs förlänga patientens lidande snarare än att öka patientens välbefinnande. Det leder till att sjuksköterskor upplever emotionell belastning, vilket kan skapa osäkerhet i patientmötet (De Brasi et al., 2021).

6.2 Att lindra lidande och bevara värdighet

Sjuksköterskor beskriver hur vårdens utformning i livets slutskede påverkar patientens upplevelse av lidande samt möjligheten att bevara värdighet (Friedrichsen et al., 2024). Beslut om fortsatt behandling relateras till patientens aktuella hälsotillstånd, den förväntade sjukdomsutvecklingen och den livskvalitet patienten upplever. Vid behandling i livets slutskede framkommer att medicinska insatser, såsom intravenös vätsketillförsel eller antibiotikabehandling, kan påverka symtom, kroppsligt obehag, trötthet och psykisk belastning. Påverkan omfattar även existentiella upplevelser som oro, känslor av utsatthet och en upplevelse av minskad kontroll. När dessa medicinska insatser fortsätter framgår det att vårdens innehåll i stor utsträckning präglas av genomförande och övervakning av behandling, vilket innebär återkommande kontroller och uppföljningar (Friedrichsen et al., 2024).

Den kontinuerliga kontakten med patienten ger sjuksköterskor insyn i förändringar i symtombild, allmäntillstånd och funktionsnivå (Hilding et al., 2018). Detta innefattar att identifiera aktuella vårdbehov, planera och genomföra omvårdnadsåtgärder, administrera ordinerade läkemedel samt följa upp behandlingens konsekvenser. När sjuksköterskor uppmärksammar ökade symtom, minskad ork eller försämrat allmäntillstånd kontaktas ansvarig läkare och övriga vårdprofessioner. Rollen omfattar även samordning mellan olika professioner för att säkerställa kontinuitet och ett helhetsperspektiv i vården. Den professionella tryggheten beskrivs vara grundad i kunskap, klinisk erfarenhet och relationell kompetens samt i ansvaret att lindra symtom och skapa stabilitet för patienten och de närstående (Hilding et al., 2018).

Värdighet beskrivs som möjlig att upprätthålla när vården utformas i enlighet med patientens uttryckta önskemål och när närstående inkluderas i beslut som rör vårdens inriktning (Storm et al., 2025). Relationell närvaro, lyhördhet och respekt framstår som centrala för att skapa trygghet. När medicinska ställningstaganden och omvårdnadens inriktning överensstämmer med patientens värderingar framstår vården som mer samordnad och bättre anpassad efter individuella behov. I dessa situationer beskrivs att symtomlindring och respekt för patientens identitet och självbestämmande kan förenas, oavsett om vården ges i hemmet eller på sjukhus (Storm et al., 2025).

6.3 Återkommande kommunikation och betydelsen av en förtroendefull vårdrelation

Sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård framträder ofta i samband med kommunikationen kring vårdens mål och övergången från

livsförlängande behandling till palliativ vård. I dessa situationer beskriver sjuksköterskor hur samtal med patienter och närstående blir centrala för att skapa förståelse för den förändrade vårdinriktningen (Hilding et al., 2018).

Kommunikation i palliativ vård beskrivs som nära knuten till den relation som byggs mellan sjuksköterska, patient och närstående (Hilding et al., 2018; Stenman et al., 2023). Sjuksköterskor arbetar aktivt med att skapa tillit i samband med övergången från livsförlängande till palliativ vård (Hilding et al., 2018). En förtroendefull relation framstår som en förutsättning för att möjliggöra öppna samtal om förändrad vårdinriktning och existentiella frågor (Stenman et al., 2023). När en relation redan är etablerad underlättas uppföljande samtal efter brytpunktssamtalet, vilket kan stärka patientens trygghet och öppenhet (Nilsson & Hommel, 2024). Samtidigt kan den nära relationen innebära en emotionell belastning för sjuksköterskan, särskilt i situationer där vården upplevs förlänga lidande (Taylor et al., 2019).

Efter brytpunktssamtal, där beslut om att begränsa eller avsluta livsförlängande behandling ofta kommuniceras, upplever sjuksköterskor ett ansvar att följa upp patientens reaktioner och fördjupa förståelsen av den förändrade vårdinriktningen. När sjuksköterskan inte har deltagit i brytpunktssamtalet kan den fortsatta kommunikationen försvåras, eftersom osäkerhet kring innehållet riskerar att skapa otydlighet i dialogen med patienten (Nilsson & Hommel, 2024). Upprepade samtal kan därför vara nödvändiga för att anpassa informationen till patientens och familjens behov. Kommunikationsprocessen blir därmed successiv snarare än en enskild händelse (Hilding et al., 2018). Sjuksköterskor beskriver hur de ibland inte deltar i brytpunktssamtalet, vilket kan skapa osäkerhet i efterföljande kommunikation när fullständig information saknas. Behovet av samverkan med läkare framträder därför som avgörande för att säkerställa en sammanhållen informationsöverföring och en trygg vårdrelation (Nilsson & Hommel, 2024).

Kommunikation är en central del av den palliativa vården och nära förknippad med ett personcentrerat förhållningssätt, där både patientens och närståendes perspektiv inkluderas. Närstående tar emot information på olika sätt, vilket ställer krav på att sjuksköterskan anpassar informationens innehåll och form utifrån individens behov, förutsättningar och värderingar. Att respektera familjens önskemål och samtidigt säkerställa förståelse framträder som en viktig del av den professionella kommunikationen (Hilding et al., 2018). Sjuksköterskor beskriver hur de i kommunikationen ofta behöver balansera mellan att leda samtalet och samtidigt följa patientens och familjens behov för att successivt stödja förståelsen av att livsförlängande behandling inte längre är möjlig eller ändamålsenlig (Hilding et al., 2018).

Kommunikationen inom vårdteamet har också stor betydelse för hur vårdens inriktning upplevs och förstås. När beslut om fortsatt livsförlängande behandling fattas utan att sjuksköterskans observationer beaktas uppstår en upplevelse av att inte bli sedd eller hörd, trots den nära och kontinuerliga kontakten med patienten (Hilding et al., 2018). Detta

tydliggör betydelsen av samverkan mellan professioner för att säkerställa en sammanhållen informationsöverföring och en trygg vårdrelation (Nilsson & Hommel, 2024).

Den nära relationen till patient och närstående kan samtidigt innebära en emotionell belastning, särskilt i situationer där vården upplevs förlänga lidande (Taylor et al., 2019). När vårdens inriktning förändras och behandling avslutas präglas kommunikationen ofta av starka känslor och existentiella frågor. I dessa situationer betonas vikten av gemensamma beslut, tydlig planering och interprofessionellt samarbete för att skapa en lugn och värdig vårdmiljö. Strukturerad dialog i teamet och möjlighet till reflektion beskrivs som betydelsefulla faktorer för att minska stress och stärka sjuksköterskans trygghet i kommunikationen (Taylor et al., 2019).

Kommunikation i palliativ vård framträder som mer än enbart informationsöverföring och innefattar relation, närvaro och samverkan i syfte att skapa en personcentrerad och värdig vård som utgår från patientens och de närståendes behov (Hilding et al., 2018; Stenman et al., 2023). Sjuksköterskor beskriver att detta kräver tydlig kommunikation, vägledning och praktiska anpassningar av vårdens innehåll. Under sådana förutsättningar beskrivs lindring och värdighet som möjliga att upprätthålla oavsett vårdform (Alvariza et al., 2020).

6.4 Sjuksköterskors erfarenheter av eget ansvar och initiativtagande

Sjuksköterskor beskriver att de har en central roll i att se patienten som en helhet genom att beakta det fysiska, psykiska samt existentiella behovet. Sjuksköterskorna upplever ett stort ansvar och beskriver att de ofta står närmast både patienten och närstående i det dagliga omvårdnadsarbetet. Genom sin kontinuerliga kontakt kan de uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd och erbjuda stöd, administrera ordinerade behandlingar samt skapa en trygg miljö i den återstående tiden. De uttrycker även att deras ansvar sträcker sig till att skapa trygghet för både patienten och närstående genom att ta initiativ och förklara de förändrade vårdmålen från bot och livsförlängande behandlingar till lindring. När närstående får besked om att vården övergår till palliativ inriktning behöver sjuksköterskor stötta anhöriga och bemöta deras känslor genom att förklara varför besluten tas och finnas som ett stöd. Samtidigt behöver de vara lyhörda och bemöta familjen på ett professionellt sätt (Hilding et al., 2018).

När vården blir mer belastande beskrivs resurssjuksköterskans roll i palliativ vård som en viktig funktion för att stärka kvaliteten i vården, men även för att finnas som stöd till sina kollegor. Resurssjuksköterskornas ansvar sträcker sig från att stötta kollegor och skapa ökad förståelse för palliativ vård till att även hjälpa i det kliniska arbetet. Sjuksköterskor hinner inte alltid sitta med närstående och svara på alla deras frågor, vilket kan skapa känslor av ångest och oro. Därför behövs resurssjuksköterskor för att hjälpa sina kollegor i kommunikationen med anhöriga när arbetsbelastningen är hög och för att svara på deras frågor (Johansen et al., 2021).

Sjuksköterskors erfarenheter av den professionella rollen inom hemsjukvården visar att vården skiljer sig från sjukhusvård. Sjuksköterskor behöver anpassa vården utifrån patientens hem samt de förutsättningar som finns i patientens boende, såsom begränsat utrymme, avsaknad av medicinsk utrustning samt närvaro av familj. Samtidigt är det viktigt att sjuksköterskor planerar patientens vårdinsatser i god tid för att säkerställa att resurser finns på plats för att kunna ge en god palliativ vård i hemmet (Alvariza et al., 2020).

En viktig del av sjuksköterskors arbete i palliativ vård är att hitta balansen mellan patientens önskemål samt sjuksköterskors ansvar. Sjuksköterskor ställs inför situationer där patienten inte vill ha vård, vilket kan kollidera med det som bedöms vara bra för patienten. Att respektera patientens autonomi och önskemål är avgörande för god vård. Samtidigt som sjuksköterskor har stort ansvar att ge en god vård till patienten samt sträva efter patientens bästa uppstår behovet av att väga medicinska och etiska bedömningar mot varandra. Därför är det viktigt att hitta en balans, där det är centralt att ta initiativ till samtal och följa upp patientens önskemål för att stärka patientens trygghet i vården. Det är viktigt att möta patientens önskemål och värderingar utan att ta över självbestämmandet, så att de känner sig trygga i den vård de får, både omvårdnadsmässigt och medicinskt (Stenman et al., 2023).

6.5 Kompetens och stöd ger hållbarhet

Bristande organisatoriskt stöd och begränsat inflytande i beslutsprocesser relateras till moralisk stress hos sjuksköterskor inom palliativ vård (De Brasi et al., 2021; Lokker et al., 2018). Moralisk stress uppstår i situationer där sjuksköterskor upplever att de inte kan agera i enlighet med vad de bedömer vara patientens bästa utifrån sin professionella kompetens. Detta kopplas till otydliga beslut, bristande delaktighet i vårdens inriktning samt svårigheter i kommunikationen mellan professioner och närstående (De Brasi et al., 2021). I samband med symtomlindrande åtgärder beskrivs även situationer där sjuksköterskor upplever press från läkare eller familjemedlemmar, vilket kan skapa osäkerhet och känslor av maktlöshet i situationer där det organisatoriska stödet upplevs otillräckligt (Lokker et al., 2018).

Organisatoriska hinder är samtidigt återkommande och påverkar sjuksköterskans professionella roll. Hög arbetsbelastning och tidsbrist beskrivs som faktorer som begränsar möjligheten att arbeta lugnt och strukturerat, då vårdpersonalen ofta tvingas prioritera akuta situationer. Stressen påverkar inte enbart sjuksköterskan utan även patientens upplevelse av trygghet och vårdkvalitet, vilket kan skapa känslor av otillräcklighet gentemot både patienter och närstående och därmed begränsa möjligheten att fullt ut omsätta sin kompetens i praktiken (Johansen et al., 2022).

Utbildning i palliativ vård relateras till utveckling av professionell kompetens, ökad trygghet och emotionell beredskap. Efter genomgången utbildning rapporteras förbättrad empatisk kommunikation, större säkerhet i svåra samtal och ökad förmåga att möta patienters och närståendes existentiella behov. Ett tydligare helhetsperspektiv framträder där emotionella och existentiella behov uppmärksammas i större utsträckning. Samtidigt

framkommer att praktiska moment och klinisk exponering upplevs vara viktiga för att kunskapen ska kunna omsättas i det dagliga arbetet (Kannappan, 2025).

Teamstöd och strukturerad reflektion framträder som viktiga komponenter för att stärka hållbarheten i yrkesrollen (Johansen & Helgesen, 2021; Johansen et al., 2022). Roller med särskilt ansvar för kunskapsutveckling och stöd till kollegor bidrar till ökad trygghet genom kunskapsdelning, handledning och främjande av gemensamma mål i palliativ praxis, där både kompetensutveckling och organisatoriskt stöd utgör centrala faktorer. Samtidigt beskrivs organisatoriska hinder såsom hög arbetsbelastning, tidsbrist och otydlig organisering, vilket begränsar möjligheterna att fullt ut nyttja dessa funktioner (Johansen et al., 2023). Tillgång till handledning och gemensam reflektion upplevs underlätta bearbetning av svåra situationer, minska upplevelsen av moralisk belastning och förbättra emotionell återhämtning, i sammanhang där kompetens och stöd relateras till hållbarhet i yrkesrollen (De Brasi et al., 2021).

6.6 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att sjuksköterskor i palliativ vård ofta möter etiska utmaningar när livsförlängande behandling fortsätter trots begränsad nytta för patienten. Detta kan leda till känslor av maktlöshet och moralisk stress, särskilt när sjuksköterskors observationer inte beaktas i medicinska beslut. Lindring av lidande och bevarande av patientens värdighet framträder som centrala mål i omvårdnaden. Kommunikation och en förtroendefull relation mellan sjuksköterska, patient och närstående framstår som avgörande för att möjliggöra samtal om förändrade vårdmål och brytpunktssamtal. Vidare framkommer att sjuksköterskor ofta behöver ta egna initiativ för att samordna vård, stödja närstående och säkerställa kontinuitet i vården. Brist på resurser, hög arbetsbelastning och begränsat organisatoriskt stöd kan bidra till stress och känslor av otillräcklighet i yrkesrollen. Utbildning, teamarbete samt möjlighet till stöd och reflektion framträder som viktiga faktorer för att stärka sjuksköterskors professionella trygghet och hållbarhet i arbetet.

7 DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård. För att besvara detta syfte valdes en kvalitativ litteraturöversikt enligt Friberg (2022a). Metoden bedöms vara lämplig eftersom kvalitativa studier möjliggör en fördjupad förståelse av erfarenheter, upplevelser och etiska aspekter. Då studiens fokus var att undersöka subjektiva perspektiv och inte kvantifiera fenomenet ansågs det metodologiskt rimligt att exkludera kvantitativa studier. Ett alternativ hade varit att genomföra en empirisk intervjustudie. En sådan metod hade kunnat ge en mer kontextspecifik och djupgående förståelse genom direktkontakt med sjuksköterskor. Inom ramen för examensarbetets omfattning och tidsbegränsning bedömdes dock en litteraturöversikt vara mer genomförbar. Metoden möjliggjorde dessutom en syntes av erfarenheter från flera vårdkontexter, vilket kan bidra till en bredare förståelse av fenomenet.

Datainsamlingen genomfördes systematiskt i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed. Användningen av flera databaser stärker trovärdigheten då risken minskar att relevant forskning förbises. Sökstrategin utformades med hjälp av booleska operatörer och trunkering, vilket bidrog till en strukturerad och reproducerbar sökning (Östlundh, 2022). Samtidigt kan valet av sökord ha påverkat vilka studier som identifierades, vilket innebär att vissa relevanta artiklar kan ha exkluderats. Tidsavgränsningen till studier publicerade mellan 2016 och 2026 gjordes för att inkludera aktuell forskning. Enligt Östlundh (2022) är det relevantt att eftersträva aktuell forskning för att säkerställa att resultaten speglar dagens kunskapsläge. Samtidigt innebär en sådan avgränsning att äldre studier med potentiell relevans exkluderas. Begränsningen till engelskspråkiga artiklar kan ha medfört språk- och publiceringsbias. Även om engelska är det dominerande forskningsspråket kan erfarenheter från andra språkliga kontexter ha utelämnats.

Urvalsprocessen genomfördes stegvis genom titel-, abstrakt- och fulltextgranskning. Enligt Östlundh (2022) bidrar en strukturerad urvalsprocess till ökad transparens och trovärdighet. Att granskningen genomfördes både individuellt och gemensamt kan stärka trovärdigheten genom att minska risken för subjektiva bedömningar. Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av Fribergs (2022b) granskningsfrågor, vilket är ett sätt att systematiskt bedöma studiers vetenskapliga kvalitet. Samtidigt kan poängbaserad klassificering innebära en förenkling av kvalitativa studiers metodologiska komplexitet.

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022a) fyrstegsmodell. Enligt Friberg (2022a) möjliggör modellen en systematisk syntes av resultat från flera studier genom att likheter och skillnader identifieras och sammanförs i teman. Eftersom kvalitativ analys innefattar tolkning finns en risk att författarnas förförståelse påverkar analysen. Henricson och Billhult (2023) framhåller vikten av reflexivitet för att stärka bekräftelsebarheten. Genom

att analysen genomfördes både enskilt och gemensamt samt genom kontinuerlig reflektion över förförståelse eftersträvades ökad pålitlighet.

I kvalitativ forskning används ofta begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet för att bedöma kvalitet (Henricson & Billhult, 2023). Trovärdigheten i denna studie stärks genom en transparent redovisning av sökstrategi, urval och analysprocess. Pålitligheten ökar genom att arbetsprocessen dokumenterats i söktabell och genom att kvalitetsgranskning genomförts systematiskt. Bekräftelsebarheten har beaktats genom att resultatet grundats i de inkluderade studiernas data samt genom handledning och opponering under arbetets gång. Överförbarheten kan dock vara begränsad eftersom inkluderade studier genomförts i olika organisatoriska och kulturella kontexter.

Sammanfattningsvis bedöms vald metod vara lämplig för att besvara studiens syfte. Resultatet bör dock tolkas med hänsyn till de metodologiska avgränsningar som gjorts samt till den tolkande analysens subjektiva inslag.

7.2 Resultatdiskussion

Etiska utmaningar i vård vid livets slut framträder i situationer där livsförlängande behandling fortsätter trots begränsad nytta för patienten. I dessa situationer uppstår en spänning mellan medicinska beslut och omvårdnadens ansvar att värna patientens autonomi och värdighet. Detta kan förstås i relation till den palliativa vårdens grundläggande uppdrag, där vårdens inriktning fortlöpande behöver omvärderas utifrån patientens aktuella situation och förväntade nytta av behandlingen (Socialstyrelsen, 2023). När behandlingsbeslut inte längre tydligt bidrar till patientens välbefinnande kan detta skapa komplexa etiska överväganden inom vårdteamet (Strang & Beck-Friis, 2012). När sjuksköterskor uppmärksammar förändringar i patientens tillstånd men saknar möjlighet att påverka behandlingsbeslut kan en känsla av begränsat handlingsutrymme uppstå. Detta kan relateras till sjuksköterskors professionella ansvar att bidra till en vård som utgår från patientens behov, samtidigt som behandlingsbeslut i stor utsträckning fattas inom medicinska beslutsstrukturer (Socialstyrelsen, 2013). I sådana situationer kan sjuksköterskor behöva hantera en balans mellan att respektera medicinska beslut och att samtidigt föra fram omvårdnadsperspektivet i vårdteamets diskussioner (Sandgren et al., 2018).

Eriksson (1994) beskriver vårdandet som ett etiskt ansvar där respekt för människans värdighet och integritet utgör en central utgångspunkt. Ur detta perspektiv kan etiska utmaningar uppstå när vårdens åtgärder inte längre överensstämmer med patientens behov eller värderingar. När vårdpersonal ställs inför sådana situationer kan det uppstå svåra etiska avvägningar mellan olika principer i vården (Ternestedt et al., 2022).

Återkommande kommunikation och betydelsen av en förtroendefull vårdrelation framträder som avgörande i situationer där vårdens mål förändras från livsförlängande behandling till lindrande vård. Resultatet visar att kommunikationen ofta behöver ske successivt för att patienter och närstående ska kunna förstå förändringen i vårdens inriktning. Detta kan förstås i relation till den palliativa vårdens hörnstenar där

kommunikation och relation beskrivs som centrala för vården (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). När kommunikationen sker kontinuerligt kan patienter och närstående ges möjlighet att successivt bearbeta situationen och känna sig mer delaktiga i vårdprocessen (Socialstyrelsen, 2018).

Betydelsen av en förtroendefull vårdrelation kan även förstås utifrån ett livsvärldsperspektiv där vården behöver utgå från patientens egna erfarenheter och upplevelser av sin situation (Högskolan i Skövde, 2017). När sjuksköterskor försöker förstå patientens livsvärld kan kommunikationen bli mer individanpassad och bidra till att patienten känner sig sedd och bekräftad i sin situation. Kommunikationen i livets slutskede kan även påverkas av patienters kulturella bakgrund och värderingar. Mian och Rejnö (2024) beskriver att sjuksköterskor inom palliativ vård behöver förstå patienters kulturella perspektiv för att kunna skapa meningsfull kommunikation. Detta kan bidra till att kommunikationen i större utsträckning anpassas efter patienters och närståendes behov (Mian & Rejnö, 2024).

Resultatet visar även att en förtroendefull vårdrelation mellan sjuksköterskor, patienter och närstående har stor betydelse för hur kommunikationen upplevs i livets slutskede. Detta kan förstås utifrån ett livsvärldsperspektiv där vårdpersonal behöver försöka förstå patientens situation utifrån dennes egna erfarenheter, relationer och värderingar (Högskolan i Skövde, 2017). När kommunikationen präglas av lyhördhet och närvaro kan patienten känna sig sedd och förstådd i sin situation, vilket är centralt i ett personcentrerat vårdande (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vidare framkommer att kommunikation inom vårdteamet har betydelse för hur vårdens inriktning förstås av patienter och närstående. Detta kan förstås i relation till att tydlig och respektfull kommunikation mellan professioner är en förutsättning för att vården ska bli sammanhållen och personcentrerad (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). När sjuksköterskors observationer inkluderas i dialogen inom teamet ökar möjligheten att vårdens planering kan utgå från patientens aktuella behov och situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sammantaget kan detta tolkas som att återkommande kommunikation och en förtroendefull vårdrelation inte enbart underlättar informationsutbyte utan utgör en grund för trygghet, delaktighet och personcentrerad vård i livets slutskede (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023; Socialstyrelsen, 2018).

Sjuksköterskors erfarenheter av eget ansvar och initiativtagande framträder i situationer där sjuksköterskor genom sin kontinuerliga kontakt med patienten uppmärksammar förändringar i symtom och livskvalitet. Resultatet visar att sjuksköterskor ofta är de professioner som först identifierar när patientens tillstånd förändras och när vårdens insatser behöver omprövas. Detta kan förstås i relation till sjuksköterskors omvårdnadsansvar, där kontinuerlig observation och uppföljning utgör centrala delar av arbetet (Socialstyrelsen, 2013). Den nära kontakten med patienter innebär att sjuksköterskor ofta är de professioner som först uppmärksammar när behandlingens belastning riskerar att överstiga dess nytta. Detta beskrivs även i bakgrunden som en viktig del av sjuksköterskors kliniska närvaro och omvårdnadskompetens (Palliativregistret, 2021). Initiativförmåga i palliativ vård kan därför förstås som mer än enbart handlingskraft, eftersom den även innebär att utifrån kontinuerliga observationer bidra till att vårdens mål

omprövas i rätt tid (Socialstyrelsen, 2018). Vidare belyser resultatet att sjuksköterskor i många situationer behöver ta egna initiativ för att säkerställa kontinuitet och samordning i vården. Detta kan innebära att initiera dialog inom teamet, uppmärksamma behov av förändrade vårdinsatser eller bidra till att patienter och närstående får stöd när vårdmålen förändras. Den professionella rollen kan därmed förstås som mer omfattande än att enbart genomföra ordinerade åtgärder, eftersom sjuksköterskor även fungerar som en länk mellan patienter, närstående och övriga professioner i vårdteamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

I situationer där patienter och närstående har olika kulturella perspektiv på vård och livets slut kan sjuksköterskor även behöva ta initiativ till dialog för att skapa förståelse kring vårdens inriktning. Mian och Rejnö (2024) beskriver att sjuksköterskor i palliativ vård ofta behöver navigera mellan medicinska beslut och patienters kulturella värderingar. Resultatet visar även att sjuksköterskors initiativ behöver balanseras mot patienters autonomi och närståendes behov. Detta kan förstås i relation till att vården i livets slutskede ska ges med respekt för patienters självbestämmande, integritet och uttryckta önskemål (Ternestedt et al., 2022).

Att lindra lidande och samtidigt bevara patientens värdighet framgår i resultatet som en central del av vård i livets slutskede. Detta kan förstås utifrån Eriksson (1994), där vårdandets grund vilar på att möta människans lidande med respekt för människans värdighet. Resultatet visar att medicinska insatser i vissa situationer kan innebära en ytterligare belastning när behandling fortsätter trots att patientens tillstånd försämras. I sådana situationer blir det viktigt att vårdens innehåll fortlöpande anpassas efter patientens aktuella situation och behov. När medicinska åtgärder fortsätter utan att tydligt bidra till lindring finns en risk att behandlingen i stället förstärker patientens upplevelse av lidande. Sjuksköterskor behöver därför uppmärksamma både kroppsliga symtom och existentiella upplevelser som kan uppstå i samband med sjukdom och behandling. När vårdens åtgärder inte utformas i relation till patientens samlade situation finns samtidigt en risk att lidandet fördjupas, vilket kan sättas i relation till Eriksson (1994). Detta tydliggör hur vårdens utformning i livets slutskede behöver präglas av ett kontinuerligt övervägande mellan medicinska åtgärder och patientens upplevelse av lidande och värdighet.

Sjuksköterskors kontinuerliga närvaro i vården har även betydelse för möjligheten att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd. Detta kan kopplas till Dahlberg och Segesten (2015), där vårdandet utgår från patientens livsvärld och den enskilda människans erfarenheter. Genom den nära kontakten med patienten kan förändringar i symtom, ork och funktionsnivå identifieras, vilket skapar bättre förutsättningar att anpassa vårdinsatser efter patientens aktuella behov. Resultatet synliggör därmed hur sjuksköterskors kliniska observationer och närhet till patienten kan få stor betydelse i situationer där vårdens inriktning behöver omprövas. När förändringar i patientens tillstånd uppmärksammas blir det därför viktigt att behandlingsinsatser fortlöpande värderas i relation till patientens aktuella situation och behov. I detta sammanhang kan Socialstyrelsen (2021b) sättas i relation till betydelsen av att vårdens inriktning grundas i en samlad bedömning av patientens situation. En sådan helhetsbedömning kan bidra till att vårdinsatser bättre

anpassas efter patientens behov och samtidigt minska risken för att behandling fortsätter när den inte längre bidrar till lindring. På så sätt kan vårdens innehåll i större utsträckning präglas av ett lindrande och personcentrerat förhållningssätt i livets slutskede.

Patientens önskemål och värderingar har även betydelse för hur vårdens inriktning formas i livets slutskede. Detta kan knytas till Cáceres-Titos et al. (2025), där patienters perspektiv ges en central betydelse i vård nära livets slut. När patienter ges möjlighet att uttrycka sina behov och när närstående inkluderas i beslut som rör vårdens fortsatta inriktning kan vården i större utsträckning anpassas efter den enskilda människans situation. När vårdens innehåll formas i dialog med patienten skapas bättre förutsättningar att förena symtomlindring med respekt för patientens identitet och självbestämmande. Att vårdens mål i livets slutskede är att främja livskvalitet och lindra lidande betonas även av Beck-Friis och Strang (2012). Detta understryker vikten av att vårdens inriktning kontinuerligt reflekteras i relation till patientens behov och upplevelser, så att vårdinsatser i livets slutskede kan stödja både symtomlindring och bevarad värdighet.

Kompetens och stöd ger hållbarhet i sjuksköterskors arbete i palliativ vård när komplexa vårdsituationer kräver både klinisk kunskap och emotionell beredskap. Resultatet visar att bristande organisatoriskt stöd och begränsat inflytande i beslutsprocesser kan bidra till moralisk stress hos sjuksköterskor. Detta kan förstås i relation till den nationella kompetensbeskrivningen där sjuksköterskors ansvar omfattar både klinisk kompetens och förmåga att hantera etiska överväganden i vården av patienter i livets slutskede (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). När sjuksköterskor upplever att de inte kan agera i enlighet med vad de bedömer vara patientens bästa kan detta leda till moralisk stress (Dahlberg & Segesten, 2015). Resultatet kan därför tolkas som att brist på organisatoriskt stöd och delaktighet i beslutsprocesser kan försvåra sjuksköterskors möjligheter att agera i enlighet med sitt professionella och etiska ansvar.

Kompetens inom kommunikation och kulturell förståelse kan även bidra till ökad trygghet i mötet med patienter och närstående i livets slutskede. Mian och Rejnö (2024) beskriver att sjuksköterskor behöver utveckla kulturell kompetens för att kunna möta patienter med olika värderingar kring döende och vård. Detta kan relateras till resultatet där kommunikationen med patienter och närstående framträder som en central del av vården i livets slutskede. Detta går även i linje med Cáceres-Titos et al. (2025) där sjuksköterskor beskriver behovet av kunskap och stöd för att kunna hantera kulturell mångfald i palliativ vård. Sammantaget kan detta tolkas som att både professionell kompetens och organisatoriskt stöd utgör viktiga förutsättningar för att sjuksköterskor ska kunna hantera komplexa situationer och samtidigt upprätthålla en etiskt hållbar palliativ vård.

7.3 Konklusion

Studiens resultat lyfter flera viktiga områden där sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling inom palliativ vård präglas av en återkommande etisk spänning mellan medicinska beslut och att lindra patientens lidande i den återstående tiden. Det framkommer även att sjuksköterskor i palliativ vård står nära patienten genom sin

kontinuerliga närvaro, vilket ger dem en fördjupad förståelse för patientens fysiska, psykiska och existentiella tillstånd. Trots sjuksköterskans kontinuerliga närvaro förekommer det att sjuksköterskor inte får påverka beslutsfattandet kring patientens vård eftersom läkaren tar beslutet utan att inkludera sjuksköterskan i beslutet, vilket kan leda till en känsla av maktlöshet och moralisk stress i vårdssituationen. Vidare framkommer det att kulturella och religiösa föreställningar påverkar hur både patienten och närstående uppfattar sjukdomen och döden. Språkliga hinder som uppkommer mellan sjuksköterskan och patienten kan begränsa delaktigheten i vården, vilket i sin tur kan påverka förståelsen i vården när sjuksköterskan och patienten inte förstår varandra. Genom att sjuksköterskor har kontinuerlig och öppen dialog med både patienten och närstående är kulturell lyhördhet och kontinuerlig närvaro avgörande för att skapa en värdig vård i livets slut.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet i litteraturöversikten visar ett behov av tydligare strukturer för delaktighet i beslutsprocesser inom vård i livets slutskede. En möjlighet att stärka denna delaktighet är att sjuksköterskor ges utrymme att bidra med sina kliniska observationer, erfarenheter och bedömningar i samband med vårdplanering och beslut om behandling. Regelbundna multiprofessionella möten där symtom, medicinsk status, funktionsförmåga, livskvalitet och vårdens övergripande mål gemensamt diskuteras kan bidra till en mer samordnad vårdprocess och samtidigt tydliggöra ansvarsfördelningen inom teamet. Genom sådana möten skapas förutsättningar för att kontinuerligt diskutera vårdens fortsatta inriktning och säkerställa att beslut grundas i en samlad bedömning av patientens situation.

Sjuksköterskors delaktighet i brytpunktssamtal, eller möjligheten att få strukturerad återkoppling efter sådana samtal, är en viktig förutsättning för en sammanhållen vårdprocess. När sjuksköterskor har insyn i innehållet i dessa samtal ökar möjligheten att den information som ges till patient och närstående blir samstämmig och tydlig, vilket kan bidra till ökad trygghet i vårdssituationen. Klinisk handledning och gemensam etisk reflektion kan dessutom minska upplevelsen av ensamhet i samband med svåra beslut och samtidigt stärka den professionella tryggheten. Fördjupad kompetens inom palliativ medicin och palliativ omvårdnad kan vidare stärka sjuksköterskors förmåga att hantera svåra samtal och komplexa vårdssituationer, exempelvis i situationer där livsförlängande behandling fortsätter trots att sjuksköterskor upplever att behandlingen riskerar att bidra till ökat lidande för patienten. Kunskapen från litteraturöversikten är särskilt relevant inom specialiserad palliativ vård, både på vårdavdelningar och inom avancerad hemsjukvård där patienter vårdas i livets slutskede, samt för andra yrkesgrupper såsom läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och undersköterskor, då ett välfungerande samarbete är avgörande för tydlighet och gemensam inriktning i vården. Litteraturöversikten bidrar därmed till utvecklingen av omvårdnadsämnet genom att synliggöra hur organisatoriska strukturer, ledarskap och teamarbete påverkar sjuksköterskors erfarenheter av livsförlängande behandling. Vidare forskning kan

undersöka hur tydligare delaktighet i beslutsprocesser samt strukturerad etisk reflektion påverkar moralisk stress och kvaliteten i palliativ vård.

REFERENSER

- Arends, S. A. M., Steenbergen, M., Thode, M., Francke, A. L., & Jongerden, I. P. (2022). Moral distress among nurses involved in life-prolonging treatments in patients with a short life expectancy: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*, 105(5), 2531–2536. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.017>
- * Alvariza, A., Mjörnerberg, M., & Goliath, I. (2020). Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 139–151. <https://doi.org/10.1111/jocn.15072>
- Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating end of life decision making in nursing: A systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, 23(1), 467. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>
- Bazata, J., Meesters, S., Bozarro, C., Handtke, V., Schilman, J., Heckel, M., Ostgathe, C., Bausewein, C., & Schildmann, E. (2025). An easier way to die? A qualitative interview study on specialist palliative care team members' views on dying under sedation. *Palliative Medicine*, 39(4), 517–526. <https://doi.org/10.1177/02692163251321320>
- Beck-Friis, B., & Strang, P. (2012). *Palliativ medicin och vård* (4., rev. uppl.). Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Studentlitteratur.
- Bos-van den Hoek, D. W., Thodé, M., Jongerden, I. P., van Laarhoven, H. W. M., Smets, E. M. A., Tange, D., Henselmans, I., & Pasma, H. R. (2021). The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 296–307. <https://doi.org/10.1111/jan.14549>
- Caceres-Titos, M. J., Porrás-Santana, J. M., Cabillas-Romero, M. R., & Garcia-Navarro, E. B. (2025). Managing cultural diversity in end-of-life care: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 24, 103. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01759-6>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (Red.). (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. Studentlitteratur.
- * De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), 614–627. <https://doi.org/10.1177/0969733020964859>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–181). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Bilaga III: Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 239). Studentlitteratur.
- * Friedrichsen, M., Lythell, C., Milovanovic, M., Waldreus, N., Thulesius, H., Jaarsma, T., Jaarsma, P., Hedman, C., & Söderlund Schaller, A. (2024). Nurses' experiences of ethical challenges concerning thirst in dying patients in specialist palliative care: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 23, 186. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01519-y>
- Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V., & Di Giulio, P. (2021). A qualitative study of nurses' perspectives about the impact of end-of-life communication on the goals of end-of-life care in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 502–511. <https://doi.org/10.1111/scs.12862>
- Hernandez-Marrero, P., Fradique, E., & Pereira, S. M. (2019). Palliative care nursing involvement in end-of-life decision-making: Qualitative secondary analysis. *Nursing Ethics*, 26(6), 1680–1695. <https://doi.org/10.1177/0969733018774610>
- Henricson, M. (Red.). (2023). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- * Hilding, U., Allvin, R., & Blomberg, K. (2018). Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: An interview study. *BMC Palliative Care*, 17, 55) <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0311-7>
- Högskolan i Skövde. (2017). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer: 2017/786). <https://www.his.se/utbildning/fristaendekurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad/>
- * Johansen, H., & Helgesen, A. K. (2021). Palliative care in the community – the role of the resource nurse: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00860-w>
- * Johansen, H., Grøndahl, V. A., & Helgesen, A. K. (2022). Palliative care in home health care services and hospitals – the role of the resource nurse: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00956-x>
- * Kannappan, S. R. (2025). Voices from the frontline: Nurses' insights on end-of-life care through the palliative care value-added course – A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 31, 363–373. https://doi.org/10.25259/IJPC_184_2025

Klang, B., & Rosengren, K. (2009). *Kommunikation i vården*. Studentlitteratur.

* Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J. A. C., van Zuylen, L., Perez, R. S. G. M., & van der Heide, A. (2018). Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. *Applied Nursing Research*, 40, 157–161. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.002>

Mian, R., & Rejnö, Å. (2024). The meaning of culture in nursing at the end of life: An interview study with nurses in specialized palliative care. *BMC Palliative Care*, 23, 169. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01493-5>

* Nilsson, R., & Hommel, A. (2024). Registered nurses' experiences of communication with patients who have undergone end-of-life breakpoint communication: A pilot interview study. *International Journal of Nursing Sciences Advances*, 6, 100263. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100263>

Palliativregistret. (2021). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård*. <https://palliativregistret.se/media/wzcc2f3b/nationellt-vardprogram-palliativ-vard-2021.pdf>

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

Regionala cancercentrum i samverkan. (2023a). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård: Den palliativa vårdens grunder och etiska plattform* (version 3.4, 30 maj 2023). Hämtad 6 mars 2026 från <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varldprogram-palliativ-varld.pdf>

Regionala cancercentrum i samverkan. (2023b). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård: Att arbeta strukturerat med palliativ vård och behandlingsstrategier* (version 3.4). Hämtad 6 mars 2026 från <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-var/vardprogram/att-arbeta-strukturerat-med-palliativ-varld-och-behandlingsstrategier/>

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

Sandgren, A., Thulesius, H., Fridlund, B., & Petersson, K. (2018). Etik och teamarbete i palliativ vård. I B.-M. Ternstedt, J. Österlind, I. Henoch, & B. Andershed (Red.), *Palliativ vård – begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2: a uppl.). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2011). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling* (SOSFS 2011:7). Hämtad 11 april 2026, från <https://lagen.nu/sosfs/2011:7>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/9c7d18f2429d46d8932aeb17f535203/2013-6-4.pdf>

- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård - förtydligande och konkretisering av begrepp* (Artikelnummer 2018-8-6). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0210910785334cd68a570f8c0faa33f9/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021a). *Brytpunktsbedömning i palliativ vård – Stöd för hälso- och sjukvården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/dokument/publikationer/ovrigt/brytpunktspm-2021.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021b). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2021*.
<https://palliativregistret.se/media/wzcc2f3b/nationellt-vardprogram-palliativ-vard-2021.pdf>
- Socialstyrelsen. (2023). *Vård som inte bör göras: Följsamheten till nationella riktlinjer* (Artikelnummer 2023-11-8818). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/eb32dea2b891446ba8b01bb3e8f4da56/2023-11-8818.pdf>
- Soikkeli-Jalonen, A., Mishina, K., Saarinen-Nassar, J., Kesonen, P., Virtanen, H., Karukivi, M., & Haavisto, E. (2025). Family members' psychosocial support in palliative inpatient care. *Journal of Family Nursing*, 31(4), 245–256. <https://doi.org/10.1177/10748407251357063>
- * Stenman, T., Näppä, U., Rönngren, Y., & Melin-Johansson, C. (2023). “Daring to deal with the difficult and unexpected” registered nurses' confidential conversations with patients with palliative care needs: A qualitative interview study. *BMC Palliative Care*, 22, 108.
<https://doi.org/10.1186/s12904-023-01228-y>
- * Storm, E., Bergdahl, E., Tranvåg, O., Korzhina, Y., Linnanen, C., Blomqvist, H., & Hemberg, J. (2025). Palliative nurses' experiences of alleviating suffering and preserving dignity. *Nursing Ethics*, 32(7), 2018–2032. <https://doi.org/10.1177/09697330251326235>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Svendsen, S. J., Grov, E. K., & Staats, K. (2025). Home care nurses' ethical compass in palliative decision-making processes. *Geriatric Nursing*, 65.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103561>
- * Taylor, I. H. F., Dihle, A., Hofsø, K., & Steindal, S. A. (2019). Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 54, 102768.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768>
- Ternestedt, B.-M., Österlind, J., Henoeh, I., & Andershed, B. (2022). *Palliativ vård – begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2: a uppl.). Liber.

- Tryckfrihetsförordningen*. (1949:105). Hämtad 11 april 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/
- Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forsknings%20VR%202024.pdf>
- Vårdhanboken. (2023). *Palliativ vårdöversikt: Definition av palliativ vård*. Hämtad 7 mars 2026 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-var-d-i-livets-slutskede/palliativ-var-d/oversikt/>
- Willman, A., & Andersson, B. (2021). *Sjuksköterska – ett jobb för livet*. Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2020). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Wahlund, L.-O. (2020). *Geriatriboken* (1: a uppl.). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–108). Studentlitteratur.

BILAGA 1 Sökhistorik

Databas	Datum för sökning	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Använda artiklar
CINAHL	2026-02-10	Palliative care AND Nurses AND Moral distress AND End-of-life-care	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	16	16	10	10	1
MEDLINE EBSCO	2016-02-19	Palliative nurses AND Experiences AND Alleviating Suffering AND Dignity	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	1	1	1	1	1
CINAHL	2016-02-10	Nurse* AND Moral stress AND Palliative care AND Hospice	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	13	13	10	7	1
CINAHL	2016-02-19	Nurses' strategies AND Palliative care AND Family	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	402	402	50	10	1
CINAHL	2016-02-19	Nurses' strategies AND Palliative care AND Transition	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	40	40	20	10	2

PUBMED	2016-02-19	Palliative care AND Nurse AND Community AND Qualitative	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	443	443	50	20	1
PUBMED	2016-02-10	Nurse experience AND End-of-life AND Withdraw AND Qualitative	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	44	44	30	10	1
PUBMED	2016-02-10	Nurses' experience AND Breakpoint AND End-of-life	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	2	2	2	2	1
PUBMED	2016-02-19	Palliative care AND Nurse AND Resource nurse AND Home health services	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	155	155	50	20	1
PUBMED	2026-02-10	Palliative care AND nurses AND Qualitative AND Conversations with patients	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig.	165	165	60	15	1
MEDLINE EBSCO	2026-02-19	Nurses' AND End-of-life AND Care AND Value	Peer review, Årtal, 2016–2026, engelskspråkig	423	423	40	30	

BILAGA 2 Översiktstabell av analyserade artiklar

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I. Titel: Palliative care nurses' strategies when working in private homes – A photo-elicitation study Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2020 Land: Sverige</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv. Syfte: Utforska palliativa sjuksköterskors strategier när de arbetar i privata hem.</p>	<p>Kvalitativ explorativ studie med användning av deltagarenererade fotografier i kombination med uppföljande individuella intervjuer med 10 sjuksköterskor verksamma inom palliativ hemsjukvård. Datamaterialet analyserades med tolkande beskrivande analys.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att arbete i privata hem krävde anpassning efter hemmiljön samt strategier för att stödja patienter och anhöriga i balans mellan egenvård, självständighet och trygghet och vård, vägledning vid miljöförändringar i livets slutskede och använda övergångar mellan hem för reflektion, återhämtning och förberedelse.</p>	<p>Studien följde etiska riktlinjer vid kvalitativ forskning. Deltagarna informerades om studiens syfte, frivillighet och möjlighet att avbryta sitt deltagande. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes i hanteringen av intervjudata.</p>	<p>Svarar positivt på 10 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. Titel: Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study Tidskrift: Nursing Ethics Årtal: 2021 Land: Italien</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv Syfte: Belysa sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress i vård i livets slutskede och identifiera faktorer som bidrar till etiskt belastande vårdsituationer samt hur dessa hanteras i klinisk praxis.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på individuell a, semistrukturerade intervjuer med 28 legitimerade sjuksköterskor. Datamaterialet analyserades med interpretativ fenomenologisk analys (IPA).</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev återkommande upplevelser av moralisk stress i vård i livets slutskede. Stressen uppstod främst i situationer där sjuksköterskor upplevde begränsat inflytande över vårdbeslut. Känslor av maktlöshet och emotionell belastning framträdde tydligt.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd. Deltagarna informerades om studiens syfte, frivilligt deltagande och möjlighet att avbryta sin medverkan. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes.</p>	<p>Svarar positivt på 13 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Friedrichsen, M., Lythell, C., Milovanovic, M., Waldréus, N., Thulesius, H., Jaarsma, T., Jaarsma, P., Hedman, C., & Schaller, A. S.</p> <p>Titel: Nurses' experiences of ethical challenges concerning thirst in terminally ill patients in specialist palliative care units</p> <p>Tidskrift: BMC Palliative Care</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv.</p> <p>Syfte: Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av etiska utmaningar i samband med törst hos döende patienter i specialiserade palliativa vårdenheter.</p>	<p>Kvalitativ studie med reflexiv tematisk utformning baserad på 18 individuella intervjuer med sjuksköterskor verksamma i sex olika specialiserade palliativa vårdenheter i Sverige. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med reflexiv tematisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev flera etiska utmaningar kring törst hos döende patienter. Fyra teman identifierades: skadliga infusioner som stör en fridfull död, konflikt mellan tradition och erfarenhet, osäkerhet om rätt åtgärd för att stilla törst samt brist på rutiner, kompetens och engagemang i teamet. Temana visar sjuksköterskors upplevda dilemman i att tillgodose törst utan att störa döendeprocessen.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med etiska riktlinjer för kvalitativ forskning. Deltagarna informerades om studiens syfte och frivillighet, informerat samtycke inhämtades, och konfidentialitet säkerställdes vid hantering av intervjudata.</p>	<p>Svarar positivt på 10 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Hilding, U., Allvin, R., & Blomberg, K. Titel: Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses’ e strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: an interview study Tidskrift: BMC Palliative Care Årtal: 2018 Land: Sverige</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv inom specialiserad palliativ vård i samband med övergången från livsförlängande vård till palliativ vård.</p> <p>Syfte: Beskriva strategier som legitimerade sjuksköterskor använder för att underlätta övergången från livsförlängande vård till palliativ vård för patienter med obotlig sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på individuell a, semistrukturerade intervjuer med 14 legitimerade sjuksköterskor verksamma inom specialiserad palliativ vård. Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev en strävan att balansera mellan att leda och följa patienten och familjen i övergången från livsförlängande till palliativ vård. De betonade vikten av att skapa relation och förtroende, ge individuellt anpassat stöd samt möjliggöra samtal om vårdens inriktning. Strategierna syftade till att underlätta acceptans och skapa trygghet i en komplex och känslomässigt krävande situation.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med forskningsetiska principer. Deltagarna informerades om studiens syfte och frivillighet. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes.</p>	<p>Svarar positivt på 13 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Johansen, H., Abrahamsen Grøndahl, V., & Helgesen, A. K. Titel: Palliative care in home health care services and hospitals – the role of the resource nurse, a qualitative study Tidskrift: BMC Palliative Care Årtal: 2022 Land: Norge</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv. Syfte: Utforska resursjuksköterskors och avdelningssjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av resursjuksköterskans roll i palliativ vård inom hemvårdstjänster och sjukhus i Norge.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på individuell a intervjuer med 8 sjuksköterskor (fyra resursjuksköterskor och fyra avdelningssjuksköterskor) verksamma inom palliativ hemsjukvård och på sjukhus i Norge. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades med systematisk textkodning.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev förväntningar på ökad kompetens och förbättrat samarbete inom och mellan vårdnivåer samt möjligheter och hinder i resursrollen. Tre kategorier identifierades: kompetens, samarbete samt förbättringar och hinder i rollen. Rollen uppfattades som underutnyttjad på grund av hög arbetsbelastning men betydelsefull för kompetensutveckling och samverkan.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med etiska riktlinjer för kvalitativ forskning. Deltagarna informerades om studiens syfte och frivilligt deltog. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes vid insamling och hantering av intervjudata.</p>	<p>Svarar positivt på 10 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Johansen, H., Helgesen, A. K., & Abrahamsen Grøndahl, V. Titel: Palliative care in the community – the role of the resource nurse, a qualitative study Tidskrift: BMC Palliative Care Årtal: 2021 Land: Norge</p>	<p>Perspektiv: Resursjuksköterskors perspektiv. Syfte: Utforska resursjuksköterskors erfarenheter av sin roll i palliativ vård inom kommunal vård.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på två semistrukturerade fokusgruppintervjuer med totalt sju resursjuksköterskor inom kommunal palliativ vård i Norge. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med systematisk textkondensering.</p>	<p>Resursjuksköterskorna beskrev att deras roll innebar att fungera som kunskapsbärare och förebilder i det palliativa arbetet. De betonade betydelsen av att dela kunskap, stärka kollegors kompetens och bidra till kvalitet i vården. Rollen påverkades av organisatoriska förutsättningar, ledarskap och samarbetsklimat.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med forskningsetiska riktlinjer. Deltagarna informerades om studiens syfte och frivillighet. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes.</p>	<p>Svarar positivt på 11 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Kannappan, S. R. Titel: Voices from the Frontline: Nurses' Insights on End-of-Life Care through the Palliative Care Value-Added Course – A Qualitative Study Tidskrift: Indian Journal of Palliative Care Årtal: 2025 Land: Indien</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv</p> <p>Syfte: Utforska sjuksköterskors insikter och erfarenheter av vård i livets slutskede i relation till ELNEC:s fördjupande utbildning i palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på individuell a, semistrukturerade intervjuer med 12 sjuksköterskor som genomgått en Palliative Care Value-Added Course. Datamaterialet analyserades med tematisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att kursen bidrog till ökad medvetenhet och förbättrad förståelse för vård i livets slutskede. De framhöll förbättrad kommunikation med patienter och anhöriga samt ökad trygghet i att hantera kliniska situationer relaterade till palliativ vård. Flera teman identifierades som belyste hur utbildningen påverkade deras professionella förhållningssätt och praktiska omvårdnad.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med etiska riktlinjer. Deltagarna informerades om studiens syfte och frivillighet. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes.</p>	<p>Svarar positivt på 10 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J. A. C., van Zuylen, L., Perez, R. S. G. M., & van der Heide, A.</p> <p>Titel: Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses</p> <p>Tidskrift: Applied Nursing Research</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Nederländerna</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv</p> <p>Syfte: Utforska sjuksköterskors erfarenheter av palliativ sedering samt undersöka situationer som kan ge upphov till moralisk stress i samband med vård av patienter i livets slutskede.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på individuell a, semistrukturerade intervjuer med 36 sjuksköterskor verksamma inom olika vårdkontexter där palliativ sedering förekommer.</p> <p>Datamaterialet analyserades med kvalitativ tematisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev situationer där de upplevde moralisk stress i samband med palliativ sedering, särskilt när de ansåg att sedering inte var i patientens bästa intresse eller när de upplevde bristande delaktighet i beslutsprocessen.</p> <p>Upplevelser av press från läkare eller anhöriga samt osäkerhet kring indikationer för sedering framträdde som centrala faktorer.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med forskningsetiska principer. Deltagarna informerades om studiens syfte och frivillighet. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes.</p>	<p>Svarar positivt på 12 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Nilsson, R. & Hommel, A. Titel: Registered nurses' experiences of communication with patients after the end-of-life breakpoint communication: A pilot interview study Tidskrift: International Journal of Nursing Studies Advances Årtal: 2024 Land: Sverige</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv. Syfte: Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter efter genomfört brytpunktssamtal i livets slutskede.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på individuell a intervjuer med 6 sjuksköterskor verksamma inom både hematologi- och onkologavdelningar vid ett sjukhus i södra Sverige. Datamaterialet analyserades med innehållsanalys.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev tre teman med totalt åtta kategorier: att de ofta uteslöts från övergångssamtalen, vilket påverkade den efterföljande kommunikationen med patienterna; betydelsen av kommunikationen, där uppföljning, stöd och existentiella samtal betonades; samt strategier i kommunikationen som inkluderade användning av verktyg, behov av mer information och utbildning samt att vara mänsklig i mötet.</p>	<p>Studien följde etiska riktlinjer för kvalitativ forskning. Deltagarna informerades om studiens syfte, frivilligt deltagande och möjlighet att avbryta sitt deltagande. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes vid hantering av intervjudata.</p>	<p>Svarar positivt på 10 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Stenman, T., Näppä, U., Rönngren, Y., & Melin-Johansson, C. Titel: “Daring to deal with the difficult and unexpected” – sjuksköterskors konfidentiella samtal med patienter med palliativa vårdbehov: en kvalitativ intervjustudie Tidskrift: BMC Palliative Care Årtal: 2023 Land: Sverige</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv. Syfte: Få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor inom palliativ vård upplever och beskriver konfidentiella samtal med patienter med behov av palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på sekundära analys av data från 17 öppna, individuella intervjuer med legitimerade sjuksköterskor inom palliativ vård. Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för att identifiera latent innehåll i beskrivningarna.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev konfidentiella samtal som en central och ansvarsfull del av palliativ vård. Samtalen var oplanerade, styrdes av patientens behov och krävde en stabil relation. De möjliggjorde bearbetning av svåra och oväntade ämnen och kunde upplevas både emotionellt krävande och stärkande. Samtalen uppfattades även som ett sätt att skydda patienten i vårdssituationen.</p>	<p>Studien genomfördes med etiskt godkännande och i enlighet med forskningsetiska riktlinjer. Deltagarna informerades om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Informerat samtycke inhämtades från alla deltagare och anonymitet samt konfidentialitet säkerställdes under datainsamlingen och analysen.</p>	<p>Svarar positivt på 12 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Storm, E., Bergdahl, E., Tranvåg, O., Korzhina, Y., Linnanen, C., Blomqvist, H., & Hemberg, J. Titel: Palliative nurses' experiences of alleviating suffering and preserving dignity Tidskrift: Nursing Ethics Årtal: 2025 Land: Finland</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv. Syfte: Utforska palliativa sjuksköterskors erfarenheter av att lindra lidande och bevara värdighet i palliativ hemsjukvård.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på individuell a, semistrukturerade intervjuer med 9 sjuksköterskor verksamma inom palliativ hemsjukvård. Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev lindring av lidande och bevarande av värdighet som en kontinuerlig, relationell process i palliativ hemsjukvård. De betonade närvaro, empati och ansvar i patientmötet. Genom lyhördhet, mod och praktisk kompetens anpassades omvårdningen efter individuella behov för att främja värdighet i livets slutskede. Studien identifierade ett huvudtema och tre subteman.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med forskningsetiska principer. Deltagarna informerades om studiens syfte och frivillighet. Informerat samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes.</p>	<p>Svarar positivt på 14 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>

Författare, titel, tidskrift, årtal & land	Perspektiv & syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska Överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Taylor, I. H. F., Dihle, A., Hofso, K., & Steindal, S.</p> <p>A. Titel: Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Perspektiv: Sjuksköterskors perspektiv.</p> <p>Syfte: Utforska intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att delta i processen att avsluta livsuppehållande behandling hos intensivvårdspatienter.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på individuell a, semistrukturerade intervjuer med 9 intensivvårdssjuksköterskor verksamma vid fyra intensivvårdsavdelningar i Norge. Datamaterialet analyserades med systematisk textkondensering.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev emotionell belastning och stress vid avslut av livsuppehållande behandling, särskilt vid överbehandling eller bristande delaktighet. Tre kategorier identifierades: stress i avslutningsprocessen, behov av tvärprofessionellt stöd samt faktorer för en värdig avslutningsprocess. Planering, kommunikation och symtomlindring framhölls som centrala för en värdig död.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med etiska riktlinjer för kvalitativ forskning. Deltagarna informerades om studiens syfte och frivillighet, informerats om samtycke inhämtades, och konfidentialitet säkerställdes vid datainsamling och hantering.</p>	<p>Svarar positivt på 10 av 14 frågeställningar och bedöms ha hög kvalitet.</p>