

**Att vårda när botande behandling  
inte längre är möjlig - en  
litteraturoversikt**

**Caring when curative treatment is  
no longer possible – a literature  
review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Emmy Lindeborg, Selma Cavka, Hanna  
Hasselqvist

Handledare: Malin Alander

Examinator: Sophie Mårtensson

# ABSTRAKT

Titel: Att vårda när botande behandling inte längre är möjlig – en litteraturöversikt

Författare: Lindeborg, Emmy; Cavka, Selma; Hasselqvist, Hanna

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM552G, 15 hp

Handledare: Alander, Malin

Examinator: Mårtensson, Sophie

Sidor: 19

Nyckelord: Livets slutskede, sjuksköterskor, omvårdnad, erfarenhet, stöd

---

**Bakgrund:** Palliativ omvårdnad är en central del av sjuksköterskans arbete och syftar till att lindra lidande samt främja livskvalitet hos patienter i livets slutskede. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor ofta möter patienter med palliativt vårdbehov och att det kan vara känslomässigt krävande. Bristande kunskap, otillräcklig erfarenhet och svårigheter i palliativt skede kan påverka hur sjuksköterskor erfar och utför den palliativa omvårdnaden. **Syfte:** Att belysa de erfarenheter sjuksköterskor har av att utföra omvårdnad i palliativt skede. **Metod:** Litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. **Resultat:** Sjuksköterskor utan specialistutbildning eller lång erfarenhet i palliativ vård beskriver omvårdnad i livets slutskede som både meningsfullt och känslomässigt krävande. Bristande kunskap, begränsad erfarenhet och organisatoriska hinder bidrar till osäkerhet och svårigheter att ge personcentrerad vård. Stöd från kollegor, handledning och teamarbete är viktiga för att stärka trygghet och vårdkvalitet. Arbetet innebär även en betydande emotionell påverkan, där olika strategier används för att hantera känslomässiga utmaningar kopplade till död och döende. **Konklusion:** Studien belyser sjuksköterskors erfarenheter av palliativ omvårdnad och visar att arbetet präglas av både utmaningar och meningsfullhet. Kommunikation, emotionell belastning, kunskapsbrist och organisatoriska begränsningar påverkar möjligheten att ge god vård. Sjuksköterskor upplever dock arbetet som givande. Resultatet betonar behovet av ökad kompetens, bättre förutsättningar och utbildning för att stärka den palliativa vården.

# ABSTRACT

Title: Caring when curative treatment is no longer possible – a literature review

Authors: Lindeborg, Emmy; Cavka, Selma; Hasselqvist, Hanna

Department: School of Health science, University of Skövde

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

Supervisor: Alander, Malin

Examiner: Mårtensson, Sophie

Pages: 19

Keyword: End of life, nurses, care, experience, support

---

**Background:** Palliative care is a central part of a nurse's work and aims to alleviate suffering and promote quality of life for patients at the end of life. Previous research shows that nurses often encounter patients in need of palliative care and that this can be emotionally demanding. Lack of knowledge, insufficient experience, and difficulties in the palliative care setting can influence how nurses experience and provide palliative care. **Aim:** To shed light on nurses' experiences of providing care during the palliative care phase. **Method:** Literature review of quantitative and qualitative research. **Findings:** Nurses without specialized training or extensive experience in palliative care describe end-of-life care as both meaningful and emotionally demanding. A lack of knowledge, limited experience, and organizational barriers contribute to uncertainty and difficulties in providing person-centered care. Support from colleagues, supervision, and teamwork are important for enhancing confidence and the quality of care. The work also has a significant emotional impact, with various strategies used to manage emotional challenges associated with death and dying. **Conclusion:** The study highlights nurses' experiences of palliative care and shows that the work is characterized by both challenges and meaningfulness. Communication, emotional burden, lack of knowledge, and organizational limitations affect the ability to provide good care. Nurses still experienced the work as rewarding. The findings emphasize the need for increased competence, better conditions, and education to strengthen palliative care.

# Innehållsförteckning

ABSTRAKT.....	2
ABSTRACT.....	3
Innehållsförteckning.....	4
1 INLEDNING.....	1
2 BAKGRUND.....	1
2.1 PALLIATIV VÅRD.....	1
2.2 SJUKSKÖTERS KANS FUNKTION OCH ANSVAR.....	2
2.2.1 SAMVERKAN OCH STÖD I PALLIATIV OMVÅRDNAD.....	3
2.2.2 SJUKSKÖTERS KANS STÖD TILL DEN PALLIATIVA PATIENTEN OCH NÄRSTÅENDE.....	4
2.3 LIDANDE.....	5
2.4 DEN CARIATIVA DIMENSIONEN I PALLIATIV OMVÅRDNAD.....	5
3 PROBLEMFÖRMULERING.....	5
4 SYFTE.....	6
5 METOD.....	6
5.1 URVAL.....	6
5.2 DATAINSAMLING.....	7
5.3 ANALYS.....	7
5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	8
6 RESULTAT.....	9
TABELL 1.....	9
6.1 VARA PROFESSIONELL I PALLIATIVT SKEDE.....	9
6.2 MÖTA PALLIATIVA PATIENTER OCH DERAS NÄRSTÅENDE.....	11
6.2.2 HANTERA DÖD I VÅRDEN.....	12
6.3 RESULTATSAMMANFATTNING.....	13
7 DISKUSSION.....	13
7.1 METODDISKUSSION.....	13
7.2 RESULTATDISKUSSION.....	15
7.3 KONKLUSION.....	18
7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG PÅ UTVECKLING.....	18
8 REFERENSLISTA.....	19
BILAGA 1 - ÖVERSIKTSTABELL ARTIKELSÖKNINGAR.....	24
BILAGA 2 – ÖVERSIKTSTABELL ARTIKLAR.....	25
BILAGA 3 – GRANSKNINGSTABELL.....	32

# 1 INLEDNING

Döden är en av livets få absoluta sanningar, men trots det undviks den ofta i samtal och omges av tystnad. Inom vården är den däremot en ständig närvaro, där mötet med människor i livets slutskede blir en central del av arbetet. Sjuksköterskor, oavsett arbetsplats, kommer därför att vårda patienter i palliativt skede. I den palliativa omvårdnaden spelar sjuksköterskan en nyckelroll där symtomlindring förenas med närvaro, etisk medvetenhet och stöd. Samtidigt innebär vården av palliativa patienter både emotionella och professionella utmaningar, vilket gör sjuksköterskors erfarenheter viktiga att belysa.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 PALLIATIV VÅRD

Begreppet palliativ härstammar från det latinska ordet *pallium*, vilket betyder mantel. Palliativ vård symboliserar ett helhetsperspektiv inom vården, där fokus ligger på att tillgodose alla behov hos svårt sjuka patienter, inklusive fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter. Inom den palliativa vården ingår även att erbjuda stöd till patientens närstående (Giubilato et al., 2026).

Den palliativa vården syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och deras närstående genom att förebygga och lindra lidande. Det sker genom tidig upptäckt, noggrann bedömning och behandling av smärta samt andra fysiska, psykosociala och existentiella problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom (WHO, 2020). Vårdformen utspelar sig således inte enbart under den allra sista tiden i livet, utan kan pågå under en längre period, ibland i flera år och är en integrerad del av all vård, oberoende av vårdform och vårdgivare (Kull, 2022).

Palliativ omvårdnad delar flera grundläggande principer med generell omvårdnad, såsom respekt för patientens värdighet och autonomi. Det som särskilt utmärker palliativ omvårdnad är att fokus ligger på välbefinnande och livskvalitet snarare än på livsförlängande åtgärder, när patienten har en begränsad återstående livstid. Vården syftar till att främja självständighet, bevara funktionsförmåga och möjliggöra meningsfulla aktiviteter så länge som möjligt (Jakobsson Ung & Öhlen, 2019).

Beslutet att övergå till palliativ vård i livets slutskede sker när det är konstaterat att antingen den livsförlängande behandlingen inte längre är meningsfull, eller att den ger sådana allvarliga symtom eller biverkningar att patienten tar skada eller blir lidande av behandlingen i sig (Socialstyrelsen, 2025). I samband med att vårdens inriktning förändras från kurativ till lindrande initieras ett brytpunktssamtal. Samtalet som vanligtvis förs mellan ansvarig läkare och patient, syftar till att tydliggöra vårdens mål och skapa förutsättningar för delaktighet. Behovet av information varierar dock mellan individer, och vissa patienter saknar förmåga att aktivt medverka i beslut om fortsatt vård. När patienter inte kan delta aktivt i beslutsfattandet får närstående en central roll i dialogen kring vårdens inriktning (Svenska palliativregistret, 2021).

Brytpunktssamtal kan förekomma vid flera tillfällen under det palliativa förloppet, exempelvis när botande behandling inte längre är möjlig, när sjukdomssymtomen tilltar och patientens funktionsförmåga successivt försämras samt när patienten befinner sig i livets absoluta slutskede (Kuusisto et al., 2023). När den sista brytpunkten inträffar och patienten bedöms vara i livets slutskede är vårdens huvudsakliga mål att lindra symtom och främja komfort. Vårdpersonal bör föra samtal med närstående om det förväntade sjukdomsförloppet och säkerställa att patientens och de närståendes behov av stöd tillgodoses (Socialstyrelsen, 2025).

Sjuksköterskans tillgänglighet är en viktig förutsättning för att kunna skapa kontinuitet i vården och för att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd. Genom sin kompetens och sitt professionella omdöme kan sjuksköterskan identifiera och bedöma patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. I vissa situationer kan omvårdnadsarbetet innebära att sjuksköterskan behöver gå utöver etablerade rutiner och i stället använda sin kliniska erfarenhet och intuition för att kunna ge en individanpassad och god omvårdnad. Samtidigt kan sjuksköterskans personliga inställning, erfarenhet och kunskapsnivå påverka möjligheten att bedriva god palliativ vård, vilket kan bidra till variationer i hur vården genomförs och upplevs (Tveit Sekse et al., 2017).

## 2.2 SJUKSKÖTERSANS FUNKTION OCH ANSVAR

Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans yttersta ansvar och omfattar både ett vetenskapligt kunskapsområde och det patientnära arbetet. Arbetet vilar på en humanistisk människosyn och präglas av ett etiskt förhållningssätt. All omvårdnad förutsätter respekt för mänskliga rättigheter samt hänsyn till individens värderingar, vanor och tro. Det innefattar även respekt för självbestämmande, integritet och värdighet, liksom en medvetenhet om betydelsen av hållbar utveckling för hälsa och ohälsa genom livet. Den legitimerade sjuksköterskan har ett självständigt ansvar att fatta kliniska beslut som syftar till att främja hälsa och ge människor förutsättningar att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Vilket innefattar att stödja patienter i att hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning samt att uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet, även i livets slutskede (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

I Sverige regleras hälso- och sjukvården, inklusive palliativ vård, bland annat av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Lagen påverkar den palliativa vården genom att ställa krav på att vården ska vara behovsanpassad, jämlik och ges med respekt för patientens värdighet. Det innebär att vårdpersonal ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv där både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov beaktas. Vidare ska vården utformas i samråd med patienten, vilket stärker patientens delaktighet och självbestämmande i livets slutskede. Patientens behov utgör därmed en viktig utgångspunkt för hur palliativ vård planeras och genomförs i praktiken. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ansvarar sjuksköterskan för att planera, genomföra och utvärdera omvårdnad samt säkerställa en god och säker vård, vilket är centralt även inom palliativ vård. Patientlagen beskriver hur patienten har rätt till att vara delaktig i sin vård genom att sjuksköterskan ger anpassad information kring omvårdnad och behandlingsåtgärder. Sjuksköterskan måste ha samtycke från patient

för att genomföra vårdplanering. Det åligger därmed sjuksköterskan att söka samtycke och informera patienten för att säkerställa att patient är delaktig i sin vård och behandling (SFS 2014:821).

Kompetensbeskrivningen från svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att legitimerad sjuksköterska har ett självständigt ansvar för att planera, genomföra och utvärdera omvårdnad samt säkerställa en god och säker vård. Arbetet ska präglas av ett etiskt förhållningssätt och respekt för patientens värdighet, integritet och självbestämmande. Vidare omfattar kompetensen flera centrala kärnkompetenser, såsom personcentrerad vård, vilket innebär att vården utformas i partnerskap med patient och närstående. Sjuksköterskan ska även samverka i team, arbeta evidensbaserat, bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet samt använda informatik för dokumentation och informationsöverföring. Rollen innefattar dessutom ledarskap i omvårdnadsarbetet och ett pedagogiskt ansvar att informera, undervisa och handleda.

Palliativ vård beskriv av World Health Organizations (WHO) som en vårdform som vilar på fyra hörnstenar. Den första hörnstenen är symtomkontroll, som innebär att analysera, behandla och följa upp de sjukdomstecken som finns, oavsett om symtomen är av fysisk, psykisk, social eller existentiell karaktär. Bristande symtomkontroll kan få omfattande psykologiska, sociala och existentiella konsekvenser både för den enskilde och för de närstående. Vanliga symtom i livets slutskede är smärta, illamående, andfåddhet och ångest. Samtliga symtom kan behandlas genom god palliativ vård. Den andra hörnstenen är teamwork. Läkare och sjuksköterskor utgör ofta grunden för det specialiserade teamet. Men i teamet bör det även ingå en kurator som kan ge psykosocialt stöd till patienten och närstående. Andra professioner som bör vara del av teamet är arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist och undersköterska. För att vården ska bli optimal behövs ett team med helhetssyn och förmåga att samarbeta runt patienten. Den tredje hörnstenen är kommunikation och relation, som handlar om att främja patientens livskvalitet. Det innebär god kommunikation och goda relationer inom och mellan teamet men också i förhållande till patienten och de närstående. Den fjärde och sista hörnstenen är närstående. Stöd till närstående bör ges under sjukdomstiden men även efter dödsfallet. Det innebär att de närstående ska kunna känna sig delaktiga i vården och få information och stöd utefter sina behov och förutsättningar. Genom att skapa delaktighet och visa respekt för både patienten och närstående kan förutsättningar skapas för en värdig död (WHO, 2020).

### **2.2.1 SAMVERKAN OCH STÖD I PALLIATIV OMVÅRDNAD**

Kollegialt stöd är en central del av sjuksköterskans profession och innebär att stötta varandra i att ge en god och säker omvårdnad med patientens behov i fokus. Det innefattar både ett individuellt ansvar för den egna yrkesutövningen och ett gemensamt ansvar för professionens utveckling. En öppen och tillitsfull arbetsmiljö är en förutsättning för att möjliggöra reflektion, ansvarstagande och ett fungerande kollegialt stöd (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Vid omvårdnad av patienter i palliativt skede blir kollegialt stöd särskilt betydelsefullt, då stöd inom teamet genom interprofessionellt samarbete och god kommunikation bidrar till att hantera komplexa vårdssituationer och skapa en sammanhållen omvårdnad (Kesonen et al., 2024). Det åligger sjuksköterskan i sin yrkesfunktion att samarbeta med kollegor, andra

professioner och relevanta grupper för att stödja utförande och genomförande av omvårdnad och behandling. Utförandet och genomförandet ska ha anknytning till forskning och evidens för att främja hälsa och välbefinnande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2024) ska omvårdnaden bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet för att uppnå god och säker vård. Det yttersta målet med detta är att säkerställa patientsäkerhet. Inom palliativ vård innebär detta även att värna en god, säker och fridfull död, där patientens värdighet, behov och önskemål beaktas.

## **2.2.2 SJUKSKÖTERSANS STÖD TILL DEN PALLIATIVA PATIENTEN OCH NÄRSTÅENDE**

Betydelsen av ett personcentrerat förhållningssätt blir särskilt framträdande inom palliativ vård, där patientens livssituation ofta präglas av komplexa och mångdimensionella behov. Den palliativa vården syftar inte enbart till att lindra fysiska symtom utan omfattar även psykologiska, sociala och existentiella aspekter av patientens situation. Förståelse av patientens komplexa behov ställer särskilda krav på sjuksköterskans funktion och ansvar, där hen förväntas identifiera, bedöma och kontinuerligt följa upp patientens samlade behov. Sjuksköterskan ansvarar för att planera, genomföra och utvärdera omvårdnadsåtgärder samt att skapa en vårdrelation som möjliggör dialog och delaktighet. Ett personcentrerat förhållningssätt behöver därmed omsättas i ett personcentrerat arbetssätt, vilket innebär att aktivt involvera patienten i vården, lyssna till patientens berättelse och anpassa insatser efter individuella behov. I palliativ vård kan exempelvis visuellt eller illustrerat informationsmaterial användas som ett stöd för att underlätta patientens möjlighet att uttrycka tankar, känslor och behov (Kitta et al., 2025).

En central förutsättning för att kunna arbeta personcentrerat är att vårdrelationen präglas av empati och medkänsla. Ett empatiskt och medkännande förhållningssätt bidrar till att skapa en relation där patientens upplevelser uppmärksammas och tas på allvar. Till skillnad från sympati, som kan innebära en mer distanserad eller hierarkisk relation, kan empati och medkänsla främja en mer jämlik och respektfull relation mellan patient och vårdpersonal (Sinclair et al., 2016). Inom palliativ vård, där patienten ofta befinner sig i en särskilt utsatt situation, kan personcentrerad vård och empati vara avgörande för hur vården upplevs. Personcentrerad vård betonar därför vikten av närvaro och lyhördhet i mötet med patienten, där även små handlingar i det dagliga vårdarbetet, såsom att avsätta tid för samtal, lyssna aktivt och visa omtanke, kan ha stor betydelse för vårdrelationen (Black et al., 2018).

Stöd till närstående utgör en central del av den palliativa vården och omfattar insatser både under sjukdomstiden och efter patientens död. Stödet innefattar såväl emotionella som praktiska aspekter och syftar till att lindra lidande samt främja välbefinnande hos de närstående. Emotionellt stöd kan innebära att stödja vid känslor såsom oro, ångest, stress och sorg, medan de praktiska kan innefatta avlastning eller att erbjuda om delaktighet i vårdandet. Genom att involvera närstående i vårdprocessen kan det öka trygghet, förståelse och kontinuitet i vården. Stödet betraktas som en central del av vårdteamets ansvar i livets slutskede (Alvariza et al., 2019).

Vid en förändrad livssituation såsom att en närstående blir palliativ är behovet av stöd viktigt för att kunna hantera situationen. Tillgång till kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal ökar trygghet, underlättar vårdandet och kan vara betydelsefullt för de närstående (Loojimans et al., 2025).

## 2.3 LIDANDE

Lidande är en central del av människans existens och kan förstås som en komplex och mångdimensionell upplevelse. I palliativ vård kan lidande innebära en upplevelse av förlust av kontroll, självständighet och värdighet, och omfattar såväl fysiska som emotionella, sociala och existentiella dimensioner (Sinnathamby et al., 2026). Eriksson beskriver skillnaden mellan uthärdligt och outhärdligt lidande, där det uthärdliga lidandet kan samexistera med upplevelsen av hälsa, medan det outhärdliga lidandet riskerar att förlama människan och hindra utveckling. I den palliativa kontexten blir det särskilt relevant, då patienten ofta befinner sig i ett existentiellt gränsland mellan liv och död. Lidandet är ett paraplybegrepp som beskrivs på olika nivåer; att ha lidande, att vara i lidande och att bli lidande. Den sistnämnda nivån innebär en inre kamp mellan hopp och hopplöshet, gott och ont samt liv och död. Om individen ges stöd att uthärda och bearbeta sitt lidande kan processen leda till förståelse och en upplevelse av mening (Bergbom et al., 2021). Samtidigt är det centralt att sjuksköterskan visar respekt för lidandet som en meningsskapande process och för patientens förmåga att forma sitt liv utifrån egna värderingar, även när lidandet inte fullt ut kan förstås (Wiklund Gustin, 2021).

## 2.4 DEN CARITATIVA DIMENSIONEN I PALLIATIV OMVÅRDNAD

Den palliativa patientens behov kan förstås genom Katie Erikssons caritativa omsorgsteori. Teorin grundas på begreppet Caritas, som innebär kärlek, medkänsla och barmhärtighet, och bygger på sju centrala principer: människans värdighet, omsorgsrelationen, inbjudan, ansvar, dygd, skyldighet eller plikt samt gott och ont. Principerna betonar vikten av att sjuksköterskan är närvarande, lyhörd och engagerad i patientens livsvärld (Bergbom et al., 2021). Patienter i palliativ vård befinner sig ofta i en livssituation präglad av komplexa och mångdimensionella behov. Vården omfattar därför inte bara lindring av fysiska symtom, utan även psykologiska, sociala och existentiella dimensioner (Kitta et al., 2025). Den caritativa omsorgen blir här ett viktigt förhållningssätt, där sjuksköterskan möter patienten som en unik individ och anpassar vården utifrån dennes specifika behov i en sårbar livssituation (Bergbom et al., 2021).

## 3 PROBLEMFÖRMULERING

I sjuksköterskans legitimerade funktion ingår det att möta och utföra omvårdnad i palliativt skede oberoende av vårdkontext. Oavsett erfarenhet eller utbildningsnivå ska sjuksköterskan kunna hantera omvårdnad i palliativ skede, vilket kan ställa krav på klinisk kompetens, etiskt förhållningssätt samt förmåga att ha handlingsberedskap. Bristande erfarenhet, kunskap och otillräckligt stöd kan påverka sjuksköterskans förmåga att tillgodose den palliativa patientens fysiska, psykiska, sociala och

existentiella behov. Det kan i sin tur få konsekvenser för både vårdkvalitet och patientens upplevelse av vården i livets slutskede.

## 4 SYFTE

Att belysa de erfarenheter sjuksköterskor har av att utföra omvårdnad i palliativt skede.

## 5 METOD

Studien genomfördes som en litteraturöversikt baserad på både kvalitativ och kvantitativ forskning. Metoden möjliggjorde en systematisk analys av tidigare forskning och ansågs därmed lämplig i relation till studiens syfte. Genom att sammanställa vetenskapliga artiklar skapades en övergripande bild baserad på aktuell forskning, vilket bidrog till en bredare förståelse av både erfarenhetsbaserade och generaliserbara aspekter.

### 5.1 URVAL

Inklusionskriterier för studien var artiklar som beskriver sjuksköterskor utan specialistutbildning eller arbetserfarenhet av att ge omvårdnad till vuxna patienter i palliativt skede. Någon specifik avgränsning av antal yrkesverksamma år gjordes inte. Artiklarna var publicerade mellan åren 2016 och 2026 för att inkludera aktuell forskning. De var Peer Review-granskade, vilket säkerställer att artiklarna är granskade av forskare med kunskap i området innan de publiceras i vetenskapliga tidskrifter (Segesten, 2022). Artiklarna var skrivna på engelska då engelska är det internationellt erkända språket inom vetenskaplig publicering (Östlundh, 2022). Studier från kontexter med relativt hög samhällsekonomisk standard inkluderades. Detta innefattade studier från höginkomstländer samt studier genomförda vid välresurserade vårdinrättningar, såsom större utbildningssjukhus, även i länder som i övrigt inte klassificeras som höginkomstländer. Ingen aspekt togs på genus då båda könen förekommer inom yrket och båda perspektiven efterfrågades i aktuell studie. Inga avgränsningar kring kulturella och religiösa skillnader har fastställts eftersom det önskades ett brett urval kring ämnet (Östlundh, 2022).

Exklusionskriterier var artiklar som fokuserade på specifika diagnoser såsom cancersjukdomar och demenssjukdomar, då studien syftade till att belysa palliativ omvårdnad ur ett generellt perspektiv (Friberg, 2022a).

## 5.2 DATAINSAMLING

Datainsamlingen genomfördes genom en strukturerad litteratursökning för att identifiera vetenskapliga artiklar relevanta för studiens syfte. Sökningarna utfördes i etablerade databaser med inriktning mot vårdvetenskap, hälsa och medicin. De databaser som användes var CINAHL, PubMed och MEDLINE, vilka valdes för deras relevans inom omvårdnads- och medicinsk forskning samt för att säkerställa ett brett utbud av artiklar (Östlundh, 2022).

De sökord som användes var: *from curative care to palliative care, nurses experience, nurses perspective, hospital, experiences, general, new graduated nurses, hospital nurses, palliative, nursing, transitional care, care transition, registered nurses, supervision, end-of-life care, terminal care, inpatient care, death and dying, community nursing settings, knowledge, non specialist palliative care, generalist palliative care, nurses responsibility, nursing care, nurses caring for families and patient at the end of life.*

För att precisera och bredda våra sökresultat användes boolesk sökteknik, som innebär att man använder flera sökord i kombination med booleska termer "AND" och "OR", mellan orden. AND för att avgränsa och OR för att utvidga resultatet. Trunkering tillämpades även för att generera ett mer omfattande sökresultat (Östlundh, 2022). Sökorden redovisades i en tabell tillsammans med det totala antalet sökträffar, antal granskade titlar, lästa abstrakt samt antal artiklar som lästes i fulltext (se bilaga 1).

Sökhistorik presenteras i bilaga 1. Sökningarna med de kombinerade sökorden resulterade i 1314 träffar, där samtliga titlar lästes. Utav den totala mängden lästes sedan 57 abstrakt. Efter abstrakten läst igenom valdes 24 artiklar ut för att läsas i sin helhet varav 14 föll bort. Tolv artiklar föll bort innan kvalitetsgranskning då de inte svarade på studiens syfte. Tre artiklar föll bort på grund av att fokus var på cancersjukdom och onkologi. Fem artiklar föll bort efter kvalitetsgranskning på grund av sin låga kvalitet. Kvarvarande tio artiklar som uppfyllde kriterierna och besvarade syftet granskades med stöd av Fribergs (Friberg, 2022b) granskningsmall för kvalitativa artiklar, då de kvantitativa artiklarna föll bort innan granskning eftersom de inte svarade mot studiens syfte. Om frågan besvarade med ett ja tilldelades ett poäng till artikeln som granskades. Om frågan besvarade med nej tilldelas noll poäng åt artikeln. Vilket gav efter sammanställande ett resultat som författarna för aktuell studie kunde bedöma för kvalitet. Artiklar med låg och måttlig kvalitet, ett–nio poäng valdes bort. Artiklar med hög kvalitet värderades högre i enlighet med Friberg (2022b). Det resulterade i tio artiklar som uppfyllde kriterierna för studie (Se bilaga 2).

## 5.3 ANALYS

Den utvalda datamängden analyserades utifrån Fribergs fyrstegsmodell (2022a). I det första steget lästes de utvalda artiklarna igenom individuellt. Sedan diskuterades artiklarna gemensamt upprepade gånger för att skapa en fördjupad förståelse för innehållet och dess sammanhang. Genom upprepade genomläsningar kunde författarna få en helhetsbild av artiklarnas resultat samt identifiera delar som var relevanta i relation till den aktuella studiens syfte. I det andra steget dokumenterades de utvalda artiklarna i en översiktstabell där centrala aspekter såsom syfte, metod,

urval och resultat sammanställdes. Tabellen bidrog till en tydlig överskådlighet av deras innehåll och fungerade som stöd i den fortsatta analysprocessen. Översiktstabellen presenteras som bilaga i examensarbetet (Bilaga 2). I det tredje steget analyserades artiklarnas resultat mer ingående genom att likheter och skillnader identifierades. I det fjärde och sista steget jämfördes resultaten mellan artiklarna och innehåll med liknande innebörd sorterades tillsammans, vilka skapade teman och underteman som svarade mot studiens syfte. De teman och underteman som skapades gav en helhetssyn på sjuksköterskors erfarenheter av att utföra omvårdnad i palliativt skede.

## 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien genomfördes som en litteraturöversikt baserad på redan publicerad forskning, vilket innebär att inga enskilda individer berördes direkt. Enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460) krävs inte etikprövning för studier som genomförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå, varför någon egen etikprövning inte genomfördes. Studien har även genomförts i enlighet med Tryckfrihetsförordningen (1949:105) och offentlighetsprincipen, vilka reglerar tillgången till offentliga handlingar.

Studien har genomförts i enlighet med forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådet (2024). De inkluderade artiklarna var vetenskapligt granskade och bedömdes ha erhållit etiskt godkännande eller redovisat etiska överväganden. Den etiska granskningen utgick från de fyra forskningsetiska principerna: informationskravet; som innebär att deltagarna informeras om studiens syfte, samtyckeskravet; som innebär frivilligt deltagande, konfidentialitetskravet; som avser skydd av deltagarnas identitet, samt nyttjandekravet; vilket innebär att insamlad data endast används för forskningsändamål. Artiklarna har beaktat centrala forskningsetiska principer i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024).

Författarna har även beaktat sin egen förförståelse under forskningsprocessen. Då tidigare erfarenheter och kunskap kan påverka tolkningen av data tillämpades reflexivitet som ett metodologiskt redskap i analysen. Reflexivitet innebär att forskaren medvetandegör och reflekterar över sin egen förförståelse samt hur den kan påverka forskningsprocessen (Dahlborg, 2022). Författarna för aktuell studie har generell förförståelse av att vårda i palliativt skede då de undergår utbildning att bli legitimerade sjuksköterskor. Genom kontinuerliga diskussioner mellan författarna samt granskning av handledare och studiegrupp eftersträvades en så objektiv och tillförlitlig analys som möjligt.

## 6 RESULTAT

Ur analysen framkom två teman: vara professionell i palliativt skede och möta palliativa patienter och deras anhöriga med tillhörande underteman se Tabell 1.

**TABELL 1 - TEMAN OCH UNDERTEMAN**

<b>TEMA</b>	<b>TEMA</b>
<b>Vara professionell i palliativt skede</b>	<b>Möta palliativa patienter och deras närstående</b>
<b>Undertema:</b>	<b>Undertema:</b>
Erfarenhet och kunskap om palliativ vård	Samtal och stöd i palliativt skede
Den fysiska och psykiska arbetsmiljön	Hantera död i vården
Samarbete i team	

## **6.1 VARA PROFESSIONELL I PALLIATIVT SKEDE**

Att vårda patienter i palliativt skede upplevs av många sjuksköterskor som både utmanande och känslomässigt krävande. De beskriver att brist på erfarenhet och kunskap kan skapa osäkerhet i omvårdnaden, samtidigt som arbetet kan upplevas som meningsfullt. Även organisatoriska faktorer, såsom tidsbrist och vårdmiljö, påverkar möjligheten att ge en god palliativ vård. Den fysiska och psykiska arbetsmiljön samt sjuksköterskans kompetens framträder därmed som viktiga faktorer i arbetet med patienter i livets slutskede.

### **6.1.1 ERFARENHET OCH KUNSKAP OM PALLIATIV VÅRD**

Sjuksköterskorna belyste hur de i början av sin yrkeskarriär ofta fick känslan av att ha en begränsad klinisk erfarenhet av palliativ vård och dödsprocessen, vilket gjorde att de kände sig otillräckliga att utföra en god omvårdnad i det palliativa skedet (Andersson et al., 2016; Croxon et al., 2018; Stuart, 2024). Sjuksköterskorna beskrev även att de saknade formell utbildning i palliativ vård och att deras arbete därför i stor utsträckning baserades på erfarenhet (Riviera-Romero et al., 2019). Intuition beskrevs som viktig och utvecklades genom erfarenhet (Stenman et al., 2023). Sjuksköterskorna uttryckte även hur att vårda i palliativt skede gav dem en känsla av meningsfullhet och stärkte känslan av att vilja ge en god omvårdnad till den döende patienten och dess närstående (Andersson et al., 2016; Jiong et al., 2022). Symtomlindring i palliativt

skede identifierades som en utmanande aspekt, vilket kunde relateras till sjuksköterskornas begränsade erfarenhet av palliativ vård. Osäkerhet på att bedöma smärtgrad hos den döende patienten var utmanande för den oerfarna sjuksköterskan. De uttryckte osäkerhet i att veta när och hur mycket smärtlindring de skulle ge (Andersson et al., 2016). Sjuksköterskorna uppgav hur de läkemedel de gav förknippades med missbruk men även en rädsla för att påskynda döden, vilket påverkade dem i sitt beslutsfattande och kunde leda till att smärta inte behandlas adekvat (Croxon et al., 2018; Lind et al., 2022; Nevin et al., 2020).

## 6.1.2 DEN FYSISKA OCH PSYKISKA ARBETSMILJÖN

Verksamhetens utformning och den fysiska miljön beskrevs av sjuksköterskorna förhindra utförandet av en god palliativ vård. De belyste hur det kändes omöjligt att vårda döende patienter i en miljö där kurativ vård var prioriterad (Andersson et al., 2016; Nevin et al., 2020). Sjuksköterskor beskriver prioriteringen som en belastning och uttrycker en trötthet över att sängen är viktigare än patienten, vilket belyser en konflikt mellan organisatoriska krav och personcentrerad vård i livets slutskede (Nevin et al., 2020; Stuart 2022). Tidsbrist framkom som en begränsande faktor i omvårdnadsarbetet (Mikalesson-Midlöv et al., 2025). Brist på enkelrum och lugna vårdmiljöer beskrevs som hinder för sjuksköterskorna att utföra palliativ vård. Samtidigt beskrevs enkelrum och avskildhet av sjuksköterskorna som en risk för att den döende patienten och dess närstående glömdes bort eller blev isolerade från den övriga verksamheten (Nevin et al., 2020). Känslor av misslyckande eller otillräcklighet skapade stress hos sjuksköterskorna. De beskrev hur den konstanta låga prioriteringen av palliativ vård och deras egna känslor kring att utföra palliativ vård ofta krockade och gav dem minskad säkerhet i sin roll som sjuksköterska. Känslor av att arbeta under lång tid med stress uttrycktes av sjuksköterskorna som psykiskt nedbrytande och minskade glädjen i arbetet (Andersson et al., 2016; Lind et al., 2022; Nevin et al., 2020; Riviera-Romero et al., 2019). Sjuksköterskorna uttryckte en växande frustration över att hantera palliativ omvårdnad samtidigt som de även hanterade akut medicinska tillstånd, där de beskrev hur den palliativa omvårdnaden ofta fick stå tillbaka för de akuta åtgärderna. Sjuksköterskorna beskrev hur de psykosociala och existentiella behoven hos patienter i livets slutskede ofta kom att åsidosättas i omvårdnaden, trots att dessa ansågs vara centrala för att möjliggöra en god palliativ vård (Nevin et al., 2020).

## 6.1.3 SAMARBETE I TEAM

Sjuksköterskorna belyste hur handledning av en äldre, mer erfaren kollega var värdefullt när de skulle vårda i palliativt skede. De uttryckte att möjligheten att få råd och stöd skapade en trygghet i att möta och utföra omvårdnad hos den döende patienten och dess närstående (Andersson et al., 2020; Croxon et al., 2018). För att hantera den emotionella belastning som palliativ omvårdnad innebär, är betydelsen av stöd från erfarna kollegor särskilt viktig. Sjuksköterskor lär sig att bearbeta sorgen efter att ha förlorat en patient genom att luta sig tillbaka på den mer erfarna (Croxon et al., 2018; Nevin et al., 2020). Sjuksköterskorna uttryckte även hur de haft en förväntan om att erfarna kollegor skulle finnas tillgängliga för vägledning och stöd i samband med vård i palliativt skede (Mikalesson-Midlöv et al., 2025). I praktiken medgav de dock att

de ofta fick axla hela ansvaret själva, vilket skapade förvåning hos sjuksköterskorna (Croxon et al., 2018). När de hade möjlighet att rådfråga eller samarbeta med kollegor i palliativ omvårdnad uppgav sjuksköterskorna att de växte i sin yrkesroll och kunde agera mer självständigt och professionellt. De uttryckte hur värdefullt det var att kunna observera och ställa frågor till kollegor med fördjupad kompetens inom palliativ vård för deras egen professionsutveckling. Samarbete med kollegor med fördjupad kunskap uppgavs som en avgörande faktor för att känna ett lyckande i utförandet av omvårdnad i palliativt skede (Andersson et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev även att de ger praktiskt stöd genom teamarbete, exempelvis genom avlastning, patientövervakning och tillgång till hjälpmedel i hemmet. Samtidigt framkom att det i vissa fall saknades tillgång till kurator i teamet, vilket medförde att sjuksköterskorna själva fick ta ett större ansvar för psykosocialt stöd (Mikalesson-Midlöv et al., 2025). Teamarbete och multiprofessionellt stöd är avgörande inom palliativ vård, men sjuksköterskor uppger att stödet ofta är otillräckligt (Riviera-Romero et al., 2019; Stuart, 2024).

## **6.2 MÖTA PALLIATIVA PATIENTER OCH DERAS NÄRSTÅENDE**

Att möta patienter i palliativt skede och deras närstående utgör en central men ofta utmanande del av sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskor beskriver att samtal om döden och existentiella frågor kan vara både meningsfulla och svåra, där de ibland känner osäkerhet i hur stöd ska ges. Samtidigt påverkar mötet med döden sjuksköterskor emotionellt och ställer krav på deras förmåga att hantera egna känslor. Erfarenhet, stöd från kollegor samt strategier för att hantera den känslomässiga belastningen framträder som betydelsefulla faktorer i mötet med patienter och närstående.

### **6.2.1 SAMTAL OCH STÖD I PALLIATIVT SKEDE**

Sjuksköterskor beskriver hur vård i livets slutskede gör dem djupt medvetna om patientens känslor, såsom sorg, ångest och glädje. De upplever det som hedrande när patienter väljer att anförtro sig och samtala om existentiella frågor och döden, vilket skapar en känsla av mening i arbetet (Andersson et al., 2016; Stenman et al., 2023). Samtidigt framträder en osäkerhet, där de upplever sig otillräckligt förberedda för samtalen, trots viljan att möta patientens behov (Lind et al., 2022; Croxon et al., 2018).

Känslan av otillräcklighet förstärks i situationer där kommunikationen ställs på sin spets, exempelvis när närstående vill ha svar på hur länge patienten kommer leva. I sådana stunder beskriver sjuksköterskor en stark press att ge tydliga och korrekta svar, samtidigt som de är medvetna om att de saknar kontroll över sjukdomsförloppet. Det leder till känslor av hjälplöshet, där de erfar sig fångade mellan närståendes behov av besked och sin egen osäkerhet (Stuart, 2024).

Sjuksköterskor har kunskap om grundläggande principer för att stödja närstående, såsom att erbjuda närhet och omsorg före, under och efter dödsfallet. De beskriver hur de aktivt försöker sätta sig in i patientens och de närståendes situation, där empati utvecklas som en form av solidaritet med deras lidande (Riviera-Romero et al., 2019). Den empatiska förmågan bidrar till att skapa stöd och meningsfulla möten, men kan samtidigt innebära en emotionell belastning. Samtidigt belyser sjuksköterskor att stödet ofta inte räcker till. De betonar vikten av att stödja både patienten och de

närstående i att skapa mening och gemensamma minnen i livets slutskede (Riviera-Romero et al., 2019; Stuart, 2022).

När patienten dör beskriver sjuksköterskor att deras fokus förskjuts mot de närstående och deras behov av stöd. De beskriver övergången som både självklar och känslomässigt krävande, då de samtidigt hanterar egna reaktioner på dödsfallet. Deras förmåga att ge stöd påverkas även av patientens ålder. Dödsfall hos äldre patienter erfaras ofta som mer naturliga, vilket kan skapa en känsla av större trygghet i mötet med de närstående. I kontrast beskrivs dödsfall hos yngre patienter som mer emotionellt påfrestande, där sjuksköterskor erfar starkare känslor av sorg, orättvisa och maktlöshet (Mikaelsson-Midlöv et al., 2025; Riviera-Romero et al., 2019).

Trots utmaningarna beskriver sjuksköterskor att de genomgår stunder av stark mening och tillfredsställelse. De känner en särskild arbetsglädje när de har kunnat bidra till en lugn och värdig dödsprocess, samt när de ser att de närstående når en form av acceptans inför livets slut. Erfarenheterna framstår som betydelsefulla och bidrar till att balansera den emotionella belastningen i arbetet (Andersson et al., 2016; Jiong et al., 2022).

## 6.2.2 HANTERA DÖD I VÅRDEN

Sjuksköterskorna beskrev att de inte alltid kände sig redo att hantera dödsfall bland de patienter de vårdade (Croxon et al., 2018). Sjuksköterskor återgav liknande erfarenheter av sitt första dödsfall, där känslor av rädsla, ångest, chock och sorg över förlusten av ett liv var centrala (Jiong et al., 2022). Flera uttryckte att de ibland upplevde sorgen som personlig och påverkades starkt av de närståendes lidande (Riviera-Romero et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev osäkerhet kring när det var lämpligt att agera och hur situationer skulle bemötas, vilket ofta gjorde att de föll tillbaka på tanken att någon annan kunde ta över. Känslor av otillräcklighet och osäkerhet bidrog till stress och en ökad ansvarsbörda (Croxon et al., 2018; Stuart, 2024).

Samtidigt återgav sjuksköterskorna att erfarenhet, både klinisk och livsmässig, gjorde det lättare att hantera dödsfall. Mötet med döden innebär en betydande psykisk belastning för sjuksköterskor (Stenman et al., 2023), särskilt i början av yrkeslivet (Jiong et al., 2022; Croxon et al., 2018). Genom ökad trygghet i yrkesrollen kunde de upprätthålla ett professionellt förhållningssätt, vara närvarande för patienten och de närstående och hantera känslor som sorg och medkänsla utan att bli överväldigade (Lind et al., 2022; Stenman et al., 2023)

För att hantera känslorna beskriver sjuksköterskor att de använder olika strategier för att skydda sig själva. Ett sätt är att inta en professionell yrkesidentitet, vilket innebär att skapa en viss känslomässig distans till situationen. Genom att upprätthålla distans kan de fortsätta ge vård trots den emotionella påverkan som arbetet i livets slutskede medför (Stuart, 2022).

Även om den palliativa omvårdnaden upplevs som givande, beskriver sjuksköterskorna att arbetet medför en betydande känslomässig påverkan. De blir medvetna om sin egen och närståendes dödlighet, och tar ofta med sig jobbet hem (Andersson et al., 2016;

Nevin et al., 2020). Sjuksköterskor beskriver att vården av palliativa patienter är emotionellt påfrestande, ångestladdat och har en påtaglig inverkan på deras välbefinnande. Sjuksköterskor gråter i läkemedelsrum för att inte visa sig svaga för patienten och deras närstående och lider av sömnlöshet (Nevin et al., 2020; Rivera-Romero et al., 2019). När unga patienter inte kan räddas, och alla insatser är otillräckliga väcks starka känslor av sorg, smärta, maktlöshet och att döden är ett misslyckande (Riviera-Romero et al., 2019).

## 6.3 RESULTATSAMMANFATTNING

Sjuksköterskorna beskrev vård av patienter i palliativt skede som utmanande och känslomässigt krävande. De belyste hur brist på erfarenhet och kunskap kunde skapa osäkerhet i omvårdnaden, samtidigt som arbetet kan erfaras som meningsfullt. Organisatoriska faktorer såsom tidsbrist och bristande fysisk vårdmiljö påverkade möjligheterna för sjuksköterskan att erbjuda och utföra vård i palliativt skede. Sjuksköterskorna belyste hur samtal om döden och existentiella frågor var både meningsfulla och svåra. De uttryckte osäkerhet kring hur omvårdnaden i palliativt skede skulle utföras och hur stöd skulle ges. Samtidigt påverkar mötet med döden sjuksköterskorna emotionellt och ställer krav på deras förmåga att hantera egna känslor. Erfarenhet, stöd från kollegor och strategier för att hantera den känslomässiga belastningen framträder som viktiga faktorer i arbetet.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Studien genomfördes som en litteraturoversikt som inkluderade både kvalitativa och kvantitativa studier. Metoden bedömdes vara lämplig i relation till studiens syfte, då den möjliggör en bredare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att utföra omvårdnad i palliativt skede genom att integrera olika typer av data. Samtidigt innebär kombinationen av olika studiedesigner en utmaning, då kvalitativa studier fokuserar på att tolka upplevelser och erfarenheter medan kvantitativa studier främst belyser mätbara aspekter av fenomenet (Friberg, 2022a). En svaghet i studien är att de kvantitativa artiklarna exkluderades under urvalsprocessen. Detta berodde på att de antingen inte svarade på studiens syfte eller inte uppnådde tillräcklig vetenskaplig kvalitet vid kvalitetsgranskningen enligt Fribergs (2022b) granskningsmall för kvantitativa studier. Resultatet baseras därmed enbart på kvalitativa studier, vilket begränsar möjligheten att besvara syftesfrågan ur ett bredare perspektiv. Avsaknaden av kvantitativa studier kan även ha påverkat resultatets bredd och möjligheten till generalisering, då kvantitativ forskning i större utsträckning syftar till att producera generaliserbara resultat (Friberg, 2022a). Under urvalsprocessen togs ett ställningstagande kring att eventuellt ändra metodval till en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning. Vid tidpunkten då det konstaterades att inga kvantitativa artiklar kvarstod i urvalet, var den tillgängliga tidsramen dock begränsad, vilket innebar att ett metodbyte inte ansågs genomförbart. Samtidigt kan det

argumenteras för att valet att inkludera enbart kvalitativa studier är förenligt med studiens syfte, då kvalitativ forskning möjliggör en fördjupad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter. Kvantitativa studier, som i högre grad fokuserar på mätbara resultat, ansågs därför ha begränsad förmåga att fånga den typ av kunskap som efterfrågades i denna studie. De inkluderade artiklarna bedömdes sammantaget ge ett tillräckligt underlag för att besvara syftet, varför metodvalet inte ändrades.

Alternativ metodval kunde varit att genomföra en empirisk intervjustudie. Via intervjuer kunde en fördjupad och direkt förståelse av sjuksköterskors erfarenheter genom personlig kontakt erhållits (Dahlborg, 2022). Med hänsyn till studiens omfattning och tidsram bedömdes dock en litteraturöversikt vara mer genomförbar. Genom att inkludera tio artiklar möjliggjordes en variation av perspektiv samt en geografisk spridning, vilket sannolikt hade varit svårare att uppnå inom ramen för en empirisk studie. De analyserade artiklarna visade på både geografisk bredd samt likheter och skillnader i resultaten, vilket talar för att urvalet inte haft någon avgörande negativ påverkan på studiens trovärdighet. Trovärdighet avser hur författarna belyser det som förekommit utifrån artiklarnas faktiska innehåll (Henricson & Billhult, 2023).

Datansamlingen genomfördes i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed. Användningen av flera databaser bidrar till att stärka studiens trovärdighet, då det ökar sannolikheten att relevanta artiklar identifieras (Östlundh, 2022). Trunkering och booleska operatörer användes för att bredda sökningen och därmed fånga ett större antal potentiellt relevanta studier. Detta resulterade dock i ett omfattande antal träffar, vilket ställde höga krav på urvalsprocessen. En svaghet var att de inledande sökningarna var breda, vilket krävde att sökningen senare preciserades. Detta kan ha inneburit en risk för subjektiva bedömningar i det tidiga urvalet. För att minska denna risk diskuterades artiklarna gemensamt av författarna för att nå en enhetlig bedömning, vilket kan bidra till ökad tillförlitlighet (Henricson & Billhult, 2025).

Valet av specifika och relativt omfattande sökord kan ha medfört en risk att relevanta artiklar exkluderades. Valet var medvetet för att avgränsa sökningarna, då bredare sökord resulterade i ett mycket stort antal träffar, vilket försvårade hanteringen av materialet. Då flertalet primära sökningar i databaserna genomfördes initialt i sökprocessen kunde de utvalda sökordens lämplighet konstateras. Genom att använda mer precisa sökstrategier kunde sökningen riktas mot studiens syfte och därmed öka relevansen i det inkluderade materialet. Författarna är medvetna om att avgränsningen kan ha påverkat urvalet, men bedömer att de inkluderade artiklarna ändå gav en tillräcklig variation och bredd i resultatet, vilket kan bidra till studiens trovärdighet (Henricson & Billhult, 2023). Den transparenta redovisningen av sökstrategin bidrar samtidigt till att stärka studiens bekräftelsebarhet eftersom processen blir möjlig att följa och granska (Henricson & Billhult, 2023).

Hellberg och Karlsson (2023) belyser att de flesta vetenskapliga artiklarna är publicerade på engelska för att nå en internationell läskrets. De inkluderade artiklarna var skrivna på engelska och kan därför innebära en risk för feltolkningar då språket inte är författarnas modersmål. För att minska risken för feltolkning användes vid behov översättningstjänster, såsom Google Översätt och DeepL i kombination med gemensam genomgång av texten. Författarnas kunskaper i det engelska språket bidrog även till en bättre förståelse av materialet. Samtidigt bidrar inkluderingen av studier från olika kulturella kontexter till en bredare förståelse av fenomenet.

Studiens tillförlitlighet kan påverkas av författarnas förförståelse. Förförståelsen kan ha påverkat både urval och analys, även om det kontinuerligt reflekterades över arbetets gång. Henricson (2023) menar att studiens trovärdighet och pålitlighet stärks då reflektion kring förförståelsen gjorts. Det går inte att säkerställa att förförståelsen inte har påverkat arbetsprocessen och resultatet. Under processen har studien granskats av handledare och studiegrupp vid opponeringstillfällena. Denna återkommande kritiska granskning från flera perspektiv kan bidra till att stärka studiens trovärdighet och pålitlighet (Henricson & Billhult, 2023).

En systematisk kvalitetsgranskning genomfördes med stöd av Fribergs (2022b) granskningsmall för både kvalitativa och kvantitativa studier. Det möjliggjorde en strukturerad bedömning av studiernas kvalitet, där aspekter såsom forskarnas förförståelse, etiska överväganden och analysens tydlighet beaktades. Även om användningen av en granskningsmall kan innebära en viss minskning av flexibiliteten, bidrar den samtidigt till en mer systematisk och konsekvent bedömning. Det kan vidare bidra till en mer tillförlitlig bedömning. Genom att tydligt beskriva hur analysen och kvalitetsgranskningen genomfördes ökade studiens transparens, vilket i sin tur stärker studiens trovärdighet och pålitlighet. Endast studier som bedömdes hålla tillräckligt hög kvalitet inkluderades i resultatet. Användningen av granskningsmallen säkerställde att inte några delar belystes mer än andra vilket stärker studiens tillförlitlighet (Graneheim et al., 2023).

Sammanfattningsvis har författarna reflekterat över studiens styrkor och svagheter samt motiverat de metodologiska val som gjorts. Genom att tydligt beskriva och diskutera metod och genomförande skapas transparens, vilket bidrar till att stärka studiens överförbarhet. Enligt Henricson och Billhult (2023) möjliggör en sådan redovisning för läsaren att själv bedöma i vilken utsträckning resultaten kan tillämpas i andra sammanhang.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att erfarenheten kring palliativ vård saknas samt att kunskapen är bristande, vilket leder till osäkerhet inom omvårdnadsarbetet. Osäkerheten påverkar deras förmåga att planera, genomföra och utvärdera omvårdnad utifrån patientens komplexa behov på det sättet som förväntas av dem. Smärta är ett av de mest frekventa symtomen i livets slutskede, och effektiv smärtlindring är en av de fyra hörnstenarna för en god palliativ vård. Trots det framkommer att sjuksköterskor tvekar inför att fatta kliniska beslut och att ge tillräcklig med smärtlindring, vilket kopplas till rädsla för biverkningar och att påskynda döden. Konsekvensen blir att patienter riskerar att inte få tillräcklig symtomlindring, vilket leder till ett ökat lidande. Det kan relateras till Katie Erikssons caritativa omsorgsteori, där lidande och hälsa ses som ett sammanlänkade fenomen (Bergbom et al., 2021). Enligt Eriksson (2015) kan vårdlidande uppstå när patienten inte får den vård som behövs eller när vården brister i kvalitet. I sammanhanget blir bristande smärtlindring ett tydligt exempel på vårdlidande, då patientens lidande inte lindras trots att möjligheter till det finns. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonal arbeta för att upprätthålla en hög patientsäkerhet och förebygga vårdskador. Vårdskada definieras som lidande eller skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits. I relation till studiens resultat kan bristande smärtlindring därför tolkas som en potentiell vårdskada, sjuksköterskans osäkerhet kring symtomlindring blir därmed inte

enbart ett individuellt problem, utan också en fråga om patientsäkerhet. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2022) åligger det även legitimerad sjuksköterska att utföra omvårdnad i samarbete med andra professioner för att säkerställa att vården är individuellt anpassad och säkerställa delaktighet i behandling och vård. Omvårdnaden ska vila på forskning och evidens för att säkerställa patientens välbefinnande och hälsa även vid vård i palliativ skede.

Resultatet visar även att verksamhetens utformning och organisatoriska prioriteringar utgör hinder för sjuksköterskors möjligheter att bedriva en god palliativ vård. Särskilt framträdande är konflikten mellan kurativ och palliativ vård. Den organisatoriska strukturen präglas ofta av ett starkt kurativt fokus, där vårdplatser och effektivitet ständigt är närvarande. Det belyser en tydlig konflikt mellan organisatoriska krav och en personcentrerad vård, där den palliativa patientens psykosociala och existentiella behov nedprioriteras, trots att de är centrala inom palliativ vård. Svensk sjuksköterskeförening (2019) betonar att sjuksköterskan inom sin yrkesroll ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande genom en personcentrerad vård. Resultatet i studien indikerar dock att det finns utmaningar i att fullt ut upprätthålla en personcentrerad vård där organisatoriska hinder påverkar möjligheten att möta patientens individuella behov. Konflikten leder till stress hos sjuksköterskor då de inte får de förutsättningar som behövs för att kunna vårda patienten utifrån professionella och etiska ideal. Den fysiska vårdmiljön utgör hinder för att skapa en värdig vård i livets slutskede. Brist på enkelrum och lugn miljö påverkar vårdens kvalitet, samtidigt kan enkelrum innebära en risk för isolering, där patienter och närstående riskerar att bli bortglömda för att den kurativa patienten prioriteras först, vilket kan relateras till hur vården organiseras och bemannas. Alshammari et al. (2022) bekräftar att sjuksköterskor var stressade och missnöjda över tidsbrist, arbetsbelastning och vårdmiljöns utformning när de vårdade döende patienter. Resultatet visar att långvariga stress är psykiskt belastande och påverkar arbetsglädjen negativt. Det kan förstås som en konsekvens av den obalans som uppstår mellan krav och resurser. Samtidigt framkommer att kollegialt stöd har en viktig betydelse för att hantera den psykiska belastningen. Det tyder på att socialt stöd inom arbetsgruppen kan fungera som en skyddande faktor mot stress och bidra till att sjuksköterskor orkar hantera de emotionella krav som palliativ vård innebär. I enlighet med WHO (2020) kan det kopplas till betydelsen av samverkan i team som en förutsättning för att kunna ge god och säker vård till patienter i livets slutskede.

Resultatet visar att kommunikation utgör en central del av den palliativa omvårdnaden. Sjuksköterskorna beskriver att existentiella samtal upplevs som särskilt utmanande, då de präglas av osäkerhet och en känsla av otillräcklig förberedelse, trots en vilja att möta patientens behov. Flera sjuksköterskor uppger att de känner sig oförberedda i situationer där kommunikationen ställs på sin spets. Det kan kopplas till World Health Organization (2020), som betonar kommunikationens betydelse i palliativ vård med fokus på att främja patientens livskvalitet. Kuusisto et al. (2023) beskriver hur brytpunktssamtal utgör en viktig del av kommunikationen i det palliativa förloppet, där information behöver anpassas efter patientens situation. Även Socialstyrelsen (2025) framhåller vikten av att vårdpersonal för samtal med både patient och närstående om sjukdomsförloppet samt säkerställer deras behov av stöd. Vidare betonar International Council of Nurses (2021) att information ska anpassas utifrån patientens individuella behov. I linje med det lyfter Svensk sjuksköterskeförening (2024) vikten av personcentrerad vård där patienten ska bemötas som en unik individ och bli sedd, hörd och tagen på allvar. Det understryker

vikten av att sjuksköterskan anpassar sin kommunikation utifrån patientens förutsättningar. Utöver de kommunikativa utmaningarna framkommer att palliativ omvårdnad innebär en betydande emotionell belastning. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) åligger det sjuksköterskan att inneha kunskap och erfarenhet att kunna anpassa information, råd och stöd till patienten. Patienten ska delaktiggöras i omvårdnad och planerad behandling med full förståelse och samtycke innan vård utförs (SFS 2014:821). I resultatet framkom hur sjuksköterskorna belyser svårigheter att omsätta teoretisk kunskap i praktiken, särskilt i mötet med patienter i livets slutskede. Sjuksköterskorna beskriver svårigheter att omsätta teoretisk kunskap i praktiken, särskilt i mötet med patienter i livets slutskede. Det bidrar till en ökad komplexitet i omvårdnaden och förstärker känslor av osäkerhet och otrygghet. Det kan relateras till Bergbom et al. (2021), som beskriver att ett caritativt förhållningssätt är centralt inom vårdandet. Ett caritativt förhållningssätt innebär att sjuksköterskan möter patienten som en unik individ och anpassar vården utifrån dennes specifika behov, vilket förutsätter närvaro, empati och en fungerande kommunikation i mötet med både patient och närstående.

Stöd till närstående lyfts i resultatet fram som en viktig del av den palliativa omvårdnaden, men begränsas ofta av organisatoriska hinder och tidsbrist. Sjuksköterskorna beskriver att de har god kännedom om grundläggande principer för att stödja närstående, såsom att erbjuda närvaro, omsorg och kontinuitet före, under och efter patientens död, men att det inte är tillräckligt för att ge fullgott stöd. I likhet med studiens resultat visar Alshammari et al. (2022) att sjuksköterskor upplever svårigheter i samtal om döden och prognos med patienter och närstående. Många beskriver en osäkerhet kring vad de ska säga samt en rädsla för att uttrycka sig felaktigt, vilket kan påverka relationen till patienten och närstående.

Resultatet visar att sjuksköterskor känner en osäkerhet i samband med att vårda patienter i livets slutskede, särskilt när patienten avlider. Osäkerheten tycks vara oberoende av erfarenhetsnivå, då både nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor beskriver liknande initiala reaktioner såsom rädsla, ångest och sorg. Döden, oavsett professionell erfarenhet, förblir en emotionellt krävande del av sjuksköterskans arbete. Samtidigt visar resultatet att bristande erfarenhet kan förstärka känslor av otillräcklighet och osäkerhet, vilket i sin tur påverkar sjuksköterskans handlingsförmåga i vård av patienter i livets slutskede. I likhet med det beskriver Kostka et al. (2021) att mindre erfarna sjuksköterskor oftare upplever starka emotionella reaktioner, såsom hjälplöshet och nedstämdhet. Osäkerheten kan leda till att ansvar undviks eller att uppgifter överläts till mer erfarna kollegor, vilket kan påverka kontinuiteten och kvaliteten i omvårdnaden. Erfarenhet, både klinisk och livsmässig, bidrar till ökad trygghet, närvaro i yrkesrollen och en skyddsfaktor för emotionell överbelastning, kan förstås som en utvecklingsprocess där sjuksköterskor successivt lär sig att hantera de känslomässiga aspekterna av döden. Resultatet visar att sjuksköterskor använder olika strategier för att hantera den emotionella belastningen, där en central strategi är att skapa en viss känslomässig distans genom sin professionella roll. Strategin kan tolkas som nödvändig för att kunna upprätthålla ett fungerande omvårdnadsarbete i känslomässigt krävande situationer. Samtidigt finns en risk att en alltför stor distans påverkar möjligheten att ge en personcentrerad vård negativt. I sammanhanget blir empati och medkänsla centrala komponenter i omvårdnaden. Ett empatiskt förhållningssätt bidrar till att skapa en relation där patientens upplevelser uppmärksammas och tas på allvar. Enligt Sinclair et al., (2016) kan empati och medkänsla främja en jämlik och respektfull relation mellan patient och

vårdpersonal, till skillnad från sympati som i vissa fall kan innebära en mer distanserad relation. Det belyser vikten av en balans mellan professionell distans och empati, där sjuksköterskan behöver hantera sina egna känslor samtidigt som ett närvarande och stödjande bemötande bibehålls.

### **7.3 KONKLUSION**

Studien visar att sjuksköterskors erfarenheter av att ge omvårdnad i palliativt skede präglas av både utmaningar och meningsfullhet. Litteraturstudien bidrar till en ökad förståelse för de komplexa situationer som sjuksköterskor möter i vården av patienter i livets slutskede. Resultatet belyser hur faktorer som kommunikation, emotionell belastning, kunskap och organisatoriska förutsättningar påverkar sjuksköterskors möjlighet att ge god omvårdnad.

Ett framträdande fynd är att samtal, särskilt existentiella samtal, upplevs som utmanande och att sjuksköterskor ofta känner sig otillräckligt förberedda. Samtidigt innebär palliativ omvårdnad en betydande emotionell påverkan, där mötet med döden och patienters lidande kan skapa känslor av osäkerhet och otillräcklighet. Resultatet visar även att organisatoriska faktorer, såsom tidsbrist och brist på resurser, begränsar möjligheten att ge ett fullgott stöd till både patienter och närstående. Trots utmaningarna upplever sjuksköterskor arbetet som meningsfullt och betydelsefullt. Studien framhåller vikten av att stärka sjuksköterskors kompetens inom palliativ vård, särskilt avseende kommunikation och emotionellt stöd. Genom att även förbättra organisatoriska förutsättningar och erbjuda kontinuerlig utbildning kan vården skapa bättre förutsättningar för en värdig och kvalitativ palliativ omvårdnad.

### **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG PÅ UTVECKLING**

Studien kan implementeras på vårdavdelningar där sjuksköterskor möter patienter i ett palliativt skede samt där palliativ omvårdnad studeras.

Palliativ vård förekommer inom alla vårdkontexter, oberoende av vårdform. Förberedande kunskap kan stärka förmågan att fatta självständiga beslut i palliativ omvårdnad i klinisk praxis. Förslagsvis kan sjuksköterskeutbildningar innehålla mer fördjupad och praktiskt inriktad undervisning i palliativ vård, exempelvis genom kliniska scenarier, simuleringar och träning i svåra samtal för att få kunskap om symtomlindrande vård och inte enbart kurativ vård. Författarna till studien anser att tydliga vårdplaner för palliativa patienter på arbetsplatsen kan stärka den kliniska säkerheten och minska osäkerhet i beslutsfattande, liksom stöd från mer erfarna kollegor eller specialiserade palliativa avdelningar. För fortsatt utveckling av ämnet föreslås framtida forskning fokusera på hur organisatoriska faktorer påverkar den palliativa omvårdnaden och hur arbetsplatsen behöver omorganiseras för att bäst stödja sjuksköterskors kliniska handlingsberedskap och bidra till en mer jämlik och säker palliativ vård.

## 8 REFERENSLISTA

\* = Resultatartiklar

- Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlen, J., & H. Rasmussen, B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3:e uppl., s 709-745). Liber.
- Alshammari, F., Sim, J., Lapkin, S., & Stephens, M. (2022). Registered nurses' knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. *Nurse Education in Practice*, 59. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.nepr.2022.103294>
- \*Andersson, E. Z., Salickiene & Rosengren, K. (2016). To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Bergbom, I., Nyström, L., Nåden, D. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian journal of caring sciences*. 36(3). 1251-1258. <https://doi.org/10.1111/scs.13036>
- Black, A. T., McGlinchey, Gambles, M., Ellershaw, J. & Mayland, C. R. (2018). The "lived experience" of palliative care patients in one acute hospital setting - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17, (91). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0345-x>
- \*Croxon, L., Deravin, L., Anderson, J. (2018) Dealing with end of life—New graduated nurse experiences. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2). 337-344. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.13907>
- Dahlborg, K. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg, (Red.), Dahlborg, K. Segesten & L. Östlundh (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 221-231 ).
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2:a uppl.). Liber.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.193-195). 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.239–240 ). Studentlitteratur.
- Giubilato S, Della Bona R, Gambaro A, et al. (2026). Improving end-of-life care in the cardiac intensive care unit: Navigating the challenge of timing palliative care intervention.

*European Journal of Clinical Investigation*. 56(2).

<https://doi.org/10.1111/eci.70174>

- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s.295–312).
- Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 85–102). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2023). Diskussion I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Jakobsson Ung, E., & Öhlen, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 229–255). Liber
- \*Jiong T., Manxuan S., Ziyang, L. (2022). When cultural values meets professional values: a qualitative study of chinese nurses' attitudes and experiences concerning death. *BMC palliative care*, 21(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01067-3>
- Kesonen, P., Salminen, L., Kero, J., Aappola, J., & Haavisto, E. (2024). An Integrative Review of Interprofessional Teamwork and Required Competence in Specialized Palliative Care. *Omega: Journal of Death & Dying*, 89(3), 1047–1073. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/00302228221085468>
- Kitta, A., Winsauer, S., Marx, S., Kum, L., Adamidis, F., Ecker, F., Stöger, J., & Masel, E. K. (2025). A comic that explains palliative care: How patients experience comic-based educational material. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 137(11), 325–334.  
<https://doi.org/10.1007/s00508-024-02480-9>
- Kostka, A. M., Borodzicz, A., & Krzemińska, S. A. (2021). Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients - A Pilot Study. *Psychology research and behavior management*, 14, 705–717. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S311996>

- Kull, E. (2022). Palliativ vård. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2:a uppl., s. 653–654). Liber
- Kuusisto, A., Saranto, K., Korhonen, P., Haavisto, E. (2023). End-of-Life Discussions From the Perspective of Social Care and Healthcare Professionals in Palliative Care. *Omega – journal of death and dying*, 92(1), 448-470.  
<https://doi.org/10.1177/00302228231185172>
- \*Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A. (2022). Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 24(4), 820–827. <https://doi.org/10.1111/nhs.12982>
- Loojimans, A., Tuinman, M. A., Nanninga, M., & Hagedoorn, M. (2025). Wishes, conflicts, and support needs of informal caregivers of patients in the palliative phase: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 31(4), 1662-1676.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053251357769>
- \*Mikaelsson-Midlöv E., Porter, S. Sterner, T. Sjögren-Forss, K., Lindberg, T (2025). Supporting relatives when general palliative care is provided at home- a focus group study based on nurses' experiences. *BMC palliative care*. 21;24(1):108.  
<https://doi.org/10.1186/s12904-025-01744-z>
- \*Nevin, M., Hynes, G., Smith, V. (2020). Healthcare providers' views and experiences of non-specialist palliative care in hospitals: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *Palliative medicine*. 34(5). 605-618.  
<https://doi.org/10.1177/0269216319899335>
- \*Rivera-Romero N, Ospina Garzón HP, Henao-Castaño AM (2019). The experience of the nurse caring for families of patients at the end of life in the intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 33(3):706-711. [10.1111/scs.12666](https://doi.org/10.1111/scs.12666)
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I K. Dahlborg Lyckhage, K. Segesten & L. Östlundh (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.
- SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordningen*. Sveriges Riksdag. Hämtad 13 april, 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105\\_sfs-1949-105/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/)
- SFS 2003:460. *Etikprövningslagen*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 9 mars, 2026, från [Lag \(2003:460\) om etikprövning av forskning som avser människor | Sveriges riksdag](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/etikprovning-2003460_sfs-2003-460/)

- SFS: 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 16 mars, 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 14 april, 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 9 mars, 2026, från [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag](#)
- Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin-Bouchal, S., Chochinov, H. M., & Hagen, N. A. (2016). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative medicine*, 31(5), 437 - 447.  
<https://doi.org/10.1177/0269216316663499>
- Sinnathamby, A., Ong, Y. T., Lim, S. X., Hiew, A. W. H., Ng, S. Y., Chee, J. H., Tan, M. K. M., Abdul Hamid, N. A. B., Ong, S. Y. K., & Krishna, L. K. R. (2026). Concepts of Suffering at the End of Life Amongst Emergency, Palliative Care and Geriatric Medicine Physicians in Malaysia. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 43(1), 85–93. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/10499091251317725>
- \*Stenman, T., Näpe, U., Røngren, Y., Melin-Johansson, C (2023). Daring to deal with the difficult and unexpected” Registered nurses’ confidential conversations with patients with palliative care needs: A qualitative interview study. *BMC palliative care*, 22(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01228-y>
- \*Stuart, P. (2024). Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life. *Nurse education today*. Volume 138  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106214>
- \*Stuart, P. (2022). How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach. *British Journal of Nursing*, 31(19), 997–1002.  
<https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.12968/bjon.2022.31.19.997>
- Svenska palliativregistret. (2021, 28 september). *Brytpunktssamtalets betydelse*. Hämtad 11 februari, 2026, från <https://www.palliativregistret.se/media/qbnlc4by/brytpunkt2011.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård*. Hämtad 11 februari, 2026, från

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20vård%202019.pdf>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Kollegialitet för god omvårdnad*. Hämtad 13 april, 2026, från [Kollegialitet för god omvårdnad | Svensk sjuksköterskeförening](#)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 februari, 2026, från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Socialstyrelsen. (2025). *Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 18 februari, 2026, från <https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?term=YnJ5dHB1bmtoc3NhbXRhbCB2aWQgw7Z2ZXJnw6VuZyBoaWxsIHBhbGxpYXRpdjB2w6VyZCBpIGxpdmVocyBzbHVoc2tlZGU=>
- Tveit Sekse, R. I., Hunskår, S., & Ellingsen, S. (2017). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 21–38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>
- Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. Hämtad 13 april, 2026, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
- Wiklund Gustin, L. (2021). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 409-437). Liber
- World Health Organization. (2020, 5 augusti). *Palliative care*. Hämtad 11 februari, 2026, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. (Rev. utg.). Hämtad 13 april, 2026, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Östlundh, L. (2022). *Informationssökning*. I F. Friberg, E. Dahlborg, K. Segesten & L. Östlundh (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79-109).

# BILAGA 1 - ÖVERSIKTSTABELL

## ARTIKELSÖKNINGAR

DATABAS OCH DATUM	SÖKORD OCH AVGRÄNSNINGAR	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA TITLAR	LÄSTA ABSTRACT	LÄSTA HELHET	VALDA ARTIKLAR
PUBMED 1/4 - 26	from curative to palliative care AND registered nurses AND nurses' experience  Peer Reviewed, senaste 10 åren	37	37	3	1	1
CINAHL 1/4 - 26	nurses' experience AND nurses' perspectives AND supervision AND palliative care  Peer Reviewed, senaste 10 åren	4	4	1	1	1
CINAHL 1/4 - 26	new graduate nurses AND death and dying OR palliative care AND hospital AND community nursing settings  Peer-reviewed, senaste 10 åren	89	89	6	3	1
CINAHL 1 /4 - 26	nurses experiences AND attitudes AND end-of-life care AND death  Peer reviewed, senaste 10 åren	311	311	11	5	2
CINAHL 1/ 4 - 26	palliative care AND nurses AND hospital AND experiences AND general  Peer reviewed, senaste 10 åren	49	49	5	2	1

MEDLINE 1 / 4 - 26	hospital nurses AND terminal care AND knowledge  Peer reviewd, senaste 10 åren	231	231	6	3	1
MEDLINE 1 / 4 - 26	Non-specialist palliative care OR generalist palliative care AND nurse  Peer reviewed, senaste 10 åren	144	144	7	3	1
MEDLINE 1 / 4 - 26	nurse's responsibility AND palliative care AND nursing care  Peer reviewed, senaste 10 åren	222	222	5	2	1
CINHAL 1 / 4 - 26	Nurses caring for families and patients at the end of life  Peer reviewed, senaste 10 åren	227	227	13	4	1

## BILAGA 2 – ÖVERSIKTSTABELL ARTIKLAR

FÖRFATTARE TITEL TIDSKRIF ÅRTAL	SYFTE PERSPEKTIV	METOD	RESULTAT	ETISKT GODKÄNDA	KVALITET
<b>Andersson, E. Z., Salickiene &amp; Rosengren, K.</b>  To be involved – A qualitative	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter (med mer än två års erfarenhet) av att vårda döende patienter på	En kvalitativ studie genomfördes för att öka förståelsen för sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter. En induktiv	Resultatet visar att nyexaminerade sjuksköterskor inte undviker att ta hand om döende patienter, men de betonar vikten av att skaffa sig kliniska erfarenheter genom att konfronteras	Etiskt godkännande och tillstånd erhöles från verksamhetschefer	10 poäng

<p>study of nurses' experiences of caring for dying patients.</p> <p><i>Nurse Education Today</i></p> <p>2016</p>	<p>kirurgavdelningar.</p> <p>Studien utfår från ett sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>innehållsanalys användes. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor från två kirurgavdelningar i södra Sverige. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades systematiskt för att identifiera mönster och teman.</p>	<p>med situationer i livets slutskede, vilket förbättrar kunskapen om vård av hög kvalitet. Att ta hand om döende patienter ses som en personlig utveckling och en del av sjuksköterskeyrket. Dessutom beskrivs vården av döende patienter som en konst som innefattar givande, krävande och meningsfulla sjuksköterskeuppgifter.</p>		
<p><b>Croxon, L., Deravin, L., Anderson, J.</b></p> <p>Dealing with end of life—New graduated nurse experiences</p> <p><i>Journal of clinical nursing</i></p> <p>2018</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors uppfattningar om deras beredskap för yrkesutövning när de ställs inför död och döende i arbetsmiljön, särskilt inom landsbygdssjukhus och kommunal hälso- och sjukvård.</p> <p>Studien utfår från ett sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Metoden var en kvalitativ intervjustudie som undersökte nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Studien har en kvalitativ explorativ design. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med sju deltagare från landsbygds- och kommunal vård.</p>	<p>Resultatet visar att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever bristande beredskap inför vård i livets slutskede, vilket präglas av osäkerhet, emotionell belastning och svårigheter i kommunikationen med patienter och anhöriga. Brist på stöd i arbetsmiljön förstärker de upplevelser, men erfarenhet över tid bidrar till ökad trygghet. Samtidigt beskrivs vården som meningsfull och betydelsefull.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av universitetets etikprövningskommitté för forskning på människor.</p>	<p>10 poäng</p>
<p><b>Jiong T., Manxuan</b></p>	<p>Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors</p>	<p>Metoden var en kvalitativ intervjustudie där</p>	<p>Studien visar att kinesiska sjuksköterskor upplever en</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av den interna</p>	<p>13 poäng</p>

<p><b>S., Ziyang, L.</b></p> <p>When cultural values meets professional values: a qualitative study of chinese nurses' attitudes and experiences concerning death.</p> <p><i>BMC palliative care</i></p> <p>2022</p>	<p>attityder och erfarenheter kring döden, särskilt i mötet mellan traditionella kulturella värderingar som undviker döden och professionella värderingar inom omvårdnad och palliativ vård.</p> <p>Studien utfår från ett sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>sjuksköterskors erfarenheter och attityder kring döden undersöktes.</p> <p>Studien har en kvalitativ design med individuella semistrukturerade intervjuer. Ett strategiskt urval användes och 28 sjuksköterskor från flera vårdavdelningar deltog. Data samlades in genom djupintervjuer och analyserades för att få en fördjupad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter.</p>	<p>spänning mellan traditionella kulturella värderingar som undviker döden och professionella krav på att ge värdig och lindrande vård. Resultaten identifierade tre huvudteman: (1) personliga känslor och kulturell påverkan, där döden ofta väcker rädsla och obehag; (2) professionellt förhållningssätt, där erfarenhet och yrkesutbildning bidrar till ett mer tryggt och reflekterande bemötande av döende patienter; samt (3) strategier för att hantera spänningen mellan kultur och profession, såsom emotionell avgränsning, kulturell anpassning och reflektion över dödens mening. Tillsammans belyser de teman hur sjuksköterskor navigerar mellan personliga känslor, kulturella tabun och yrkesmässiga värderingar.</p>	<p>etikkommitté vid Institutionen för sociologi och socialt arbete vid Sun Yat-sen-university.</p> <p>Informerat samtycke inhämtades från alla deltagare.</p>	
<p><b>Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., &amp; Klarare, A.</b></p> <p>Registered nurses'</p>	<p>Att belysa sjuksköterskornas uppfattningar om palliativ vård och deras erfarenheter av att vårda patienter på sjukhus som övergår från</p>	<p>Studien har en kvalitativ deskriptiv design med fokusgruppintervjuer. Data samlades in genom semistrukturerade</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor har svårt att hantera vården av patienter på sjukhus som övergår från kurativ till palliativ vård. Det palliativa vårdbehovet prioriteras inte eller</p>	<p>Studien godkändes av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. Studien genomfördes i enlighet med</p>	<p>10 poäng</p>

<p>experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study.</p> <p><i>Nursing &amp; Health Sciences</i></p> <p>2022</p>	<p>kurativ till palliativ vård.</p> <p>Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>gruppintervjuer med 11 sjuksköterskor från tre vårdenheter i Sverige, utvalda genom strategiskt urval. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades med induktiv kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>tillgodoses inom akutsjukvården. Bristen på kunskap om palliativ vård kan potentiellt leda till onödigt lidande för patienten i livets slutskede.</p>	<p>Helsingforsdeklarationen.</p>	
<p><b>Mikaelsson-Midlöv E., Porter, S. Sterner, T. Sjögren-Forss, K., Lindberg, T.</b></p> <p>Supporting relatives when general palliative care is provided at home- a focus group study based on nurses' experiences</p> <p><i>BMC Palliative care</i></p> <p>2025</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att stödja anhöriga när palliativ vård ges i hemmet. Studien utfår från ett sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Studien har en kvalitativ explorativ design med fokusgrupper. Ett strategiskt urval användes och 18 sjuksköterskor inom hemsjukvård deltog. Data samlades in genom fokusgruppintervjuer och analyserades med induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplever utmaningar med att identifiera och tillgodose anhörigas varierande behov, ge emotionellt stöd, balansera patientens och anhörigas behov samt hantera tids- och resursbegränsningar.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med de etiska principerna för forskning och de etiska riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen. En ansökan om etiskt godkännande beviljades av Etikprövningsmyndigheten i Sverige.</p>	10 poäng
<p><b>M, Nevin., G, Hynes., V, Smith</b></p> <p>Healthcare providers' views and</p>	<p>Syftet med studien var att syntetisera vårdpersonals erfarenheter och uppfattningar om icke-</p>	<p>Studien är en systematisk litteraturoversikt med kvalitativ ansats. Data analyserades</p>	<p>I resultatet kunde fyra huvudteman identifieras:</p> <p>1. <i>Förståelse av palliativ vård</i> - varierande kunskap</p>	<p>Tidsskriften är medlem i Committee on Publication Ethics (COPE) och följer därmed internationella</p>	10 poäng

<p>experiences of non-specialist palliative care in hospitals: A qualitative systematic review and thematic synthesis.</p> <p><i>Palliative Medicine</i></p> <p>2020</p>	<p>specialiserad palliativ vård.</p> <p>Studien utfår från ett perspektiv av sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonal</p>	<p>genom tematisk syntes enligt Thomas och Harden, där kodning, temabildning och analytiska teman genomfördes för att sammanställa vårdpersonals erfarenheter av palliativ vård i sjukhusmiljö.</p>	<p>och osäkerhet om när palliativ vård ska sättas in.</p> <p>2. <i>Kommunikationskomplexitet</i> - svårigheter med prognosamtal och delaktighet.</p> <p>3. <i>Sjukhusekosystemet</i> – organisatoriska hinder, tidspress och fysisk miljö som begränsar palliativ vård.</p> <p>4. <i>Sjuksköterskor och läkare</i> - olika perspektiv, skillnader i emotionellt engagemang och vårdfokus.</p>	<p>riktlinjer för god forsknings- och publiceringsetik, inklusive krav på transparens och hantering av etiska frågor.</p>	
<p><b>Rivera-Romero, N., Ospina Garzón, HP., Henao-Castano, AM.</b></p> <p>The experience of the nurse caring for families of patients at the end of life in the intensive care unit</p> <p><i>Intensive and Critical Care Nursing</i></p> <p>2019</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda familjer vid livets slut inom intensivvården.</p> <p>Studien utfår från ett sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Studien har en kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk design. Ett strategiskt urval användes och 18 sjuksköterskor från intensivvård deltog. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med hermeneutisk fenomenologisk analys för att förstå upplevelser av</p>	<p>Resultatet visar att vården präglas av emotionell belastning, etiska utmaningar och behov av stöd till anhöriga.</p>	<p>Studien har godkänts av institutionens etikkommitté och deltagarna har frivilligt samtyckt till att delta genom ett informerat samtycke. Deltagarnas integritet och informationens konfidentialitet skyddades genom att man undvek användning av egennamn, varför ett numreringsystem utformades för att identifiera varje intervju.</p>	10 poäng

		vård i livets slutskede.			
<p><b>Stenman, T. Näpä, U., Rönngren, Y., Melin-Johansson, C.</b></p> <p>“Daring to deal with the difficult and unexpected” Registered nurses' confidential conversations with patients with palliative care needs: A qualitative interview study</p> <p><i>BMC Palliative care</i></p> <p>2023</p>	<p>Att utforska och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av förtroliga samtal med patienter som har palliativt vårdbehov.</p> <p>Studien utfår från ett sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Studien har en kvalitativ design baserad på sekundäranalys av intervjudata. Data utgjordes av 17 semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor, rekryterade genom strategiskt urval. Materialet analyserades med induktiv innehållsanalys för att fördjupa förståelsen av sjuksköterskors erfarenheter.</p>	<p>Förtroliga samtal är centrala men komplexa och sker ofta spontant. Sjuksköterskan behöver mod, närvaro och lyhördhet för att kunna hantera samtal om existentiella frågor, och relationen med patienten är avgörande. Samtalen påverkar både patienten och sjuksköterskan, men kan också upplevas som meningsfulla.</p>	<p>Den svenska etikkommissionen, den regionala etikkommittén i Stockholm, avdelningen för övrig forskning, godkände studien. De etiska övervägandena följde de forskningsetiska regler som anges i Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Alla sjuksköterskor som deltog fick skriftlig och muntlig information om studien.</p>	10 poäng
<p><b>Stuart, P</b></p> <p>Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care</p> <p><i>Nurse Education Today</i></p> <p>2024</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av och användningar kunskap i palliativ vård i livets slutskede.</p> <p>Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Studien har en kvalitativ design med tolkande fenomenologisk ansats. Data samlades in genom individuella intervjuer i kombination med visuella metoder (collage) för att utforska sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. Materialet</p>	<p>Resultatet visar att vården upplevs som oförutsägbart och präglas av osäkerhet. Två teman framkom, kunskap och osäkerhet samt empowerment, där möjligheten att använda kunskap både av kompetens och organisatorisk position.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från den behöriga forskningsnämnden innan studien inleddes. Skriftligt informerat samtycke inhämtades från alla deltagare innan de deltog.</p>	12 poäng

		analyserades tolkande för att förstå deltagarnas levda erfarenheter.			
<b>Stuart, P.</b>  How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenol ogical approach  <i>British Journal of Nursing</i>  2022	Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors levda erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede inom sjukhusmiljö. Ett sjuksköterskeper spektiv med utgångspunkt i interpretiv fenomenologi, med fokus på tolkning av levda erfarenheter.  Studien utfår från ett sjuksköterskeper spektiv	Studien har en kvalitativ design med tolkande fenomenologis k ansats. Data samlades in genom individuella intervjuer kombinerat med visuella metoder där deltagarna skapade collage som diskuterades i efterföljande intervjuer. Tio sjuksköterskor deltog, rekryterade genom strategiskt urval. Materialet analyserades med hermeneutisk tolkning enligt Ricoeur för att förstå sjuksköterskor s upplevelser av vård i livets slutskede.	Resultatet visar att sjuksköterskor strävar efter att skapa lugn i vård i livets slutskede genom mänsklig närvaro och individanpassad omvårdnad. De balanserar mellan behandling och palliativ vård, skyddar sig emotionellt genom professionell distans och använder ett samarbetsinriktat förhållningssätt i komplexa situationer.	British Journal of Nursing publicerar vetenskapliga tidsskrifter som kräver att studier följer etiska riktlinjer.	11 poäng

## BILAGA 3 – GRANSKNINGSTABELL

<b>TEMA</b>	<b>VARA PROFESSIONELL I PALLIATIVT SKEDE</b>	<b>MÖTA PALLIATIVA PATIENTER OCH DERAS ANHÖRIGA</b>
-------------	--	---

<b>UNDERTEMA</b>	Erfarenhet och kunskap om palliativ vård	Den fysiska och psykiska arbetsmiljön	Samarbete i team	Samtal och stöd i palliativt skede	Hantera död i vården
<b>ARTIKLAR</b>					
Andersson et al. (2016)	x	x	x	x	x
Croxon et al. (2018)	x		x	x	x
Jiong et al. (2022)	x			x	x
Lind et al. (2022)	x	x		x	x
Nevin et al. (2020)	x	x	x		x
Mikaelsson – Midlöv et al. (2025)		x	x	x	
Rivera – Romero et al. (2019)	x	x	x	x	x
Stenman et al. (2023)	x			x	x
Stuart (2022)		x		x	x
Stuart (2024)	x		x	x	x