



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

**Sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets
slutskede
- En litteraturbaserad studie**

Ifrah Hassan Mohamed & Asha Sabriye

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2026**

Examensarbetets titel: Sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede - En litteraturbaserad studie

Examensarbetets titel: Nurses experiences of caring for adult patients at the end of life- a literature based study

Författare	Ifrah Hassan Mohammed Asha Sabriya
Handledare	Catrine Eke
Examinator	Malin Berghammer
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2026
Antal sidor	22

Abstract

This study highlights nurses' experiences of end-of-life care. Eight qualitative articles were analyzed. The focus is on palliative care and the emotional and ethical challenges that arise. The results reveal various challenges in care and underscore the central role of nurses in ensuring safe, ethical, and dignified care for patients.

Background: Palliative care aims to relieve suffering and improve the quality of life for patients with life-threatening or incurable illnesses. Nurses play a central role in the care of patients at the end of life and frequently encounter both emotional and ethical challenges in their work. These challenges may affect nurses' well-being and their ability to provide safe and dignified care. However, there is still a limited understanding of nurses' experiences in end-of-life care. Therefore, further knowledge is needed to improve support and working conditions for nurses.

Aim: The aim is to highlight nurses' experiences of caring for adult patients at the end of their life.

Method: An integrative review of qualitative studies inspired by Friberg's (2022) five-step model was conducted. Eight articles were analyzed, resulting in three main themes and seven subthemes.

Result: Three main themes were identified: professional challenges, emotional and ethical burden, and responsibility to preserve patient dignity. Seven subthemes were identified: insufficient preparation for difficult conversations, collaboration between healthcare professionals, emotional vulnerability, pressured work situation, inner conflicts and moral distress, close relationship with patients, and emotional presence in care encounters.

Conclusion: Nurses' experiences in palliative care are influenced by emotional burden, organizational barriers, and moral distress. Effective communication, professional support, and sustainable working conditions are crucial for ensuring safe and ethical care.

Keywords: End-of-life care, moral distress, nursing experiences, palliative care.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Sjuksköterskor som arbetar med vård i livets slutskede möter patienter med svåra och obotliga sjukdomar. Många människor i världen är i behov av palliativ vård. Syftet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet under den sista tiden i livet. Detta examensarbete ger en översikt över sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede. Den är baserad på en litteraturöversikt där tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelse inom palliativ vård har granskats och analyserats. Resultatet visar att sjuksköterskor oftast möter olika utmaningar i arbetet. Den största utmaningen är samtal om döden, att förmedla svåra besked och hantera patientens existentiella frågor. Sjuksköterskor beskriver att de upplever osäkerhet särskilt när det gäller symtomlindring och samtal med patienten och deras närstående i samband med vård i livets slutskede. När arbetsbelastningen är hög, brist på tid och organisatoriska faktorer påverkar arbetet kan det bidra till känsla av otillräcklighet i vården samt stress i arbetssituationer. Trots alla dessa utmaningar beskriver sjuksköterskor palliativ vård som ett meningsfullt arbete. Att kunna vara närvarande för patienten och deras närstående, lyssna på deras önskemål och bidra till trygghet och värdighet under livets sista tid upplevs vara värdefullt.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
<i>Litteratursökning</i>	6
<i>Urval</i>	7
<i>Analys</i>	8
Resultat	9
<i>Professionella utmaningar</i>	9
<i>Emotionell och etisk belastning</i>	10
<i>Ansvar för att värna patientens värdighet</i>	12
Diskussion	13
<i>Resultatdiskussion</i>	13
<i>Metoddiskussion</i>	18
Slutsatser	20
Praktiska implikationer	21
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	21
Referenser	23

Inledning

Enligt uppgifter från World Health Organization (2020) är 56,8 miljoner människor i behov av palliativ vård, men endast 14% har tillgång till denna vård. Bristen på palliativ vård utgör därmed ett betydande samhällsproblem, både globalt och nationellt och det ställer höga krav på hälso- och sjukvårdssystemet. Enligt Socialstyrelsen (2018) avlider årligen 90 000 människor i Sverige och 80% av dem bedöms ha behov av palliativ vård. Den palliativa vården syftar till att lindra lidande och förbättra livskvaliteten för patienter med allvarlig och livshotande sjukdom samt ge stöd till närstående. Sjuksköterskor har en central roll inom palliativ vård och ansvarar för både medicinska åtgärder och omvårdnad. Syftet med detta examensarbete är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede för att skapa ökad förståelse för de krav och utmaningar som sjuksköterskor kan möta. Denna information kan bidra till utveckling av palliativ vård samt förbättra arbetssituationen för sjuksköterskor.

Bakgrund

Palliativ vård

Palliativ vård är en vårdform som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter med livshotande eller obotliga sjukdomar genom att lindra olika symtom som patienten upplever (WHO, 2020). Att förebygga och lindra lidande är mest effektivt när problemen upptäcks tidigt. Patienten får en noggrann bedömning och en behandling som inte enbart fokuserar på det medicinska behovet, utan också tar hänsyn till livs- och existentiella frågor hos patienten och deras anhöriga (WHO, 2020). En central del i all vård, men speciellt den palliativa vården, är att respektera patienters upplevelser, värderingar och önskemål i livets slutskede, vilket innebär att sjuksköterskor måste ta hänsyn till patientens integritet (WHO, 2020). Palliativ vård är till för patienter som lider av livsbegränsande eller obotlig sjukdom, där vården fokuserar på att lindra patienters lidande. Denna typ av vård utgår från ett helhetsperspektiv där hänsyn tas till patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (Jaarsma, m.fl., 2009). Palliativ vård omfattar både allmän och specialiserad vård. Den allmänna palliativa vården ges till patienter där vårdbehovet endast kräver grundläggande erfarenheter i palliativ vård av personalen. Den specialiserade palliativa vården utmärks av mer krävande vårdssituationer och patienter med mer komplexa symtom. Vården behöver utföras av ett multiprofessionellt team som har specialkompetenser (Socialstyrelsen, 2018).

Hörnstenar och faser inom palliativ vård

Palliativ vård grundas på de fyra hörnstenarna: god kommunikation, teamarbete, symtomlindring och närståendestöd. God kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor är en avgörande del i vårdandet. Teamarbete är en viktig del av palliativ vård eftersom alla yrkeskategorier behöver samverka med varandra för att främja patientens mående. Symtomlindring innebär att sjuksköterskor ska försöka lindra smärtan som patienten har, oavsett om smärtan är fysiskt eller psykiskt. Närståendestöd innefattar att vårdpersonal bör erbjuda stöd till anhöriga under tiden patienten vårdas och efter att patienten har avlidit (WHO, 2020).

Det finns två faser av palliativ vård. Den första fasen kallas för tidigt skede eller tidig fas där syftet med vården är livsförlängning och att bibehålla livskvalitet genom symtomlindring, stödjande omvårdnadsinsatser och aktiv behandling (Regionala cancercentrum i samverkan, 2025). Den andra fasen kallas för sent skede eller sen fas och här är fokus på att behålla en god livskvalitet men inte livsförlängning. Livets slutskede definieras som den tid då patienten befinner sig i livets slutskede, vilket innebär att patienten kommer att avlida inom den närmaste tiden. Det kan handla om veckor, dagar eller timmar (Socialstyrelsen, 2018).

Olika dimensioner av lidande inom palliativ vård

Begreppet *total pain* är centralt inom palliativ vård och patienters lidande omfattar ofta flera dimensioner samtidigt (Petersen- Damon & Swartz, 2025). Lidandet beskrivs som en helhetsupplevelse som innefattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter, vilket innebär att patientens situation inte enbart kan förstås ur ett medicinskt perspektiv. För att kunna möta patientens behov behöver vårdpersonal därför arbeta utifrån ett helhetsperspektiv där både emotionella, sociala och existentiella behov uppmärksammas (Petersen- Damon & Swartz, 2025).

Inom palliativ vård enligt Nationella riktlinjer – Palliativ vård (2025) används begreppet *total pain*, som beskriver lidande i fyra dimensioner: fysisk, psykisk, social och existentiell. Det fysiska lidandet handlar om smärta eller fysiska åkommor som exempelvis illamående och det psykiska lidandet kan handla om oro eller förvirring. Den sociala dimensionen handlar om relationer och närstående och slutligen den existentiella som handlar om dödsångest eller

skuld känslor. Dessa aspekter påverkar även varandra och det kan leda till mer totalt lidande. Exempelvis kan den fysiska smärtan uppfattas starkare när patienten saknar socialt stöd eller upplevelse av ensamhet.

Patienter i livets slutskede beskriver ofta vården som en balans mellan lidande och välbefinnande, där sjuksköterskors bemötande har en avgörande betydelse. Patienter lyfter särskilt vikten av att bli sedda som unika individer och inte enbart som en diagnos, vilket bidrar till en känsla av värdighet och trygghet. När sjuksköterskor är närvarande, lyhörda och visar empati upplever patienter en ökad känsla av lugn och tillit, trots den svåra livssituationen. Samtidigt framkommer att bristande kommunikation eller otillräcklig information kan skapa oro, ensamhet och otrygghet. Patienter betonar även betydelsen av att få sina fysiska symtom lindrade, men framhåller att det existentiella och emotionella stödet är minst lika viktigt. Att få möjlighet att samtala om rädsla, döden och livets mening upplevs som centralt för att kunna hantera livets slutskede (Maehre m.fl.,2023).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningssätt där patienten ses som en unik person med egna erfarenheter, förutsättningar och behov. Vården anpassas utifrån patientens behov, med målet att förbättra livskvaliteten, deltagande och värdighet för patienten. Sjuksköterskor behöver regelbundet reflektera över de etiska frågorna och kombinerar dessa med deras yrkesansvar för att främja patientens hälsa och välbefinnande (Ekman, 2022) Personcentrerad vård bygger på tre centrala delar vilka är patientens berättelse, partnerskap och dokumentation. Patientens berättelse innebär att vårdpersonalen lyssnar på patientens upplevelse av sin sjukdom och situation. Partnerskap innebär att patienten och vårdpersonalen tillsammans planerar och genomför en vårdplan som är baserad på patientens individuella behov. Dokumentation är en väsentlig del för att säkerställa en sammanhängande vård och för att patientens synpunkter ska beaktas över tid. Dessa principer blir särskilt viktiga inom palliativ vård, där patienters behov ofta är komplexa och föränderliga. Inom palliativ vård är målet inte att bota sjukdomen, utan att lindra lidande och främja livskvalitet. Genom ett personcentrerat arbetssätt kan sjuksköterskorna identifiera både psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov, vilket överensstämmer med begreppet total pain som beskriver patienters lidande i flera dimensioner samtidigt (Socialstyrelsen, 2018; Petersen-Damon & Swartz, 2025). Personcentrerad vård är en central del av palliativ vård, eftersom målet är att patienten ska få stöd, lindrat lidande och god

livskvalitet under livets sista tid (Ekman m.fl., 2011). I kompetensbeskrivning för sjuksköterskor lyfts personcentrerad vård fram som en av sjuksköterskeprofessionens kärnkompetensen (Svenska sjuksköterskeförening, 2024).

Bärande begrepp

Vårdande

Begreppet vårdande är ett centralt begrepp speciellt för patienterna som är i livet slutskede. Detta begrepp är betydelsefullt för patienter som befinner sig i en sårbar livssituation.

Vårdande är centralt inom vårdvetenskap och handlar om att stödja och främja patientens hälsa och välbefinnande på ett holistiskt sätt. Vårdande innebär att sjuksköterskor inte bara utför medicinska åtgärder, utan också skapar en relation som bygger på respekt, omtanke och empati. Vårdandet riktar sig mot hela människan och tar hänsyn till psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov. Vårdande handlar om att lindra lidande och främja hälsa genom att möta patienten i den sårbara situation som sjukdom och livets slutskede kan innebära. Vårdandet är därmed inte enbart en uppsättning tekniska färdigheter, utan en medveten handling som syftar till att bevara och stärka patientens värdighet och mänskliga integritet (Eriksson, 2018).

Sjuksköterskor och patienter behöver bygga en relation som är baserad på tillit för att kunna känna trygghet. När patienten har tillit till sjuksköterskor stärks förutsättningarna för att patienten kan lita på vården som ges till hen och känna sig säker och omhändertagen. Vårdande innebär inte bara att omvårdnad genomförs med medicinskt relaterade åtgärder, det innebär att respekt skapas mellan sjuksköterskorna och patienten och en empatisk och trygg vårdrelation uppstår, där patienten ses som helhet (Dinc & Gastmans, 2013). Sjuksköterskor bör vara lyhörda, professionella, närvarande samt kunna hantera svåra känslomässiga situationer när sjuksköterskan vårdar patienter i livet slutskede. Genom sjuksköterskors kommunikation, professionella kompetens och bemötande kommer förtroendet utvecklas och det kan bidra till att patienten upplever sig sedd och trygg (Dinc & Gastmans, 2013).

I den etiska koden för sjuksköterskor framtagen av International Council of Nurses (ICN, 2021), beskrivs att omvårdnadens grundläggande ansvarsområden är att främja patientens hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande och främja en värdig död (ICN, 2021).

Det lyfts även fram att omvårdnad ska utföras med hänsyn till mänskliga rättigheter, värdighet, autonomi och integritet (ICN, 2021).

Sjuksköterskans ansvar inom palliativ vård

Sjuksköterskors ansvar inom omvårdnad är att erbjuda patienten ökade möjligheter att förbättra, bibehålla sin hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Detta syftar till att skapa bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till livet slutskede för patienten som vårdas.

Sjuksköterskor har ytterligare ansvar för att ge god och säker vård vilket innebär att kunna arbeta proaktivt, riskmedvetet samt patientsäkert. Palliativ vård syftar till att sjuksköterskor lindrar lidande samt främjar livskvalitet för patienten och inte fokusera på att förlänga livet (Socialstyrelsen, 2018).

När sjuksköterskor vårdar patienter i livet slutskede krävs en helhetssyn där patienten är i centrum, så att fokus kan ligga på både patientens fysiska och psykiska mående. Sjuksköterskor behöver även kunna hantera patientens funderingar och frågor som rör palliativ vård i livets slutskede. Centralt i sjuksköterskornas arbete är att skapa trygghet och lugn i vårdssituationen för palliativa patienter, vilket kan uppnås genom att värna patientens värdighet (Stuart, 2022).

För att säkerställa ett helhetsperspektiv inom palliativ vård utgör personcentrerad vård en central komponent, eftersom den ger sjuksköterskor ett etiskt och praktiskt ramverk för att observera patienten som en unik individ med särskilda behov och erfarenheter (Ekman, 2022; Ekman m.fl., 2011). Genom att tillämpa principerna för personcentrerad vård i den palliativa kontexten kan sjuksköterskor planera och genomföra vården i nära samarbete med patienten, kontinuerligt följa upp förändrade behov genom det kan sjuksköterskor främja både trygghet och värdighet under livets slutskede (Socialstyrelse, 2018; Petersen-Damon & Swartz, 2025).

Problemformulering

Att vårda patienter i livets slutskede innebär att sjuksköterskor möter patienter i deras mest sårbara fas i livet. Inom palliativ vård ställs höga krav på omvårdnaden där fokus ligger på att lindra lidandet, främja välbefinnande samt skapa tillit och trygghet hos både patienten och närstående. Sjuksköterskor inom palliativ vård möter komplexa omvårdnadsbehov och behöver

samtidigt hantera både professionella och känslomässiga utmaningar i arbetet. Forskning har belyst olika aspekter av palliativ vård men det finns fortfarande behov av fördjupad kunskap om sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienten i livet slutskede. Det är särskilt viktigt att öka förståelsen för hur sjuksköterskor upplever de känslomässiga och professionella krav som arbetet ställer samt hur det påverkar omvårdnadens kvalitet. Genom att belysa sjuksköterskors upplevelser kan denna kunskap bidra till ökad förståelse för sjuksköterskors kompetensområde inom palliativ omvårdnad samt ge underlag för att utveckla stöd och förutsättningar för i deras yrkesroll.

Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede.

Metod

Denna litteraturbaserade studie baseras på kvalitativa studier och genomfördes som en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes, med fokus på sjuksköterskors perspektiv. Som metod användes den fem-stegs modell beskriven av Friberg (2022) och innebär att tidigare resultat från kvalitativa studier sammanställs och analyseras tillsammans för att skapa en djupare förståelse och en helhetsbild av det studerade fenomenet ur sjuksköterskors perspektiv (Friberg, 2022). Denna metod är lämplig för studiens syfte, då den möjliggör fördjupad förståelse av sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede, ett område där individuella och subjektiva upplevelser har central betydelse.

Litteratursökning

Litteratursökningen och ämnesområdena valdes utifrån studiens syfte samt tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede. Inledningsvis genomfördes en osystematisk litteratursökning för att få en översikt av forskningsområdet och identifiera relevanta begrepp och sökord. Därefter genomfördes en systematisk litteratursökning i databaserna CINAHL och PubMed, vilka enligt Östlundh (2022) är centrala databaser inom omvårdnad, medicin och hälsovetenskap. Syftet med sökningarna var att identifiera kvalitativa vetenskapliga artiklar som belyser sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede.

Sökstrategin utformades med både kontrollerade ämnesord och fritextord för att säkerställa en bred men samtidigt relevant träffbild. I CINAHL användes ämnesord såsom: *MH* ("*Palliative**

Care”), “nurse*experience”, “end of life care*”, “nursing role”, “terminal* care”, “nurs*attitude*”, MH (“registered nurses”), Experience*, “lived experience”, qualitative, Interview*, “nursing staff experiences” och “semi structured interviews”. I CINAHL utfördes tre olika sökningar med dessa sökord. Den första sökningen resulterade i två relevanta artiklar, i den andra sökningen tillkom ytterligare två artiklar och den tredje sökningen gav tre artiklar, vilket totalt resulterade sju artiklar (Bilaga I).

I PubMed användes MeSH-termer relaterade till palliativ vård, såsom: “Palliative Care*”[Mesh], “end-of-life care*”, “nursing role”, “terminal care*”, “lived experience”, registered nurses”, nurses experiences”, “interview”, “Nursing*ethics”, “Care hospitals” och “qualitative”. Dessa kombinerades med fritextord som är relaterade till sjuksköterskors upplevelse och omvårdnaden i livets slutskede. I PubMed utfördes en sökning med dessa sökord, vilket resulterade i två relevanta artiklar (Bilaga I). Användningen av MeSH-termer bidrar till att strukturera sökningen och identifiera artiklar som tilldelats samma ämnesord (Friberg, 2022).

Boolesk söklogik såsom AND och OR användes för att systematiskt kombinera sökorden. Detta görs för att säkerställa att relevanta artiklar kan identifieras (Östlundh, 2022). För att öka träffsäkerheten användes även trunkering (*). Trunkering innebär att olika former av samma ord inkluderas genom att använda en asterisk (Östlundh, 2022). Sökorden valdes utifrån studiens syfte för att säkerställa att relevanta vetenskapliga artiklar framkom. Sökningarna avgränsades till vetenskapligt granskade artiklar som var peer-reviewed och publicerade på engelska under de senaste tio åren. Vidare begränsades sökningarna till studier som berörde vården av vuxna patienter, som omfattar patienter från 19 år och uppåt.

Urval

Urvalsprocessen genomfördes med syftet att identifiera vetenskapliga artiklar relevanta för studiens syfte, vilket var att belysa sjuksköterskors upplevelser att vårda vuxna patienter i livets slutskede. Enligt Friberg (2022) är det viktigt att de inkluderade studierna belyser samma fenomen för att möjliggöra en systematisk analys av resultaten. Inklusionskriterierna var artiklar som fokuserade på sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede. Studierna skulle vara peer-reviewed och publicerade på engelska mellan 2016 och 2026 inkluderades. Studien inkluderades oavsett vårdform för att få en bredare förståelse av

sjuksköterskors upplevelser i olika vårdkontexter. Exklusionskriterierna omfattade artiklar som belyste patientens eller anhörigas upplevelser samt artiklar som inkluderade specialistsjuksköterskor eller sjuksköterskor som arbetade inom specifika vårdenheter, exempelvis intensivvård. Syftet med dessa exklusionskriterier är att göra relevanta avgränsningar och tydliggöra studiens fokus och utifrån dess syfte (Friberg, 2022).

Urvalsprocessen genomfördes genom att först läsa artiklarnas titlar för att bedöma artiklarnas relevans i förhållande till studiens syfte. Därefter granskades abstract och de artiklar som bedömdes relevanta lästes i fulltext. Totalt inkluderades åtta artiklar i resultatet. De inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av kvalitetsbedömningsmall för kvalitativa studier enligt Brink och Larsson (2019), (bilaga II). Kvalitetsgranskningen genomfördes för att säkerställa att artiklarna hade tillräcklig vetenskaplig kvalitet och relevans för studiens syfte. Samtliga inkluderade artiklar bedömdes ha medel till hög kvalitet och inkluderades därför i analysen. En sammanställning av litteratursökning och urvalsprocess redovisas i bilaga III. De inkluderade studierna genomfördes i olika länder och vårdkontexter, vilket bidrog till en bredare förståelse av sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede.

Analys

Analysen genomfördes som en sammanställning av kvalitativ forskning utifrån Fribergs (2022) femstegsmetod. Metoden syftar till att sammanställa och analysera resultat från kvalitativa studier för att skapa en djupare förståelse av likheter och skillnader mellan studiernas resultat av sjuksköterskors upplevelser, genom att utveckla nya teman och skapa en helhetsförståelse av det studerade fenomenet (Friberg, 2022).

I det första steget lästes de inkluderade artiklarna upprepade gånger för att skapa en övergripande förståelse av studiernas innehåll. Enligt Friberg (2022) är detta viktigt för att bli förtrogen med materialet och kunna identifiera relevanta delar som svarar mot studiens syfte. I det andra steget identifierades och markerades nyckelfynd i varje artikels resultatdel. Fokus riktades mot fynd som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede. Detta arbetssätt möjliggör en systematisk jämförelse mellan studiernas resultat (Polit & Beck, 2021).

I det tredje steget sammanfattades materialet från de inkluderade artiklarna. Centrala meningsenheter som svarade mot studiens syfte identifierades och sammanfattades samtidigt som kärninnehållet bevarades. Därefter jämfördes artiklarnas resultat för att identifiera likheter och skillnader. Fynd med liknande innehåll grupperades tillsammans och bildade preliminära kategorier. Enligt Friberg (2022) är denna process viktig för att strukturera materialet och identifiera mönster i resultaten.

I det fjärde steget jämfördes kategorierna ytterligare och sorterades i övergripande teman. Fynden analyserades systematiskt genom att jämföra innehåll mellan artiklarna för att identifiera gemensamma mönster och skillnader. Jämförelsen och sorteringen av kategorier upprepades flera gånger för att säkerställa att tema och subteman var tydliga och representativa för studiernas resultat. Enligt Friberg (2022) är ett iterativt arbetssätt centralt i analysprocessen. I det femte steget sammanställdes resultaten och slutliga teman och subteman formulerades. Dessa teman belyser sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede och utgjorde grunden för resultatpresentationen.

Resultat

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede. Resultatet är uppbyggt av tre huvudteman: Professionella utmaningar, emotionell och etisk belastning samt ansvar för att värna patientens värdighet (se tabell 1).

Temat	Subtema
Professionella utmaningar	Otillräcklig förberedelse inför svåra samtal Samarbete mellan yrkesgrupper
Emotionell och etisk belastning	Känslomässig sårbarhet Pressad arbetssituation Inre konflikter och moralisk stress
Ansvar för att värna patientens värdighet	Nära relation med patienterna Emotionell närvaro i vårdmötet

Professionella utmaningar

Sjuksköterskor beskrev flera professionella utmaningar vid vård av patienter i livets slutskede. Dessa utmaningar handlade om bristande förberedelse inför svåra samtal samt behovet av

fungerande samarbete inom vårdteamet. Utmaningarna påverkade sjuksköterskornas möjlighet att ge en trygg och individanpassad vård.

Otillräcklig förberedelse inför svåra samtal

Sjuksköterskor upplevde att de ofta var otillräckligt förberedda inför samtal med patienter i livets slutskede. Samtal om behandlingsbegränsningar, prognos och död upplevdes som särskilt krävande och emotionellt belastande (Griffith & Gelling, 2021). Sjuksköterskor upplevde också utbildningsbrist inom palliativ vård, vilket kunde leda till osäkerhet i samtalen (Chang, 2022). Sjuksköterskorna beskrev otillräckliga förberedelser vilket bidrog till stress och känslor av otillräcklighet (Zahra m.fl. 2025). Sjuksköterskor uppgav att de inte var förberedda för samtal när patienterna går från kurativa behandlingar till palliativ vård. Det som bidrog till sjuksköterskors upplevelse av otillräcklighet var tidsbrist och organisatoriska villkor som begränsade möjligheterna att genomföra djupgående och empatiska samtal (Oliveira m.fl., 2016).

Samarbete mellan yrkesgrupper

Sjuksköterskor beskrev att samarbete mellan yrkesgrupper var en viktig förutsättning för vård av patienter i livets slutskede. När samarbete mellan olika yrkesgrupper fungerade väl upplevde sjuksköterskorna att vården var mer strukturerad och sammanhållen, vilket underlättade planering och genomförande av vården (Skorpen Tarber m.fl., 2020). Otillräcklig eller bristande kommunikation mellan yrkesgrupper kunde däremot skapa etiska dilemman i situationer där beslut måste fattas. Detta kunde skapa otydlighet när det gäller målen för vården. Sjuksköterskor beskriver att patienters upplevelse av professionell trygghet kunde påverkas av de situationer där vårdmålen inte fullt ut beaktades eller där patientens önskemål inte inkluderades i beslutsprocessen (Johnstone m.fl., 2016).

Emotionell och etisk belastning

Sjuksköterskor som vårdar patienter i livet slutskede upplevde en emotionell och etisk belastning. Denna belastning tog sig uttryck på flera sätt: en känslomässig sårbarhet i mötet med patienters lidande och död, en pressad arbetssituation präglad av hög arbetsbelastning och bristande stöd samt inre konflikter och moralisk stress relaterade till etiska dilemman i vården.

Känslomässig sårbarhet

Sjuksköterskor upplevde vårdandet av patienter i livets slutskede som känslomässigt krävande och kännetecknat av återkommande exponering för lidande, existentiella frågor och frågor om döden. Vårdandet innebär en emotionellt komplex situation där sjuksköterskor upplevde frustration, sorg och maktlöshet i mötet med patienter vars tillstånd snabbt försämrades (Oliveira m.fl., 2016). Sjuksköterskor upplevde att vårdandet av patienter i livets slutskede var en process som infattar både personlig utveckling och stressfyllda moment. Trots detta kvarstod negativa känslor och psykologisk stress, särskilt i situationer där sjuksköterskorna inte kunde lindra patientens lidande i den utsträckning de önskade (Tang m.fl., 2025). Dessa emotionella påfrestningar påverkade sjuksköterskornas välbefinnande över tid och de betonade behovet av kollegialt stöd och reflektion för att kunna hantera den emotionella belastningen (Oliveira m.fl., 2016; Zahra m.fl., 2025).

Pressad arbetssituation

I miljöer där sjuksköterskor inte fick tillräckligt eller begränsat med stöd förstärktes upplevelsen av stress och skapade en pressad arbetssituation. Sjuksköterskor beskrev att hög arbetsbelastning och begränsade resurser ledde till en upplevelse av otillräcklighet i mötet med patienter i livets slutskede. Dessa upplevelser skapade känslomässig belastning som påverkade sjuksköterskornas återhämtning efter arbetspasset, på grund av att sjuksköterskorna tänker på patientens hälsotillstånd utanför arbetstiden (Zahra m.fl., 2025). Återkommande exponering för lidande och död påverkade sjuksköterskornas känslomässiga välbefinnande över tid. Sjuksköterskor upplevde att det fanns behov av kollegialt stöd och reflektion, för att kunna hantera den emotionella påverkan som arbetet medförde (Oliveira m.fl., 2016; Zahra m.fl., 2025).

Inre konflikter och moralisk stress

Sjuksköterskorna upplevde inre konflikter och moralisk stress när de kände att de inte kunde agera i överensstämmelse med sina etiska och professionella värderingar. Detta uppstod särskilt i situationer där behandlingsinsatser fortsatte utan tydlig nytta för patienten. Sjuksköterskornas upplevelse av att inte kunna påverka patientens vårdinriktning beskrevs som att de upplevde etisk otillräcklighet (Johnstone m.fl., 2016). Etiska utmaningar påverkade sjuksköterskornas psykiska välbefinnande vilket kunde leda till långvarig stress. Den etiska stressen kunde även kvarstå efter att den aktuella vårdssituationen avslutats, något som påverkade sjuksköterskors

professionella trygghet (Zahra m.fl., 2025). Sjuksköterskornas professionella och privata liv kunde påverkas av moralisk stress, eftersom de upplevde en inre konflikt när medicinska åtgärder eller organisatoriska beslut inte uppfattades som förenliga med patientens bästa (Lee m.fl., 2024).

Ansvar för att värna patientens värdighet

Sjuksköterskor upplevde att nära relationer och empatisk omvårdnad var centrala för att bevara patienters värdighet och trygghet i livets slutskede. Emotionell närvaro möjliggjorde individanpassad vård men medförde även känslomässig sårbarhet vid patientens bortgång.

Nära relation med patienterna

En nära vårdrelation mellan patienter och sjuksköterskor beskrevs som betydelsefull för att kunna ge en individanpassad vård. Samtidigt innebar denna typ av relation en upplevelse av sårbarhet och förlust för sjuksköterskorna när patienterna avlider (Oliveira m.fl., 2016). Emotionell närvaro var en central del av omvårdnaden, och sjuksköterskorna strävade efter att vara närvarande både fysiskt och emotionellt när de vårdar patienter i palliativ skede (Skorpen Tarberg m.fl., 2020).

Emotionell närvaro i vårdmötet

Sjuksköterskor upplevde att emotionell närvaro var en viktig del av vården av patienter i livets slutskede. Att vara aktivt lyssnade, lyhörd och närvarande både fysiskt och emotionellt beskrevs som betydelsefullt i mötet med patienten. Sjuksköterskor betonade även vikten av att skapa en trygg och lugn miljö, vilket bidrog till att möta patientens behov och främja välbefinnande (Chang, 2022). Empatiska relationer, där sjuksköterskorna försökte förstå patienten och vara känslomässigt närvarande, var centrala i vården. Dessa relationer bidrog till en bättre förståelse för patientens vårdbehov och lidande (Oliveira m.fl., 2016). Samtidigt påverkade sådana relationer sjuksköterskornas psykiska välbefinnande, vilket visade på behovet av stöd och reflektion i arbetet (Tang m.fl., 2025; Zahra m.fl., 2025).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter i livets slutskede. Resultatet presenterades i tre huvudteman; professionella utmaningar, emotionell och etisk belastning, samt ansvar för att värna patientens värdighet. Resultatet visade att sjuksköterskors upplevelser präglades av organisatoriska begränsningar liksom bristande på tid och personal, emotionell belastning och professionellt ansvar. Dessa faktorer påverkade sjuksköterskors möjlighet att ge trygg och individanpassad vård i livets slutskede.

Professionella utmaningar

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde professionella utmaningar i vårdandet av patienter i livets slutskede. Kommunikation framträdde som en krävande del, där samtal om behandlingsbegränsningar, prognos och död upplevdes som emotionellt belastande. Sjuksköterskor beskrev att de ofta känner sig otillräckligt förberedda inför dessa samtal, vilket kunde bidra till osäkerhet och känslor av otillräcklighet. I palliativ vård är kommunikation en central del där den representerar en av hörnstenarna inom palliativ vård. Kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienten behöver vara öppen och tydlig för att kunna observera patientens önskemål och vårdbehov (WHO, 2020). Kommunikation är viktigt och det är av betydelse att sjuksköterskor får stöd och ökad kompetens gällande svåra samtal, vilket även framkom i resultatet där sjuksköterskor beskrev behov av mer stöd i svåra samtal. Vi menar att detta kan ske genom utbildning inom palliativ vård, handledning samt möjlighet till reflektion i vårdteamet. Genom kontinuerlig kompetensutveckling kan sjuksköterskor få ökad trygghet i samtal om döden, behandlingsbegränsningar och patientens önskemål i livets slutskede.

Utbildning och strukturerat stöd kan förbättra sjuksköterskors kommunikativa förmåga vid vård i livets slutskede. Detta överensstämmer med resultatet där sjuksköterskor beskrev behov av mer stöd i svåra samtal. Detta stöds även av annan forskning där Chen m.fl. (2026) beskriver att vårdpersonal upplevde behov av mer utbildning och organisatoriskt stöd för att kunna genomföra samtal om livets slut. De visar även att tidsbrist och osäkerhet om hur samtal ska påbörjas kunde leda till att viktiga samtal fördröjdes eller undveks. Vi menar att utbildning, tydliga rutiner och stöd från vårdteamet kan ge sjuksköterskor bättre förutsättningar att genomföra svåra samtal och inkludera patienten i vårdens planering. Socialstyrelsen (2018) betonar vikten av kompetensutveckling och teamsamverkan inom palliativ vård för att

säkerställa en god och trygg vård i livets slutskede. När sjuksköterskor ges möjlighet till reflektion och stöd i vårdteamet kan detta bidra till ökad trygghet och förbättrad kommunikation med patienter och anhöriga. Detta kan i sin tur stärka sjuksköterskors förmåga att ge en personcentrerad och individanpassad vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2018; Chen m.fl., 2026).

Resultatet visade att tidsbrist och brist på utbildning påverkade möjligheten att genomföra fördjupande samtal. Detta kan innebära att sjuksköterskor inte ges tillräckliga förutsättningar att arbeta personcentrerat i vårdandet av patienter i livets slutskede. Socialstyrelsen (2018) skriver att palliativ vård kräver samarbete mellan olika yrkesgrupper, där tillgång till nödvändiga resurser och fungerande teamarbete är avgörande för att kunna tillgodose patientens vårdbehov. I studiens resultat framkom att sjuksköterskor upplevde osäkerhet som är relaterad till otillräcklighet gällande kompetens inom palliativ vård. I resultatet framkommer att sjuksköterskor upplevde utmaningar i samband med övergången från kurativ till palliativ vård. Denna typ av förändring kan relateras till den palliativa vårdens olika faser. Den första fasen innebär livsförlängande behandlingar och den andra fasen inriktas på att behålla goda livskvaliteter med hjälp av symtomlindring fram livets slutskede (Regionala cancercentrum i samverkan, 2025). Övergången mellan dessa faser kan skapa osäkerhet hos sjuksköterskor och försvåra kommunikationen med patienter och anhöriga. Utifrån resultatet kan vi dra slutsatsen att samarbetet behöver utvecklas så att alla i teamet som vårdar patienten i livets slutskede får möjlighet att bidra med sina erfarenheter. Ett fungerande teamarbete är en viktig förutsättning för att sjuksköterskor ska känna trygghet i vårdandet av patienter i livets slutskede.

De organisatoriska begränsningar som framkom i resultatet, såsom tidsbrist, brist på utbildning och osäkerhet i övergången från kurativ till palliativ vård, kan förstås som att organisationen periodvis står i konflikt med den personcentrerade vårdens principer som innebär att patienten ska vara central, där patientens berättelse och delaktighet är viktig (Ekman m.fl., 2011). Personcentrerad vård grundas på partnerskap, dokumentation och patientens berättelse. När sjuksköterskor inte får tillräckligt med tid eller stöd uppstår förhinder som kan leda till att patientens berättelse eller önskemål inte hörs av sjuksköterskorna. Personcentrerad vård innebär att patientens berättelse och erfarenheter av sin hälsa måste ligga som grund till patientens vårdplanering. Detta kräver att sjuksköterskorna måste vara lyhörda, ha tid för att lyssna samt stöd från organisationen för att kunna omsätta detta i praktiken och inte bara ha den som en

teori (Ekman, 2022). Sjuksköterskor behöver få tid och möjligheter att reflektera kring svåra situationer och vårdandet av patienter i livets slutskede. Samtidigt visar resultatet att kollegialt stöd och reflektion kan bidra till att sjuksköterskor utvecklar den kommunikativa kompetensen, vilket kan minska osäkerhet i svåra samtal och stärka sjuksköterskors trygghet i vårdandet. När vårdteamet byter erfarenheter samt reflekterar med varandra, bidrar det till att sjuksköterskorna utvecklar sin profession och sin förmåga att hantera svåra vårdssituationer (Ekman, 2022). Detta kan tolkas som att gemensam reflektion i vårdteamet är en viktig del i att stärka sjuksköterskors trygghet i kommunikationen komplexa vårdssituationer.

Kommunikationen med patienter i livets slutskede handlar inte bara om överföring av information, utan utgör också en etisk handling som berör patientens värdighet och autonomi. Det kan relateras till sjuksköterskornas ansvar som betonar vikten av patientens integritet och autonomi som är i linje med den etiska koden för sjuksköterskor (ICN, 2021).

Emotionell och etisk belastning

Resultatet visade att vårdandet av patienter i livets slutskede innebar en betydande emotionell och etisk belastning för sjuksköterskor. Belastningen kännetecknades av känslomässig sårbarhet, organisatoriska utmaningar såsom bristande stöd och hög arbetsbelastning samt inre konflikter och moralisk stress kopplade till etiska dilemman i vården. Vår tolkning är att sjuksköterskor i vårdandet av patienter i livets slutskede ofta befinner sig i emotionellt krävande situationer.

Resultatet indikerar att vårdandet av patienter i livets slutskede innebär återkommande exponering för existentiella frågor, patientens lidande och döden. Sjuksköterskor beskrev känslor av sorg och maktlöshet i mötet med patienter vars tillstånd försämrades och att det innebär att möta patienters psykiska, fysiska, existentiella och sociala behov inom den palliativa vården vilket kan skapa emotionellt krävande vårdssituationer (Jaarsma m.fl., 2009). Vårdandet av patienter i livets slutskede ställer krav på sjuksköterskors förmåga att hantera svåra livsfrågor och utveckla emotionell kompetens. Denna känslomässiga sårbarhet beskrivs både som en ofrånkomlig del av arbetet och som något som kan bidra till sjuksköterskornas professionella utveckling. Liknande resultat framkommer i tidigare forskning där vårdandet beskrivs som emotionellt krävande och kännetecknat av känslomässig sårbarhet i mötet med patienters lidande (Dinc & Gatmans, 2013). Detta överensstämmer med studiens resultat där

sjuksköterskor beskrev emotionell belastning i mötet med patienter i livets slutskede. Detta tyder på att sjuksköterskor behöver organisatoriskt stöd för att kunna hantera dessa emotionellt krävande situationer. Sjuksköterskors emotionella närvaro är en viktig del av vårdandet, men kan samtidigt innebära en känslomässig belastning som kräver stöd och reflektion. Resultatet visade att organisatoriska faktorer såsom bristande stöd och hög arbetsbelastning bidrog till den emotionella belastningen. Sjuksköterskor beskrev att begränsade resurser och hög arbetsbelastning ledde till känslor av otillräcklighet i mötet med patienter i livets slutskede. Liknande resultat framkommer där organisatoriska faktorer påverkar sjuksköterskors möjligheter att hantera emotionellt krävande situationer (Alruwaili m.fl., 2024). Detta kan tyda på att organisatoriskt stöd och möjlighet till reflektion är viktiga för att sjuksköterskor ska kunna hantera den emotionella belastningen och upprätthålla en god vårdkvalitet.

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde inre konflikter och moralisk stress när de inte kunde agera i enlighet med sina etiska och professionella värderingar. Detta framkom särskilt i situationer där patientens önskemål inte beaktades eller när behandling fortsatte trots att den inte längre bedömdes vara till nytta. Sjuksköterskor beskrev känslor av otillräcklighet och etisk osäkerhet i dessa situationer, vilket bidrog till en ökad emotionell belastning. Liknande resultat framkommer i tidigare forskning där sjuksköterskor beskriver etiska dilemman och moralisk stress i vårdandet av patienter i livets slutskede (Dinc & Gastmans, 2013). Detta kan väcka känslor av etisk otillräcklighet hos sjuksköterskor och påverka deras professionella trygghet. Dessa resultat kan även relateras till sjuksköterskors etiska ansvar enligt ICN:s etiska kod, där vikten av att främja patientens hälsa, välbefinnande, lindra lidande och bidra till en värdig död (ICN, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2021). När sjuksköterskor upplever att de inte kan uppfylla detta ansvar kan det leda till moralisk stress och påverka deras agerande i etiskt komplexa situationer. Detta förstärker betydelsen av att sjuksköterskor ges möjlighet till stöd och reflektion i vårdandet av patienter i livets slutskede. Resultatet visade även att moralisk stress kunde uppstå när patientens önskemål inte beaktades i beslutsprocessen. Utifrån ett personcentrerat perspektiv kan detta förstås som att partnerskapet mellan patient och sjuksköterskor brister. Personcentrerad vård lyfter fram betydelsen av partnerskap mellan patient och sjuksköterskor, där patientens perspektiv ska tas i beaktande vid beslut om vård och behandling (Ekman m.fl., 2011). Detta tyder på att ett fungerande partnerskap mellan sjuksköterskorna och patienten är avgörande för att minska moralisk stress och stärka sjuksköterskors möjlighet att arbeta personcentrerat i vårdandet av patienter i livets slutskede.

Ansvar för att värna patientens värdighet

Resultatet visade att empati och emotionell närvaro hade betydelse i omvårdnaden av patienter i livets slutskede. Detta kan ses som en viktig del av sjuksköterskans ansvar för att värna patientens värdighet. När sjuksköterskor var närvarande både emotionellt och fysiskt skapades trygghet, värdighet och bekräftelse av patientens mänskliga värde. Detta framkom i studiens resultat där sjuksköterskor beskrev att närvaro och empatiskt bemötande bidrog till att stärka patientens trygghet i en sårbar livssituation. Liknande resultat framkommer i ny forskning där empatiskt engagemang i vårdandet beskrivs som en viktig palliativ vård, samtidigt som det kan innebära en emotionell belastning för sjuksköterskor (Wang m.fl., 2022). Detta kan relateras till personcentrerad vård där patienten ses som en unik individ och där patientens värderingar samt erfarenheter ska stå i centrala för vården (Ekman, 2022). Detta tyder på sjuksköterskors empati och närvaro är viktiga för att besvara patientens värdighet i livets slutskede.

Resultatet visade även att en nära vårdrelation kunde innebära känslomässig påverkan för sjuksköterskor. När patienter avled upplevde sjuksköterskor sorg och en känsla av förlust. Den empatiska relationen kunde samtidigt utgöra en resurs för vårdkvaliteten men även medföra emotionella belastning. Detta visar att ansvaret att värna patientens värdighet också kan vara känslomässigt krävande. Liknande resultat framkommer i tidigare forskning där empatiskt arbete i palliativ vård beskrivs som både som meningsfullt och emotionellt krävande (Wang m.fl., 2022). Detta kan tyda på att empati innebär en balans mellan att skapa nära relationer och att samtidigt hantera emotionell påverkan i vårdandet.

Resultatet visade också att empati och närvaro kunde påverkas av organisatoriska förutsättningar. Sjuksköterskor beskrev att bristande stöd och hög arbetsbelastning kunde leda till svårigheter att upprätthålla empatiskt vårdande. Liknande resultat framkommer i en annan forskningsstudie där sjuksköterskor beskriver utmattning och behov av stöd och återhämtning i vårdandet av patienter i livets slutskede (Alruwaili m.fl., 2024). Detta tyder på att organisatoriskt stöd är viktigt för att sjuksköterskor ska kunna upprätthålla empati och samtidigt hantera den emotionella belastningen. Detta är också viktigt för att sjuksköterskor ska kunna ta ansvar för att värna patientens värdighet. Vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter bygger på empati, respekt och tillit (Dinc & Gastmans, 2013). Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskors empatiska närvaro är betydelsefull för att bevara patientens värdighet, men

att detta samtidigt kan innebära emotionella utmaningar. Resultatet tyder på att sjuksköterskor behöver organisatoriskt stöd och hållbara arbetsvillkor för att kunna upprätthålla empatiskt vårdande och samtidigt hantera den emotionella belastningen över tid, vilket vi tror är särskilt viktigt med tanke på att kunna ha ett hållbart yrkesliv.

Ett hållbarhetsperspektiv är därför viktigt, där stabila arbetsvillkor och god psykisk hälsa utgör förutsättningar för att sjuksköterskor ska kunna upprätthålla personcentrerad och värdig vård. Sjuksköterskors ansvar inom omvårdnaden innebär att bidra till en god livskvalitet och att främja patientens välbefinnande fram till livets slutskede. Det krävs både goda arbetsvillkor och hög kompetens (ICN, 2021). Detta kan relateras till normer inom omvårdnad där patientens värdighet, autonomi och integritet ska bevaras i livets slutskede, vilket även betonas i ICN:s etiska kod (ICN, 2021). Det verkar som att hållbara arbetsvillkor och stöd för sjuksköterskor är avgörande för att de ska kunna upprätthålla personcentrerad vård och säkerställa patientens välbefinnande fram till livets slutskede.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes enligt Fribergs (2022) femstegsmodell. Metoden valdes då den möjliggör en systematisk analys av kvalitativa studier för att skapa en djupare förståelse av det studerade fenomenet. Enligt Friberg (2022) innebär denna metod att resultat från flera kvalitativa studier analyseras och sammanställs för att identifiera likheter och skillnader, vilket bidrar till utveckling av nya teman. Metoden ansågs lämplig i relation till studiens syfte eftersom kvalitativ forskning kan bidra till en fördjupad förståelse av sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022) femstegsmodell, vilket bidrog till en strukturerad och systematisk analysprocess. Att hålla sig till en analysprocess bidrar till en strukturerad och systematisk sammanställning av resultaten (Friberg, 2022). Genom det stegvisa arbetssättet identifierades centrala teman och teman och subteman utifrån likheter och skillnader i artiklarnas resultat. För att minska risken för subjektiva tolkningar lästes artiklarna flera gånger och analyserades gemensamt, där diskussioner fördes mellan författarna för att nå en gemensam förståelse av materialet. För att minska risken för subjektiva tolkningar lästes artiklarna upprepades gånger och analyserades gemensamt. Författarna förde diskussioner för att nå en

gemensam förståelse av materialet. Ett sådant tillvägagångssätt beskrivs som ett sätt att stärka trovärdigheten och minska risken för att personliga värderingar påverkar resultatet (Polit & Beck, 2021).

Litteratursökningen genomfördes systematiskt i databaserna CINAHL och PubMed, vilket kan ses som en styrka då dessa databaser innehåller relevant forskning inom omvårdnad och medicin. Genom att kombinera kontrollerade ämnesord med fritextord skapades en bredare sökning, vilket enligt Östlundh (2022) ökar möjligheten att identifiera relevanta studier. Användningen av booleska operatörer och tydliga avgränsningar bidrog till ökad transparens och reproducerbarhet. Samtidigt kan valet av databaser ha påverkat urvalet av artiklar, eftersom andra databaser möjligen hade kunnat bidra med fler relevanta studier. Begränsningen till engelskspråkiga artiklar kan även ha medförd att forskning publicerad på andra språk exkluderades, vilket kan ha påverkat resultatets bredd. Trots systematisk sökning kan vissa relevanta studier ha missats på grund av databaser eller språkbegränsningar, vilket påverkar studiens omfattning.

Inklusions- och exklusionskriterierna tydliggjorde studiens fokus på sjuksköterskors upplevelse av att vårda vuxna patienter i livets slutskede, vilket är en styrka så det gav ett mer enhetligt och relevant material. Samtidigt kan kriterierna ha uteslutit perspektiv från exempelvis specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor inom specifika vårdenheter eller studier som inkluderade anhörigas perspektiv. Dessa perspektiv hade kunnat bidra till en bredare förståelse av vård i livets slutskede. Begränsningen till nyare forskning ökade studiens aktualitet, men kan ha medförd att äldre studier med relevanta resultat exkluderades.

De inkluderade artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades före analysen, vilket stärker studiens trovärdighet (Friberg, 2022). Kvalitetsgranskningen genomfördes gemensamt av författarna och diskussioner fördes vid oenighet för att nå konsensus kring artiklarnas kvalitet. Detta minskar risken för subjektiva bedömningar och stärker studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2021). Trots detta kan personliga tolkningar inte helt uteslutas, vilket beaktades genom att analysen genomfördes systematiskt och genom återkommande jämförelser mellan artiklarnas resultat.

De inkluderade studiernas variation i kontext, metod och urval kan ha påverkat resultatet. De inkluderade artiklarna genomfördes i olika länder; Sydkorea, Storbritannien, Kanada, Iran, Kina, Norge och Australien och i olika vårdmiljöer. Det kan ses som en styrka då det ger en bredare förståelse av sjuksköterskors upplevelser i olika kontexter. Samtidigt kan kulturella skillnader och organisatoriska förutsättningar ha påverkat sjuksköterskornas upplevelser och därmed resultatet. Exempelvis framkom skillnader i organisatoriskt stöd och resurser mellan olika vårdssystem, vilket kan ha påverkat sjuksköterskornas upplevelser av moralisk stress och arbetsbelastning.

Ur ett forskningsetiskt perspektiv har studien genomförts med noggrann hantering av källor och korrekt redovisning av tidigare forskning. De inkluderade artiklarna beskrev etiska överväganden såsom informerat samtycke och konfidentialitet, vilket stärker studien trovärdighet. Under analysprocessen reflekterade författarna kontinuerligt över egna tolkningar för att minska risken för förförståelse och feltolkningar av resultaten. Detta bidrog till att stärka studiens trovärdighet och tillförlitlighet (Friberg, 2022).

Slutsatser

Resultatet visar att sjuksköterskors arbete i palliativ vård präglas av en komplex balans mellan professionella utmaningar, emotionella belastning och ett aktivt arbete med ansvaret att värna patienters värdighet. Resultatet visar vidare att sjuksköterskor upplever svårigheter kopplade till otillräcklig förberedelse inför svåra samtal, tidsbrist samt bristande stöd och kommunikation inom vårdteamet, vilket påverkar möjligheten att ge en trygg och individanpassad vård. Samtidigt framkommer att dessa förutsättningar påverkar sjuksköterskor emotionella välbefinnande och kan leda till stress och känslomässig sårbarhet.

Relationen till patienten och den emotionella närvaron i vårdmötet är centrala delar av vårdandet i livet slutskede. Nära relationer med patienter möjliggör individanpassad vård och ökar förståelsen för patienternas behov, samtidigt som det kan innebära en känslomässig påfrestning. Empati, närvaro och ett respektfullt bemötande framstår som viktiga faktorer för att bevara patientens värdighet och skapa trygghet i vård situationen.

Slutsatsen är därmed att palliativ vård kräver både organisatoriska förutsättningar och emotionellt stöd till sjuksköterskor, samtidigt som relationell närvaro, empati och ansvaret att värna patientens värdighet är avgörande för att kunna ge en god och värdig vård.

Praktiska implikationer

Resultatet kan bidra till ökad förståelse för de emotionella och etiska utmaningar som sjuksköterskor möter inom palliativ vård. Genom att lyfta fram dessa upplevelser kan studien fungera som underlag för reflektion, handledning och kompetensutveckling inom kommunikation. Det har framkommit att sjuksköterskor upplever ensamhet i vårdandet och vid beslutsfattande och vid mötena med patienterna i livets slutskede, särskilt vid etiska dilemman. Genom att aktualisera detta kan det bidra till att upplevelsen av ensamhet kan minska under förutsättning att tillräckligt stöd ges från organisationen.

Ur ett verksamhets- och samhällsperspektiv framkommer vikten av strukturerat stöd såsom kompetensutveckling, kontinuerliga reflektionsforum och handledning. För att möjliggöra personcentrerad vård behöver organisationer säkerställa rimliga arbetsvillkor, tydliga vårdplaner för patienter som är i livets slutskede och ett välfungerande tvärprofessionellt samarbete. Studien kan även användas som grund för att utveckla utbildningsinsatser som betonar kommunikation i livets slutskede, etiska dilemman och hantering av moralisk stress.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Resultatet belyser betydelsen av kontinuerlig kompetensutveckling genom etisk medvetenhet, kommunikation och strategier för emotionell återhämtning. För blivande sjuksköterskor innebär detta ett ansvar att aktivt delta i kompetensutveckling och reflektionsmöten för att kunna bearbeta etiska dilemman, kommunikativa utmaningar samt hantering av krävande vårdssituationer i livets slutskede.

Som blivande sjuksköterskor finns ett behov av att utveckla kunskap inom kommunikation med patienter och närstående i livets slutskede, särskilt gällande svåra samtal om död och existentiella frågor. Det finns även behov av att utveckla förmågan att hantera emotionell

belastning och moralisk stress som kan uppstå i samband med vård i livets slutskede. Genom reflektion, handledning och erfarenhetsutbyte kan sjuksköterskor stärka sin professionella kompetens och trygghet i dessa vårdssituationer. Vidare framkommer behov av fortsatt kunskapsutveckling inom professionen, där organisatoriskt stöd såsom etiska reflektionsgrupper och handledning kan bidra till att minska emotionell belastning och stärka sjuksköterskors välbefinnande. Framtida studier kan därför undersöka hur sådana stödinsatser påverkar sjuksköterskors arbetsmiljö, moralisk stress och möjligheten att ge en personcentrerad och värdig vård i livets slutskede.

Referenser

Alruwaili, A. N., Alruwaili, M., Ramadan, O. M. E., Elsharkawy, N. B., Abdelaziz, E. M., Ali, S. I., & Shaban, M. (2024). Compassion fatigue in palliative care: Exploring Its comprehensive impact on geriatric nursing well-being and care quality in end-of-life. *Geriatric Nursing*, 58, 274–281. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.gerinurse.2024.05.024>

*Chang, S.-J. (2022). Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study. *Healthcare*, 10(11), 1-13.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10112213>

Chen, W., Chung, J. O. K., Lam, K. K. W., & Molassiotis, A. (2026). Perspectives of patients, family caregivers and healthcare providers on end-of-life communication in Chinese acute care settings: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 82, 3331–3342. <https://doi.org/10.1111/jan.70064>

Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501–516. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>

Ekman I. (2022). Practising the ethics of person-centred care balancing ethical conviction and moral obligations. *Nursing philosophy : an international journal for healthcare professionals*, 23(3), e12382. <https://doi.org/10.1111/nup.12382>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårandet, det tidlösa i tiden* (1 uppl.). Liber

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4: e uppl., s.169–184). Studentlitteratur.

*Griffith, S., & Gelling, L. (2021). How do hospice nurses prepare to give end-of-life care? A grounded theory study of nurses in one UK hospice. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(7), 334–350. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.7.334>

Jaarsma T., Beattie J.M., Ryder M., Rutten F.H., McDonagh T., Mohacsi P., Murray S.A., Grodzicki T., Bergh I., Metra M., Ekman I., Angermann C., Leventhal M., Pitsis A., Anker S.D., Gavazzi A., Ponikowski P., Dickstein K., Delacretaz E., Blue L., Strasser F. & McMurray J., (2009). Palliative care in heart failure: a position statement from the palliative care workshop of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure* 11(5): 433-43, <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfp041>

*Johnstone, M. J., Hutchinson, A. M., Redley, B., & Rawson, H. (2016). Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making Concerning Elderly Immigrants Admitted to Acute Care Hospitals: An Australian Study. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 27(5), 471–479. <https://doi.org/10.1177/1043659615582088>

*Lee, M. N., Kwon, S. H., Yu, S., Park, S. H., Kwon, S., Kim, C. H., Park, M. H., Choi, S. E., Kim, S., & Kim, S. (2024). Unveiling nurses' end-of-life care experiences: Moral distress and impacts. *Nursing Ethics*, 31(8), 1600–1615. <https://doi.org/10.1177/0969733024124608>.

Maehre, K. S., Bergdahl, E., & Hemberg, J. (2023). Patients; relatives' and nurses' experiences of palliative care on an advanced care ward in a nursing home setting in Norway. *Nursing open*, 10(4), 2464-2476. <https://doi.org/10.1002/nop2.1503>.

*Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C., & Vanderspank-Wright, B. (2016). Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit. *Research & Theory for Nursing Practice*, 30(4), 353–378. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.4.353>

Petersen-Damon, M., & Swartz, L. (2025). Addressing the concept of total pain in palliative care: *A postcolonial South African hospice view*. *Palliative and Supportive Care*, 23, e35. <https://doi.org/10.1017/S1478951524001123>

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

Regionala cancercentrum i samverkan (2025). *Det palliativa förhållningssättet*. <https://cancercentrum.se/rehabiliteringpalliativvard/palliativvard/detpalliativaforhallningssattet.8783.html>

*Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4818–4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>

Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård - förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2025). *Nationella riktlinjer 2025 – Palliativ vård: Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten (Version för synpunkter)* <https://palliativregistret.se/media/k4qg5wrc/nationella-riktlinjer-palliativ-v%C3%A5rd-2025.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (reviderad 2024)*. Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf?utm_source=chatgpt.com

Svensk sjuksköterskeförening, (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

*Tang, Q., Meng, S., Yue, P., & Jiang, S. (2025). Stress and Growth: The Dynamic Process of Chinese Clinical Nurses Caring for Terminal Patients—A Qualitative Descriptive Study.

Health & Social Care in the Community, 2025, 1–13. <https://doi.org/10.1155/hsc/5576988>

World Health Organization (2020). *Palliative care*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Ya-Ling Wang, Zi-Wei Yang, Yue-Zhong Tang, Hui-Ling Li, & Lan-Shu Zhou. (2022). A qualitative exploration of “empathic labor” in Chinese hospice nurses. *BMC Palliative Care*, 21(1), 1–11. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1186/s12904-022-00911-w>

*Zahra, R., Khadijeh, Y., & Reza, M. S. G. (2025). Perceived stress in end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses’ experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 31(1), 30–38. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2025.31.1.30>

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

Systematisk sökning

Databas: CINAHL Datum:12-03- 2026	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	MH(“palliative* care”)	47 348				
Sökning 2	“nurse*experience*”	9				
Sökning 3	“end of life care*”	12 843				
Sökning 4	“nursing role”	71 795				
Sökning 5	“terminal* care”	22 914				
Sökning 6	(S1) OR (S3) OR (S5)	67 564				
Sökning 7	“nurs*attitude*”	3				
Sökning 8	(S2) OR (S4) OR (S7)	71 806				
Sökning 9	(S6) AND (S8)	1 705				
Avgränsningar:	Peer-reviewed; English, Senaste tio åren; Ålder 19–44, 45–64, 65+	152	152	34	20	2

Databas: PubMed Datum:12-03- 2026	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	”Palliative Care” [Mesh]	69,173				
Sökning 2	”Terminal care*”	35,944				
Sökning 3	(”end-of-life care*”)	19,015				
Sökning 4	((“Palliative Care” [Mesh] OR ” ”Terminal care*”) OR (”end- of-life care*”)	101,237				
Sökning 5	Nurses experiences	70,487				
Sökning 6	“Nursing roles”	1,345				
Sökning 7	”registered nurses”	13,541				

Sökning 8	((Nurses experiences) OR ("Nursing roles")) OR ("registered nurses")	81,243				
Sökning 9	"qualitative"	447,968				
Sökning 10	"interview"	220,882				
Sökning 11	("qualitative") OR ("interview")	624,536				
Sökning 12	"Nursing* ethics"	13,406				
Sökning 13	"Care hospitals"	10,885				
Sökning 14	("Nursing* ethics") OR ("Care hospitals")	24,271				
Sökning 15	((("Palliative Care" [Mesh] OR "Terminal care*")) OR ("end-of-life care*")) AND (((Nurses experiences) OR ("Nursing roles")) AND ("qualitative") OR ("interview")) AND (("Nursing* ethics") OR ("Care hospitals"))	59				
Avgränsningar:	Peer-reviewed; English, Senaste tio åren; Ålder 19-44, 45-64,65+	24	24	10	5	2

Databas: CINAHL Datum: 11-03-2026	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	MH ("palliative care")	47 340				
Sökning 2	MH ("registerd nurses")	37 560				
Sökning 3	Experience*	637 364				

Sökning 4	"lived experience"	9 322				
Sökning 5	qualitative	271 794				
Sökning 6	Interview*	424 587				
Sökning 7	(S3) OR (S4)	637 364				
Sökning 8	(S5) OR (S6)	537 426				
Sökning 9	((S1) AND (S2) AND (S7) AND (S8))	69				
Avgränsningar:	Peer-reviewed; English, Senaste tio åren; Ålder 19-44, 45-65, 65+	21	21	10	5	2

Databas: CINAHL Datum: 11-03-2026	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	"end of life care"	12 657				
Sökning 2	"palliative care"	58 537				
Sökning 3	"nurses* experience"	1 844				
Sökning 4	"nursing staff experiences"	13				
Sökning 5	qualitative	271 794				
Sökning 6	"semi structured interviews"	41 533				
Sökning 7	(S1) OR (S2)	65 168				
Sökning 8	(S3) OR (S4)	1 856				
Sökning 9	(S5) OR (S6)	284 135				

Sökning 10	S7) AND (S8) AND (S9)	72				
Avgränsningar:	Peer- reviewed; English, Senaste tio. åren; Ålder 19–44, 45- 64, 65+	24	24	10	5	2

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

2026-02-27	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Chang, S.-J.</p> <p>Titel: Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Sydkorea</p>	<p>Problem: Det finns begränsad kunskap om hur legitimerade sjuksköterskor upplever och hanterar vård i livets slutskede (EOL) för äldre boende i sydkoreanska vårdhem, särskilt med tanke på legala och institutionella begränsningar.</p> <p>Syfte: Att beskriva och utforska legitimerade sjuksköterskors erfarenheter uppfattningar om End-of-life vård för äldre boende i Sydkoreanska vårdhem.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Data samlades in genom individuella djupintervjuer med semistrukturerad intervjuguide.</p> <p>Vissa deltagare intervjuades två gånger.</p> <p>Intervjuerna varade 40–120 minuter.</p> <p>Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Urval: 11 legitimerade sjuksköterskor med erfarenhet av att ge vård i livets slutskede för äldre boende i sex vårdhem i Sydkorea deltog i studien.</p> <p>Studiegrupp: Deltagare var kvinnor. Medianåldern var 50 år (27–59 år). Median klinisk yrkeserfarenhet var 15 år och median erfarenhet av arbete på vårdhem var 6 år.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde vård i livets slutskede på sydkoreanska vårdhem som både meningsfull och utmanande. De kände tillfredsställelse i att göra sitt bästa för de boende, men mötte stress på grund av legala och organisatoriska begränsningar. Studien visade också behov av bättre struktur, utbildning och resurser för att ge effektiva vård i livets slutskede.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Författare: Griffith, S., & Gelling, L.</p> <p>Titel: How do hospice nurses prepare to give end-of-life care? A grounded theory study of nurses in one UK hospice. International Journal of Palliative Nursing.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Problem: Det finns begränsad forskning om hur sjuksköterskor i hospice förbereder sig för att ge vård i livets slutskede eftersom litteraturen om detta är sparsamt beskriven.</p> <p>Syfte: Att undersöka i ett hospice i Storbritannien förbereder sig för att ge vård i livets slutskede i sin yrkesroll.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats med klassisk grounded theory.</p> <p>Metod: Datainsamling innefattade 17 individuella intervjuer och fokusgrupp med sjuksköterskor.</p> <p>Analys utfördes med constant comparison och validering genom member checking (kontinuerlig jämförelse av data och återkoppling).</p>	<p>Urval: Bestod av 22 legitimerade sjuksköterskor som arbetade i ett hospice i Storbritannien.</p> <p>Studiegrupp: Studiegruppen omfattade 22 legitimerade sjuksköterskor i hospice verksamhet. Intervjuer genomfördes med 17 av dem individuellt, och en fokusgrupp genomfördes med 7 sjuksköterskor som gruppssession.</p>	<p>Studien visade att förberedelse för vård i livets slutskede hos hospice sjuksköterskor präglades av flera faktorer, där kärnan var en gemensam idealbild (the shared ideal). Att känna sig duglig, uppleva att man gör skillnad, ha erfarenhet och exponering för hospicearbete samt stöd från förebilder och mentorskap bidrog alla till att sjuk-sköterskorna kände sig väl förberedda för End-of-life vård.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	---	--	---	---	---------------------

<p>Författare: Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C., & Vanderspank-Wright, B.</p> <p>Titel: Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Problem: Majoriteten av patienter med livsbegränsande sjukdomar dör på sjukhus, ofta på medicinavdelning, men det finns begränsad forskning om hur sjuksköterskor upplever att ge vård i livet slutskede i denna kontext.</p> <p>Syfte: Att beskriva och förstå sjuksköterskors levda erfarenheter av att ge vård i livets slutskede på akuta medicinska enheter.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Data samlades in genom individuella djupintervjuer med sjuksköterskor och analyserades i linje med fenomenologisk analys för att identifiera teman som fångar deras erfarenheter.</p>	<p>Urval: Legitimerade sjuksköterskor som arbetade på medicinska enheter i ett kanadensiskt sjukhus och hade erfarenhet av att ge vård i livets slutskede deltog i studien.</p> <p>Studiegrupp: Studien inkluderade 10 legitimerade sjuksköterskor från två medicinska avdelningar i ett kanadensiskt sjukhus som var utsedda genom avsiktligt urval baserat på erfarenhet av End-of-life vård.</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter av EOL vård på akut medicinsk enhet beskrevs som att ”kämpa mot ett invecklat nät”, där de försökte tillgodose patienternas behov i en komplex och utmanade miljö. De upplevde både hinder och möjligheter i vården och använde olika strategier för att skapa komfort och stöd för patienter och deras familjer.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	--	--	---	---	---------------------

<p>Författare: Royani, Z., Yazdi, K. & Mahmoodi Shen, G. R.</p> <p>Titel: Perceived stress in end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences.</p> <p>Årtal: 2025</p> <p>Land: Iran</p>	<p>Problem: Sjuksköterskor upplever hög stress när de ger vård i livets slutskede, men det finns begränsad kunskap om hur iranska sjuksköterskor upplever denna stress i kliniskt arbete.</p> <p>Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av stress under vård i livets slutskede i Iran.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Datainsamling via semistrukturerade intervjuer; analys med konventionell kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman.</p>	<p>Urval: 11 Sjuksköterskor valdes med syfte att få maximal variation utifrån erfarenhet och bakgrund.</p> <p>Studiegrupp: Deltagarna hade olika yrkeserfarenhet och bakgrund, vilket gav variation i perspektiv på stress i vård i livets slutskede.</p>	<p>Tre huvudkategorier identifierades: vårdandets natur, strukturella utmaningar i vårdsystemet och kommunikationsutmaningar. Stressorer påverkade sjuksköterskornas arbete i End-of-life vård och författarna lyfter fram behovet av stödjande strategier för att minska stress, burnout och personalomsättning.</p>	<p>Medel kvalitet</p>
--	---	---	---	---	-----------------------

<p>Författare: Tang, Q., Meng, S., Yue, P. & Jiang, S.</p> <p>Titel: Stress and Growth: The Dynamic Process of Chinese Clinical Nurses Caring for Terminal Patients—A Qualitative Descriptive Study.</p> <p>Årtal: 2025</p> <p>Land: Kina</p>	<p>Problem: Det finns begränsad kunskap om hur kliniska sjuksköterskor i Kina upplever och hanterar stress samt personlig tillväxt när de vårdar patienter i livets slutskede i kliniska miljöer.</p> <p>Syfte: Att beskriva och utforska den dynamiska processen kring stress och personlig utveckling hos kinesiska kliniska sjuksköterskor som vårdar terminala patienter.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ deskriptiv studie</p> <p>Metod: Datainsamling via semistrukturerade intervjuer; analys med kvalitativ deskriptiv analys.</p>	<p>Urval: Syftningsurval av kliniskt verksamma sjuksköterskor i Kina som vårdar terminala patienter.</p> <p>Studiegrupp: Deltagarna var kinesiska kliniska sjuksköterskor med erfarenhet av att vårdar terminala patienter i kliniska miljö.</p>	<p>Studien identifierade att sjuksköterskor upplever både stress och personlig tillväxt i samband med att de vårdar terminala patienter och att dessa upplevelser utgör en dynamisk process i deras kliniska arbete.</p>	<p>Medel–hög kvalitet</p>
---	---	--	--	--	---------------------------

<p>Författare: Skorpen Tarberg, A., Landstad, B.J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M.</p> <p>Titel: Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Problem: Det finns brister i vården längs den palliativa vårdvägen, och det behövs mer kunskap om hur sjuksköterskor upplever att ge medkännande vård till patienter med cancer och deras närstående i olika faser av palliativ vård.</p> <p>Syfte: Att utforska hur sjuksköterskor upplever medkännande vård (compassionate care) för patienter med cancer och deras familjer under olika skeden av den palliativa vårdprocessen.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats med en hermeneutisk design.</p> <p>Metod: Datasamling via fokusgrupper med fram till sju sjuksköterskor i varje grupp; analysen genomfördes hermeneutiskt.</p>	<p>Urval: 21 sjuksköterskor med erfarenhet av palliativ vård deltog i studien.</p> <p>Studiegrupp: Kvinnor, med åldrar mellan 28–60 år (medelålder 40 år).</p>	<p>Studien identifierade tre centrala teman i medkännande vård inom den palliativa vården: betydelsen av information och dialog, att skapa ett tryggt utrymme för döende samt att stödja familjens acceptans av döden.</p> <p>Resultatet betonar vikten av att skapa en lugn och empatiska miljö präglad av förtroende, närvaro och symtomlindring.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	---	---	--	---	---------------------

<p>Författare: Johnstone, M.-J., Hutchinson, A.M., Redley, B. & Rawson, H.</p> <p>Titel: Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making Concerning Elderly Immigrants Admitted to Acute Care Hospitals: An Australian Study.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Problem: Det råder brist på klarhet kring sjuusköterskor roller och strategier för att ge kulturellt meningsfull vård i livets slutskede till äldre immigranter som är inlagda på akutsjukhus.</p> <p>Syfte: Att beskriva och klargöra vilka roller sjuusköterskor har och vilka strategier de använder i beslutsfattande om vård i livets slutskede för äldre immigranter i australiensiska skutsjukhus.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ explorativ beskrivande ansats.</p> <p>Metod: Datainsamling via djupintervjuer med syftningsurval av legitimerade sjuusköterskor. Intervju- transkriptioner analyserades med innehålls och tematisk analys.</p>	<p>Urval: 22 legitimerade sjuusköterskor rekryterades från fyra olika vårdgivare i Australien.</p> <p>Studiegrupp: Deltagarna var registrerade sjuusköterskor med erfarenhet av att vårda äldre immigranter i akutsjukvård.</p>	<p>Sjuusköterskorna beskriv att de ofta kände sig underförberedda för rollen i beslutsfattande kring vård i livets slutskede för äldre immigranter. Trots detta arbetade de aktivt för att skapa kulturellt meningsfull vård genom att lägga grunden för samtal, underlätta för familjer, bygga förtroende och minska rädsla i vårdsituationen.</p>	<p>Medel-hög kvalitet</p>
--	--	--	---	---	-------------------------------

<p>Författare: Lee, M. N., Kwon, S. H., Yu, S., Park, S. H., Kwon, S., Kim, C. H., Park, M. H., Choi, S. E., Kim, S., & Kim, S.</p> <p>Titel: Unveiling nurses' end-of-life care experiences: Moral distress and impacts. Nursing Ethics.</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Sydkorea</p>	<p>Problem: Sjuksköterskor som arbetar med vård i livets slutskede möter ofta etiska dilemman och situationer som kan orsaka moralisk stress. Det finns begränsade kunskap om hur denna moraliska stress uppstår och hur den påverkar sjuksköterskors upplevelser, välbefinnande och arbete i vård i livets slutskede.</p> <p>Syfte: Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av moralisk stress i samband med vård i livets slutskede och denna påverkar deras professionella och</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Data samlades in genom djupgående semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor som hade erfarenhet av vård i livets slutskede. Intervjuerna analyserades med tematisk analys för att identifiera återkommande teman relaterade till moralisk stress och dess konsekvenser.</p>	<p>Urval: Sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta med patienter i livets slutskede rekryterades från olika vårdverksamheter.</p> <p>Studiegrupp: Deltagarna var legitimerade sjuksköterskor med kliniska erfarenhet av palliativ vård eller vård i livets slutskede. De hade varierande yrkeserfarenhet och arbetade i olika vårdkontexter där patienter i livets slutskede vårdades.</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde moralisk stress när de inte kunde ge etiskt korrekt vård, vilket ledde till frustration och skuld, men arbetet kunde också kännas meningsfullt. Studien visar behov av organisatorisk stöd och utbildning för att minska stress.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
--	---	---	---	---	---------------------

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se