



Institutionen för hälsovetenskap, innovation och design

# ATT VÅRDA PATIENTER I LIVETS SLUTSKEDE INOM SLUTENVÅRDEN

En allmän litteraturöversikt utifrån sjuksköterskornas erfarenhet

**HODAN ABDILAH**

**SAIDO MUHAMED AHMED ELM**

*Huvudområde: Vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad*

*Nivå: Grundnivå*

*Högskolepoäng: 15 Hp*

*Program: Sjuksköterskeprogrammet*

*Kursnamn: Examensarbete i*

*vårdvetenskap med inriktning mot  
omvårdnad*

*Kurskod: VAE 209*

*Handledare: Susanne Bohlin*

*Examinator: Mats Holmberg*

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Patienter som befinner sig i livets slutskede inom slutenvård har ett avancerat omvårdnadsbehov. Anhöriga behöver stöd genom hela vårdförloppet vilket kan utmana sjuksköterskor, samtidigt som det emotionella och psykiska stödet till patienterna brister.

**Syftet:** var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes med 12 vetenskapliga artiklar. Sammanlagt analyserades 10 kvalitativa ansatser och två kvantitativa artiklars ansatser. **Resultatet:** presenterades i tre teman, där det första temat var ett stödjande förhållningssätt, där betydelsen av fysisk och emotionell närvaro, tydlig kommunikation samt smärtlindring beskrevs. Andra temat var strategier för att hantera emotionell påverkan, där sjuksköterskors emotionella påverkan lyfts fram samt hur känslorna hanterades. Det tredje temat var kompetensens betydelse, vilket utgör en central aspekt av hur utbildning samt erfarenhet påverkar sjuksköterskan vid vårdande av patienter i livets slutskede inom slutenvård. **Slutsats:** Sjuksköterskorna erfor att deras fysiska och emotionella närvaro samt tydlig kommunikation var betydelsefullt för både patienter och anhöriga. Utbildning och erfarenhet var väsentliga faktorer som bidrog till sjuksköterskors utveckling.

**Nyckelord:** En allmän litteraturöversikt, erfarenhet, livets slutskede, sjuksköterskor, slutenvård

## ABSTRACT

**Background:** Patients in the final stages of life in patient care have an advance nursing needs. Relatives need support throughout the entire course of care, which can challenge nurses, while also requiring emotional and psychological lack of support for patients. **Aim:** was to describe nurses experience of caring for patients in the end-of-life phase in inpatient care. **Method:** a general literature review was conducted with 12 scientific articles that included both qualitative and quantitative approaches being analyzed. In total, 10 qualitative and two quantitative articles were reviewed. **Findings:** The results are presented in three themes, where the first theme was a supportive approach, where the importance of physical and emotional presence, clear communication and pain relief was described. The second theme was strategies for managing emotions, where the nurses' emotional impact was highlighted and how they managed those feelings. The third theme is the importance of competence, which is a central aspect of how education and experience effect the nurses when caring for patients in the final stages of life in inpatient care. **Conclusion:** the nurses experienced that their physical and emotional presence and clear communication were important for both patients and relatives. Education and experience were essential factors that contributed to the development of nurses.

**Keywords:** A general literature review, experience, end of life, hospital, nurses

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Definition av begrepp .....</b>	<b>2</b>
2.1.1	<i>Slutenvård .....</i>	2
2.1.2	<i>Anhörig .....</i>	2
2.1.3	<i>Palliativ Vård.....</i>	2
2.1.4	<i>De fyra hörnstenarna.....</i>	3
2.1.5	<i>6 S:n .....</i>	3
<b>2.2</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>4</b>
2.2.1	<i>Patientperspektiv.....</i>	4
2.2.2	<i>Anhörigperspektiv.....</i>	5
<b>2.3</b>	<b>Vårdvetenskapligt perspektiv .....</b>	<b>6</b>
2.3.1	<i>Karitativ vårdteori.....</i>	6
2.3.2	<i>Lindra lidande .....</i>	6
<b>2.4</b>	<b>Lagar och styrdokument .....</b>	<b>6</b>
2.4.1	<i>Lagar .....</i>	7
2.4.2	<i>ICN:s etiska kod .....</i>	7
2.4.3	<i>Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.....</i>	7
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Analysmetod.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden .....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>11</b>
<b>5.1</b>	<b>Likheter och skillnader i artiklarnas syften samt metod .....</b>	<b>11</b>
<b>5.2</b>	<b>Likheter samt skillnader i artiklarnas resultat.....</b>	<b>15</b>
5.2.1	<i>Ett stödjande förhållningssätt .....</i>	15
5.2.2	<i>Strategier för att hantera emotionell påverkan .....</i>	15

5.2.3	<i>Kompetensens betydelse</i> .....	17
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.1</b>	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>18</b>
6.1.1	<i>Diskussion om artiklarnas syfte och metod</i> .....	18
6.1.2	<i>Diskussion angående artiklarnas resultat</i> .....	20
<b>6.2</b>	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>23</b>
<b>6.3</b>	<b>Etiskdiskussion</b> .....	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>26</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>27</b>

**BILAGA A; SÖKMATRIS**

**BILAGA B; KVALITETSGRANSKNING TABELL**

**BILAGA C; ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Med ökad multisjuklighet kan även vårdbehovet i livets slutskede öka inom slutenvården, vilket kan påverka vårdtider och resurser inom vården. Trots den vård som erbjuds idag kan bättre vård erbjudas till patienter i livets slutskede inom slutenvården. Genom att erbjuda stöd till patienterna när de befinner sig i livets slutskede och vara en trygg punkt för familjen. Sjuksköterskor har ansvar för att följa riktlinjer samt besitta tillräckligt med kunskap för att kunna tillgodose den vård och det stöd som patienter och anhöriga har rätt till. Inom slutenvården kan sjuksköterskor arbeta för att erbjuda bättre livskvalitet i livets slutskede. Att ge personcentrerad vård, lindra lidande och skapa trygghet bidrar till en bättre vårdupplevelse och en värdig död för patienten.

Bland de intresseområden som presenteras vid Mälardalens universitet fanns ”Palliativ omvårdnad – sjuksköterskors ansvar”. Intresset väcktes hos författarna under verksamhetsförlagd utbildning då båda studenterna mötte patienter i livets slutskede. Där vissa fick en värdig död samt nöjda anhöriga, medan andra fick ett mindre bra slut, då vårdpersonalen inte kunde vara närvarande i den utsträckningen patienten önskade, vilket slutade med att patienten avled när hen var själv i rummet. I detta fall var inte anhöriga på plats, vilket kan underlätta för sjuksköterskor i vissa fall.

Att vårdpersonalen inte alltid kan uppfylla allas önskemål är begripligt, men samtidigt har alla patienter rätt till en värdig död. Av denna anledning ansågs examensarbetet att utöka sjuksköterskors erfarenhet. Detta examensarbete förväntas bidra till en betydelsefull förståelse för både studenter och klinisk personal samt bidra till vidare forskning för att kunna ge patienter bättre vård vid livets slutskede. Både kvalitativt och kvantitativt material kunde inkluderas på grund av metoden, vilket resulterade i bredare bearbetning och en mer översiktlig förståelse för fenomenet.

# 2 BAKGRUND

Detta avsnitt innehåller definition av centrala begrepp, tidigare forskning, det valda vårdvetenskapliga perspektivet samt lagar och styrdokument som är relevanta för detta examensarbete och avslutningsvis presenteras problemformuleringen.

## **2.1 Definition av begrepp**

De centrala begreppen för detta examensarbete är slutenvård, anhörig, palliativ vård, de fyra hörnstenarna och de 6:sn kommer att definieras.

### **2.1.1 Slutenvård**

Slutenvård innebär vård som ges till patienter vars behov av resurser inte kan uppfyllas inom öppenvård eller hemsjukvård. Hälso- och sjukvården tillhandahåller denna typ av vård och erbjuds dygnet runt. Kravet för att få vårdas i slutenvård är inskrivning och bedömning, vilket varierar beroende på vart man söker vård i landet (Socialstyrelsen, 2012).

### **2.1.2 Anhörig**

Anhörig definieras som en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna och närstående räknas som personer som står patienten nära, som till och med kan vara praktisk hjälp i vården och resurser för emotionellt stöd enligt Socialstyrelsen (2004). För patienten är anhöriga betydelsefulla personer. Vårdpersonalen bör inkludera anhöriga i vården om patienten önskar det (Vårdhandboken, 2025). Anhörigrollen är mer en stödjande roll än enbart släktskap.

### **2.1.3 Palliativ Vård**

Palliativ vård är en vårdmodell som syftar till att lindra patienters lidande och förbättra livskvalitet hos patienter med obotlig sjukdom. Det kan ges tidigt i sjukdomsstadiet, parallellt med en annan behandling och tillämpas oavsett sjukdomsstadier. Palliativ vård strävar efter att lindra fysiskt och psykiskt lidande samt att tillgodose patientens sociala och existentiella behov för att förbättra livskvaliteten (Socialstyrelsen, 2018). Stöd till anhöriga är betydelsefull del av den palliativa vården. För att uppnå en god palliativ vård krävs ett mångprofessionellt team som kan bestå av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter och andra yrkesgrupper inom vården (Nationella rådet för palliativ vård, uå). Palliativ vård strävar efter att lindra både fysiskt och psykiskt lidande samt att tillgodose patienters sociala och existentiella behov för att förbättra livskvaliteten i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2018).

Ett brytpunktssamtal genomförs när livsförlängande insatser inte kan erbjudas, eftersom patientens sjukdom når ett stadium där dessa åtgärder inte längre är relevanta. Det rekommenderas att anhöriga är med i brytpunktssamtalet om möjligheten finns. Brytpunktssamtalet kännetecknas av att ansvarig eller tjänstgörande läkare och patienten samtalar om medicinska beslut och övergång till palliativ vård (Vårdhandboken, 2025). Under sjukdomsförloppet bör palliativ vård erbjudas tidigare och även till fler patienter än i dagens situation (Socialstyrelsen 2018).

Stöd till anhöriga är en integrerad del av givandet av palliativ vård. Att ha helhetssyn på människan genom att främja patientens möjlighet att leva ett värdigt liv med maximalt

välbefinnande fram till livets slut (Vårdpersonal 1177, 2023). Patienter kan vara i alla åldrar och vården bör ges med helhetssyn. Palliativ vård i livets slutskede delas in i två faser: den tidiga och den sena fasen. Under den tidiga fasen strävar vården efter att erbjuda patienterna ett normalt och aktivt liv så länge som det går med sjukdomsbromsande behandling. Vården strävar efter att patienterna ska nå god livskvalitet och syftet är även att förlänga livet (Vårdhandboken, 2025).

Den sena palliativa fasen kan vara allt från dagar till månader jämfört med den tidiga fasen som kan vara mycket längre. Att lindra lidandet är det som vården strävar efter i den sena fasen i livets slutskede. I denna fas är målsättningen inte längre att förlänga livet, utan snarare att främja, förbättra livskvaliteten samt lindra symtom (Vårdhandboken, 2025). Det är betydelsefullt för både patient och anhörig att informera om att patienten har övergått till sen palliativ vård i livets slutskede. Genom att förmedla innebörden av det får de möjlighet att förbereda sig att patientens liv närmar sig slutet. Vilket ger både patienten och anhöriga tillfälle att ta vara på den tid som är kvar (Socialstyrelsen, 2018). I detta examensarbete är fokuset på den sena palliativa fasen i livets slutskede.

#### **2.1.4 De fyra hörnstenarna**

Inom palliativ vård baseras sjuksköterskans arbetsmetoder på fyra grundläggande hörnstenar, vilket utgör riktlinjer för att främja en helhetssyn och anpassad vård i livets slutskede. Begreppen är centrala i palliativ vård i avsikt för att ge en god och värdig vård under den sista delen av patientens liv. Det uppnås genom att beakta patientens behov av symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till de närstående. Symtomlindring fokuserar på att reducera obehag och smärta för patienten, samtidigt som respekt ges för patientens rätt till självbestämmande och integritet. Ett team med vårdpersonal med olika kompetenser samverkar för att säkerställa en effektiv vård. Kommunikation och relation betonas för att stödja patientens livskvalitet i syfte att upprätthålla en god kommunikation och ett gott förhållande mellan patienter, anhöriga och vårdpersonal. Den sista hörnstenen är att ge stöd till anhöriga, vilket innebär stöd åt dem under patientens sjukdomsförlopp och bortgång. Det innebär också att ge anhöriga möjligheten att delta i vårdprocessen (Socialstyrelsen, 2013).

#### **2.1.5 6 S:n**

När det kommer till patientens hela livssituation vid livets slutskede används de 6 S:n som en struktur eller modell för att förstå och möta patienten. De 6 S:n står för självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier. Den första av de 6 S:n är självbild, vilket är synen som patienten har på sig själv och sin identitet. Den andra i de 6 S:n är självbestämmande där fokuset är att låta patienten vara delaktig och bestämma över sin vård så långt som möjligt, eftersom patienten har rätt till det. Den tredje är sociala relationer som handlar om vikten av nära relationer och att kunna behålla kontakten med personer som betyder mycket för patienten. Den fjärde är symtomlindring, där fokuset ligger på att lindra patientens fysiska, psykiska, existentiella och sociala symtom för att förbättra välbefinnandet. Den femte är sammanhang, med andra ord något som

hjälp till att patienten får en känsla av mening och sammanhang, möjlighet att reflektera över sitt liv samt sina erfarenheter. Den sjätte och sista är strategier som handlar om att stödja patienten i att sträva efter att jobba mot sina mål, sina önskningar och hitta sin metod att klara av sin situation (Österlind, 2022). De 6 S:n kan betraktas som en manifestation av personcentrerad vård samt avsikten att främja patientens möjlighet att påverka sin vård. Patientens delaktighet och självbestämmande främjas med hjälp av de 6 S:n, som i sin tur möjliggör för patienten att leva ett så gott liv som möjligt fram till döden (Edberg m.fl., 2019).

## **2.2 Tidigare forskning**

Att vårda patienter i livets slutskede är inte något som bara berör sjuksköterskor, utan det berör även anhöriga. Tidigare forskning utifrån både anhörigas och patientens perspektiv presenteras i detta avsnitt.

### **2.2.1 Patientperspektiv**

Närvaro och kommunikation är betydelsefulla för patienter för att de ska känna sig delaktiga, lyssnade på samt trygga i livets slutskede. Patienter uppskattar personcentrerad vård där deras anhöriga är en del av vården samt där deras iakttagelser värderas med respekt (Buchwald m.fl., 2025; Ciemins m.fl., 2015; Robertson m.fl., 2021; Saunders m.fl., 2025; Smith m.fl., 2024). Patienterna uppskattar tillvägagångssättet som information förmedlas av sjuksköterskorna, vilket har en positiv inverkan och upplevelse av sjukhusvistelsen (Conner m.fl., 2008). Patienter i livets slutskede önskar att bli hörd, inte ses som utomstående, bemötas med empati samt respekt. De uppger att de vill få emotionellt stöd från omgivningen och möjligheten att tala om sina känslor. Detta minskade patienters upplevelse av rädsla för framtiden, vilket bidrar till ro i själen samt en miljö där de kommunicerar sina känslor och blir hörda. Utöver det emotionella stödet vill patienterna även få moraliskt stöd och rådgivning. Det moraliska stödet bidrar till reflektioner och acceptans av döden hos patienten. Det bidrar även till att anhöriga är inkluderade, vilket ökar livskvaliteten (Buchwald m.fl., 2025; Ciemins m.fl., 2015; Robertson m.fl., 2021; Saunders m.fl., 2025; Smith m.fl., 2024; Wajid m.fl., 2024).

Smärtlindring, upprätthållning av dagliga rutiner och tydlig kommunikation samt trivsamt miljö reducerar oro, något som patienterna anser bidrar till trygghet. Emotionellt stöd från anhöriga samt hälso- och sjukvårdspersonal leder till mer acceptans mot döden, ökar autonomi och minimerar patientens ångest och skuld (Buchwald m.fl., 2025; Ciemins m.fl., 2015; Robertson m.fl., 2021; Saunders m.fl., 2025; Smith m.fl., 2024). Patienterna anser att samtal med tydligt anpassad information och språk ökar inre ro där patientens önskemål beaktas. Små gester som leende och samtal är betydelsefulla för patientens emotionella välbefinnande, vilket dämpar deras känsla av att känna sig som en "planerad ärande" (Buchwald m.fl., 2025; Smith m.fl., 2024). Det är väsentligt med kompetens för att kunna bemöta patienter samt anhörigas krav och behov, då det bidrar till en respektfull och trygg

vård i enlighet med patientens principer (Buchwald m.fl., 2025; Ciemins m.fl., 2025; Saunders m.fl., 2025; Smith m.fl., 2024).

Patienter i livets slutskede vill få reda på sanningen om sitt sjukdomstillstånd även om det är plågsamt att höra. De ansåg att de kunde acceptera sin situation och göra sina förberedelser genom att veta sanningen. De uppskattar inte att få höra falska förhoppningar och lögner om deras sjukdomstillstånd, då detta ansågs hänsynslöst (Chung m.fl., 2025; Wajid m.fl., 2024). En studie visar att flera patienter önskar att vårdpersonalen kan var mer ärliga och uppriktiga (Conner m.fl., 2008). Patienterna anser att tydligt besked och information minimerar risken för falska förhoppningar om att bli friska. En del patienter fann acceptans i att reflektera medan andra patienter fann acceptans i sin religion eller spirituellt tro (Chung m.fl., 2025). Sjukhusvistelser ansågs av vissa patienter som himmelriket medan andra ansåg det mer som ett fängelse (Johansson & Andersson, 2022).

### **2.2.2 Anhörigperspektiv**

Anhöriga uppskattar tydlig kommunikation, vilket skapar öppenhet, förtroende samt en god upplevelse av vården. Anhöriga anser att god kommunikation gör det möjligt att ge utrymme för information om vårdplanen, uttrycka önskemål, förmedla känsliga frågor samt att visa sorg (Brännström m.fl., 2007; Ciemins m.fl., 2015; Robertson m.fl., 2022; Saunders m.fl., 2025; Smith m.fl., 2023). Anhöriga anser att ett förberedande samtal som ska ske under kontrollerade omständigheter är betydelsefullt, där syftet är att kommunicera om önskemål samt beslut angående den vård eller behandling som ges vid livets slutskede. I förberedande samtal ska patienter, anhöriga samt alla inblandande vårdprofessioner delta för att öka öppenheten samt reducera kommunikationsbrister (Smith m.fl., 2023). Brister i kommunikationen är något anhöriga anser kan orsaka oro, stress samt negativ upplevelse av vården (Saunders m.fl., 2025).

Anhöriga anser att det är betydelsefullt att vårdpersonalen visar hänsyn till deras önskemål, behov, frågor, erfarenheter samt inkluderar dem i beslut som berör patienten (Ciemins m.fl., 2015; Smith m.fl., 2023). Anhöriga upplever vården positivt när vårdpersonalen erbjuder god patientvård, empati, närvaro, ger den stöd och tid som både patient och anhöriga är i behov av, vilket skapar förtroende samt trygghet hos anhöriga (Brännström m.fl., 2007, Robertson m.fl., 2022).

Flera anhöriga anser att sjukhusmiljön inte är den mest optimala för patienter i livets slutskede eftersom miljön oftast är stressigt, stökigt samt högljudd (Brännström m.fl., 2007; Robertson m.fl., 2022). Känslor som sorg, maktlöshet samt frustration över att de inte har kapacitet att lindra lidandet är känslor som anhöriga kämpar med. När patienter avled i en lugn miljö där deras symtom var lindrade samt där vårdpersonal visade respekt, beskrivs detta av anhöriga som en fredlig död (Robertson m.fl., 2022).

## **2.3 Vårdvetenskapligt perspektiv**

I detta examensarbete lyfts sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede. Erikssons omvårdnadsteori är ett lämpligt vårdvetenskapligt perspektiv eftersom den belyser den karitativa vårdteorin och att lindra lidande, vilket är två centrala punkter när man vårdar patienter vid livets slutskede. Dessutom har Erikssons värdeteori valts till följd av en djupare förståelse för sjuksköterskors ansvar samt hur åtgärder kan vidtas.

### **2.3.1 Karitativ vårdteori**

Eriksson (2014) betonar karitativ vårdteori, vilket lyfter fram vikten av god vård. Genom att förse patienter med stöd både fysiskt, psykiskt och andligt kan kravet på att ha helhetssyn uppfyllas (Eriksson 2014). Vidare förklarar Erikson att Caritas grundar sig på kärlek och barmhärtighet. Att människan är en helhet som inte kan minimeras eller mätas till bara fysiska behov är något som teorin framhäver. Patienten ska i stället förstås i relation till lidande, levnadssituation och hälsa. Att främja hälsa samt lindra lidandet är det som man strävar efter i vårdrelationen, vilket uppmärksammas av respekt, kärlek samt omsorg (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

### **2.3.2 Lindra lidande**

Enligt Eriksson (2015) är motivet för all vård att lindra lidande och att vårdens hjärta är lärdom om lidande och hälsa. Några som sammanfaller enligt Eriksson är hälsans dimensioner och lidandets dimension (Eriksson 2015). Människan är sysselsatt med att undvika lidandet på görandenivån genom att patienten gör saker som att använda droger eller försöka leva ett mer hälsosamt aktivt liv. Lidandet kan anses som att vara okänd för sig själv, sina behov och sina valmöjligheter för att lindra lidandet, eftersom människan kanske inte förstår orsaken till sitt lidande eller vilka behov eller val som kan bidra till att lindra det. Lidandet kan antingen anses som hopp eller hopplöshet på liv och död inom vardandets nivå. Erikson anser inom vården att lidande är som livslidande, vårdlidande samt sjukdomslidande. Lidandet kan kopplas till andliga samt människans själsliga dimensioner och livets helhet. Det uppstår vårdlidande i förhållande till att det uppstår brist mellan patientens behov samt önskemål och sjuksköterskans kompetens och attityd mot den lidande patienten (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Lidandet är unikt då varje människa hanterar sitt lidande och bekymmer på sitt unika sätt. Detta är något som skapas samt tolkas av individen själv där miljön runt omkring människan har en avgörande roll. Vårdrelationen är asymmetrisk. Sjuksköterskor ansvarar för hur omvårdnaden formas. Sjuksköterskans hållning utmärks av att vara närvarande, lyssna, låta patienten lämna över ansvaret, ha kapacitet att lida med patienten samt vara lyhörd för patientens livsvärld (Eriksson, 2015).

## **2.4 Lagar och styrdokument**

Här nedan redovisas lagar samt styrdokument kring sjuksköterskornas skyldigheter samt patienters rättigheter inom vård och omsorg utifrån lagstiftningen.

### **2.4.1 Lagar**

I patientlagen (SFS 2023:38) kap. 4 § 3: ”Hälso- och sjukvården ska i den mån det går utformas och genomföras i samråd med patienten” (SFS 2023:38). Vidare står det i (SFS 2023:38) kap. 4 § 1: ”Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras’ (SFS 2014:821). Patientlagen (2022) i kap. 3 § 1 nämns det att patienten har rätt att få information om sitt hälsotillstånd, de värdehandlingar som är tillgängliga samt lämpliga för patienten. Vidare i § 2 tas det upp hur patienten har rätt till möjligheten att fatta beslut om behandlingsalternativen (Patientlagen, 2022).

### **2.4.2 ICN:s etiska kod**

Bland de etiska riktlinjer som sjuksköterskor bör följa samt styr deras professionella praxis är ICN:s etiska koder som styr vårdverksamhet. Förkortningen står för International Council of Nurses (ICN). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2022) består ICN:s etiska kod av fyra huvudprinciper. Den första är respekt för människors värdighet, den andra är medkänsla och omsorg, den tredje är rättvisa och jämlikhet, den fjärde är professionell integritet samt ansvar. Den första huvudprincipen tas det upp att sjuksköterskor ger evidensbaserad vård samt personcentrerad vård genom att tillämpa hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande åtgärder och metoder i alla faser av människors liv (Svensk sjuksköterskeförening, 2022)

### **2.4.3 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska**

Sjuksköterskor bidrar till skapandet av en miljö där allas rättigheter, seder, värderingar, religiösa samt andliga uppfattningar beaktas samt respekteras av alla. Mänskliga rättigheter upprätthåller och skyddar både individer och sjuksköterskors rättigheter. Sjuksköterskor uppvisar professionella principer som rättvisa, respekt, lyhördhet, medkänsla, omsorg, empati, integritet samt tillit. Sjuksköterskor främjar samt respekterar både patienters, närståendes samt kollegors rättigheter och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Svensk sjuksköterskeförening lyfter upp att sjuksköterskan i teamet ansvarar för bland annat att samverka, konsultera, ansvar för omvårdnadskompetensen, samverka med teamet samt samtala med medlemmarna i teamet på ett empatiskt, respektfullt samt lyhört sätt. En legitimerad sjuksköterska bör bidra till underlättandet av patientens tillgång till information om egenvård. Sjuksköterskan bör även se till att patienten har tillgång till säker kommunikation via hela vårdprocessen. Sjuksköterskan bör även främja patientens rättighet, behov samt möjlighet att skapa förutsättningar för vårdkontakt samt kontinuitet i vårdförloppet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

## **2.5 Problemformulering**

Vården kan upplevas olika vid livets slutskede inom slutna vården för både patienter och anhöriga. Målet med palliativ vård är att lindra patientens lidande och ge stöd till anhöriga. I tidigare forskning framkommer det att patienter och anhöriga upplever att vården ger falska förhoppningar. Anhöriga upplever miljön som hetsig och stökigt. Dessutom uppger anhöriga

känslor av stress och oro som uppstod vid bristande kommunikation med vårdpersonalen. Ur det vårdvetenskapliga perspektivet ska sjuksköterskan arbeta personcentrerat och främja hälsa. Den karitativa vårdteorin belyser att vården ska präglas av medmänsklighet, barmhärtighet, omtanke, respekt, kärlek och omsorg för patienterna. Det innebär att sjuksköterskan har en central roll i vårdandet av patienter i livets slutskede samt stöd till anhöriga. Dock uppmärksammades tydliga brister i vårdandet av patienter i livets slutskede. Därför är det betydelsefullt att kartlägga sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede. Genom att ta del av sjuksköterskors erfarenhet kan vi erhålla värdefull kunskap som hjälper framtida sjuksköterskors utbildning, förbättring av vård i livets slutskede för att stärka sjuksköterskan i sin profession och minska vårdlidande. Detta är målet och utgör grunden för examensarbetets syfte.

### **3 SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård.

### **4 METOD**

En litteraturstudie med en litteraturöversikt som genomförande enligt Friberg (2022) har använts för att undersöka syftet med detta examensarbete. Vald metod anses passande till examensarbetets syfte, för att skapa en översikt över kunskapsläget om sjuksköterskors erfarenhet vid vård i livets slutskede. Dessutom är denna metod lämplig då den inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket resulterar i en bredare överblick.

Redovisning av befintliga studier ger förutsättningar för en noggrann granskningsprocess av tidigare forskning (Friberg, 2022). Insamling samt analysering av kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar bidrar till en mer omfattande insikt i fenomenet. Kvalitativa artiklar ger en mer grundläggande förståelse av sjuksköterskors erfarenhet och upplevelse, medan kvantitativa artiklar bidrar till mer statistiskt mätbar information.

Artiklarna har analyserats enligt Fribergs (2022) analysmetod, som består av fyra steg. Första steget är att läsa samtliga artiklar för att förstå informationen för att senare summera resultatet som är passande för syftet. Andra steget är att man strukturerar författarinformation, titel, syfte, metod och en kort sammanfattning av varje artikels resultat i en översiktlig tabell. Det tredje steget är att granska likheter samt skillnader mellan artiklarnas syfte, metod och resultat. Slutligen genomförs en översiktlig redogörelse av analysen, där ingår bland annat material med samma tema under respektive rubrik.

## 4.1 Datainsamling och urval

PubMed och Cinahl Plus är de två databaser som har använts i detta examensarbete. Enligt Friberg (2022) är detta ämnesspecifika databaser som täcker begränsade ämnesområden och material inom specifika fält. CINAHL Plus är inriktad på omvårdnad medan PubMed fokuserar på medicin och hälsa (Friberg 2022). Eftersom arbetet är vårdvetenskapligt med inriktning på omvårdnad, blir dessa databaser därför relevanta för detta examensarbete.

Sökorden som användes för att hitta artiklar som besvarar syftet var "end of life care", "nurses experience", "hospital nurses", "nurses", "experience", "perspektive", "palliative", "hospital", "death" och "dying". Vid artikelsökning användes boolesk sökteknik AND/OR, eftersom det bidrar till ett större antal träffar (Friberg, 2022). I detta examensarbete används inte OR eftersom sökningen gav flera irrelevanta träffar. Endast AND tillämpades vid artikelsökning, vilket resulterade i mer relevanta och avgränsade träffar. För att avgränsa mer samt tillförsäkra ett rimligt antal vetenskapliga träffar valdes engelskspråkiga publicerade artiklar, peer-reviewed abstract, full text, ålder 19+ och artiklar publicerade mellan 2016 och 2026, vilket redovisas i Bilaga A.

För att underlätta granskningen av artikelsökning användes Fribergs (2022) helikopterperspektiv i början av processen, eftersom det ger möjlighet till en helhetssyn över artiklarnas innebörd. Därefter lästes artiklarnas rubriker och abstract för att bedöma om de kunde besvara syftet. Sammanlagt genomfördes fyra sökningar där två utfördes på CINAHL Plus, vilket resulterade i 282 träffar, och de resterande två sökningarna skedde på PubMed med 343 träffar. På CINAHL Plus var det 43 titlar som lästes, sedan var det 21 abstracts som lästes och efter det lästes tio hela artiklar vilka ansågs vara relevanta, varav fem artiklar valdes. På PubMed lästes totalt 49 titlar, sedan lästes 22 abstract, efter det lästes de 14 hela artiklar som ansågs vara relevanta, varav sju artiklar valdes, vilket presenteras i Bilaga A. Slutligen omfattas detta examensarbete av tio kvalitativa artiklar samt två kvantitativa artiklar. En av de 12 artiklarna som valdes var en mixedmetod, men endast den kvalitativa delen användes i detta examensarbete.

För att analysera artiklarnas kvalitet användes Fribergs (2022) kvalitetsgranskning som består av nio frågor med alternativet ja eller nej. Frågorna användes för att granska både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att säkerställa deras kvalitet innan de användes i examensarbetet. Dessa frågor förtydligar att samtliga artiklar har en problemformulering, syfte, metodbeskrivning och diskussion, deltagare och resultat som kan besvara examensarbetets syfte, samt att författarnas forskning följer etiska principer. Enligt Friberg (2022) analyseras artiklarnas kvalitet som antingen hög, medel eller låg för att utvärdera tillförlitlighet och lämplighet för examensarbetet. Genom att besvara frågorna kunde man utesluta ifall artiklarna uppfyllde kvalitetskraven. Om svaret på granskningsfrågan var 'Ja' ger det 1 poäng och om svaret var 'Nej' ger det 0 poäng. 7–9 poäng innebär att artikeln är av hög kvalitet. De 12 artiklarna som granskades bedömdes som högkvalitativa vetenskapliga artiklar, vilket redovisades i Bilaga B.

## 4.2 Analysmetod

Analysen i detta examensarbete genomfördes enligt en modell för litteraturöversikter som beskrivs av Friberg (2022) som innefattar fyra steg. Både kvalitativa och kvantitativa material kunde inkluderas på grund av metoden, vilket resulterade i bredare bearbetning och en mer översiktlig förståelse för fenomenet. Först inleddes arbetet med en noggrann genomläsning av samtliga inkluderade artiklar för att få en övergripande förståelse för materialet och för att vidare sammanfatta varje artikels resultat. Detta skapar en grundläggande uppfattning samt ett syfte med studiernas resultat, ansats samt datainsamling. I andra steget sammanfattades artikelinformation, författarnas namn, syfte, metod samt resultat i matrisen för att organisera och förtydliga analysprocessen som redovisas i Bilaga C. Slutligen genomfördes kontroller av samtliga artiklars innehåll och resultat för att verifiera att det stämmer, är korrekt tolkat samt är relevant för examensarbetet. I matrisen strukturerades granskningsmaterialet i en översiktstabell för en tydlig helhetsbild. I det tredje steget fortsatte analysprocessen för att skilja likheter och skillnader mellan artiklarnas metod, syfte och resultat för att se vilka studier som svarar på syftet. I det fjärde steget analyserades de 12 utvalda artiklarna för att jämföra likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat. Därefter framställdes en tabell för att se ett översiktligt upplägg av studiens ansats, datainsamling och dataanalysmetod och antal deltagare som vidare analyserades för att identifiera återkommande mönster. I den avslutande fasen sorterades innehållet utifrån gemensamma mönster, vilka utgick till grund för utformningen av studiens resultatpresentation. Här delas resultaten in i olika teman, där de 12 artiklarnas resultat presenteras i tre teman. De tre teman bidrar till överblick över artiklarnas resultat till skillnad från individuella artiklar. Analysprocessen presenteras med stöd av tabellen.

## 4.3 Etiska överväganden

I detta examensarbete har etiska överväganden tillämpats i samråd med ALLEA (2023) för att upprätthålla en god forskningssed. Detta redovisas under detta avsnitt.

Artiklarna som omfattar examensarbetet har genomförts i linje med World Medical Association (2024), där samtliga artiklar är utgivna i vetenskapliga tidskrifter. För att uppnå en god forskningssed ska författaren vara öppen med forskningsdata samt forskningsresultat (ALLEA, 2023). Bland de etiska övervägningarna som tagits i detta arbete är öppenhet för hur data har samlats in. Det framgår tydligt i arbetet när, var och hur data har samlats in. Öppenhet med forskningsresultatet framgår i examensarbetet genom en beskrivning av hur analys kommer att göras för att få fram resultatet.

För att inte riskera att arbetet blir oetiskt krävs att skribenterna är objektiva (ALLEA, 2023). Under examensarbetets gång kontrollerades att arbetet var i linje med god forskningssed där samtliga artiklar har övervägts på ett systematiskt tillvägagångssätt utifrån artiklarnas rekrytering, urval och det vetenskapliga förhållningssättet. De inkluderande artiklarna som används har granskats av experter, vilket gör att artiklarna är peer-reviewed. När artiklar är peer-reviewed innebär det granskning av experter som har analyserat att artiklarna är baserad på tydlig metodik, bär hög kvalitet och är trovärdiga, med andra ord levererar de

artiklarna som har används upp till det höga kravet på det vetenskapliga kvalitetsnivå. Felaktig citering samt plagiat är allvarliga avvikelser (Vetenskapsrådet, 2024), vilket författarna är medvetna om. Källhänvisningar har gjorts enligt APA 7, med referens från Karolinska Institutet (2025) för att garantera att källorna är hänvisade rätt. För att inte riskera plagiat presenteras källorna grundligt. Fastän skribenterna är engelsktalande, tillämpades Google Translate och lexikon för att minimera risken för feltolkning av termer och formuleringar.

Faktorer som kunskapsbrist, press, påfrestning och inte tillräckligt med noggrannhet är några orsaker som kan resultera i att arbetet inte utförs i enlighet med etiska riktlinjer. För att intyga att examensarbetet har utförts på en etisk hållning har försiktighet skett i linje med Vetenskapsrådet (2024) som betonar att följa riktlinjerna för en god forskningssed, vilket innebär god kunskap inom etik som användes under examensarbetets gång.

Författarna till examensarbetet har erfarenhet inom vården som undersköterska respektive vikare på olika vårdavdelningar där de får tillfällen att möta patienten som befinner sig i livets slutskede inom slutenvård. Ytterligare är författarna införstådda med konsekvenserna av bias baserat på erfarenhet och utbildning i det kliniska arbetet, då det kan ha en inverkan på examensarbetets analys och resultat. För att minska sannolikheten för individuella tolkningar samt inflytande på granskningen har författarna tagit hänsyn till ett källkritiskt förhållningssätt genom att sträva efter en objektiv och tydlig förståelse för analysen. Diskussion har skett mellan författarna under processens gång för att försäkra sig om att det inte är någon subjektiv tolkning baserad på egna uppfattningar.

## **5 RESULTAT**

I följande avsnitt redovisas likheter och skillnader i artiklarnas syften, metod och resultat, varefter en löpande text och en översiktstabell följer.

### **5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften samt metod**

Nedan redovisas likheter samt skillnader i artiklarnas ansats, datainsamling, dataanalysmetod och antal deltagare i en tabell och löpande text.

Tabell 1: Redovisar artiklarnas referenser, publikations år, ansats, datainsamling, dataanalysmetod och antal deltagare.

Artikelreferens och publikations år	Syfte	Ansats	Datainsamling & dataanalysmetod	Antal deltagare
Lazarus m.fl., 2025	To explore the nurses' attitudes toward death and the factors the quality of end-of-life care delivery in Oman among patients cared for in tertiary hospitals.	Kvantitativ	Enkät Analytisk statistik	1469 Sjuksköterskor
Stuart, 2022	To understand hospital nurses' experience of end-of-life care	Kvalitativ	Individuella intervjuer Hermeneutisk analys samt deduktiv och induktiv analysmetod	10 sjuksköterskor
Tang m.fl., 2025	This study accordingly aims to investigate the experience of Chinese clinical nurses delivering terminal care and witnessing patient death.	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer Induktiv innehållsanalys	27 sjuksköterskor
Gerace m.fl., 2021	The purpose of this study was to investigate nurses' experience of providing end-of-life care in ED, including their perceptions of the most vital elements of care, ability to provide aspects of care, as well as perceptions of their role, communication processes, family presence/involvement, and the ED environment.	Kvantitativ	Enkät Deskriptiv Statistik	211 sjuksköterskor
Khalaf m.fl., 2018	To explore the lived experiences of nurses' feelings, emotions, grief, reactions, and coping mechanisms following their patients' death.	Kvalitativ	Fokusgruppsintervju Fenomenologisk analys	21 Sjuksköterskor
Anderson m.fl., (2016).	The aim of this study was to describe nurses' experience (> two years) of caring for dying patients in surgical wards.	Kvalitativ	Individuella intervju	6 Sjuksköterskor

			Manifest kvalitativ innehållsanalys	
Kumari m.fl., 2025	The aim of this study was to assess the knowledge and attitudes of nurses in Jharkhand towards palliative care and to identify the factors influencing these variables, such as demographic characteristics and professional experience.	Kvantitativ	Frågeformulär Deskriptiv statistik	200 Sjuksköterskor
Li m.fl., 2025	This study aimed to investigate and elucidate the lived experiences of the professional challenges encountered by nurses in end-of-life care.	Kvalitativ	Intervjuer och ritnings metod Hermeneutisk fenomenologisk analys	10 Sjuksköterskor
Royani m.fl., 2024	This study was undertaken to elucidate the experiences of Iranian nurses regarding their motivation for delivering end-of-life care.	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer Konventionell innehållsanalys	12 sjuksköterskor
Hall, 2020	To understand and find meaning of critical care registered nurses' preparedness in the provision of end of life (EOL) care.	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer Tematisk analys	14 Sjuksköterskor
Odaci m.fl., 2017	The purpose of this study was to clarify the nursing practices used for such older patients at the end-of-life stage in long-term care wards via the modified grounded theory approach (M-GTA).	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer Modified Grounded Theory Approach	19 Sjuksköterskor
Alagöz & Afsar, 2026	This study aims to explore the lived experiences of nurses providing care to bedridden patients with a particular focus on how they face death and how knowledge, time and communications shape their caregiving practices.	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer Induktiv tematisk analys	70 Sjuksköterskor

Likheterna i artiklarnas syften var att alla utgår från sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård, vilket stämmer överens med examensarbetets syfte (Alagöz & Afsar, 2026; Andersson m.fl., 2016; Gerace m.fl., 2021; Hall, 2020; Khalaf m.fl., 2018; Kumari m.fl., 2025; Lazarus m.fl., 2025; Li m.fl., 2025; Odachi m.fl., 2017; Royani m.fl., 2024; Stuart, 2022; Tang m.fl., 2025).

Det identifierades att nio utav 12 artiklar användes sig utav minst ett syftesverb (Alagöz & Afsar, 2026; Andersson m.fl., 2016; Greace m.fl., 2021; Khalaf m.fl., 2018; Lazarus m.fl., 2025; Odachi m.fl., 2017; Royani m.fl., 2024; Stuart, 2022; Tang m.fl., 2025). Däremot förekom det två syftesverb i tre av dem 12 artiklar ”*to understand & find*” (Hall, 2020), ”*to investigate & elucidate*” (Li m.fl., 2025) och ”*to assess & identify*” (Kumari m.fl., 2025), vilket demonstrerar ett bredare syfte. Det identifierades att tre av de 12 artiklarna hade likhet med syftesverbet ”*to explore*” (Alagöz & Afsar, 2026; Khalaf m.fl., 2018; Lazarus m.fl., 2025).

En artikel med två syftesverb (Li m.fl., 2025) hade gemensamt syftesverb med två andra artiklar. Det gemensamma syftesverbet som förekom är ”*to investigate*” (Grace m.fl., 2021; Tang m.fl., 2025). Ytterligare identifierades att denna artikels syftesverb ”*elucidate*” hade likhet med en annan artikel (Royani m.fl., 2024). Vidare hade en artikel med två syftesverb (Hall, 2020) gemensamt i syftesverbet ”*to understand*” med en annan artikel (Stuart, 2022). Det identifierades att tre av de 12 artiklarna använde syftesverbet ”*to explore*” (Alagöz & Afsar, 2026; Khalaf m.fl., 2018; Lazarus m.fl., 2025). Resterande artiklar skilde sig från de andra genom användning av olika syftesverb ”*describe*” (Andersson m.fl., 2016), ”*clarify*” (Odaci m.fl., 2017).

I de inkluderande artiklar hade 10 av 12 artiklar kvalitativa ansats (Alagöz & Afsar, 2026; Greace m.fl., 2021; Hall, 2020; Khalaf m.fl., 2018; Kumari m.fl., 2025; Li m.fl., 2025; Odachi m.fl., 2017; Royani m.fl., 2024; Stuart, 2022; Tang m.fl., 2025). I 10 utav 12 artiklar användes intervju som datainsamlingsmetoden, varav fem använde semistrukturerade intervjuer (Alagöz & Afsar, 2026; Hall, 2020; Odachi m.fl., 2017; Royani m.fl., 2024; Tang m.fl., 2025), två artiklar tillämpade individuella intervjuer (Andersson m.fl., 2016; Stuart, 2022), en använde fokusgruppintervju (Khalaf m.fl., 2018) och en annan använde intervju och ritningsmetod (Li m.fl., 2025). När det gäller dataanalysmetod använde två artiklar hermeneutisk fenomenologisk ansats (Stuart, 2022; Li m.fl., 2025) och endast en artikel använde fenomenologisk ansats (Khalaf m.fl., 2018). Två artiklar tillämpande innehållsanalys (Andersson m.fl., 2016; Royani m.fl., 2024). Vidare använde en artikel innehållsanalys med induktiv ansats (Tang m.fl., 2025). En artikel använde sig av tematisk analys (Hall, 2020), medan en artikel analyserade sin data genom modified grounded theory approach (Odachi, 2017). Vidare tillämpade en artikel deskriptiv statistik (Gerace m.fl., 2021). Urvalet i 10 kvalitativa artiklarna bestod mellan sex och 211 sjuksköterskor.

Det identifierades att två av 12 artiklar hade en kvantitativ ansats där den ena artikelns datainsamling bestod av enkätundersökning och dataanalysmetod var analytisk analys (Lazarus m.fl., 2025). Den andra artikel hade frågeformulär som datainsamling och deskriptiv statistik som dataanalysmetod (Kumari m.fl., 2025). Urval i de två kvantitativa artiklarna var mellan 200 och 1469 sjuksköterskor.

## **5.2 Likheter samt skillnader i artiklarnas resultat**

Likheter och skillnader i artiklarna resultat presenteras nedan i tre teman. Det första temat är ett stödjande förhållningssätt det andra temat är strategier för att hantera emotionell påverkan. Det tredje och sista temat är kompetensens betydelse.

### **5.2.1 Ett stödjande förhållningssätt**

Sjuksköterskor erfor att deras fysiska samt emotionella närvaro var betydelsefull i livets slutskede (Khalaf m.fl., 2018; Odachi m.fl., 2017; Royani m.fl., 2024). Sjuksköterskor beskrev den fysiska närvaron som att ge smärtlindring vid behov samt att kommunicera med patienten på ett lugnt sätt. Den emotionella närvaron beskrevs av sjuksköterskorna som att finnas där för patienten samt använda beröring, vilket kunde vara att lägga en hand på patienten, om patienten gav sitt samtycke (Odachi m.fl., 2017; Royani m.fl., 2024).

Sjuksköterskor erfor vikten av adekvat smärtlindring samt anhörigas närvaro i livets slutskede (Gerace m.fl., 2021). Sjuksköterskor erfor tålmodighet, medkänsla, etiska principer samt empati var faktorer som bidrog till att stötta de i att ha förståelse för patienten samt tillgodose individuell vård. (Alagöz & Afşar, 2026; Odachi m.fl., 2017). Sjuksköterskorna erfor att patienternas önskemål i många fall framfördes av anhöriga och att frågor om vårdalternativet framfördes av anhöriga. En del sjuksköterskor beskrev att de kände sig trygga i att inkludera anhöriga i beslutsfattande situationer. Betydelsefulla synvinklar som sjuksköterskorna erfor ur end-of-life-vård (EOL) var att patienterna tilldelades individanpassad vård där personalen visade hänsyn till både patientens och anhörigas önskemål. Sjuksköterskor erfor att patienter och anhöriga uppskattade att vårdpersonalen var ärlig och kommunicerade med båda parterna på ett respektfullt sätt. Sjuksköterskor erfor att de inte alltid hade samma åsikt som läkarna angående livsuppehållande åtgärder och i vissa fall ansåg sjuksköterskorna att en åtgärd var mer skadlig än till nytta, medan läkarna inte höll med (Gerace m.fl., 2021).

Sjuksköterskor erfor att det är betydelsefullt att återskapa patientens förflutna livsstil med hjälp av information från anhöriga för att sedan återskapa den på avdelningen. Sjuksköterskorna erfor även att det var betydelsefullt att inkludera anhöriga i beslut och samtal som rörde patienten samt att kunna samtala om livets slutskede. En del sjuksköterskor upplevde att en lugn miljö kring den döende var ett betydelsefullt kriterium för att patienten skulle erhålla bästa möjliga vård i livets slutskede (Odachi m.fl., 2017). Sjuksköterskor beskrev att kvaliteten på vården påverkas av tillgången till resurser (Gerace m.fl., 2021; Khalaf m.fl., 2018).

### **5.2.2 Strategier för att hantera emotionell påverkan**

Sjuksköterskor erfor att de påverkades emotionellt av att vårda patienter i livets slutskede. En del sjuksköterskor beskrev känslor av maktlöshet, skuld-känslor, sorg, nedstämdhet samt känsla av otillräcklighet. Sjuksköterskor som hade vårdat en patient under en längre tid erfor mer sorg än sjuksköterskor som hade vårdat en patient under en kortare tidsperiod (Alagöz & Afşar, 2026; Andersson m.f., 2016; Gerace m.fl., 2022; Khalaf m.fl., 2018; Odachi m.fl., 2017;

Royani m.fl., 2024; Stuart 2022; Tang m.fl., 2025). En del sjuksköterskor erfor vid vårdandet av patienter i livets slutskede en känsla av skuld, ilska samt att existentiella tankar framträdde (Andersson m.fl., 2016). Medan andra sjuksköterskor erfor att den sorg de upplevde var betydelsefull samt att den bidrog till yrkesmässig utveckling (Alagöz & Afşar, 2026). Sjuksköterskor erfor mer emotionell påverkan när unga patienter har avlidit (Andersson m.fl., 2016; Gerace m.fl., 2021). Sjuksköterskor med längre erfarenheter beskrev starkare emotionell påverkan och var mer tillgängliga närvaromässigt hos patienterna (Khalif m.fl., 2018; Royani m.fl., 2024).

Sjuksköterskor erfor hur betydelsefullt det var med positivt förhållningsätt vid vårdandet av patienter i livets slutskede. Eftersom det bidrog till mindre stress hos sjuksköterskorna, främjade patienternas och anhörigas välmående samt skapades en gynnsam vårdmiljö i samarbete med medarbetare samt anhöriga (Alagöz & Afşar, 2026; Andersson m.fl., 2016; Gerace m.fl., 2021; Lazaraus m.fl., 2025; Odachi m.fl., 2017; Stuart, 2022; Tang m.fl., 2025).

Sjuksköterskor erfor utmaningar mellan att ge god vård i livets slutskede samt livräddande behandling och svårigheter att tillgodose patienternas önskemål, vilket var etiskt påfrestande (Andersson m.fl., 2016; Gerace m.fl., 2021; Khalaf m.fl., 2018; Odachi m.fl., 2017). Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde ökad motivation då patienterna kände sig omhändertagna, respekterade samt lyssnade på (Royani m.fl., 2024). En del sjuksköterskor erfor ökad stress då de inte kunde vara närvarande hos patienter i den utsträckningen patienten önskade och vid tillfällen där anhörigas reaktioner var mer åt det negativa hållet (Khalaf m.fl., 2018). Medan andra sjuksköterskor erfor begränsad möjlighet till reflektion efter dödsfall, då akutmottagningen i vissa fall var mer vårdkrävande än andra avdelningar (Gerace m.fl., 2021).

En del sjuksköterskor erfor att det var viktigt med kollegialt stöd samt att föra en dialog med kollegorna efter att patienten som de hade vårdat hade avlidit (Alagöz & Afşar, 2026; Gerace m.fl., 2021; Khalaf m.fl., 2018). Medan andra sjuksköterskor föredrog emotionella distanseringen över kollegialt eller formellt stöd. Sjuksköterskorna erfor den emotionell distansering mer som en copingstrategi (Gerace m.fl., 2021; Tang m.fl., 2025). Sjuksköterskor erfor att de behövde vara rädda om sitt autentiska jag för att kunna bemöta sorgen mer professionellt, vilket resulterade i att de höll en emotionell distansering (Khalaf m.fl., 2018). Flera sjuksköterskor erfor mer kollegialt stöd än formellt stöd efter att patienter som de vårdade hade avlidit. Uppföljning av deras mående skedde inte av närmaste chef samt debriefing erbjöds inte heller (Tang m.fl., 2025).

Sjuksköterskor erfor att religion och spiritualitet tro bidrog till ökad coping samt motivation i vårdrelationen. Sjuksköterskorna uppgav även att faktorer som värderingar, personlig tro samt deras kulturella bakgrund hade betydelse för att hantera döden (Khalaf m.fl., 2018; Lazarus m.fl., 2025; Royani m.fl., 2024). En del sjuksköterskor erfor att religion inte endast var copingstrategi för sjuksköterskorna utan även för patienterna (Khalaf m.fl., 2018). En del sjuksköterskor erfor att vård i livets slutskede var ett existentiellt betydelsefullt moment, vilket förutsätter engagemang och respekt. Sjuksköterskor erfor vikten av att se att patienten inte endast var döende utan en levande individ med hopp. Sjuksköterskor beskrev att

vårdandet i livets slutskede var en möjlighet att agera och erbjuda patienten allt som var möjligt med hänsyn till både medicinsk och mänsklig vård (Royani m.fl., 2024).

40% av sjuksköterskorna uppgav att de var religiösa medan 41,2% hade spirituell tro. Sjuksköterskorna erfor att användandet av religiös coping efter att deras patienter hade avlidit bidrog till en bättre hantering av existentiella frågor, stress samt sorg. Sjuksköterskor som hade mer spirituell tro ( $p= 0,043$ ) hade mer positiv inställning till döden (Lazaruz m.fl., 2025).

### **5.2.3 Kompetensens betydelse**

Sjuksköterskor beskrev hur utbildning har en central roll för att tillämpa god vård för patienter som befann sig i livets slutskede. Träning och teoretisk vetenskap var fundamentala enligt flertal sjuksköterskor för patienter som inte har förmågan att formulera sina behov och invecklade vårdinsatser (Alagöz & Afşar, 2026; Odachi m.fl., 2017). Sjuksköterskor efterfrågade ytterligare handledning och kontinuerlig utbildning i strävan efter självsäkerhet i sin professionella roll (Lazarus m.fl., 2025; Stuart, 2022; Tang m.fl., 2025). Otillräcklig utbildning medförde påfrestning, otrygghet samt rädsla för misstag. Detta berörde miljön, patientsäkerheten och vårdens kvalitet på ett negativt sätt (Andersson m.fl., 2016; Hall, 2020; Royani m.fl., 2024). Å andra sidan kunde systematiska kompetensutbildningar såväl som handledning minska osäkerheten hos sjuksköterskorna samt utveckla deras yrkeskompetens (Gerace m.fl., 2021). I syfte att kunna ge en ökad förbättring i vården för patienter i livets slutskede var fortbildning betydelsefull (Kumari m.fl., 2025; Li m.fl., 2025). Sjuksköterskor med förkunskaper gällande livets slutskede hade högre kompetens än andra sjuksköterskor med mindre erfarenhet (Khalaf m.fl., 2018).

Vid avancerad vård var erfarenhet en grundläggande faktor, speciellt när patienter inte var kommunicerbara. Sjuksköterskor med längre erfarenhet kunde enklare bedöma patientens önskemål eller behov utan tveksamhet (Alagöz & Afşar, 2026; Odachi m.fl., 2017). Sjuksköterskor erfor att samtala med anhöriga angående omfattande beslut och intensiva hälsostödjande insatser var enklare än för dem med mindre erfarenhet (Lazaruz m.fl., 2025; Stuart, 2022; Tang m.fl., 2025). För att bemöta och bidra med emotionell trygghet för patienter och deras anhöriga krävdes det mer än bara tekniska förmågor samt erfarenhet (Gerace m.fl., 2021). Sjuksköterskors uppfattning av vårdbehovet påverkades av deras personliga erfarenhet, familj samt kultur (Royani m.fl., 2024). Vidare erfor sjuksköterskor osäkerhet vid oförutsedda situationer samt när anhörigas begäran inte var tydlig (Andersson m.fl., 2016; Hall, 2020; Royani m.fl., 2024). Genom utvärderingar och handledning i kombination med erfarenhet kunde sjuksköterskornas självkänsla utvecklas och följa etiska riktlinjer noggrant (Kumari m.fl., 2025; Li m.fl., 2025).

Sjuksköterskorna erfor att vara tålmodig samt emotionell trygghet var betydelsefullt för patienter vid besvärliga och krävande situationer. Sjuksköterskor erfor att individuella egenskaper påverkade samtalet hos anhöriga som resulterade i att förtroende för sjuksköterskor etablerades (Gerace m.fl., 2021; Lazaruz m.fl., 2025; Stuart, 2022; Tang m.fl., 2025). Engagemang till en viss del ge kompensation för otillräcklig kunskap, dessa faktorer behövde fungera gemensamt med teoretisk kunskap liksom praktiska färdigheter för att

vården ska kunna ges så etiskt, optimalt och effektivt som möjligt (Andersson m.fl., 2016; Hall, 2020; Kumari m.fl., 2025; Li m.fl., 2025; Royani m.fl., 2024).

Sjuksköterskor med fem års erfarenhet visade goda kunskaper inom vård i livets slutskede (OR=3,85, p=0,002) eftersom enbart 35% var vidareutbildade inom området (Kumari m.fl., 2025). 73,7% av sjuksköterskorna hade tidigare erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede. Endast 25,1% sjuksköterskor hade grundutbildning inom livets slutskede, däremot hade 18,9% sjuksköterskor fortbildning efter examen Lazaruz m.fl., 2025)

79% av sjuksköterskorna hade en mer positiv attityd till vård i livets slutskede. Endast 35% hade någon form av vidareutbildning i vård i livets slutskede (Kumari m.fl., 2025). Dessvärre räckte det inte med endast positiv inställning, utan erfarenhet, utbildning samt kliniska erfarenheter var mer effektivt vid vårdandet av patienter i livets slutskede (Royani m.fl., 2024).

## 6 DISKUSSION

Examensarbetets resultat, metod samt etiska aspekter diskuteras i detta avsnitt. I detta avsnitt presenteras en diskussion om artiklarnas syfte och metod, resultatdiskussion, metoddiskussion samt arbetets etiska överväganden.

### 6.1 Resultatdiskussion

Under detta avsnitt kommer artiklarnas syfte, metod samt resultat diskuteras. Slutligen kommer examensarbetets metod samt etikdiskussion diskuteras.

#### 6.1.1 *Diskussion om artiklarnas syfte och metod*

Skillnaden i de inkluderade artiklarnas syfte var ett hinder men samtidigt en fördel. Val av metod har ett samband i en syftes studie. En del studier syftens hade generella omfattande syfte, medan andra studier syftesverbets var detaljerat för att undersöka fenomen. Genom syften beskriver författarna sitt mål med studierna. Användning av syftesverben avslöjar vilken ansats studien har, antingen om studien är kvalitativ eller kvantitativ. Syftesverbet tydliggör på hur problemet kommer att lösas. Om syftesverbet är exempelvis *"explore"* eller *"describe"* har studien en kvalitativ ansats (Polit & Beck, 2021). Detta stämmer överens med dessa kvalitativa artiklar (Andersson m.fl., 2016; Khalaf m.fl., 2018; Alagöz & Afsar, 2026) som använde minst ett utav dessa syftesverb i deras syften. Däremot tenderar kvantitativa studier att använda sig utav syftesverb som *"examens"* och *"evaluate"* som tyder på att fenomenet är mätbart. Dessutom kan syftesverbet *"explore"* även förekomma i kvantitativa studier med målet att undersöka relationer mellan variabler (Pilot & Beck, 2021). Detta

stämmer överens med fyndet från artiklarnas resultat av syftesverb, där det framkom att en kvantitativ artikel använde sig utav syftesverbet ”*explore*” (Lazauruz m.fl., 2025).

Samtliga artiklar som hade valts till detta examensarbete hade likheter i syftet att undersöka sjuksköterskornas erfarenhet av vård vid livets slutskede. Vilket stämmer överens med detta arbetes mål. Henricson (2021) lyfter att syftet bör ge en förklaring på det som ska undersökas. Tio av de valda artiklarna är en kvalitativ forskningsansats. Kjellström (2017) beskrev att fördelen med detta är att det möjliggör för forskare att förstå människors känslor samt ta del av individens inre upplevelse. Vidare beskriver Henricson (2021) att man med denna forskningsansats kan på en djupare nivå belysa deltagarnas levda erfarenhet eller upplevelse av ett fenomen.

Två av de valda artiklarna hade en kvantitativ forskningsansats. Det innebär att man gör strukturerade mätningar för att ta reda på antal, storlek, grad eller omfattning som svarar på forskningsfrågan (Henricson, 2021). Däremot finns det en artikel som använde både kvalitativ och kvantitativ forskningsansats ”mixed method”. Fördelen med denna metod är att den är en integration av kvalitativ och kvantitativ forskningsansats. Dock är nackdelen med denna metod i jämförelse med det att det är en ny metod som fortfarande är under utveckling. Det innebär att metoden kan ändras och justeras i framtiden (Henricson, 2021).

Samtliga kvalitativa artiklar använde intervjuer för att samla in data till studien. Där var majoriteten av de använda semistrukturerade intervjuerna. Semistrukturerade intervjuer kan tillämpas i en kvalitativ forskningsmetod med avsikt att erhålla kunskap om ett fenomen (Polit & Beck, 2021). Fördelen med denna intervjutyp är att den möjliggör flexibilitet jämfört med en strukturerad intervju. Det innebär att forskaren utöver de guidade frågorna kan gå in och ställa extra frågor för att få ut mer information från deltagarna. Dessutom behöver inte forskaren ställa frågorna i den ordningen som de kommer utan bara säkerställa att alla frågor blir besvarade på slutet (Henricson, 2021). Vidare beskrivs att frågorna som ställs under intervjun bör vara väsentliga för fenomenet samt att deltagarna ska kunna besvara frågorna. När frågorna besvaras spelar forskaren in medan hen använder intervjuguiden (Polit & Beck, 2021). En av de kvalitativa artiklarna använde sig av gruppintervju vid datainsamling, vilket har både för- och nackdelar. Gruppintervjuer bygger på små gruppdiskussioner angående ett specifikt ämne (Polit & Beck, 2021). Nackdelen med gruppintervjuer är att på grund av gruppen vågar inte alla framföra sina åsikter. Gruppintervjuer kan anses vara oetiska eftersom deltagarnas identitet kan riskeras att avslöjas. I stället kan man överväga att använda sig av individuella intervjuer som använts i två andra artiklar. Denna intervjutyp bidrar med innehållsrika data och är mer skonsam för deltagarna. I synnerhet om intervjun handlar om ett känsligt ämne (Henricson, 2021). Det finns även fördelar med gruppintervju då det kan bidra till att sjuksköterskor uppmärksammar varandra viktiga aspekter att ta upp.

Samtliga kvantitativa artiklar använde enkäter för att samla in data. En fördel med kvantitativa frågeformulären är att de kan spridas till flera deltagare inom kort tidsperiod, vilket i sig inte är tidskrävande för forskaren (Billhult, 2021). Nackdelen med enkäter är att det resulterar i ytlig information till skillnad från andra datainsamlingsmetoder (Polit & Beck, 2021). Sjuksköterskorna kan inte fritt prata om sin erfarenhet, utan de frågor som har utformats är det som de endast kan svara på, vilket begränsar sjuksköterskornas svar.

Specifikt använde sig en av dessa artiklar av nätet för att skicka in sina enkäter. Det är både ekonomiskt och tidsmässigt gynnsamt för forskaren att skicka ut enkäter och få in svaren. Dock är nackdelen att det kan uppstå problem för vissa. En del individer kan ha problem med tillgång till internet eller svårt att använda datorer. Detta kan påverka studien negativt då de inte kan delta eller svara på enkäter fullt ut (Polit & Beck, 2021).

En studie använde sig av fenomenologisk analys. Fenomenologisk analys beskrivs av Friberg och Öhlen (2023) som en metod som syftar till att utforska och skapa en förståelse av deltagarnas levda erfarenheter av ett fenomen. Två av artiklarna använde sig av tematisk innehållsanalys. Inom kvalitativ forskning beskrivs tematisk innehållsanalys som en förekommande metod (Polit & Beck, 2021).

Två av kvantitativa artiklarna använde sig av beskrivande statistik som analysmetod. Polit och Beck (2021) skriver att beskrivande statistik är en kvantitativ metod som används för att undersöka sambandet mellan variabler och presenteras sedan i resultatdelen i form av diagram eller tabeller i syfte att ge en klar översiktlig analys av data (Polit & Beck, 2021).

### **6.1.2 Diskussion angående artiklarnas resultat**

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att fysisk närvaro som beröring, adekvat smärtlindring, men även att finnas för patienten vid behov samt att inte skynda på när man är hos patienten var betydelsefull för patienten. Detta överensstämmer med tidigare forskning genom att patienter uppger att fysisk närvaro som beröring var något som bidrog till att patienterna inte kände sig som en planerad ärande (Buchwald m.fl., 2025; Smith m.fl., 2025). I tidigare forskning tas det även upp hur patienterna anser att smärtlindring bidrar till en känsla av trygghet (Ciemins m.fl., 2015). Detta kan knytas an till de 6 S:n som tar upp att lindra bland annat fysiskt lidande kan bidra till förbättrat välbefinnande hos patienten (Alvariza m.fl., 2019). Erikssons karitativa vårdteori kan knytas till det, då den lyfter att sjuksköterskor bör ha helhetssyn genom att stödja patienten bland annat fysiskt hållning kännetecknas av att vara bland annat närvarande (Eriksson, 2015). Reflektionen är att sjuksköterskors närvaro är en central faktor vid vård av patienter i livets slutskede. Att resultatet är i linje med tidigare forskning är ett tydligt tecken på att den fysiska närvaron är betydelsefull för patienter.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor erfor att emotionell närvaro som kommunikation samt att finnas där för patienten. Sjuksköterskorna var betydelsefull för patienterna. Detta överensstämmer med tidigare forskning genom att patienter uppskattade kommunikation och emotionell närvaro från vårdpersonal. Patienter uppskattar när de blir lyssnade på, då det bidrar till en känsla av trygghet (Robertson m.fl., 2025; Wajid m.fl., 2024). I tidigare forskning tas det även upp hur patienter anser att tydlig kommunikation bidrar till mindre oro (Saunders m.fl., 2025). Detta kan knytas an till det som även nämns i tidigare forskning, där anhöriga anser att tydlig kommunikation skapar förtroende, öppenhet, möjlighet att förmedla känsliga frågor samt utrymme att visa sorg (Brännström m.fl., 2007; Ciemins m.fl., 2015). I tidigare forskning tas det även upp hur anhöriga uppskattar förberedande samtal som hålls under kontrollerade omständigheter där anhöriga samt involverade vårdprofessioner kommunicerar om patientens önskemål, behandling samt beslut. Detta

anser anhöriga bidrar till ökad öppenhet samt minskad kommunikationsbrist (Smith m.fl., 2023). Detta kan knytas an till de 6 S:n som beskriver att lindra bland annat psykiska symtom kunde bidra till att förbättra patientens välbefinnande (Alvariza m.fl., 2019). Detta kan även knytas an till de 4 hörnstenen där kommunikation, samarbete samt stöd till anhöriga är kriterier för att främja både en anpassad vård och helhetssyn vid vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2013). Vilket överensstämmer med Erikssons karitativa vårdteori, som tar upp att sjuksköterskan bör ha helhetssyn när de vårdar patienter i livets slutskede genom att förse patienten med bland annat psykiskt stöd. Eriksson tar även upp att lindra lidande är motivet för all vård. Eriksson nämner att sjuksköterskans hållning kännetecknas av att lyssna, vara närvarande, ha förmågan att lida med patienten samt att låta patienten få utrymme att få vara patient och överlåta ansvaret samt vara lyhörd (Eriksson, 2015). ICN:s etiska kod betonar att sjuksköterskan har ansvar för att hålla professionella principer som inkluderar bland annat lyhördhet, empati, medkänsla, tillit samt integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Reflektionen är att sjuksköterskan bör vårda med en helhetssyn för att patienten ska ha en god livskvalitet i livets slutskede. Kommunikation är en bidragande faktor som möjliggör för sjuksköterskan att vårda med helhetssyn. Genom att sjuksköterskan ger patienten utrymme till att uttrycka sina behov och känslor samt försöka tillgodose patientens och anhörigas behov kan god vård i livets slutskede förse.

I resultatdelen tas det även upp att vårdpersonal bör vara ärliga och kunna kommunicera på ett respektfullt sätt med både patient och anhöriga. Vidare i tidigare forskning tas det upp hur patienterna uppskattade när vårdpersonalen gör små gester som leende samt samtalar med patienter, vilket hade inflytande på patienternas emotionella välbefinnande (Buchwald m.fl., 2025; Smith m.fl., 2024). I tidigare forskning tas det upp hur patienterna föredrog att få tydlig information för att de inte skulle få falska förhoppningar (Chung m.fl., 2025). Reflektionen är att lite otydlighet i kommunikationen kan medföra falska förhoppningar hos patienten och anhörig vilket blir en emotionell påfrestning hos sjuksköterskan. Vid tillfällen där den palliativa fasen går fortare än vad läkarna förväntade sig vilket resulterar i att patienten och anhöriga känner att de inte har fått tillräckligt med information. Dessvärre kan inte vårdpersonal veta eller vara säkra på hur fort palliativ fas går för alla patienter, utan läkarna ger den information och fakta som de besitter på. När patienten och anhöriga har förstått att det har gått mycket fortare än förväntad blir flera av de besvikna vilket gör att sjuksköterskan får höra den besvikelsen och får frågor som sjuksköterskan inte alltid kan besvara. Detta kan påverka sjuksköterskor emotionellt och sjuksköterskors psykiska mående. Sjuksköterskans psykiska mående samt den emotionella påverkan uppmärksammas inte i den omfattning som behövs.

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor en emotionell påverkan vid vårdande av patienter i livets slutskede. Hur länge patienten hade vårdats av personalen och ifall patienten var ung var faktorer som påverkade hurvida sjuksköterskorna påverkades emotionellt. I resultatet delen kom det fram att sjuksköterskorna upplevde känslor som skuld, sorg och nedstämdhet, hurvida de känslorna hanterades var olika. En del sjuksköterskor valde emotionell distansering medan andra valde att söka kollegialt stöd. I tidigare forskning tas det upp hur anhöriga till patienter som vårdas i livets slutskede upplever känslor av sorg, maktlöshet samt frustration (Robertson m.fl., 2022). Svensk sjuksköterskeförening (2024) betonar sjuksköterskans ansvar i teamet, vilket är att sjuksköterskan ansvarar för att konsultera,

samverka, omvårdnadens kompetens i teamet samt integrera i teamet på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Reflektion är att sjuksköterskor och anhörigas känslor vid vårdande av patienter i livets slutskede stämmer till en viss del överens med varandra. Känslor som sorg, maktlöshet och skuld då varken sjuksköterskan eller anhöriga kan bota patienten eller hitta en lösning till det patienter lider av är något som påverkar psykiskt både sjuksköterskan och anhöriga.

I resultatdelen tas det upp hur en del sjuksköterskor erfor att patienterna uppskattade en lugn miljö i livets slutskede. Det överensstämmer till en viss del med tidigare forskning genom att patienter tycker att sjukhusvistelsen är som himmelriket medan andra patienter upplevde det som ett fängelse (Johansson & Andersson, 2022). Vidare i tidigare forskning tas det upp hur en del anhöriga tyckte att sjukhusmiljö inte var optimal för patienter i livets slutskede då det var en högljudd, stökig samt stressig miljö (Brännström m.fl., 2007; Robertson m.fl., 2022). Reflektionen kring det är att det är flera faktorer som bidrar till patienters upplevelse av sjukhusvistelsen, där vissa faktorer väger in mer.

Vidare visade resultatet att sjuksköterskors inställning till döden samt faktorer som bidrog till positiv eller negativ attityd till döden var ålder, eftersom äldre sjuksköterskor hade mer positiv attityd till döden. Relationen till patienten och närstående hade inflytande på sjuksköterskans inställning till döden. Erfarenheten hade en central roll i sjuksköterskors inställning till döden. I den tidigare forskningen tas det upp patientens upplevelse av sjukhusvistelsen, vilket skiljer sig enormt. En del patienter uppgav att de upplevde sjukhusvistelsen som himmelriket medan andra uppgav att det kändes mer som ett fängelse (Johansson & Andersson, 2022). I tidigare forskning tas det upp att en del anhöriga hade negativa upplevelser på grund av att de anhöriga hade mötts av stressig miljö, brister i vården samt kommunikationsproblem (Brännström m.fl., 2007). Vid hög arbetsbelastning kan sjuksköterskan upplevas stressad, samtidigt som patienten och anhöriga kan uppleva att de inte får den närvaro och det stöd de behöver, vilket sjuksköterskan inte alltid kan påverka.

Resultatdelen visade att sjuksköterskor erfor vikten av kunskap och utbildning samt hur det bidrog till att de som hade mer erfarenhet och utbildning upplevde minskad tveksamhet, medan sjuksköterskor som hade mindre erfarenhet upplevde otrygghet, rädsla samt påfrestning. Mer erfarenhet innebar inte endast ökad trygghet i att ge vård, utan sjuksköterskor med mer erfarenhet hade enklare att bedöma patientens behov. Fortbildning var något som lyftes som en central del för att främja utvecklingen av att ge god vård vid livets slutskede. Detta överensstämmer med att i den tidigare forskningen, det tas upp vikten av kompetens samt hur det kunde förbättra bemötandet med patienten samt anhörigas behov (Buchwald m.fl., 2025; Ciemins m.fl., 2015; Saunders m.fl., 2025; Smith m.fl., 2024). Svensk sjuksköterskeförening (2024) betonar bland annat att sjuksköterskan ansvarar för teamets omvårdnadskompetens samt att tillämpa evidensbaserad vård. Genom att implementera sjukdomsförebyggande samt hälsofrämjande åtgärder kan sjuksköterskan ge personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Reflektion kring kunskap samt sjuksköterskans erfarenhet är att sjuksköterskor bör hålla sig uppdaterade för att kunna erbjuda evidensbaserad vård samt fortbilda sig för att skaffa sig mer kunskap för att ge den bästa möjliga vården.

## 6.2 Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård. Detta syfte antogs vara lämpligast för vårt examensarbete eftersom det ger en fördjupad insikt i sjuksköterskornas roll att vårda svårt sjuka patienter samt vilka utmaningar de ställs inför. Fribergs (2022) litteraturöversikt utfördes i detta examensarbete för att kunna analysera kvalitativa liksom kvantitativa artiklar för en mer tydligare översikt av fenomenet som arbetet grundar sig på, vilket är en styrka i detta examensarbete. Enligt Friberg (2022) ger kvalitativa artiklar en beskrivande och helhetsförståelse för sjuksköterskors erfarenhet och upplevelse, medan kvantitativa artiklar ger en bredare och mätbar förståelse i stället för djupare förståelse.

Under arbetets gång inkluderades artiklar med varierande ansatser. Fördelen med de olika ansatserna var att de kvalitativa artiklarna utgjorde ett bidrag med en genomgripande redogörelse av sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård. De kvantitativa artiklarna bidrog till en större variationsbredd med ett mätbart resultat. Enligt Polit & Beck (2021) kan de olika ansatserna beskrivas som en variant av metodologisk triangulering. Författarna ansåg detta som en styrka. Denna forskningsstrategi kan bidra till ökad pålitlighet samt fördjupad insikt utifrån olika synsätt. På grund av olika forskningsdesigner som kombineras i de inkluderade artiklarna blev granskningens fas utvecklad. Dessa faktorer kan ha möjliggjort att det huvudsakliga innehållet formades samt vilka perspektiv som framträdde i de olika teman. Det var endast två kvantitativa artiklar som användes i detta examensarbete, vilket kan ses som ett svaghet.

I detta examensarbete användes boolesk sökteknik. Sök-operatorer används för att begränsa eller utöka en sökning (Friberg 2022). Sök-operatorer som användes i detta arbete var AND vilket författarna ansåg som en styrka då det resulterade i färre sökningar och enklare att gå genom antal träffade artiklar. En svaghet som kan identifieras är att sök-operatorer som OR eller NOT inte användes i detta arbete vilket kan ha ledd till för avgränsat sökning, vilket i sin tur resulterade i att mer relevanta artiklar missades.

Beslut av litteratursökningen hade en inverkan på vilka artiklar som inkluderas i examensarbetet och identifierades i översikten. Öppenhet och uppriktighet är fundamentala under informationssökningens gång enligt Henricsson (2023). Artikelsökning har utförts i två databaser, då det stärker studiens trovärdighet eftersom det bidrar till att minimera risken att utesluta väsentlig litteratur (Polit & Beck, 2020). CINAHL Plus och PubMed var de två databaser som tillämpades under arbetets gång. De två databaserna är centrala för att analysera sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård. Användningen av flera databaser underlättade att hitta relevanta studier. Artiklarna som valdes var inte äldre än 10 år. Endast peer-reviewed studier valdes.

När sökningen skedde var det på engelska, vilket resulterade i mer internationell forskning, vilket författarna ansåg vara styrka i detta examensarbete då det gav en större överblick över fenomenet. I en av sökningarna valdes även full text samt Adult 19+ vilket resulterade i att fem av tolv artiklar som var relevanta för detta examensarbete kunde hittas. Flera artiklar hade specialistsjuksköterskor bland deltagarna, vilket gjorde att skribenten behövde vara noggrann vid val av artiklar, eftersom det i syftet framgår att det är sjuksköterskor som bör

vara deltagare i artiklarna som skulle analyseras. Östlundh (2022) lyfte i en litteraturöversikt att det är centralt med tydlig avgränsning då det ökar sannolikheten att säkerställa att det insamlade underlaget är väsentligt samt vetenskapligt.

En granskningsmall användes i detta examensarbete för att säkerställa att de artiklar som användes var av hög vetenskaplig kvalitet. För att kunna göra en strukturerad värdering av centrala aspekter i artiklarnas syfte, metod, resultat samt etiskt övervägande var det en mall som användes. Läsaren kan enkelt följa processen för hur skribenten hade utfört kvalitetsgranskning, vilket ökar trovärdigheten i detta examensarbete (se bilaga B). När man gör en litteraturöversikt är kvalitetsgranskningen en central aspekt eftersom den stärker arbetets trovärdighet, pålitlighet samt transparens (Polit & Beck 2020). Den kvalitetsgranskning som utfördes i detta arbete visar att artiklarna generellt var av hög kvalitet. Artiklarna hade mellan 8 och 9 poäng. Granskningsmallen anses som en styrka i detta examensarbete. Det är väsentligt att hitta artiklar vars kvalitet är hög eftersom det bidrar till starkare trovärdighet i arbetet (Friberg 2022). Av de totala 27 granskningsfrågorna användes endast nio i detta examensarbete. Det innebar en reducerad förmåga att bedöma artiklarnas kvalitet, vilket författarna identifierade som en svaghet.

Fribergs (2022) fyrstegsmodell användes vid analysering av detta arbete. De fyra stegen är att läsa artiklarna samt förstå dem. Andra steget är att strukturera författarinformation, titel, syfte, metod samt kortsammanfattning av artiklarnas resultat i en tabell. Tredje steget är granskning av likheter samt skillnader i artiklarnas syfte, metod, resultat samt geografiskt ursprung. Fjärde temat är delat in i teman (Friberg 2022).

Artiklarna till detta examensarbete valdes baserat på exklusions- och inklusionskriterier, sedan analyserades de i fyra steg för att stärka trovärdigheten i arbetet. Genom Fribergs (2022) fyra analyssteg kunde man genomföra denna analys. Att dokumentera arbetet samt följa en analysmetod på ett systematiskt sätt medförde att resultatet var mer systematiskt samt enklare att spåra (Polit & Beck, 2020). Ifall att man samlar in samma data samt analyserar och lyckas återskapa analysen på nytt, har man lyckats med pålitligheten i examensarbetet (Polit & Beck 2021). Vilket författarna anser att detta examensarbete uppnår.

I detta examensarbete användes tio kvalitativa artiklar. När ett arbete tillämpar en kvalitativ ansats ökar bekräftelsebarheten (Polit & Beck, 2021). Möjlighet att återskapa detta examensarbete är möjlig eftersom alla sökvägar, sökord, avgränsningar samt antalet hittade artiklar har redovisats (se bilaga A). Polit och Beck (2021) nämner att resultat redovisas utan att författarna har tillgång till sin tolkning samt sina värderingar, utan i resultatdelen redovisas endast deltagarnas uttryck. Dock var författarna införstådda att en del tolkning kan förekomma, för att minimera detta har författarna eftersträvat ett systematiskt och transparent arbetssätt. För att kunna presentera arbetet korrekt har alla studier granskats och översatts med stöd av en ordbok. Överförbarheten kan bekräftas ifall examensarbetets författare har kategoriserat resultatet (Polit & Beck 2021). I detta examensarbete har resultaten delats in i olika teman med hjälp av att författarna kategoriserade likheter och skillnader i de olika studiernas syfte, metod samt resultat. Slutligen har detta examensarbete granskats av kurskamrater och handledare, vilket författarna anser var en styrka.

### 6.3 Etiskdiskussion

Ett etiskt ansvar framträder i en litteraturstudie hos författarna. För att åstadkomma det krävs det goda kunskaper inom forskningsetik (Vetenskapsrådet, 2024) samt hur man källhänvisar på korrekt sätt för att förhindra risken för plagiat och felaktig tolkning (American Psychological Association, 2022). Under processens gång uppkom ett flertal etiska hinder då samtliga studier var engelskspråkiga. Detta kunde påverka analysens tillförlitlighet samt felaktig tolkning av artiklarna. För att undvika detta ägnades mycket tid åt reflektioner, vilket gjordes genom samråd mellan skribenterna och tillämpning av Google Translate samt lexikon som underlag (Friberg, 2022).

Det finns en chans att resultatet uppfattas fel till följd av misstolkning, allmän slutsats och eventuellt inkorrekt tillämpning av resultaten i vården. En annan etisk utmaning kunde vara att upprätthålla objektivitet vid analys, eftersom risken för bias kunde förekomma som undersköterska samt vikarie inom vården. För att minimera påverkan av egen tolkning av resultaten upprätthölls medvetenheten under arbetets gång (Friberg, 2022). Resultatet kan feltolkas om man inte tar hänsyn till studiens begränsningar. Skribenterna undvek selektivt urval genom att systematiskt analysera samtliga artiklar baserat på inklusions- och exklusionskriterierna (Polit & Beck, 2021).

Dessutom kan resultaten främja ökad uppfattning samt utveckla vård för patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Därför har skribenterna ett ansvar för att redovisa resultaten tydligt och korrekt i hänsyn till de inblandade parterna. Däremot kan studien medverka till ökad kompetens, optimerad vård och förbättrad kännedom inom branschen. Efter grundligt övervägande av studien är fördelarna mer signifikanta än de negativa aspekterna.

## 7 SLUTSATSER

Detta examensarbets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård. Slutsatsen är att sjuksköterskors närvaro, smärtlindring samt tydlig kommunikation är betydelsefulla faktorer vid vårdande av patienter i livets slutskede. Det finns brister i det formella stödet till sjuksköterskor som vårdar patienterna. Både sjuksköterskor och patienter finner ro i att vända sig till en spirituell tro eller religion i livets slutskede. Detta tyder på att religionen eller den spirituella tron tas på allvar, vilket innebär att vården bör respektera detta. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevde osäkerhet och otrygghet då de inte kunde bedöma patienters behov lika enkelt som de sjuksköterskor med längre erfarenhet, vilket tyder på brister i kunskapen hos sjuksköterskorna. Det i sin tur kan medföra att patienter inte får den vård de har rätt till. För att det inte ska ske kan man tillgodose behovet av mer klinisk utbildning för nyexaminerade sjuksköterskor för att de ska kunna bedöma patientens behov enklare, stärka dem i deras roll i vårdandet samt medföra en mer positiv inställning till döden. Examensarbetet medförde

ökad insikt samt mer förståelse för sjuksköterskors erfarenhet vid vårdandet av patienter i livets slutskede inom slutenvård. Därför anses det även vara relevant.

## 8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

I detta examensarbete framgår det i resultatet att forskning inom vård i livets slutskede bör innehålla flera perspektiv. Betydelsefulla punkter att analysera är huruvida sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård påverkar både sjuksköterskor och patienter. Det bör undersökas under en längre period men även följas upp. Sjuksköterskors emotionella påverkan vid vårdandet av patienter i livets slutskede är något som inte uppmärksammas i den utsträckning som behövs. Det framkom tydligt att flera sjuksköterskor upplevde att de inte fick ett formellt stöd eller någon typ av debriefing efter att patienter hade avlidit, vilket tyder på att det behövs uppmärksammas och vidare forskas på. Interventionsstudier kan rekommenderas för att vidare se om de bidrar till deras kunskap, självkänsla och kvalitet inom vården samt för att förstå hur stöttning från chefer och handledare underlättar för nya sjuksköterskor att bli mer kunniga.

Ytterligare forskning rekommenderas utifrån andra yrkesprofessioners perspektiv för en mångsidig uppfattning av vård i livets slutskede. Faktorer som geografiskt ursprung, kulturella värderingar och arbetsmiljöfaktorer behöver undersökas med. Genom att jämföra hur olika trosuppfattningar har en inflytande på sjuksköterskors inställning och acceptans för döden inom vården. Vidare kan känslomässiga, sociala och miljömässiga aspekter analyseras med stöd av terapi- och interventionsstudier. Sammanfattningsvis betonas vikten av kvalitativ forskning för att få en mer omfattande förståelse av sjuksköterskors upplevelser och attityd till döden samt hur dessa variabler har effekt på kvaliteten inom vården.

## REFERENSLISTA

- ALLEA. (2023). The European Code of Conduct for Research Integrity.  
<https://allea.org/wpcontent/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf>
- Alagöz, E., & Afşar, F (2026). Facing death in care: Nurses' lived experiences in the care of bedridden patients. *Palliative & support care*, 24, e34. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S147895152510151X>
- Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To b involved – A qualitative study of nurses' experience of caring for dying patients. *Nurses education today*, 38, 122-149.  
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B (2019). Omvårdnad i livets slut.
- Billhult, A. (2021). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 121–127). Studentlitteratur.
- Brännström, M., Ekman, I., Boman, K., & Strandberg, G. (2007). Being a close relative of a person with severe, chronic heart failure in palliative advanced home care – A comfort but also a strain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 338-344.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00485.x>
- Buchwald, D., Hübner, C., Madsen, L. S., & Melgaard, D. (2025). Palliative Care Environments in an Acute Hospital for End-Of-Life Care-Perspectives of Patients, Next of Kin and Healthcare Professionals. *Nursing open*, 12(4), e70225.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.70225>
- Ciemins, E. L., Brant, J., Kersten, D., Mullette, E., & Dickerson, D. (2015). A qualitative analysis of patient and family perspectives of palliative care. *Journal of palliative medicine*, 18(3), 282–285. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0155>
- Conner, A, Allport, S., Dixon, J., & Somerville, A.-M. (2008). Patient perspective: What do palliative care patients think about their care? *International Journal of palliative Nursing*, 14(11), 546-552. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19060805/>
- Edeberg, A.-K., Wijk, H., Ali, L., Almerud, S., & Alvariza, A. (2019). *Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa* (3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5:e uppl.). Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé* (2:a uppl.). Liber.
- Friberg, F & Öhlen, J. (2021). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (4:e uppl.). Studentlitteratur.
- Friberg, F & Öhlen, J. (2023). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

- Gerace, A., Giles, T., Breaden, K., Hammad, K., Drummond, C., Bradley, S. L., & Muir-Cochrane, E. (2021). Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department. *Collegian.*, 28(1), 71–80. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.06.002>
- Hall M. A. (2020). Critical Care Registered Nurses' Preparedness in the Provision of End-of-Life Care. *Dimensions of critical care nursing; DCCN*, 39(2), 116-125. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/DCC.000000000000406>
- International Council nurses & Svensk sjuksköterskeförening. (2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Johansson, M., & Andersson, P. (2022). Palliative vård i teorin och praktiken. Examensarbetet, Göteborgs universitet). [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/75520/HT22\\_OM5250\\_SC\\_NV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/75520/HT22_OM5250_SC_NV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M, Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad. (s. 56–77). Studentlitteratur.
- Khalaf, I. A., Al-Dweik, G., Abu-Snieneh, H., Al-Daken, L., Musallam, R. M., BaniYounis, M., Al-Rimawi, R., Khatib, A. H., Habeeb Allah, A., Atoum, M. H., & Masadeh, A. (2018). Nurses' Experiences of Grief Following Patient Death: A Qualitative Approach. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 36(3), 228–240. <https://doiorg.ep.bib.mdh.se/10.1177/0898010117720341>
- Kumari, K., Kalyani, C. V., Jaju, R., Arnav, A., Kahkasha, Kumar, J., Sharanbasappa, Ray, B., & Rao, S. K. (2025). Nurses' Perspectives on Knowledge and Attitudes Toward Palliative Care in Jharkhand, India. *Journal of hospice and palliative care*, 28(4), 152–159. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.14475/jhpc.2025.28.4.152>
- Li, X., Kongsuwan, W., & Barry, C. D. (2025). Nurses' Challenges in End-Of-Life Care: Aesthetic Expression of Lived Worlds. *Journal of advanced nursing*, 81(12), 8770–8779. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.16897>
- Lazarus, E. R., Muliira, J. K., Al Zaabi, O., Al-Khabori, M. K., Al Adawi, M. M., & Al Mamari, Q. (2025). Nurses' attitudes toward death in Oman: Prevalence and correlates in a nationwide sample. *Palliative care and social practice*, 19, 26323524251348498. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/26323524251348498>
- Nationella rådet för palliative vård. (u.å). Vad är palliativ vård? Hämtad 25 april 2026, från <https://www.nrvp.se/om-nrvp/vad-ar-palliativ-vard/>
- Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M., Okita, T., Kitamura, Y., & Sobue, T. (2017). Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals. *Asian nursing research*, 11(3), 207–215. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.anr.2017.08.004>

- Palliativ kunskapscentrum - <https://www.pkc.regionstockholm.se/om-oss/testsidan/palliativvard/>
- Polit, D, F., & Beck, C, T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for nursing Practice*. (11th edition). Wolters Kluwer Health.
- Riksdagen. (2014). Patientlag (2014:821). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/#K4](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K4)
- Robertson, S. B., Hjörleifsdóttir, E., & Sigurðardóttir, Þ. (2022). Family caregivers' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting. A qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(3), 686–698. <https://doi.org/10.1111/scs.13025>
- Royani, Z., Yazdi, K., & Mahmoodi-Shan, G. R. (2024). Motivations behind end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences. *BMC palliative care*, 23(1), 261. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-024-01582-5>
- Saunders, R., Alexander, S., Andrew, J., Wilkinson, A., Gullick, K., Davray, A., Ghosh, M., Seaman, K., & Gay, M. (2025). Families' experiences of end-of-life care in an acute private hospital: A qualitative study. *Palliative & supportive care*, 23, e72. <https://doi.org/10.1017/S1478951525000045>
- Smith, M. A., Brøchner, A. C., Nedergaard, H. K., & Jensen, H. I. (2024). "Gives peace of mind" - Relatives' perspectives of end-of-life conversations. *Palliative & supportive care*, 22(5), 1209–1216. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001633>
- Socialstyrelsen de fyra hörstenerna (2013). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstryelsen (2018) <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0210910785334cd68a570f8c0faa33f9/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (n.d.). Anhörig. Socialstyrelsen Termbank. [https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=anh%C3%B6rig&src\\_lang=swe&subject=0.0.0&diagram\\_name=&sorting\\_field=22&sorting\\_dir=0&search\\_mode=0#results](https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=anh%C3%B6rig&src_lang=swe&subject=0.0.0&diagram_name=&sorting_field=22&sorting_dir=0&search_mode=0#results)
- Socialstyrelsen. (2025, 8 december) *Socialstyrelsen: Palliativ vård behöver nå fler och sättas in tidigare*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/socialstyrelsen-palliativ-vard--behover-na-fler-och-sattas-in-tidigare/>
- Stuart P. (2022). How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 31(19), 997–1002. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjon.2022.31.19.997>

- Tang, Q., Sun, M., 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), 1–13. <https://doi.org/10.1155/hsc/5576988>
- Vetenskapsrådet. (2024). God forskningssed (ISBN 978-9189845-08-4). Vetenskapsrådet.
- Vetenskapsrådet. (2024). God forskningssed. [https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-  
rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html](https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html)
- Vårdhandboken. (n.d.). Palliativ vård. [https://www.vardhandboken.se/vard-  
ochbehandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/palliativ-vard/oversikt/](https://www.vardhandboken.se/vard-ochbehandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/palliativ-vard/oversikt/)
- Wajid, M., Rajkumar, E., & Romate, J. (2024). What enhances the quality of death and dying? A perspective from patients with terminal cancer. *International journal of palliative nursing*, 30(9), 496–508. [https://doi-  
org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2024.30.9.496](https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2024.30.9.496)
- Wiklund, L. G., & Lindwall, L. (2012). Omvårdnadsteorier i kliniska praxis (1. utg). Natur & Kultur.
- World Medical Association. (2024). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. [https://www.wma.net/policies-post/wma-  
declaration-of-helsinki/](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/)
- Österlind, J., Henoch, I., Ternestedt, B.- m., Holmberg, B., Schenell, R., & Andershed, B. (2022). De 6 S:n: en modell för personcentrerad palliativ vård (3:e uppl). Studentlitteratur.
- Östlundh L. (2022) Kapitel 6 Informationssökning I F. Friberg (Red), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeteten. Studentlitteratur.

## BILAGA A. SÖKMATRIS

I nedanstående matris redovisas systematiska söknings strategier som tillämpas i detta examensarbete. Den innefattar avgörande detaljer, bland annat databaser, sökord, begränsningar, antal träffar i databaserna, antal lästa abstract och artiklar samt antal valda artiklar som presenteras i bilaga C.

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel i bilaga C
CINAHL Plus 4/2-2026	End-of-life care AND nurses AND death AND hospital	Peer-review  English  2016-2026	164	12	6	4	<p>1. Nurses' attitudes toward death in Oman: Prevalence and Correlates in a nationwide sample</p> <p>2. How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach</p> <p>3. Stress and growth: the dynamic process of Chinese clinical nurses caring for terminal patients- A qualitative descriptive study</p> <p>4. Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department</p>
PubMed 4/2-2026	Hospital nurses' AND experience AND perspective AND dying	Abstract  English  2016-2026	66	8	5	2	<p>5. Nurses' experiences of grief following patient death: A qualitative approach</p> <p>6. To be involved -A qualitative study of nurses' experience of caring for dying patients</p>

CINAHL Plus 4/2-2026	Hospital AND nurses experience AND palliative	Peer-reviewed English 2021-2026	118	9	4	1	7. Nurses' perspective on knowledge and Attitudes toward palliative and care in Jharkhand, India
PubMed 4/2-2026	('end of life care') AND nurses AND experience* AND hospital	Peer reviewed English Full text Adult: 19+	277	14	9	5	8. Nurses' challenges in end-of-life care: Aesthetic Expression of lived worlds  9. Motivations behind end-of-life care: A qualitative study of Iranian nurses' experiences  10. Critical care registered nurses' preparedness in the provision of End-of-life Care  11. Nurses' experiences of End-of-life care in Long-term Care Hospital in Japan: Balancing Improve the quality of life and sustaining the lives of patients dying at hospitals  12. Facing death in care: Nurses' lived experiences in care of bedridden patients

## BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING MATRIS

I nedanstående matris redovisas kritiska frågor gällande artiklarna kvalité utifrån Friberg (2022). Frågorna är konstruerade för att besvaras med antingen "Ja" eller "Nej". Svar "Ja" ger 1 poäng och svar "Nej" ger 0 poäng. Kvalitetsgranskningspo ng mellan 7–9 bedöms som h gkvalitativa.

Artiklar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Finns det teoretiska utgångspunkter beskriva?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	NEJ	JA	NEJ	JA	JA
Finns det en tydlig problemformulering?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det ett tydligt formulerat syfte?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det en tydlig metodbeskrivning?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
�r deltagaren tydligt beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
F�rs det en tydlig metoddiskussion?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
F�rs det ett etiskt resonemang?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Svarar resultatet p� syftet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det ett tydligt formulerat resultat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Kvalitetspo�ng och kvalitetsniv�?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA

\*Ja = 1 poäng, nej = poäng. Kvalitetsnivå bedömning: Hög kvalitet 7–9 poäng, medel kvalitet: 5–6 poäng, låg kvalitets: 0-4 poäng

## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

I nedanstående matris redovisas artiklarnas syfte, metod, kort sammanfattning av resultat, författare och artikelinformation för att ge en översiktlig presentation av samtliga artiklar.

Artikelnummer	Författare, Artikelns titel, Årtal, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetspoäng
1	Eilean Rathinasamy Lazarus, Joshua K. Muliira, Omar Al Zaabi, Murtadha K. Al-Khabori, Mudhar Mohammed Al Adawi och Qasmin Al Mamari  Nurses' attitudes towards death in Oman: Prevalence and correlates in a nationwide sample  2025  Palliative Care and Social Practice  Oman	To explore the nurses' attitudes toward death and the factors that may affect the quality of end-of-life care delivery in Oman among patients cared for in tertiary hospitals.	Ansats: Kvantitativ  Datainsamling: Enkätundersökning  Dataanalys: Statistisk analys  Urval: 1469 sjuksköterskor	Resultatet visar att majoriteten av sjuksköterskor som jobbar på slutenvård har en positiv syn och inställning till döden. Flera sjuksköterskor hade längre erfarenhet av att vårda obotligt sjuka patienter. Ålder, erfarenhet, härkomst samt tro hade en inflytande på sjuksköterskornas approach som även spelar en stor faktor. Artikels resultatet svarar på sjuksköterskors attityder och erfarenheter av hur det är att ge vård till sjuka patienter.	9/9

2	<p>Peter Stuart</p> <p>How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach</p> <p>2022</p> <p>British Journal of Nursing</p> <p>Storbritanien</p>	<p>To understand hospital nurses' experience of end-of-life care</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datansamling: individuella intervjuer</p> <p>Dataanalys: Ricoeurs hermeneutiska metod och deduktiv &amp; induktiv analysmetod</p> <p>Urval: 10 sjuksköterskor</p>	<p>I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna tycker att deras privata synsätt påverkade vårdade patienter i livets slutskede. Vissa av sjuksköterskorna beskrev hur betydelsefullt det är med mänsklig kontakt och att man inte dör ensam utan att någon är närvarande, att man även gör sitt bästa för att skapa en känsla av fred och lugn vid livets slut. Att bevara patientens identitet var en <b>betydelsefull</b> sak, ansåg sjuksköterskorna. Döden blir en "kall sorg" om det inte finns mänsklig närhet. Det nämns även vikten av att skapa hemkänsla och hur det kan bidra till trygghet och forma en fridfull miljö vid livets slutskede. Små saker som en filt som är från patientens hem kan ha stor betydelse för patienten och bidra till att skapa en hemkänsla och fridfull miljö.</p>	9/9
3	<p>Qianqian Tang, Meng Sun och Peng Yue</p>	<p>This study accordingly aims to investigate the experience of Chinese</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p>	<p>Resultatet visar ett varierande framsteg där trötthet och känsla av maktlöshet hjälper sjuksköterskan</p>	9/9

	<p>Stress and Growth: The Dynamic Process of Chinese Clinical Nurses Caring for Terminal Patients- A Qualitative Descriptive Study</p> <p>2025</p> <p>Health &amp; Social Care in the Community</p> <p>Kina</p>	<p>clinical nurses delivering terminal care and witnessing patient deaths.</p>	<p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Dataanalys: Induktiv innehållsanalys</p> <p>Urval: 27 sjuksköterskor</p>	<p>att utvecklas gradvis då hen får ett nytt perspektiv samt en förändrad livssyn. Sjuksköterskorna navigerar stress med hjälp av att tänka utanför boxen och genom att ta itu med saker som leder till att de frigörs från arbetsuppgifter. Artikeln belyser även att sjuksköterskor har behov av extra handledning och stöd för att kunna ge vård till patienter i livets slutskede.</p>	
4	<p>Adam Gerace, Tracey Giles, Katarina Breaden, Karen Hammad, Christine Drummond, Sandra L. Bradley och Eimear Muir- Cochrane</p> <p>Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department</p> <p>2021</p> <p>Collegian: The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship &amp; Research</p>	<p>The purpose of this study was to investigate nurses' experience of providing end-of-life care in ED, including their perceptions of the most vital elements of care, ability to provide aspects of care, as well as perceptions of their role, communication processes, family presence/involvement,</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Anonym online enkät</p> <p>Dataanalys: Collapsed into categories</p> <p>Urval: 211 sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visar att vid livets slutskede har sjuksköterskor ett allmänt lagom måttligt beteende och en attityd. Faktorer som längre erfarenhet, kunskap och vidareutbildningar spelade en stor roll i sjuksköterskornas positiva attityder. Artikeln visar även hur vårdkvalitén kan påverkas av sjuksköterskor som är rädda för döden. Dessutom har artikeln och syftet ett starkt samband eftersom den framställer att sjuksköterskornas erfarenhet,</p>	9/9

	Australien	and the ed environment.		perspektiv och attityd påverkar vården.	
5	Inaam AKhalaf, Ghadeer Al-Dweik, Hana Abu-Snieneh, Laila Al-Daken, Ruba Musallam, Mohammed BaniYounis, Rula Al-Rimawi, Atef Hassan khatib, Abla Habeeb Allah, Maysoun Hussein Atoum och Arwa Mesadeh  Nurses' Experiences of Grief Following Patient Death: A Qualitative Approach  2018	To explore the lived experiences of nurses' feelings, emotions, grief reactions, and coping mechanisms following their patients' death.	Ansats: Kvalitativ  Datainsamling: Tre fokusgrupper med öppna frågor  Dataanalys: Colaizzis ramverk  Urval: 21 sjuksköterskor	Resultatet visar att sjuksköterskor upplever i många fall förtvivlan och bristande kontroll när patienter avlider. Sjuksköterskorna påverkas emotionellt speciellt när de har byggt upp relationer med patienter samt hanterat utmaningar på institutionen. Genom stöttning från kollegor och spirituell tro kan de navigera situationen och vidare arbete, dock eftersträvar de stöttning från verksamheten.	9/9
6	Erika Andersson, Zivile Salickiene and Kristina Rosengren  To be involved – A qualitative study of nurses' experience of caring for dying patients  2016	The aim of this study was to describe nurses' experience (> two years) of caring for dying patients in surgical wards.	Ansats: Kvalitativ  Datainsamling: Individuella intervjuer  Dataanalys: innehållsanalys	Vård i livets slutskede beskrivs av sjuksköterskorna som en känslomässigt påfrestande belastning. Flera blev berörda av att de har gråtit efter arbetet, vilket är tecken på tyngden av att vårda döende patienter. Det var svårt och utmanande att prioritera rätt samtidigt som man mötte både	9/9

	Nurses Education Today Sverige		Urval: 6 sjuksköterskor	döende och deras anhöriga genom att vara lugn och sansad. Brist på tid, utbildning och erfarenhet beskrev sjuksköterskorna som emotionellt påfrestande. Patienterna var inte alltid prioriterade av läkarna i avdelningen, utan fokuset låg på kurativa patienter. Beslut som om vård vid livets slutskede kunde komma på kort varsel och försent. Trots utmaningarna beskrev sjuksköterskorna hur deras kompetens har utvecklats. Stöd från kollegor och handledare var avgörande för att utvecklas i rollen.	
7	Kusum Kumari, C Vasantha Kalyani, Rishbah Jaju, Amiya Mav, Kahkasha, Jharna Kumar, Sharanbasappa, Bhagyasri Ray and Seema Kunikullaya Rao  Nurses' perspective on knowledge and Attitudes	The aim of this study was to assess the knowledge and attitudes of nurses in Jharkhand toward palliative care and to identify the factors influencing these variables, such as demographic	Ansats: Kvantitativ  Datainsamling: frågeformulär  Dataanalys: Deskriptiv och inferentiell statistisk	I resultatet tas det upp att sjuksköterskorna hade måttlig kunskap om att vårda i livets slutskede och att den kunskapsbrist som fanns hos dem sågs särskilt under smärtlindring. Även om det fanns kunskapsbrist så hade majoriteten en positiv attityd till att vårda i livets slutskede och de ansåg att vård vid livets slutskede är	8/9

	toward palliative care in Jharkhand, Indian  2025  Journal of Hospice and Palliative Care  Indien	characteristics and professional experience.	Urval: 200 sjuksköterskor	betydelsefullt för patientens livskvalitet. De sjuksköterskor som hade arbetat längre och som hade mer erfarenhet visade signifikant positiva attityder.	
8	Li, X., Kongsuwan, W., & Barry, C. D.  Nurses' challenges in the end-of-life care: Aesthetic Expression of lived worlds  2025  Journal of Advanced Nursing  Kina	This study aimed to investigate and elucidate the lived experiences of the professional challenges encountered by nurses in end-of-life care.	Ansats: Kvalitativ  Datainsamling: berättande och ritteknik  Dataanalys: Van manens hermeneutiska fenomenologiska analys.  Urval: 10 sjuksköterskor	I resultatet tas det upp hur arbetsmiljön inte var gynnsam för att sjuksköterskorna skulle kunna ge bästa möjliga vård. Sjuksköterskor upplevde att patientens behov var något de ibland hade bristande förståelse för. Sjuksköterskorna upplevde även att vissa traditionella kulturer påverkade vården negativt. Genom att förstå de utmaningar som sjuksköterskorna uttrycker och vidta åtgärder kan man ge bättre vård i livets slutskede.	8/9
9	Zahra Royani, Khadija Yazdi, Gholm Reza Mahmoodi-Shan.	This study was undertaken to elucidate the experiences of	Ansats: Kvalitativ	I resultatet tas det upp att de 12 deltagarna, varav 8 var kvinnor och 4 var män, hade arbetat främst	9/9

	<p>2024</p> <p>BMC Palliative care</p> <p>Iran</p>	<p>Iranian nurses regarding their motivation for delivering end-of-life-care.</p>	<p>Datainsamling: Semistrukturerad, djupgående intervju. Individuella intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Graneheim och Lundmans femstegsmetod</p> <p>Urval: 12 sjuksköterskor</p>	<p>inom ICU, CCU och onkologiavdelningen. Det tas upp att motivationen till att vårda i livets slutskede var kopplad till sjuksköterskans egenskaper som engagemang, empati, uthållighet och moral. Något som påverkar motivationen och har en central roll är familjens roll i vårdandet. Tron på högre makt är något som bidrar till sjuksköterskans drivkraft. Ledarskap och arbetsmiljön kan motivera till stöd och teamkänsla, men det som kan motivera mindre är tung arbetsbelastning och brist på resurser.</p>	
10	<p>Meg Ambrose Hall</p> <p>Critical care registered nurses' preparedness in the provision of end-of-life care.</p> <p>Dimensions of critical care nursing</p> <p>USA</p>	<p>To understand and find meaning of critical care registered nurses' preparedness in the provision of end of life (EOL) care.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad, individuella intervjuer</p> <p>Dataanalys: Constant comparative method</p>	<p>I resultatet tas det upp att sjuksköterskan ska känna sig förberedd på vård i livets slutskede. Sjuksköterskan behöver ha förståelse för sina egna uppfattningar om död och döende, kunna ge vård till patient och familj, använda både teoretisk och praktisk kunskap samt sina erfarenheter, kunna ha en balans mellan personlig</p>	8/9

			Urval: 14 sjuksköterskor	roll och professionell roll och kunna reflektera efteråt.	
11	Ryo Odachi, Tomoko Tamaki, Mikiko Ito, Taketoshi Okita, Yuri Kitamura och Tomotaka Sobue  Nurses' experiences of end-of-life care hospital in Japan: Balancing improving the quality of life and sustaining the lives of patientens dying at hospital  2017  Asian Nursing Research  Japan	The purpose of this study was to clarify the nursing practices used for such older patients at the end-of-life stage in long-term care wards via the modified grounded theory approach (M-GTA)	Ansats: Kvalitativ  Datainsamling: Semistrukturerad intervjuer  Dataanalys: Modifierad grounded theory approach (M-GTA)  Urval: 19 sjuksköterskor	Det lyfts i resultatet hur sjuksköterskor försöker hitta balans mellan att förbättra patientens livskvalitet samtidigt som de inte är riktigt säkra på patientens vilja. Det lyfts även 11 underkategorier och några av dem är att hämta information om patientens karaktär via familjen. Att ge stöd till anhöriga och försöka återskapa patientens rutiner är något som man ska eftersträva och kommunicera med läkare och kollegor och är en av de 11 underkategorierna som tas upp i resultatet.	9/9
12	Ece Alagöz, Fusan Afşar  Facing death in care: Nurses' lived experiences in the care of bedridden patients  2026	This study aims to explore the lived experiences of nurses providing care to bedridden patients with a particular focus on how they face death and how knowledge,	Ansats: Kvalitativ  Datainsamling: Semistrukturerad ansikte-mot-ansikte-intervjuer	I resultatet tas det upp hur sjuksköterskor uttrycker att de utmaningar de mötte var i centralt p.g.a. brist på utbildningar och känsla av otillräcklighet. Mer än hälften kände sig överväldigade av vårdansvaret. Tidsbrist är något som mer än hälften upplevde som en	9/9

	Palliativ & Supportive Care Turkiet	time and communications shape their caregiving practices.	Dataanalys: Induktiv tematisk analys  Urval: 70 sjuksköterskor	stor utmaning då de kände att den begränsade deras emotionella närvaro hos patienten och deras förmåga att genomföra sina kliniska uppgifter. Mer än hälften av sjuksköterskorna uppgav att det fanns brister i kommunikationen mellan olika professioner och svårigheter att nå läkare. Att mötas av mer tolerans och empati är något mer än hälften av sjuksköterskorna önskar från kollegorna.	
--	--	---	--	---	--



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdu.se](http://www.mdu.se)