Röda Korsets Högskola
1867
SVENSKA RÖDA KORSET

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-10-22
Examinerat och godkänt: 2025-11-04

Att vårda i dödens närhet

En allmän litteraturstudie om svenska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda i livets slutskede

To Care in the Presence of Death

A general literature review of Swedish nurses' experiences in end-of-life care

Författare: Lise Javaid Björn
Febe Manns Claréus

Handledare: Leah Okenwa Emegwa, Med. Dr., Lektor, Docent

Examinerande lärare: Sara Stridh, Lektor, PhD.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vård i livets slutskede är det sista skedet inom palliativ vård. I takt med en åldrande befolkning och ökad förekomst av kroniska sjukdomar aktualiseras denna vårdform. Vid livets slut har sjuksköterskan ett viktigt ansvar i att säkerställa en värdig död för patienten utan lidande.

Syfte: Syftet med studien är undersöka svenska sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede.

Metod: Allmän litteraturstudie med induktiv kvalitativ ansats utifrån Polit och Becks nio-stegsmodell. Analys genom Granheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.

Resultat: Resultatet belyser två kategorier, *Att vårda i en komplex vårdverklighet* samt *Det emotionella och relationella ansvaret i livets slutskede* med totalt sex subkategorier.

Slutsats: Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede präglas av emotionella och strukturella utmaningar som påverkar förutsättningar för en värdig död. Studien belyser att ökad kunskap om vård i livets slutskede behövs för att stärka sjuksköterskans möjligheter att tillhandahålla en god personcentrerad vård.

Fortsatt forskning: Framtida forskning bör belysa andra kontextuella faktorer, särskilt kulturens påverkan, då dessa kan bredda sjuksköterskans kompetensområde och beredskap vid vårdandet av patienter i livets slutskede.

Nyckelord: Erfarenhet, livets slutskede, sjuksköterska, Sverige, vård, värdighet.

ABSTRACT

Background: End of life care is the final phase of palliative care. With an ageing population and an increase in chronic diseases, this form of care is becoming progressively more relevant. At this stage, nurses have an important responsibility to ensure a dignified death for patients without suffering.

Aim: The aim of this study is to investigate Swedish nurses' experiences of caring for patients at end of life.

Method: A general literature study with an inductive qualitative approach based on Polit & Beck's nine-step-model. Analysis using Granheim and Lundman's qualitative content analysis.

Results: Highlights two categories, *Caring in a complex care reality* and *The emotional and relational responsibility at end of life*, with six subcategories.

Conclusion: Nurses' experiences of caring for patient at end-of-life stages are characterised by emotional and structural challenges that affect quality of care for a dignified death. This study highlights that an increased knowledge about end-of-life care is needed to strengthen nurses' ability to provide good care.

Further research: Should focus on highlighting other factors, particularly the influence of culture, as these can broaden nurses' areas of expertise and preparedness when caring for patients at the end-of-life.

Keywords: Care, dignity, end of life, experience, nurse, Sweden.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Vård i livets slutskede 2
Sjuksköterskans ansvar 2
Bärande begrepp 4
Medlidande 4
Värdighet 5
Problemformulering 5
SYFTE 5
METOD 7
Design 7
Urval 7
Datainsamling 8
Dataanalys 9
Etiska aspekter 11
RESULTAT 13
Att navigera i en komplex vårdverklighet 13
Vårdmiljö och organisatoriska faktorer 13
Det interprofessionella vårdteamet 14
Kommunikationssvårigheter 15
Sjuksköterskans bristande kompetens 15
Det emotionella och relationella ansvaret i livets slutskede 15
Sjuksköterskans känslor 16
Närstående som resurs och hinder i det praktiska vårdarbetet 16
Närståendes svårigheter att acceptera dödens närhet 17
Att möjliggöra en personcentrerad, fridfull och värdig död 18
DISKUSSION 18
Metoddiskussion 18
Resultatdiskussion 21
SLUTSATSER 26
REFERENSER 27
BILAGOR 1
BILAGA I. Artikelmatris 1

BILAGA II. Sökmatris CINAHL 5
BILAGA III. Sökmatris PubMed 6
Bilaga IV. Resultatmatris..... 7
BILAGA V. SBUs bedömningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metod 8

INTRODUKTION

Sjuksköterskan kommer under sin profession möta personer som är i livets sista fas. Livets slutskede är en skör och känslig process för alla involverade såväl som hälso- och sjukvårdspersonal, närstående och framför allt patienten själv. Utifrån ett omvårdnadsperspektiv är det av nytta att vidare utforska den omvårdnad som ges samt sjuksköterskors erfarenheter av denna vårdform. Författarna har under sin sjuksköterskeutbildning upplevt att de inte fått tillräckligt teoretisk utbildning om vård i livets slutskede, vilket ökade deras intresse för vårdformen. Författarnas erfarenheter av vård i livets slutskede varierar där ena författaren har under sin verksamhetsförlagda utbildning fått medverkat i vårdandet under livets slutskede, medan den andra författaren inte haft någon tidigare klinisk erfarenhet utan endast haft ett personligt intresse för vårdformen. Därmed har motivet till det valda problemområdet uppstått. Människor i livets slutskede är en stor och varierad patientgrupp och utifrån ett samhällsperspektiv är det intressant att undersöka sjuksköterskans erfarenhet av detta, eftersom alla någon gång kommer att dö eller uppleva en närståendes bortgång. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer i livets slutskede kan potentiella förbättringsområden identifieras, samtidigt som man kan få en inblick till hur sjuksköterskans omvårdnadsarbete ser ut och hur det påverkar sjuksköterskan. Denna studie kan förhoppningsvis bidra till en vidareutveckling av sjuksköterskans kompetensområde i omvårdnaden för patient och närstående.

BAKGRUND

Vård i livets slutskede

Varje år uppskattas ca 56,8 miljoner människor behöva palliativ vård, varav 25,7 miljoner under sista året av livet, enligt World Health Organisation (WHO, 2020). I Sverige dör cirka 90 000 personer varje år och 80% av dessa förväntade dödsfall uppskattas behöva palliativ vård (Svenska palliativregistret, 2024, s. 7) Vård i livets slutskede syftar till att lindra patientens smärta och lidande under den sista stunden i livet för att säkerställa en värdig död (Nacak & Erden, 2022). Vård i livets slutskede är det sista skedet inom palliativ vård och innebär de sista månaderna, veckorna, dagarna eller timmarna av en persons liv. När patienten befinner sig i livets slutskede är döden oundviklig och kommer att inträffa inom en snar framtid. Sjuksköterskans huvudsakliga uppgift skiftar från livsförlängande behandling till att lindra lidandet. Många personer i livets slutskede är i behov av denna vårdform, vilket innebär att sjuksköterskor ofta möter patienter i denna sista fas av livet. Nacak och Erden (2022) betonar att vård i livets slutskede ska ges till alla patienter som behöver vårdformen oavsett vilken vårdavdelning patienten befinner sig på eller om patienten väljer att dö i hemmet, då varje person förtjänar att dö med värdighet, integritet och i en fridfull process.

Enligt WHO:s definition är palliativ vård ett paraplybegrepp där livets slutskede inkluderas och syftar till att förbättra livskvaliteten för patienten och tillhörande familj när patienten har drabbats av en livshotande skada eller sjukdom (WHO, 2020). Inom palliativ vård har patienten en chans till återhämtning vid uppkomst av en livshotande sjukdom med hjälp av olika behandlingsåtgärder, tidig upptäckt av sjukdomen och omvårdnad (Nacak & Erden, 2022). De fyra hörnstenarna utformas utifrån WHO:s definition av palliativ vård och infattar symtomlindring, samarbete inom det mångprofessionella vårdteamet, kommunikation och relation samt närståendestöd (Socialstyrelsen, 2013, s. 17). De fyra hörnstenarna inom palliativ vård syftar till att ge patienten och närståendes bästa möjliga livskvalitet, vilket innebär att lindra fysiskt- så väl som psykiskt-, socialt- och existentiellt lidande genom god vård och samverkan (Socialstyrelsen, 2013, s. 17). Patienter som får palliativ vård behöver inte befinna sig i livets slutskede (Nacak & Erden, 2022). Palliativ vård kan därmed alltså omfatta en lång period av en individs liv, från början av att de får sin diagnos, livsförlängande behandling, tills att behandlingsformen utgår och vård i livets slutskede inleds.

Hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige använder sig utav begreppet brytpunkter inom palliativ vård (Socialstyrelsen, 2013 s. 19). Begreppet brytpunkter kan te sig olika beroende på nationell kontext och kan inte generaliseras till en allmän riktlinje. Författarna har valt att beskriva begreppet brytpunkter utifrån en svensk kontext då syftet är att undersöka svenska sjuksköterskors erfarenheter. Brytpunkter används inom det interprofessionella vårdteamet som är involverad i patientens behandlingsplan, exempelvis läkare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Begreppet brytpunkter innebär de olika övergångsfaserna i en människas sjukdomsförlopp. Beslutet för att övergå till vård i livets slutskede sker när det har konstaterat att den livsförlängande behandlingsplanen inte längre upplevs som meningsfull, ger allvarliga symtom eller biverkningar (Socialstyrelsen, 2013, s. 19).

Sjuksköterskans ansvar

Utifrån ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan ha ett ansvar att inkludera alla personer som är i behov av vård i sitt omvårdnadsarbete (International Council of Nurses, 2021, s. 7). Utifrån ett professionellt förhållningssätt ska sjuksköterskan visa respekt, medkänsla, lyhördhet samt respektera patientens integritet och värdighet, detta ska appliceras för tillhörande familj och närstående. Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetensområde och innefattar det evidensbaserade

kunskapsområdet samt det patientnära arbetet utifrån en humanistisk syn på människan (International Council of Nurses, 2021, s. 7). En etisk medvetenhet är av stor betydelse för att skapa respektfulla och tillitsfulla relationer till patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2024, s. 2). Som sjuksköterska ska man besitta evidensbaserad och teoretisk kunskap för att kunna omhänderta patienter oavsett vårdavdelning och avsett patientens bakgrund, för att en jämlik vård ska uppnås (Papastavrou et al., 2019). Vård i livets slutskede är en vårdform som ska kunna användas av sjuksköterskan oavsett vårdavdelning för att upprätthålla en jämlik hälsa. Det finns nya studier som visar en ökad prevalens av kroniska sjukdomar och en befolkning som blir allt äldre, vilket har lett till en ökad efterfrågan av sjuksköterskor med kompetens av vård i livets slutskede (Velichko & Callis 2024). Hagelin Lundh et al. (2021) har i sin studie undersökt lärares upplevelser av att undervisa sjuksköterskestudenter om palliativ vård och vård i livets slutskede. Studien visar att det råder kunskapsbrister inom denna vårdform och att det finns utvecklingspotential inom sjuksköterskeutbildningen gällande vård i livets slutskede (Hagelin Lundh et al., 2021). Persson et al. (2022) betonar i sin studie att principerna för palliativ vård inte tillämpas tillräckligt inom den kliniska verksamheten och att det behövs en ökad förståelse, kunskap och implementering för att kunna tillhandahålla en god omvårdnad för denna patientgrupp.

I livets slutskede har sjuksköterskan ett huvudansvar i omvårdnadsarbetet och kräver noggranna observationer och ett aktivt närvarande för att sjuksköterskan ska få en god kunskapssyn till patienten (Nacak & Erden, 2022). Tidigare studier beskriver att sjuksköterskan har ett centralt ansvar i att samordna omvårdanden inom det interprofessionella vårdteamet genom att framföra patientens specifika vårdbehov (Sekse, et al., 2018). Utöver att sjuksköterskan har ett viktigt ansvar i att förespråka för personcentrerad vård till det övriga vårdteamet, har studier visat att läkare inom denna kontext ofta kan förlita sig på sjuksköterskans kompetens för att etablera sin vårdplan (Colquhoun-Flannery et al., 2024). Omvårdnaden i livet slutskede syftar till att lindra patientens lidande samt att upprätthålla välbefinnande och smärtfrihet under den sista tiden i livet. Vanliga symtom som uppkom hos patienter i livets slutskede är dyspné, fatigue och smärta (Solano et al., 2006). Adekvat smärtlindring och noggrann kontroll av smärta genom smärtbedömningsinstrument är av högsta prioritet i livets sista tid (Sekse et al., 2018). Utöver farmakologisk behandling ska sjuksköterskan inkludera patientens välbefinnande utifrån ett psykosocialt-, existentiellt- och andligt perspektiv för att lyfta alla delar av en patientens välmående under livets sista tid (Sekse et al., 2018). Sjuksköterskans omvårdnadsansvar är brett och ibland oklart vad som förväntas av sjuksköterskan, vilket kan leda till en osäkerhet för sjuksköterskan i sitt arbete (Gardiner & Bolton, 2021). Studien visar att det behövs en tydligare förståelse för vad som ingår inom vårdandet av patienter i livets slutskede (Gardiner & Bolton, 2021).

Inom svensk sjukvård ska sjuksköterskan utforma omvårdnaden i livet slut utifrån de 6 s:en som innefattar självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang samt strategier (Österlind & Henoch, 2020). Begreppen ger en helhetssyn på människan och kan verka som en vägledning för att inleda en dialog, men fungerar även som ett sätt att dokumentera, planera och utvärdera vården i livets slutskede. Modellen bygger på ett personcentrerat förhållningsätt där patienten är en medskapare av sin egen vård, vilket kan ge patienten en känsla av värdighet, mening, lindra dess lidande (Österlind & Henoch, 2020).

För att en god vård i livets slutskede ska ske, betonar Kuosmanen et al. (2021) vikten av att en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska uppnås. För att en god relation ska etableras är det viktigt att det finns en gemensam känsla av förtroende mellan sjuksköterskan och patient. Det ska även finnas en miljö där sjuksköterskan och patient i lugn och ro kan skapa en relation till varandra. Om patienten inte känner ett förtroende för sjuksköterskan ökar risken att patienten känner sig missförstådd, otrygg och kan inte uppnå en delaktighet i sin egen vård. Utifrån patientens perspektiv är det viktigt att hen känner sig prioriterad i beslutstagandet av vården och att hälso- och

sjukvårdspersonal inte ska överskrida detta. Det är vanligt förekommande att patienter i livets slutskede är alltmer beroende av vårdpersonalens kompetens för att fatta beslut, därför betonas vikten av att en god vårdrelation uppnås (Kuosmanen et al., 2021). Aktuell forskning visar att patienter upplever en god vård i livets slutskede när en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska har etablerats, vilket sjuksköterskan har ett ansvar att upprätthålla.

När en patient i livets slutskede vårdas orsakar detta en stor påfrestning för hela familjen, därför är det av stor betydelse att stödja närstående samt se patienten och närstående som en gemensam vårdenhet (da Cruz Matos & da Silva Borges, 2018). Det är av stor vikt att ha en öppen dialog mellan närstående, patienten och hälso- och sjukvårdspersonal för att närstående ska få en etablerad förståelse för vårdplanen och det faktum att patientens bortgång är nära. Familj och närstående har en stor betydelse i omvårdnaden av patienten som befinner sig i livets slutskede, därför är det väsentligt att vårdteamet ger stöd och uppmärksammar närståendes emotionella behov. Studien visar att sjuksköterskan har ett ansvar att lyfta närståendes frågor, farhågor, förväntningar och andra tankar inför deras närståendes kommande bortgång. För att detta kan ske måste sjuksköterskan etablera en relation till patienters närstående. Stöd från närstående kan vara en viktig faktor i utformningen av sjuksköterskans omvårdnad till en person i livets slutskede. Familjen har en viktig betydelse i patientens sista tid av livet då de kan agera som ett känslomässigt stöd, ge tröst och en känsla av trygghet. Studien visar att närstående är viktiga att inkludera i vårdplaneringen under livets slutskede (da Cruz Matos & da Silva Borges, 2018).

Bärande begrepp

Medlidande

Wright (2005) beskriver begreppet lidande som en subjektiv helhetsupplevelse av att möta något ont, vilket kan vara av fysiska- såväl som emotionella- eller existentiella orsaker. Eriksson (2015, s. 18) beskriver olika dimensioner av lidandet varav några definierar lidandet som något negativt eller ont, något som människan måste uthärda eller en kamp. Eriksson (2015, s. 14) beskriver lidande som en sorts dödskamp där varje lidande tar någonting ifrån människan i en konkret eller symbolisk mening. Som följd uppstår olika känslor så som sorg över det som har förlorats eller håller på att förloras (Eriksson, 2015 s. 15). Att förlora något eller någon som har varit betydelsefull kan orsaka en ensamhet, vilket i sin tur kan vara ett lidande i sig själv.

I Erikssons (2015, s. 55) beskrivning av begreppet lidande inkluderas begreppet medlidande i relation till en vårdande process. Medlidande relateras till en medkänslighet och lidande till andras smärta och lidande. Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv ses begreppet medlidande som en grund för omvårdnad (Wiklund Gustin, 2022, s. 181). För att känna ett medlidande måste den som vårdar först se den andres sårbarhet och lidande. Vid dessa iakttagelser kan vårdaren uttrycka en medkänslighet samtidigt som man måste besitta förmågan att hantera sina egna reaktioner, känslor och agera för att lindra lidandet (Wiklund Gustin, 2022, s. 183). Medlidande kan innebära modet att våga kliva in i obekväma situationer trots egna kostnader för att kämpa för den lidandes smärta eller annat lidande. Genom att möta och bekräfta sina egna känslor av obehag kan sjuksköterskan orka vara närvarande, lindra lidandet och ge god vård (Wiklund Gustin, 2022, s. 184). Enligt Ericsson (2001) innebär medlidande att vara lyhörd och öppen för andras lidande. Inom vården utgör det en etisk handling som är grundad på viljan att göra gott för andra. Vårdpersonal kan uppleva svårigheter och utmaningar i att ge medlidande på grund av yttre faktorer, så som vårdmiljön eller arbetsrelaterade faktorer. Dessa utmaningar kan i värsta fall resultera i ett bortfall av medlidande och uppkomst av medkänslotrötthet (*compassion fatigue*) (Wiklund Gustin, 2022, 184).

Värdighet
Det vårdvetenskapliga begreppet värdighet innebär att som människa tillskrivas ett värde, vilket innebär ett värde att få känna sig betydelsefull, unik och viktig (Lindwall, 2022, s. 142). Människans värdighet kan relateras till upplevelser av personlig integritet, vilket sjuksköterskan i sin profession har som grundläggande princip att upprätthålla för att bevara en persons värdighet (Lindwall, 2022, s. 141). Edlund et al. (2013) definierar begreppet värdighet utifrån tre olika dimensioner; ”absolut värdighet”, ”relativ värdighet” och ”yttre värdighet”. Dessa tre dimensioner beskriver Edlund et al. (2013) som något centralt till människans värde i relation till kropp, själ och ande. Absolut värdighet syftar till den andliga dimensionen av värdighet och har sin grund i hur människan tar ansvar till att tjäna sina medmänniskor runt omkring sig (Edlund et al., 2013). Relativ värdighet kan påverkas av en persons omständigheter, upplevelser eller hur andra i sin omgivning behandlar dem i samband med sjukdom (Edlund et al., 2013; Lindwall, 2022). Som sjuksköterska blir det centralt att utifrån omvårdnads begreppet värdighet arbeta för att bevara och skydda patientens värdighet. Edlund et al. (2013) beskriver att inre och yttre faktorer kan påverka en människas värdighet där inre faktorer hänvisas till en upplevd känsla av värdighet relaterat till kultur och samhälle. Yttre faktorer handlar om utomstående händelser eller upplevelser i omvärlden som direkt kan påverka en persons värdighet. Värdighet är enligt Lindwall (2022, s. 150) när en person känner sig sedd, betrodd och lyssnad till, vilket är grundläggande för sjuksköterskans arbete.

När en människa drabbas av en sjukdom så kan personens värdighet förändras och påverkas då det finns ett hot i samband med personens lidande till följd av en sjukdom (Lindwall, 2022, 142–143). Sjuksköterskan kan även uppleva en kränkt värdighet i situationer där patientens egen värdighet kränkt till följd av andra vårdare eller när patienten utsätts för onödigt lidande i vårdandet (Lindwall, 2022, s. 144–145). Sjuksköterskan i denna kontext har ett ansvar att upprätthålla och bevara patientens värdighet. För att upprätthålla värdighet måste sjuksköterskan visa omsorg, finnas där och ta hand om patienten under sjukdomen (Lindwall, 2022, s. 202).

Problemformulering

I takt med en ökad äldre befolkning och ökad prevalens av kroniska sjukdomar, växer behovet av sjuksköterskor med kunskap om vård i livet slutskede. Trots att denna vårdform ska erbjudas oavsett vårdplats, visar tidigare forskning att det råder kunskapsbrister både inom utbildning och den kliniska verksamheten. Kunskapsbrister gällande vård i livets slutskede kan riskera patientsäkerheten och förhindra en fridfull sista tid i livet. Tidigare forskning beskriver att sjuksköterskan har ett ansvar och förväntningar att kunna utföra en invecklad omvårdnad som omfattar olika aspekter av patientens hälsa och välbefinnande. Dessutom förväntas sjuksköterskan att parallellt med sitt omvårdnadsarbete samverka med närstående och det interprofessionella vårdteamet. Sjuksköterskans ansvar i livets slutskede är inte alltid tydligt avgränsad, vilket kan ge upphov till en osäkerhet, etiska utmaningar som kan påverka vårdkvaliteten. Genom att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av vård i livets slutskede kan författarnas studie bidra till en ökad förståelse för vårdens förutsättningar och samtidigt synliggöra potentiella utvecklingsområden.

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva svenska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer i livets slutskede.

METOD

Design

Som design valdes en allmän litteraturstudie som syftar till att analysera och beskriva studier som redan är genomförda. En allmän litteraturstudie syftar till att beskriva aktuellt kunskapsläge inom en viss kontext eller kunskapsområde (Forsberg & Wengström, 2022, s. 25). En allmän litteraturstudie kan användas för att i en process identifiera, lokalisera och sammanställa material som är relevant utifrån studiens problemområde och syfte (Polit & Beck, 2021, s. 85). För att på ett systematiskt sätt visa författarnas arbetsprocess och utformning av studien användes Polit & Becks nio-stegsmodell (**Figur I**). I **steg ett** av niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85) identifierades ett problemområde och ett syfte arbetades fram. Studien har en induktiv kvalitativ ansats som baserades på tidigare studiers resultat där fokuset ligger på att beskriva svenska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livet slutskede. En induktiv forskningsansats syftar till att bilda generella slutsatser utifrån specifik insamlad empiri (Polit & Beck, 2021, s. 535). Studier med kvalitativ forskningsansats valdes eftersom de fokuserar på att tolka, förstå och skapa mening av människors upplevelse av omvärlden, vilket sker genom att förstå människors upplevelser av ett fenomen utifrån ett visst sammanhang (Forsberg & Wengström, 2022, s. 44). Författarnas motivation till att välja artiklar med en kvalitativ studieansats till sin litteraturöversikt kan därmed anses som relevant.

Figur I. presenterar en sammanfattning av Polit & Becks (2021, s. 85) nio-stegsmodell.

Urval

Utifrån Forsberg & Wengström (2022, s. 127) används urval för att öka möjligheten till att kunna beskriva, förklara och etablera en förståelse för det studerade problemområdet. Urvalet kan bestå utav en miljö, människor eller andra enheter som kan ha en överförbarhet till likartade situationer. Då författarnas studie är en allmän litteraturstudie kommer materialet från vetenskapliga originalartiklar. I **steg två** av Polit & Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85) identifierades relevanta sökord utifrån syftet. För att ytterligare begränsa sökningen användes inklusions- och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2021,

s. 261). Dessa begränsningar är viktiga eftersom det verkar för att smalna av sökningen av vetenskapligt material och sökområdet. Kriterierna kan innefatta geografisk plats, språk, kvalitet, ämnesområde med mera.

Inklusionskriterier som författarna tillämpade för urvalet av artiklar var sjuksköterskans erfarenheter, kvalitativa originalartiklar, publicerade mellan 2015-2025, skrivna på engelska, peer-reviewed och utförda i Sverige. Författarna inkluderade artiklar från både öppen- och slutenvården för att få ett bredare perspektiv på sjuksköterskans erfarenheter av vård i livets slut.

Exklusionskriterier syftar till att säkerställa att endast relevanta deltagare eller resultat inkluderas i studien (Polit & Beck, 2021, s. 786). De exklusionskriterierna som författarna tillämpade i studiens urval var artiklar som genomförts utanför svensk vårdkontext, var en kvantitativ originalartikel, skrivna på ett annat språk än engelska, artiklar som behandlade annan hälso- och sjukvårdspersonal, närstående eller patient.

Tabell I. Illustrerar en sammanfattning av författarnas inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier:	Exklusionskriterier:
Sjuksköterskans erfarenheter	Artiklar som utförts utanför svensk vårdkontext
Kvalitativa originalartiklar	Kvantitativa originalartiklar
Skrivna på engelska	Hälso- och sjukvårdspersonal, närstående- eller patientperspektiv
Peer reviewed	Skrivna på ett annat språk än engelska
Utförd i Sverige	

Datainsamling

I **steg tre** av Polit & Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85) söktes artiklar med valda sökord på två databaser, där inklusions- och exklusionskriterierna togs med. Sökorden valdes utifrån syftet genom att relevanta nyckelord plockades ut och översattes till engelska med hjälp av Cambridge Svensk-engelska ordbok och Google översätt. På svenska var nyckelorden ”Sverige”, ”sjuksköterskor”, ”erfarenheter”, ”vård” och ”livets slutskede”. Efter en workshop om forskningsmetodik och tillvägagångssätt på Södertörns högskola fick författarna handledning i hur preliminära sökord kunde formuleras utifrån de nyckelord som uppkommit. Därefter genomförde författarna testsökningar i båda databaserna för att undersöka vilka sökord som kunde generera mest relevanta träffar i relation till syftet. För att säkerställa en vetenskaplig relevans granskades tillhörande MeSH-termer i PubMed och CINAHL Headings i CINAHL. På detta sätt kunde dessa val grunda sig i studiens syfte och på hur begreppen används i redan befintlig forskning.

Booleska operatorer kan användas i databaser för att begränsa eller expandera sökningarna (Polit & Beck, 2021, s. 89). Denna funktion kan begränsa eller expandera sökningen genom att skriva antingen ”AND”, ”OR” eller ”NOT” mellan varje sökord. I denna litteraturstudie används ”AND” och ”OR”. Trunkering används i denna studie för att utöka sökningen, i detta fall används ”nurs*” som sökord. Enligt Polit & Beck (2021, s. 89) används trunkering för att för att utöka en sökning genom att applicera en asterisk i ett slutet av ett ord, vilket resulterar i att alla ord som börjar på samma sätt

kommer upp i sökningen. Både booleska operatorer och trunkering använde författarna sig av i båda databaserna.

Den första databasen som valdes av författarna var CINAHL som inriktar sig främst på omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2022, s. 65). Sökorden som användes i CINAHL var desamma som sökorden i PubMed, ”Nurs*”,” Registered Nurse”,” RN”, ”Nurses (MeSH)”, ”Experience”,” Experiences”,” Perception”,” Perceptions”,” Terminal care (MeSH)”,” End-of-life care”,” Terminal Care”,” End of life care” och ”Sweden”. I CINAHL använde författarna sig av CINAHL-headings för att hitta relevanta MeSH termer. Utifrån sökorden och MeSH termerna gjorde författarna en testsökning utan begränsningar, för att sedan kombinera sökorden med valda inklusions- och exklusionskriterier. Utifrån sökningen valdes fem artiklar från CINAHL, medan andra artiklar exkluderas och redovisas för i sökmatrisen (**Bilaga II**).

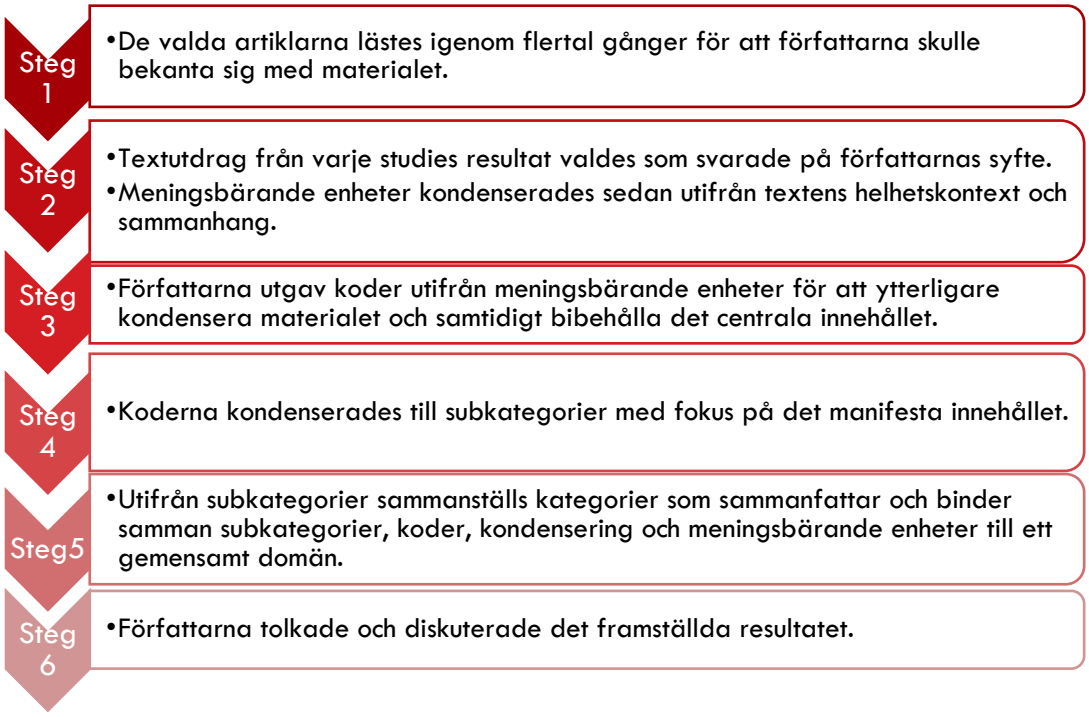
Den andra databasen som valdes var PubMed som har sin huvudfokus på publikationer som involverar omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström, 2022, s. 65). Författarna valde att använda sig av svenska MeSH-termer som hjälpmedel för att hitta relevanta sökord utifrån syftet. MeSH-termer används inom PubMed för att kategorisera olika artiklar som lyfter likartade ämnen och kan delas in i bredare och snävare termer beroende på studiens syfte (National library of Medicine, 2025). För databasen PubMed användes sökorden ”Nurs*”,” Registered Nurse”,” RN” och ”Nurses (MeSH)”, ”Experience”,” Experiences”,” Perception”,” Perceptions”,” Terminal care (MeSH)”,” End-of-life care”,” Terminal Care”,” End of life care” och ”Sweden”. Under sökningen i PubMed använde författarna sig av apostrofer för att få hela sökordet i sökningen, exempelvis ”End of life care”. Det gjordes en testsökning med sökorden utan begränsningar, för att sedan kombinera dessa sökord med valda inklusions- och exklusionskriterier. I PubMed användes MeSH termer i kombination med fritextord till den avancerade sökmotorn. Utifrån sökningen i PubMed valdes fem artiklar ut till resultatet medan andra artiklar exkluderas och redovisas för i sökmatrisen (**Bilaga III**).

I **steg fyra** av Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85) granskades relevanta artiklar utifrån författarnas valda syfte. I båda databaserna sorterades irrelevanta artiklar bort eftersom de varken svarar på syftet, inte var relevanta för problemområdet eller föll under studiens exklusionskriterier. Enligt **steg fem** i Polit och Pecks nio-stegsmodell (2021, s. 85) granskades de kvarstående artiklarna och ytterligare artiklar sorteras bort på grund av irrelevans relaterat till författarnas valda syfte. Slutligen i **steg sex** av Polit och Becks nio-stegmodell (2021, s. 85) valdes delar från de tio artiklarna som svarade på syftet. De tio artiklarna kvalitetsgranskades av författarna med hjälp av SBU’s granskningsmall för kvalitativa studier, i **bilaga V** visas en bild på mallen och är **steg sju** i Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85). De kvarstående 10 artiklarna var relevanta för studien syfte och upprätthöll studiens urvalskriterier.

Dataanalys

I **steg åtta** av Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85) analyserade författarna forskningsresultatet och valde en kvalitativ innehållsanalys utformad av Granheim och Lundman (2004) som analyserar data i sex delar. Granheim och Lundmans (2004) innehållsanalys är en strukturerad analysmetod som lämpar sig att använda för kvalitativa data för att systematiskt kunna bryta ner och förstå det textnära och underliggande budskapen i forskningsresultaten. Därmed har författarna valt att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys. Författarna valde en induktiv analys med särskild fokus på det manifesta innehållet i varje artikel. Granheim och Lundman (2004) beskriver att manifest innehållsanalys syftar till en textnära analys, vilket underlättar att hålla analysprocessen mer objektiv med så lite tolkning som möjligt av resultatet. Analysprocessen påbörjades genom att författarna skapade en gemensam tabell där meningsbärande enheter från varje artikel framställdes. Därefter

kondenserades meningsbärande enheter till koder, subkategorier och till slutkategorier utifrån Granheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Kondensering innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) att meningsbärande enheter sammanfattas och förkortas utan att tolka dess innehåll. Vidare tilldelas koder för varje kondensering, vilket syftar till att kunna kategorisera likande enheter med varandra (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna i denna studie gjorde innehållsanalysen två gånger tillsammans och fann mer meningsbärande enheter och koder till varje subkategori, vilket bidrog till denna studies resultat. Inget material förkastades under båda innehållsanalyserna. **Figur II** illustrerar en sammanfattning av 6-stegsmodellen enligt Granheim och Lundman (2004) och bidrar med en kort sammanfattning utav respektive steg som författarna har gjort i analysprocessen. **Tabell II** som visas nedan presenterar ett exempel på författarnas egen innehållsanalys. Kategorierna och subkategorierna tillsammans med artiklarna sammanställdes sedan i en resultatmatris (**Bilaga IV**). Efter att ha analyserat forskningsresultaten genom Granheim och Lundmans (2004) innehållsanalys så summerades och presenterades de framställda resultatet, vilket är **steg nio** i Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85).



Figur II. En sammanfattning av Granheim och Lundmans innehållsanalys (2004).

Tabell II: Exempel på hur författarna i denna studie analyserade datamaterial utifrån Granheim och Lundman (2004) innehållsanalys.

Artikel	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Friedrichsen et al., (2024), s. 4.	"Nurses described that most important thing to them was that they did not want to harm the vulnerable patient	Sjuksköterskan ville inte skada den sköra patienten utan ge en fridfull död.	Sjuksköterskans omsorg för att ge en fridfull död.	Att möjliggöra en personcentrerad, fridfull och värdig död.	Det emotionella och relationella ansvaret i

	when he or she was dying; they wanted to give the patient peace during the dying process”				livets slutskede.
Andersson et al., (2016), s. 146.	“Nurses highlight the lack of knowledge about palliative care and less clinical experience create frustration which influences quality of care. “	Kunskap och erfarenhet av vårdformen saknas vilket orsakar frustration och påverkar vårdkvaliteten.	Frustration kopplat till bristande kompetens.	Sjuksköterskans bristande kompetens.	Att navigera i en komplex vårdverklighet.

Etiska aspekter

Enligt Vetenskapsrådets riktlinjer betonas vikten att forskningsstudier ska bedrivas med tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet, 2024, s. 7). I denna studie visas dessa principer genom att författarna tydligt redovisar för metodval, datahantering, säkerställer informerat samtycke i varje resultatstudier i linje med riktlinjens krav. För att denna studies resultat ska upprätthålla trovärdighet granskades varje artikel i enlighet med Helsingforsdeklarationen som är framtaget av World Medical Association (WMA, 2025). Helsingforsdeklarationen syftar till den centrala principen om att alla människor ska ha värdighet, respekt och en värdig integritet i forskningsrelaterade sammanhang. Deklarationen är ett etiskt ramverk som inkluderar rättigheter, etiska principer, riktlinjer och regler för medicinforskning. Vikten av informerat samtycke ska betonas som givet under forskningsprocessen men också vilka risker och fördelar som kan tänkas att finnas att vara med i forskningsstudien. Det ska även framgå tydligt att deltagarna har fått adekvat information om att deras personliga information kommer att behandlas konfidentiellt och under sekretess (Polit & Beck, 2021, s. 137–138). Ytterligare ska deltagarna alltid vara medvetna om rätten till att avbryta deltagandet i forskningsstudien utan att drabbas av konsekvenser (World Medical Association, 2025). Författarna har i denna studie säkerställt att samtliga valda vetenskapliga artiklar har genomgått en etisk granskning samt redovisat för ett etiskt godkännande av etiska kommittén. Författarna granskade valda artiklar i Ulrichsweb, vilket är en databas som bland annat visar om en tidskrift eller publikation är expertgranskad (Karolinska Institutet, 2022). Synonymt är begreppet ”peer-reviewed”, vilket innebär att en artikel har genomgått en granskningsprocess av ämnesexperter innan de accepteras för publicering, för att studien ska upprätthålla en hög akademisk standard (Karolinska Institutet, 2022). Detta minskar risken för oetiska eller bristfälliga data som kan ligga till grund för egna åsikter i studiens resultat, vilket stärker forskningsetisk trovärdighet och transparens i valet av artiklar till författarnas litteraturöversikt.

I resultatredovisningen har författarna i denna studie redovisat för alla inkluderade artiklars resultat då det var av stor vikt att alla resultat skulle redovisas, även om det potentiellt skulle motsäga syftet, för att upprätthålla vetenskaplig integritet. Under forskningsprocessen har författarna i denna studie beaktat och skapat en medvetenhet om att en viss förförståelse potentiellt kan påverka studiens resultat, vilket både författarna kontinuerligt under studiens gång reflekterat över. Vid komplexa språkuttryck i resultatartiklarna översatte författarna artiklarna till svenska med hjälp av Google översätt och Cambridge eng-sven, en digital engelsk ordbok. Avslutningsvis har författarna genom hela forskningsprocessen refererat valda artiklar i enlighet med Röda Korsets variant av APA-guiden för att undvika risk för plagiering (Södertörns högskola, 2021).

RESULTAT

Studiens syfte är att undersöka svenska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Följande två kategorier skapades utifrån insamlat forskningsmaterial: ”Att navigera i en komplex vårdverklighet” och ”Det emotionella och relationella ansvaret i livets slutskede”. Första kategorin har fyra subkategorier: ” Vårdmiljö och organisatoriska faktorer”, ”Det interprofessionella vårdteamet”, ”Kommunikationssvårigheter” och ”Sjuksköterskans bristande kompetens”. Den andra kategorin har fyra subkategorier: ”Sjuksköterskans känslor”, ”Närstående som resurs och hinder i det praktiska vårdarbetet”, ”Närståendes svårigheter att acceptera dödens närhet” ”Att möjliggöra en personcentrerad, fridfull och värdig död” (**Tabell III**). Dessa kategorier och underkategorier användes för att redovisa för studiens resultat.

Tabell III: En sammanfattning av denna studies kategorier och subkategorier.

Kategori	Subkategori
Att navigera i en komplex vårdverklighet.	○ Vårdmiljö och organisatoriska faktorer. ○ Det interprofessionella vårdteamet. ○ Kommunikationssvårigheter. ○ Sjuksköterskans bristande kompetens.
Det emotionella och relationella ansvaret i livets slutskede.	○ Sjuksköterskans känslor. ○ Närstående som resurs och hinder i det praktiska vårdarbetet. ○ Närståendes svårigheter att acceptera dödens närhet. ○ Att möjliggöra en personcentrerad, fridfull och värdig död.

Att navigera i en komplex vårdverklighet

Denna huvudkategori beskriver hur organisatoriska begränsningar, bristande resurser, varierande samarbete inom vårdteamet samt kommunikationssvårigheter har betydelse för sjuksköterskans möjlighet att tillhandahålla en trygg vård för patienter i livets slutskede.

Vårdmiljö och organisatoriska faktorer

Sjuksköterskorna ansåg att vårdmiljön har en betydande aspekt i vårdandeprocessen i livets slutskede och att den är komplex (Alvariza et al., 2019; Andersson et al., 2016; Palmryd et al., 2021; Palmryd, et al., 2024; Pennbrandt et al., 2020). Sjuksköterskorna betonade att när vårdmiljön är hemlik och personlig upplevdes patienterna som mer trygga och lugna i vårdandet (Alvariza et al., 2019; Pennbrandt et al., 2020). En fördel som sjuksköterskorna i Alvariza et al. (2019) studie beskrev var att risken för maktförhållanden mellan den som vårdas och vårdaren minskade eftersom sjuksköterskorna arbetade i patientens hem. Flera forskningsresultat redovisar för att vårdmiljön hade nackdelar som direkt hindrade sjuksköterskan i sitt arbete (Alvariza et al., 2019; Palmryd et al., 2021, Andersson et al., 2016; Palmryd et al., 2024). Nackdelar som sjuksköterskorna i en studie uttryckte var att

intensivvårdsvinrättningar med flerbäddssalar i öppna utrymmen försvårade vårdprocessen och möjligheten att ge en god sista vård, vilket de upplevde kränkte patientens integritet och värdighet (Palmryd et al., 2021). Palmryd et al. (2024) beskriver i sin studie att sjuksköterskorna upplever att vårdmiljön var en viktig aspekt att ta hänsyn till under omvårdnadsprocessen i livets slutskede för att patienten ska få en fridfull, smärtfri och värdig sista tid i livet.

Flera artikelresultat redogör för att organisatoriska utmaningar kunde begränsa sjuksköterskans vård i livets slutskede (Andersson et al., 2016; Pennbrandt et al., 2020; Lundin & Godskesen, 2021, Alvariza et al., 2019). En återkommande uppfattning bland sjuksköterskorna var att tidspress, krävande arbetsuppgifter, en minskad vårdbemanning och en hög arbetsbelastning kunde begränsa sjuksköterskans vårdarbete och öka risken för att patienter dör i en stressfull vårdmiljö (Andersson et al., 2016; Lundin & Godskesen, 2021; Alvariza et al., 2019). Organisatoriska utmaningar på olika vårdavdelningar resulterade i att sjuksköterskan upplevde frustation (Pennbrandt et al., 2020), maktlöshet och stress vilket direkt påverkade vårdkvalitén (Lundin & Godskesen, 2021). I Lundin och Godskesen (2021) studie framhöll sjuksköterskor att ekonomiska begränsningar påverkade deras möjligheter att upprätthålla en adekvat vårdnärvaro. Sjuksköterskorna uttryckte en oro för att ekonomiska begränsningar kunde leda till att patienter dog ensamma och i smärta. Forskningsresultat i flera studier redogör för att sjuksköterskan önskar att hälso- och sjukvårdsverksamheten utformar tydligare riktlinjer att förhålla sig till i vårdandet av patienter i livets slutskede, vilket kan verka som stödjande för sjuksköterskan (Pennbrandt et al., 2020; Wallin et al., 2021; Friedrichsen et al., 2024).

Det interprofessionella vårdteamet

Samarbetet inom det interprofessionella vårdteamet betonade sjuksköterskan som en viktig faktor för att säkerställa patientens vårdbehov i livets slut. Trots att det interprofessionella teamet var viktig fanns det både fördelar och nackdelar som kunde påverka patientsäkerheten och vårdens kvalitet (Andersson et al., 2016; Palmryd et al., 2024; Pennbrandt et al., 2020; Mian & Rejnö, 2024; Wallin et al., 2021). Flera sjuksköterskor betonade fördelar med det interprofessionella vårdteamet under vårdandet i livets slut (Mian & Rejnö, 2024; Wallin et al., 2021; Pennbrandt et al., 2020). Flera forskningsresultat visar att sjuksköterskor upplevde en trygghet under vårdandeprocessen av patienter i livets slutskede när de hade en nära kommunikation och ett stöd från det interprofessionella vårdteamet (Mian & Rejnö, 2024; Wallin et al., 2021; Pennbrandt et al., 2020). Andra artiklar redovisar för att sjuksköterskor kände sig mer säker i att ge god och högkvalitativ vård när de fick dela med sig och ta del utav kunskap inom det interprofessionella vårdteamet (Andersson et al., 2016; Pennbrandt et al., 2020). Exempelvis kunde mindre erfarna sjuksköterskor med mindre kunskap ta stöd från läkare med en bredare kompetens av vård i livet slutskede (Andersson et al., 2016).

En återkommande nackdel som sjuksköterskorna upplevde var att oenigheter inom det interprofessionella teamet gällande vårdens riktning och behandling kunde resulterade i en splittrad samarbetsprocess (Andersson et al., 2016; Palmryd et al., 2024). Läkare kunde i vissa fall prioritera kurativa patienter före patienter i livets slutskede, vilket ledde till att sjuksköterskorna upplevde att läkarna var motvilliga att samarbete under vårdprocessen (Andersson et al., 2016). Detta gav sjuksköterskan en känsla av besvikelse då det ansågs vara en onödig och negativt påverkande faktor i vårdprocessen. En nackdel som sjuksköterskorna i en studie beskrev var att läkare kunde fortsätta med livsförlängande behandling trots att patienten befann sig i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde att det kunde orsaka ett onödigt lidande för patienten (Palmryd et al., 2024). Kunskapsolikheter och samarbetsprocessen inom det interprofessionella vårdteamet återkommer i samtliga inkluderade artiklar (Andersson et al., 2016; Palmryd et al., 2021; Pennbrandt et al., 2020; Friedrichsen et al., 2024). Några artiklar redovisar för att läkare kan nedprioritera sjuksköterskans erfarenhet och

kunskap om vårdformen och patientens vårdbehov för att i stället prioritera närståendes eller deras egna åsikter (Palmryd, et al., 2021; Friedrichsen et al., 2024).

Kommunikationssvårigheter

Forskningsresultat i olika studier visar att kommunikationssvårigheter mellan patient och sjuksköterska upplevdes som ett hinder för sjuksköterskans omvårdnadsarbete i livets slutskede (Lundin & Godskesen, 2021; Mian & Rejnö, 2024; Palmryd et al., 2024; Wallin et al., 2021; Friedrichsen et al., 2024). Några av artiklarna redovisade för att patientens sänkta medvetande grad eller medvetslöshet försvårade kommunikationen och sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Lundin & Godskesen, 2021; Mian & Rejnö, 2024; Palmryd et al., 2024; Friedrichsen et al., 2024). Andra utmaningar som försvårade kommunikationen mellan sjuksköterska och patient var när patienten hade talsvårigheter i slutet av livet (Mian & Rejnö, 2024; Lundin & Godskesen, 2021). Sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet och en oro i sitt hanterskap av patientens smärta när de hade talsvårigheter, exempelvis vid smärtbedömning och smärtlindring (Lundin & Godskesen, 2021). Patienters språkbarriärer beskrivs i ett forskningsresultat som ett hinder i sjuksköterskans kommunikation med patienten och som följd försvårar omvårdnadsprocessen i livets slut (Mian & Rejnö, 2024).

Sjuksköterskans bristande kompetens

Flera forskningsresultat beskriver att brist på kunskap och klinisk kompetens är en återkommande nackdel som påverkar sjuksköterskornas möjlighet att ge god vårdkvalitet under livet slutskede (Andersson et al., 2016; Lundin & Godskesen, 2021; Mian & Rejnö, 2024; Pennbrandt et al., 2020; Friedrichsen et al., 2024; Wallin et al., 2021). Sjuksköterskorna menar att som följd av en bristande kompetens om vårdformen har de svårt att tillhandahålla en god personcentrerad vård i livets slutskede (Mian & Rejnö, 2024). I artiklarna av Lundin & Godskesen (2021) och Pennbrandt et al. (2020) upplever sjuksköterskorna ha fått för lite kunskap om patienten, vilket resulterade i utmaningar under vårdandeprocessen. Exempelvis uttrycker sig sjuksköterskorna ha lite information om patientens individuella vårdönskemål och kulturella preferenser under det slutgiltiga vårdtillfället, vilket gav sjuksköterskorna känslor av otillräcklighet, osäkerhet och stress (Pennbrandt et al., 2020).

Sjuksköterskan i flera artikelresultat upplever att det är viktigt att få en ökad kunskap och utbildning om vård i livets slutskede och att det är betydelsefullt för att kunna tillhandahålla en bättre vård i livets slut (Pennbrandt et al., 2020; Wallin et al., 2021; Friedrichsen et al., 2024). Resultat visar att vissa sjuksköterskor upplever sig förlita sig mer på sin egen kliniska erfarenhet när de kände en kunskapsbrist till följd av bristfällig utbildning (Friedrichsen et al., 2024; Wallin et al., 2021). Törst och nutrition i livet slutskede är faktorer som sjuksköterskor separat i två studier upplevde som svårhanterligt på grund av en bristande utbildning. Sjuksköterskan i denna situation förlitade sig i stället på sin kliniska erfarenhet för att ge en god vård (Friedrichsen et al., 2024; Wallin et al., 2021). Wallin et al. (2021) beskrev i sin studie att sjuksköterskor som hade fått mer erfarenhet och utbildning om vård om livets slutskede upplevde sig mer välförberedda, när utmaningar uppstod.

Det emotionella och relationella ansvaret i livets slutskede

Denna huvudkategori beskriver hur sjuksköterskan bär ett känslomässigt engagemang och ansvar gentemot patient så väl som närstående. I mötet med närståendes reaktioner och egna känslomässiga utmaningar strävar sjuksköterskan trots påfrestningar efter att möjliggöra en personcentrerad och värdig död för patienten. Författarna har i denna studie valt att dela upp närstående i två

subkategorier av skälet att särskilt fånga upp betydelsen av närståendes inställning till döden i vårdandeprocessen i livets slutskede.

Sjuksköterskans känslor

Flera av artiklarnas resultatsavsnitt redogör för att sjuksköterskans känslor kunde påverka eller påverkades av vård i livets slutskede på ett negativt och positivt sätt (Andersson et al., 2016, Wallin et al., 2021; Alvariza et al., 2019; Lundin & Godskesen, 2021; Mian & Rejnö, 2024; Palmryd et al., 2024; Pennbrandt et al., 2020; Karlsson et al., 2017, Palmryd et al., 2021; Friedrichsen et al., 2024). Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att mentalt distansera sig från vården av patienter i livets slutskede efter arbetsdagens slut, vilket medförde att de använde sig av olika strategier för att hantera känslorna som uppstod (Alvariza et al., 2019; Andersson et al., 2016). Alla forskningsresultat i denna studie belyser att sjuksköterskorna kunde påverkas negativt av att vårda en patient i livets slutskede, vilket medförde emotionella reaktioner (Wallin et al., 2021; Lundin & Godskesen, 2021; Palmryd et al., 2024; Mian & Rejnö, 2024; Pennbrandt et al., 2020; Alvariza et al., 2019; Friedrichsen et al., 2024; Karlsson et al., 2017; Andersson et al., 2016). Sjuksköterskorna behövde i olika krävande vårdsituationer undanhålla sina egna känslor av sorg, ilska eller rädsla, vilket upplevdes som svårt (Karlsson et al., 2017). I dessa situationer behövde sjuksköterskan balansera sina egna känslor i relation till att vara både medmänsklig och en professionell vårdgivare (Karlsson et al., 2017, Andersson et al., 2016).

En återkommande känsla som många av artikelresultaten redovisar, var att sjuksköterskorna upplevde ett starkt ansvarstagande under vårdandet i livets slutskede (Karlsson et al., 2017, Andersson et al., 2016, Lundin & Godskesen, 2021, Palmryd et al., 2021; Friedrichsen et al., 2024; Palmryd et al., 2024; Pennbrandt et al., 2020; Alvariza et al., 2019). Exempelvis upplevde sjuksköterskor att de hade det huvudsakliga ansvaret för smärtlindring i livets slutskede (Lundin & Godskesen, 2021; Karlsson et al., 2017). Att vårda patienter i livets slutskede i kombination med att lindra patientens lidande var en orsak till att sjuksköterskan kände skuld om detta inte uppfylldes till fullo (Karlsson et al., 2017). I Wallin et al. (2021) forskningsstudie beskrev sjuksköterskorna sig som obekväma i sin kommunikativa förmåga och ansvar att samtala och initiera samtal om döden då de inte ville riskera att uppröra patienten eller närstående. Sjuksköterskans orolighet resulterade i att de i vissa situationer undvek samtal eller frågor gällande existentiella-, psykiska- och emotionella format och i stället prioriterade fysiska åkommor hos patienten.

Forskningsresultat vid olika studier beskriver också att sjuksköterskorna kunde uppleva positiva känslor under vårdandet av patienter i livets slutskede (Pennbrandt et al., 2020; Wallin et al., 2021; Andersson et al., 2016). Exempelvis upplevde sjuksköterskorna vård i livets slutskede som något meningsfullt, kreativt och givande trots att vårdformen var emotionellt krävande (Andersson et al., 2016). Vårdformen kunde bidra till professionell så väl som personlig utveckling, ökad arbetstillfredsställelse och kunskap (Andersson et al., 2016; Karlsson et al., 2017). Att vårda patienter i livets slutskede kunde samtidigt ge sjuksköterskorna en insikt till sin egen och sina närståendes dödlighet och att döden är oundviklig, vilket påverkade sjuksköterskan personligt under vårdprocessens gång (Andersson et al., 2016; Karlsson et al., 2017).

Närstående som resurs och hinder i det praktiska vårdarbetet

Denna subkategori belyser interaktionen och samarbetet mellan sjuksköterska och närstående, där flera forskningsresultat redovisar för att närstående kunde fungera både som en resurs och ett hinder för sjuksköterskans praktiska vårdarbete (Alvariza et al., 2019; Mian & Rejnö, 2024; Pennbrandt et al., 2020; Palmryd et al., 2021; Lundin & Godskesen, 2021; Friedrichsen et al., 2024; Palmryd et al.,

2024, Andersson et al., 2016). Vissa artikelresultat beskriver att sjuksköterskor upplevde att närstående verkade som en viktig resurs i vårdprocessen under livets slutskede (Lundin & Godskesen, 2021; Alvariza et al., 2019; Pennbrandt et al., 2020; Palmryd et al., 2021; Mian & Rejnö, 2024; Andersson et al., 2016). Exempelvis upplevde sjuksköterskorna att närstående kunde vara ett stöd i smärtbedömningsanalysen, då närstående kunde tolka patientens gester, beteende och förhållningssätt på ett vis som sjuksköterskan inte hade förmågan till (Lundin & Godskesen, 2021). Resultat visar på att närstående hade en central roll som viktig informationsgivare till sjuksköterskan då närstående stod patienten praktiskt närmast och kunde utgöra en resurs när patienten inte kunde föra sin egen talan (Mian & Rejnö, 2024; Pennbrandt et al., 2020; Palmryd et al., 2021). En studie betonar att närstående kan verka som en viktig resurs för sjuksköterskans omvårdnadsarbete om en god vårdrelation etableras (Alvariza et al., 2019). Denna relation ska inkludera patient, närstående och sjuksköterskan.

Andra artikelresultat redovisar för att närståendes kunde vara ett hinder för sjuksköterskans omvårdnadsarbete i livets slutskede (Friedrichsen et al., 2024; Palmryd et al., 2024; Lundin & Godskesen, 2021; Mian & Rejnö, 2024; Palmryd et al., 2021; Alvariza et al., 2019; Pennbrandt et al., 2020). Vissa forskningsresultat visar att närståendes behov kunde gå före patientens, exempelvis vid administrering av läkemedel (Lundin & Godskesen, 2021; Pennbrandt et al., 2020; Mian & Rejnö, 2024; Friedrichsen et al., 2024). Sjuksköterskor rapporterade att närstående emellanåt avböjde eller var motstridiga till att patienten skulle få smärtstillande läkemedel, vilket sjuksköterskorna upplevde gick på bekostnad av patientens integritet, värdighet och fridfulla sista tid av livet och riskerade en förlängd döendeprocess (Mian & Rejnö, 2024, Lund & Godskesen, 2021). Några artikelresultat redogör för att närstående ibland vill undanhålla viktig information till patienten, sjuksköterskan upplevde det som en utmaning då det gick emot patientens integritet och patientsäkerhetslagen (2010:659) (Mian & Rejnö, 2024; Palmryd et al., 2024). Närstående med en annan kulturell syn än sjuksköterskan visade sig vara en påverkande faktor i omvårdnadsarbetet och att kultur ibland kunde prioriteras före patientens välmående i livets slutskede (Mian & Rejnö, 2024, Friedrichsen et al., 2024). Sammanfattningsvis belyser forskningsresultaten att det är samspelet mellan närstående och sjuksköterskan som avgör om närstående verkar som en tillgång eller belastning under vårdandet i livets slutskede.

Närståendes svårigheter att acceptera dödens närhet

Denna subkategori beskriver hur närståendes känslomässiga reaktioner och svårigheter att acceptera dödens närhet, snarare än hur praktiska hinder kan påverka på ett negativt sätt i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Flera artikelresultat tyder på att närståendes svårigheter att acceptera patientens nära död kunde påverka sjuksköterskans vård i livets slutskede och patientens sista tid i livet (Mian & Rejnö, 2024; Palmryd et al., 2021; Palmryd et al., 2024; Wallin et al., 2021; Friedrichsen et al., 2024). Närståendes kultur och tro kunde försvåra deras förmåga att acceptera den aktuella situationen, vilket medförde att livsförlängande behandlingar sattes in trots avrådan från sjuksköterskan (Mian & Rejnö, 2024; Palmryd et al., 2024). Detta upplevdes av sjuksköterskor som emotionellt krävande och påverkade omvårdnadsarbetet och patientens värdighet (Mian & Rejnö, 2024; Palmryd et al., 2024). Sjuksköterskor upplevde att närstående hade en tendens att förlänga döendeprocessen hos patienter i livets slutskede genom att tvinga patienten att äta, då närstående hade svårt att acceptera att döden var oundviklig för patienten (Wallin et al., 2021; Friedrichsen et al., 2024). Livsförlängande behandlingsåtgärder kunde ge närstående en känsla av falskt hopp att patienten skulle överleva, vilket ytterligare ökar närståendes förtvivlan när patienten väl avled och direkt försvårade sjuksköterskan arbete (Palmryd et al., 2024). Sammanfattningsvis påvisar forskningsresultaten för denna subkategori att närståendes sorg och förnekelse för dödens närhet kan påverka sjuksköterskans möjligheter till att vårda patienten på ett fridfullt sätt.

Att möjliggöra en personcentrerad, fridfull och värdig död
Ett vanligt förekommande resultat var att sjuksköterskorna upplevde det som viktigt att ha patienten i centrum under vårdandeprocessen i livets slutskede för att ge patienten en fridfull värdig död (Friedrichsen et al., 2024; Palmryd et al., 2024; Mian & Rejnö, 2024; Karlsson et al., 2017; Andersson et al., 2016; Lundin & Godskesen, 2021; Pennbrandt et al., 2020; Palmryd et al., 2021). I artiklarna av Pennbrandt et al. (2020) och Mian & Rejnö (2024) beskrev sjuksköterskor personcentrerad vård som betydelsefullt då de gav patienterna en känsla av trygghet i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde att en god kommunikation där patientens livshistoria, kulturspecifika önskemål och världsbild bidrog till att främja en god personcentrerad vård i livets slutskede (Mian & Rejnö, 2024)

Forskningsresultat i olika studier visade att upprätthålla patientens värdighet och att ge patienten en fridfull döendeprocess var betydelsefullt för sjuksköterskan (Friedrichsen et al., 2024; Palmryd et al., 2024; Lundin & Godskesen, 2021; Pennbrandt et al., 2020; Palmryd et al., 2021; Karlsson et al., 2017). Exempelvis beskrev sig sjuksköterskorna prioritera patientens frid under den sista tiden av livet framför närståendes önskemål (Friedrichsen et al., 2024). I studierna av Palmryd et al. (2024), Lundin & Godskesen (2021) och Pennbrandt et al. (2020) beskrev sjuksköterskor att de kände sig oroliga över att orsaka onödigt lidande för patienten och strävade efter att minska smärtsymtom och andra symtom som kunde hindra en fridfull död.

> …when terminal sedation is suggested to relive a patient's intractable pain or existential suffering, and the nurses understood what a difficult decision it was for everyone…. When temporal emotions affected a nurse, they understood that they were struggling against time to allow patients to bid farewell to life and their loved ones (Karlsson et al., 2017, s. 163–164).

Karlsson et al. (2017) och Palmryd et al. (2021) framhåller i sina studier att sedering kan användas som ett sätt för att lindra patientens lidande och ge en fridfull och värdig död, samtidigt som sjuksköterskan innan sedering säkerställer att både patient och närstående ges möjligheten att ta ett sista farväl.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En metoddiskussion används för att diskutera författarnas metodologiska övervägande som har tagits under studien gång och belyser styrkor, svagheter och potentiella förbättringsområden i metodavsnittet. Kriterier framtagna av Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569) används i denna metoddiskussion för att diskutera studiens tillförlitlighet utifrån trovärdighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet. Bias är ett begrepp som kommer att diskuteras i denna metoddiskussion och innebär faktorer som kan påverka studiens resultat och minska tillförlitligheten (Polit & Beck, 2021, s. 154).

Studiens syfte var att beskriva svenska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. För att besvara studiens syfte valdes en allmän litteraturöversikt med fokus på kvalitativ induktiv forskningsansats. Genom att använda sig utav induktiv forskningsansats kan författarna basera sitt resultat på deltagarnas erfarenheter, upplevelser, känslor och berättelser (Polit & Beck, 2021, s. 789). Baserat på författarnas tidigare kunskap och intresse till det valda problemområdet valdes en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie kan användas för att beskriva aktuellt kunskapsläge utifrån en viss kontext (Forsberg & Wengström, 2022, s. 25). Att använda sig exempelvis en kvalitativ intervjustudie kunde gett författarna en djupare inblick och förståelse för ämnet då material insamlas

direkt från deltagarna (Polit & Beck, 2021, s. 515). Författarna i denna studie valde i stället att göra en allmän litteraturstudie, då det finns en stor tillgänglighet av tidigare forskning inom ämnet.

Trovärdighet är det första utav Lincoln och Gubas (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569) kriterium för att uppnå tillförlitlighet och syftar till att säkerställa att en studies forskningsresultat speglar deltagarnas upplevelser så sanningsenligt som möjligt. I denna studies resultat förstärks trovärdigheten genom att forskningsprocessen och analysen har genomförts på ett strukturerat, noggrant och öppet sätt. Författarna har i denna studie eftersträvat att resultatet ska vara en rättvis och autentisk beskrivning av sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Genom att använda en induktiv forskningsansats och analysera empirin utifrån Granheim och Lundmans innehållsanalys (2004) kunde resultatet växa fram ur forskningsmaterialet, snarare än från förutfattade meningar. Det verkar för att stärka denna studies trovärdighet då tolkningarna är grundade i deltagarnas (sjuksköterskornas) uttryckta erfarenheter. Författarna valde i denna studie att granska insamlat material upprepade gånger för att säkerställa att det som framkom i artiklarna och tolkningarna var rimliga i förhållande till datamaterialet, vilket kan bidra till att fördjupa förståelsen för fenomenet och samtidigt minska risken för att viktiga nyanser förbises. Innehållsanalysen gjordes två gånger för att analysera materialet ytterligare än gång för att se om fler meningsbärande enheter och koder kunde identifieras. Den andra analysen resulterade i att fler koder och bidrog till en fördjupning av subkategorier. Detta kan bidra till ett mer nyanserat och trovärdigt resultat. Författarna förkastade inte den första innehållsanalysen och valde att behålla meningsbärande enheter för att öka bredden i materialet och samtidigt minska risken för selektiv tolkning. Granheim och Lundman (2004) betonar att en sådan analysprocess är viktig för att uppnå en högre grad av trovärdighet inom kvalitativ forskning. Ytterligare förstärks denna studies trovärdighet när författarna valde att diskutera framtagna subkategorier och kategorier löpande mellan varandra och i större handledargrupper. Dessa diskussioner möjliggjorde att en kontinuerlig reflektion hos författarna gjordes och att alternativa tolkningar framställdes. Som resultat bidrog detta till en ökad förståelse av materialet och analysen.

Vidare användes SBU's granskningsmall för kvalitativa studier (Bilaga IV) som ett stöd under författarnas kvalitetsgranskning av de valda resultats artiklarna. Genom att använda sig utav en kvalificerad granskningsmall kunde det säkerställas att artiklarna höll en tillräckligt hög vetenskaplig standard och kvalitet, vilket stärker denna studies trovärdighet. Resultatartiklarna som inkluderades var peer-reviewed och etiskt godkända, vilket kan minska risken för systematiska fel och öka trovärdigheten av denna studies framtagna resultat. Författarna har under forskningsprocessen uppmärksammat att tolka datamaterialet utan att låta egna förkunskaper påverka. För att motverka denna risk återvände författarna i denna studie kontinuerligt till materialet och kontrollerade att tolkningarna låg i linje med syftet. Exempelvis diskuterades både positiva och negativa aspekter av sjuksköterskans upplevelser i relation till läkaren, vilket ökade nyanseringen av resultatet då fenomenet kunde belysas utifrån flera synvinklar. Ökad transparens redogjordes bland annat för genom att visa utdrag ur författarnas egen innehållsanalys (Tabell I), vilket kan ge läsaren en möjlighet att följa tolkningsprocessen. Det kan öka trovärdigheten som resultat. Sammanfattningsvis kan trovärdigheten i denna studie ses som hög då forskningsresultatet har baserats på väl granskade artiklar, en transparent analysprocess och återkommande diskussioner och reflektioner mellan författarna. Detta möjliggör att denna studies resultat med stor sannolikhet speglar och beskriver deltagarnas (sjuksköterskornas) erfarenheter på ett tillförlitligt och autentiskt sätt.

Pålitlighet är det andra kriteriet för att studier ska upprätthålla en god tillförlitlighet och innebär att studiens forskningsresultat ska vara konsekventa och stabila över tid (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569). Detta innebär att forskningsprocessen ska vara logisk och väl dokumenterade så att andra forskare ska kunna följa samma tillvägagångssätt och nå liknande resultat under liknande förhållanden. Lincoln & Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569) menar att trovärdighet inte kan uppnås utan pålitlighet. Författarna i denna studie valde att endast använda sig

utav två databaser, vilket kan minska pålitligheten då potentiellt relevanta studier kan ha exkluderats. Samtidigt stärker valet av databaserna CINAHL och PubMed studiens pålitlighet, då dessa databaser är centrala inom omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021, s. 90). Genom att noggrant beskriva författarnas sökstrategier, inklusions- och exklusionskriterier i denna studies metodavsnitt har det eftersträvats en systematisk och transparent forskningsprocess, vilket bidrar till en ökad pålitlighet.

Verifierbarhet är det tredje kriteriet i Lincoln och Gubas kriterier (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570) och innebär att säkerställa att forskningsresultaten grundar sig i data och inte forskarnas egna värderingar, antaganden eller förförståelse. Det innebär att forskningsprocessen ska vara transparent och så att andra kan granska hur resultaten har vuxit fram. Verifierbarhet uppnås när forskarna kan visa att tolkningarna i forskningsresultatet är väl förankrat i det empiriska materialet och är väldokumenterat forskningsprocessen (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570). Författarna valde i denna studie att redovisa forskningsprocessens alla delar på ett stegvist och systematiskt vis. Sökmatriser för båda databaserna (Bilaga II & Bilaga III) samt en artikelöversikt (Bilaga 1) presenteras i denna studie för att visa hur urvalet gjordes och hur varje artikel bidrog till forskningsresultatet. På så sätt kan läsarna få möjligheten till att följa och granska forskningsprocessen i sin helhet. Fortsättningsvis valdes Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85) som en strukturerad mall för att säkerställa ett spårbart och tydligt arbetssätt genom hela forskningsprocessen. Polit och Becks nio-stegmodell (2021, s. 85) bidrog till en transparent arbetsprocess och kan stärka denna studies verifierbarhet. Ytterligare kan verifierbarheten stärkas då egna utdrag från författarnas innehållsanalys (Tabell I) presenteras, vilket konkretiserar analysprocessen och gör det möjligt för läsaren att själva bedöma hur tolkningarna speglas i relation till det empiriska underlaget. Under forskningsprocessen har författarna i denna studie eftersträvat en objektivitet för att minimera risken för bias. Att arbeta med kvalitativ data kan risken för subjektiva tolkningar inte helt utebli eftersom forskaren själv är aktiv i analysprocessen (Granheim & Lundman, 2004). Författarna har i denna studie under hela forskningsprocessen reflekterat över sin egna förförståelse och de potentiella antaganden som kan ha påverkat tolkningarna av resultatet, exempelvis författarnas personliga intresse för problemområdet. För att motverka bias har artiklarna till resultatet analyserats enskilt och gemensamt mellan författarna. Därefter har artikelresultatet diskuterats mellan författare och i en större handledargrupp. När man arbetar med kvalitativ forskning är det svårt att uppnå en fullständig objektivitet eftersom forskaren själv är aktiv i själva analys- och tolkningsprocessen, men en aktiv medvetenhet att egna värderingar kan påverka kan minimera risken för subjektivitet och bias (Granheim & Lundman, 2004). Genom att författarna i denna studie har granskat resultatet utifrån flera synvinklar (enskilt och gemensamt mellan författarna och handledargrupp) samt kontinuerligt återkoppla till det empiriska materialet kan en hög grad av objektivitet och verifierbarhet upprätthållas.

Överförbarhet är fjärde och sista kriteriet i Lincoln och Gubas (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570) ramverk för att uppnå en god tillförlitlighet. Överförbarhet syftar till i vilken utsträckning en studies resultat kan vara relevant eller applicerbart till andra kontexter än det som ursprungligen studerats. Inom kvalitativ forskning handlar överförbarhet om att läsaren utifrån forskarens beskrivning av kontexten, ska kunna avgöra om resultaten är överförbara till en annan miljö, situation eller kontext. För att läsaren ska kunna göra denna bedömning har forskarna ett ansvar att redogöra för urval, deltagare och sin forskningskontext (fenomen) på ett transparent och noggrant sätt (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570. Inklusionskriterierna i denna studie skapades utifrån syftet, vilket var att undersöka svenska sjuksköterskors erfarenheter av vård i livets slutskede. Artiklarna som inkluderades i resultatet skulle vara publicerade mellan 2015–2025, vara peer-reviewed, genomförda i Sverige och endast undersöka sjuksköterskans perspektiv. Artiklar som fokuserade på andra yrkesgrupper exkluderades. Denna studies urval stärker överförbarheten då resultaten bygger på ett tydligt avgränsat fenomen (sjuksköterskans erfarenheter), vilket möjliggör en djupare förståelse om denna yrkesgrupp.

Författarna i denna studie valde att inte begränsa till en specifik vårdkontext, vilket kan verka som en styrka eftersom forskningsresultatet kan appliceras inom flera olika vårdmiljöer. Exempelvis hemsjukvård, särskilda boenden eller sjukhus. Samtidigt kan en bredare vårdkontext innebära att vissa kontextuella skildringar inte fullt fångas, vilket kan minska studiens överförbarhet. Denna studie har valt fokusera på artiklar som representerar både specialistutbildade sjuksköterskor och grundutbildade, vilket ytterligare kan bredda studiens överförbarhet. Majoriteten av specialiserade sjuksköterskor var inte specialiserade inom palliativ vård utan hade en utökad kunskap om andra vårdformer, vilket kan minskar risken för till exempel confounder. Författarna i denna studie är medvetna om valet och att det potentiellt kan minska överförbarheten, men bedömer att grundutbildade så väl som specialiserade sjuksköterskor är jämförbara och relevanta i denna kontext och för studiens syfte.

Författarna valde i denna studie att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vård i livets slutskede utifrån en svensk kontext, vilket stärker den interna validiteten men samtidigt kan begränsa överförbarheten till andra länder och sjuksköterskor globalt. Genom att undersöka ett fenomen utifrån en mer homogen kontext kan studiens interna validitet öka då det minskar risken för att andra yttre faktorer kan påverka resultatet (Polit & Beck, 2021, s. 789). En mer homogen kontext kan stärka studiens resultat då utesluter risken för att andra kontextuella faktorer påverkar resultatet, minskar risken för generalisering och kan ge ett mer precist resultat (Chong et al., 2022). Faktorer så som vårdsystem, kulturella värderingar och utbildningsnivåer kan påverka sjuksköterskans erfarenheter av vård i livets slutskede (Gysel et. al, 2012). Författarna i denna studie gjorde bedömningen att resultaten kan vara relevanta även för andra länder med likartade hälso- och sjukvårdssystem, där sjuksköterskans omvårdnadsansvar, personcentrerade arbetssätt och etiska förhållningssätt inom palliativ vård liknar de svenska. I länder som har motsvarande eller likartade vårdorganisationer och tillgång till palliativa resurser kan denna studies resultat därför antas vara överförbara och bidra till en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter även utanför det svenska sammanhanget. Genom att författarna tydligt redogör för problemområde, urval och deltagare ges läsarna förutsättningarna att själva få bedöma i vilken utsträckning denna studies resultat kan överföras till andra sammanhang.

I tio artiklarna belystes totalt 137 sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede. På grund av den tillgängliga tidsramen bedömer författarna detta som tillräckligt för att sammanställa ett tillförlitligt resultat. Det lägsta antalet deltagare i de tio artiklarna var 6 medan studien med flest deltagare hade 20. Det valda publiceringsintervallet för studier på tio år (2015–2025) bedöms som relevant och kan öka överförbarheten då resultaten speglar den samtida kontexten och aktuell omvårdnadspraktik (Ketchen et al., 2023). Utifrån en sökning på vardera databaser framställdes samtliga tio artiklar till studiens resultat som svarar på syftet. Sammanlagt nio artiklar visade sig vara dubbletter från båda databaserna och fem artiklar från vardera databas valdes till framställning av resultatet.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva svenska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Resultatet presenteras utifrån två huvudkategorier, Att navigera i en komplex vårdverklighet och det emotionella och relationella ansvaret i livets slutskede. I resultatdiskussionen används de bärande begreppen medlidande och värdighet som tolkningsramar för att fördjupa förståelsen av sjuksköterskans erfarenheter. Genom att belysa dessa vårdvetenskapliga begrepp i relation till denna studies resultat, möjliggörs en förklaring av hur sjuksköterskans emotionella engagemang, professionella ansvar kan påverka vårdandet i livets slutskede. Begreppen kommer även lyftas i relation till annan redan befintlig forskning.

Den första kategorin ”**Att navigera i en komplex vårdverklighet**” beskriver i denna studie om hur vårdmiljön, kommunikationssvårigheter, sjuksköterskans bristfälliga kompetens och det

interprofessionella vårdteamet kan påverka sjuksköterskan i sitt vårdande av en patient i livets slutskede. En hög arbetsbelastning, tidskrävande arbetsuppgifter, minskad bemanning och en stressfull vårdmiljö var organisatoriska faktorer som bidrog till att sjuksköterskan upplevde vårdprocessen i livets slutskede som utmanande. Exempelvis i denna studies resultat betonade sjuksköterskorna att ekonomiska begränsningar var en utav faktorerna som kunde försvårade sjuksköterskans tillgänglighet till att kunna ge en adekvat vårdnärvaro, vilket resulterade i att sjuksköterskorna upplevde känslor av frustration och skuldkänslor då patienterna riskerade att dö ensamma och i smärta. Ur ett medlidandeperspektiv (Modet att kliva in i sårbara situationer, se andras sårbarhet, förmågan att hantera egna känslor) kan denna frustration förstås som sjuksköterskans inre konflikt mellan vilja och förmåga (Wiklund Gustin, 2022). Bristande strukturer i vården, så som organisatoriska utmaningar, bidrar till att sjuksköterskans relationella vårdande försvåras, då medlidande förutsätter närvaro och lyhördhet. Organisatoriska utmaningar är en aspekt som tidigare forskning har lyft som en utmaning för sjuksköterskans vård i livets slutskede (Brynskog et al., 2024; Nilsen et al., 2018; Slettebø et al., 2010), exempelvis kan sjuksköterskan tvingas fokusera på fysiskt lidande hos patienter i livets slutskede framför andra likvärdiga aspekter av lidande till följd av en bristande vårdnärvaro (Slettebø et al., 2010). Sjuksköterskans agerande ska utifrån värdighets begreppet arbeta för att bevara patientens värdighet i sårbara situationer och vid behov återupprätta den. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan applicerar ett värdighetsperspektiv i sin omvårdnadsprocess. Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskor upplever att organisatoriska och strukturella faktorer kan hindra sjuksköterskans förmåga att tillgodose och lyfta patientens värdighet i alla aspekter under vårdandet. Exempelvis redogör denna studies resultat att flerbäddssalar med begränsat utrymme försvårade sjuksköterskans möjlighet att ge en god vård och att det upplevdes kränka patienternas integritet och värdighet. Värdighets begreppet stämmer överens med ICN:s etiska kod som poängterar vikten av att sjuksköterskan i sin profession ska tillhandahålla vård som främjar patientens värdighet i alla dess aspekter för att minska patientens lidande (International Council of Nurses, 2021).

Resultatet i denna studie beskriver att bristande kommunikation mellan patient och sjuksköterska försvårade sjuksköterskans förmåga att ge god vård i livets slut, framför allt när patienten hade talsvårigheter, sänkt medvetande eller språkliga barriärer. Ett exempel som denna studies resultat belyste var att sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet relaterat till att ge korrekt och tillräcklig smärtlindring på grund av kommunikationsbrister. Relativ värdighet som är en dimension av begreppet värdighet kan i denna kontext kan förfalla som konsekvens av sjuksköterskans osäkerhet och ge upphov till ett lidande för patienten. Att som människa kunna bevara sin identitet och kunna uttrycka sin vilja är centralt för upplevelsen av värdighet. I situationer där kommunikationen brister har sjuksköterskans medvetenhet om värdighet en betydande roll genom att sjuksköterskan kan tolka kroppsspråk, visa närvaro och bekräftelse. Lee et al. (2024) beskriver i sitt forskningsresultat att sjuksköterskor i Kanada upplever att språkbarriärer (franska respektive engelska) är en utmaning i kommunikationen och direkt påverkar sjuksköterskans förmåga att kunna ge personcentrerad vård i livets slutskede. Internationell forskning belyser liknande resultat som författarnas resultat, vilket var att sjuksköterskor upplever kommunikativa svårigheter som en del av en komplex vårdverklighet i vårdandet av patienter i livets slut.

Fortsättningsvis lyfter denna studies resultat att sjuksköterskor eftersträvar att hälso- och sjukvårdsorganisationen erbjuder mer kunskap och riktlinjer i tillhandahållandet av vårdformen då det upplevs finnas en kunskapsbrist om vård i livets slutskede, vilket stämmer överens med andra studier vars resultat betonar att det råder en bristande kompetens och utbildning av vård i livets slutskede (Hagelin Lundh et al., 2021; Nilsson & Hommel, 2024). Trots bristande utbildning och kompetens av vård i livets slutskede lyfter Velichko och Callis (2024) att efterfrågan av sjuksköterskor med denna specifika kompetens ökar. Sjuksköterskorna i denna studies resultat upplever kunskapsbrist som problematisk då det blir svårt att utföra en god personcentrerad vård, vilket är en viktig del utav sjuksköterskans omvårdnadsansvar utifrån de 6 S:n (Österlind & Henoch, 2020). Resultatet av denna

studie visar exempelvis på att sjuksköterskor som hade mer klinisk erfarenhet och kompetens tedde sig mer förberedd i att tillhandahålla en god vård i livets slutskede. ICN:s etiska kod understryker vikten av att sjuksköterskan ska basera sin omvårdnad utifrån evidensbaserad kunskap parallellt med ett patientnära arbete (International Council of Nurses, 2021), för att en jämlik vård ska uppnås (Papastavrou et al., 2019). Däremot belyser denna studies resultat att sjuksköterskorna upplevde vårdformen som komplex och utmanande på grund av bristande kunskap och utbildning. Bristande kompetens och erfarenhet ledde till att sjuksköterskan i vissa fall avstod från att inleda konversationer om existentiella tankar och död med närstående och patient då de gav sjuksköterskan känslor av obehag, stress och oro. Medlidande kräver ett mod att stanna kvar i det svåra och om sjuksköterskan saknar tillräckligt med kunskap kan det resultera i en otrygghet att möta lidande och att sjuksköterskan undviker dessa samtal, vilket även kan inverka på patientens värdighet. I en studie av Strang et al. (2014) beskrivs det att sjuksköterskans omvårdnadsarbete ska inkludera samtal om död och andra existentiella funderingar som uppstår under vårdandeprocessen i livets slutskede. Det poängterar även de fyra hörnstenarna som uppmanar att sjuksköterskan ska lindra alla aspekter av en patients lidande (Socialstyrelsen, 2013, s. 17). Utifrån begreppet värdighet har sjuksköterskan ett ansvar i att bevara patientens relativa värdighet genom att inkludera alla aspekter av vårdande. Relativ värdighet kränks i denna kontext som resultat av att sjuksköterskan väljer att avstå från viktiga samtal till följd av hens egna farhågor.

Som en del av att navigera i en komplex vårdverklighet lyfter denna studies resultat att det interprofessionella vårdteamet utgjorde en viktig del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete under livets slutskede. Det interprofessionella vårdteamet ansågs som ett stöd och en trygghet för sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete för att kunna tillgodose en god vård för patienter i livets slutskede. Resultatet i denna studie bekräftar det som tidigare forskning visat, där Wallerstedt et al. (2018) betonar betydelsen av att ett tvärprofessionellt samarbete kan verka för att öka patientens välbefinnande i livets slut. Denna studies resultat beskriver att sjuksköterskan upplevde det interprofessionella vårdteamet som en kunskapskälla för att kunna dela sina kunskaper och få råd om tillhandahållandet av vård i livets slut, vilket bekräftar det som tidigare studier har påvisat (Wallerstedt et al., 2018). Sjuksköterskan ska utifrån begreppet värdighet ta del av alla resurser som erbjuds för att kunna upprätthålla och bevara patientens värdighet och integritet, vilket även ska inkludera ett samarbete inom det interprofessionella vårdteamet.

Det framkom i denna studies resultat att vissa sjuksköterskor upplevde att läkare inom det tvärprofessionella vårdteamet kunde bortprioritera sjuksköterskornas kunskap och erfarenheter av vårdformen, vilket försvårade samarbetet och utgjorde en utmaning i sjuksköterskans arbete. I andra fall belyser denna studies resultat exempelvis att vissa sjuksköterskor upplevde sig sakna och behöva mer kunskap om vård i livets slutskede för att kunna ge en optimal och korrekt vård. När samarbetsprocessen var mindre bra mellan läkare och sjuksköterska upplevde sjuksköterskorna det som ett etiskt dilemma och känslor av moralisk stress och frustration uppkom, då det kan förlänga patientens lidande, vilket kan som resultat förstärka sjuksköterskans känsla av medlidande till patienten. När patienters behov under livets slutskede förbises kan det ses om ett hot mot patientens värdighet. Å andra sidan förekommer det i denna studies resultat att sjuksköterskorna upplevde sig ha en kompetensbrist om vård i livets slutskede. Sjuksköterskans agerande ligger i linje med ICN:s etiska kod som betonar att sjuksköterskan i sitt arbete ska förhålla en personcentrerad vård, vilket innebär att patientens välmående alltid ska vara av högsta prioritet (International Council of Nurses, 2021). Det ska appliceras trots svårigheter inom det interprofessionella vårdteamet. En annan forskningsstudie av Colquahoun-Flannery et al. (2024) belyser däremot att läkare som arbetar med vård i livets slutskede i vissa fall väljer att förlita sig på sjuksköterskan omdöme i sin vårdplanering. Resultatet i denna studie belyser återigen att sjuksköterskan upplevde att läkare kunde nedprioritera deras professionella vårdbedömning, vilket andra forskningsresultat även har visats (Boev et el., 2022; Boulton et al., 2023; Gjessing et al., 2023). Lind et al. (2022) belyser liknande utmaningar mellan sjuksköterska och läkare i

sitt forskningsresultat och betonar att det kan resultera i att patienten får en sämre vård i livets slutskede. Inom det här sammanhanget träder värdighet in som en betydande aspekt där vårdpersonal i vissa situationer kan bidra till ett ökat lidande för patienten i stället för att göra gott (Lindwall 2022). Sjuksköterskan har en skyldighet att som medmänniska och professionell vårdgivare våga gå emot annan vårdpersonal trots motgångar, för att visa ett medlidande till patienten (Wiklund Gustin, 2022). Utifrån ett medlidande perspektiv kan dessa motgångar resultera i att sjuksköterskan riskerar att få en så kallad medkänslotrötthet (compassion fatigue) som följd av en långvarig emotionell påfrestning.

Den andra kategorin "**Det emotionella och relationella ansvaret i livets slutskede**" i denna studie beskriver hur sjuksköterskans känner en emotionell påfrestning i att vara professionell och samtidigt visa en medmänsklighet under vårdandet av patienter i livets slutskede. I resultatet framkommer det exempelvis att sjuksköterskan upplevde svårigheter att hantera sina egna känslor som uppstod under vårdandeprocessen av en döende patient. Samtidigt upplever sjuksköterskan vårdformen som meningsfull då vårdformen verkar för att lyfta patientens värdighet under livets slut. Sjuksköterskorna upplever att de måste eftersträva en balans mellan att vara en professionell vårdgivare och samtidigt inte låta personliga känslor påverka vårdandet. Balansen mellan att bevara sin professionella integritet och låta sig beröras emotionellt kan ses som själva kärna i att känna ett medlidande under vårdandeprocessen. Genom självkännedom och reflektion kan sjuksköterskan upprätthålla både patientens och sin egen värdighet i relation till vårdandet under livets slutskede. Sjuksköterskorna i denna studies resultat upplevde en emotionell belastning i sitt hanterskap av patienters sista vårdbehov, närståendes inflytande och personliga känslor, vilket kan utifrån ett medlidande perspektiv ge upphov till medkänslotrötthet (compassion fatigue). Det upplevdes som påfrestande för sjuksköterskan att i sitt omvårdnadsarbete sätta patientens behov, känslor och vård framför sjuksköterskans egna lidande. Sjuksköterskans agerande ligger i linje med förutsättningarna för medlidande, vilket innebär vikten av att besitta förmågan att hantera sina egna reaktioner och känslor för att kunna lindra patienters lidande (Wiklund Gustin, 2022). Liknande fynd rapporteras i Johansson och Lindahls (2011) studie som beskriver att sjuksköterskan värdesätter patienters lidande och vårdbehov framför sina egna känslor genom att inte bli för personligt involverad. Författarna i denna studie anser att det är viktigt att sjuksköterskan har modet att sätta patientens lidande framför sitt eget trots de starka känslor som kan uppstå i vårdandet.

Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskorna känner ett stort ansvar till att patienten skulle få en värdig och fridfull sista tid i livet. Exempelvis präglades sjuksköterskans ansvar främst utav förmågan att lindra patientens lidande genom smärtlindring och samtidigt uppfylla patientens sista önskemål genom att ge en personcentrerad vård. Resultatet belyser att sjuksköterskan strävade efter att minska alla symtom som kunde orsaka onödigt lidande för patienten och hindra en fridfull död, vilket är en viktig aspekt utav att känna ett medlidande som sjuksköterska. Förmågan att ge en god personcentrerad vård kräver att sjuksköterskan är aktivt närvarande hos patienten och att se personen bakom patienten (Nacak & Erden, 2022). Eriksson (2001) beskriver att medlidande innebär att sjuksköterskan bör känna och visa en medmänsklighet och etisk medvetenhet genom att vara lyhörd till patienten i alla aspekter av vårdandet. Att upprätthålla patientens värdighet ligger i linje med sjuksköterskans arbete då de har ett ansvar att genom omsorg och ett aktivt närvarande ta hand om patienten när livet slut är nära (Lindwall, 2022). I denna studies resultat framkommer det att sjuksköterskan måste etablera en vårdrelation till patienten för att uppnå en god personcentrerad vård, vilket även betonas i andra forskningsresultatet (Hemberg & Bergdahl, 2019; Kuosmanen et al., 2021; da Cruz & da Silva Borges, 2018). I vårdrelationen ska sjuksköterskan inkludera patient och närstående som en gemensam vårdenhet för att ge optimal vård i livets slutskede (da Cruz & da Silva Borges, 2018). Olika fynd i denna studies resultat belyser att sjuksköterskan upplevde utmaningar som kan försvåra vårdrelationen och förmågan att ge god personcentrerad vård i livets slutskede. Exempelvis kunde närstående i vissa aspekter vara en utmaning i sjuksköterskans arbete och upplevdes som en emotionell påfrestning för sjuksköterskan. Närståendes behov och önskan kunde i vissa fall

orsaka ett ökat lidande för patienten, vilket hindrade en värdig och fridfull död. Patientens relativa värdighet påverkades i denna kontext av närståendes inflytande och sjuksköterskan måste i denna situation kämpa för att bevara och skydda patientens värdighet (Edlund et al., 2013; Lindwall, 2022). Sjuksköterskans agerande kan ses som ett uttryck för medlidande, där sjuksköterskan står upp för patientens bästa. Att våga stå upp för patientens vilja, även i situationer som är emotionellt krävande kan ses som ett uttryck för medlidande. Handlingen blir ett sätt att bekräfta patientens värdighet även när vårdrelationen utmanas. Wiklund Gustin (2022) betonar att sjuksköterskan måste finna modet att kämpa för patientens lidande genom att våga ta plats i obekväma situationer, vilket är en del av att känna medlidande men kan ge upphov till medkänslotrötthet (compassion fatigue). Resultat i denna studie redogör för att närstående i vissa situationer kunde också vara en resurs för sjuksköterskans omvårdnadsarbete och underlätta vårdandet i livets slutskede, då de agerade som en viktig informationskälla och samtidigt är ett stöd till sjuksköterskan och patienten i livets slut. Resultatet bekräftar det som tidigare studier har påvisats (da Cruz & da Silva Borges, 2018; Engström et al., 2011), vilket var att närstående upplevdes som en tillgång i sjuksköterskans vård i livets slut. Närstående i denna studie kan således vara en tillgång eller ett hinder för god vård i livets slutskede. Sammanfattningsvis visar studiens resultat att sjuksköterskan kontinuerligt behöver balansera mellan den ideala vårdformen och de praktiska förutsättningarna som råder. Balansgången kan förstås genom begreppen värdighet och medlidande där sjuksköterskan i sitt dagliga arbete behöver navigera mellan att bevara patientens värdighet och viljan att lindra lidande, känna ett medlidande och samtidigt som sjuksköterskan skydda sin egen emotionella hälsa.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede präglas av en balans mellan ett professionellt ansvar, emotionellt engagemang och organisatoriska förutsättningar. Vård i livets slutskede visade i denna studie upplevas som meningsfull men emotionellt krävande, då sjuksköterskan ständigt behövde balansera mellan att lindra patientens lidande och värna sin egen psykiska hälsa. Hög arbetsbelastning och begränsade resurser visade sig bland annat kunna begränsa sjuksköterskans möjlighet att ge en vård som bevarar patientens värdighet och att det kunde resultera i etiska dilemman och en medkänslotrötthet (*compassion fatigue*). Samtidigt framhävs det i denna studie att upplevelser av mening och en yrkesstolthet förstärks när sjuksköterskan kan etablera en vårdrelation till patienten präglad av närvaro, medlidande och respekt för patientens värdighet. Denna studie har en klinisk relevans då det synliggör behovet av att skapa vårdmiljöer där sjuksköterskor ges tid, stöd och utrymme för reflektion. Det är avgörande för att kunna tillhandahålla en personcentrerad och hållbar vård i livets slutskede. Exempelvis kan utökad utbildning och förbättrade organisatoriska förutsättningar stärka sjuksköterskans möjlighet att möta vårdens behov och krav. Vidare forskning behövs för att öka förståelsen av vård i livets slutskede, både i klinisk praxis och utifrån ett samhällsperspektiv. Det är även av intresse att undersöka möjliga lösningar på de problem som har identifierats i denna studie, samt hur andra faktorer så som kulturella aspekter och mångfald kan påverka vårdformen och sjuksköterskans förmåga att ge en god vård.

REFERENSER

* = Litteraturstudiens resultatartiklar

*Alvariza, A., Mjörnberg, M. & Goliath, I. (2019). Palliative care nurses' strategies when working in private homes-A photo-elicitation study. *Journal of clinical nursing*, *29*(1-2), 139–151. https://doi.org/10.1111/jocn.15072

*Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. (2016). To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse education today, 38,* 144–149. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026

Boev, C., Tydings, D. & Critchlow, C. (2022). A qualitative exploration of nurse-physician collaboration in intensive care units. *Intensive & critical care nursing*, *70*, 103218. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103218

Boulton, A. J., Slowther, A. M., Yeung, J. & Bassford, C. (2023). Moral distress among intensive care unit professions in the UK: a mixed-methods study. *BMJ open*, *13*(4). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068918

Brynskog, E., Larsson, M., Smith, F., Rosell, L. & Bjuresäter, K. (2024). Contact nurse's perceptions of their services, organizational prerequisites and moral stress: A cross-sectional study in Swedish cancer care. *Nordic Journal of Nursing Research, 44*(1), 1-11. https://doi.org/10.1177/20571585241290325

Cambridge Dictionary (2023). *Svensk-engelsk ordbok*. Hämtad 11 september 2025 från https://dictionary.cambridge.org/sv/ordbok/svenska-engelska/

Chong, S. W., Lin, T. J. & Chen, Y. (2022). A methodological review of systematic literatue reviewes in higher eduation: Heterogeneity and homogeneity. *Educational Research Review*, *35*(100426). https://doi.org/10.1016/j.edurev.2021.100426

Colquhoun-Flannery, E., Goodwin, D. & Walshe, C. (2024). How clinicians recognise people who are dying: An integrative review. *International journal of nursing studies*, *151*(104666). https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104666

da Cruz Matos, J. & da Silva Borges, M. (2018). The family as a member of palliative care assistance. *Journal of Nursing UFPE On Line, 12*(9), 2399-2406. doi: 10.5205/1981-8963-v12i9a234575p2399-2406-2018

Edlund, M., Lindwall, L., von Post, I. & Lindström, U. Å. (2013). Concept determination of human dignity. Nursing *ethics, 20*(8), 851–860. https://doi.org/10.1177/0969733013487193

Engström, B., Usitalo, A. & Engström, A. (2011). Relatives' involvement in nursing care: a qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive & critical care nursing*, *27*(1), 1–9. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.11.004

Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. (3:e uppl.). Instutionen för Vårdvetenskap: Åbo Academy.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2022). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

*Friedrichsen, M., Lythell, C., Milovanovic, M., Waldréus, N., Thulesius, H., Jaarsma, T., Jaarsma, P., Hedman, C. & Schaller, A. S. (2024). Nurses' experiences of ethical challenges concerning thirst in dying patients in specialist palliative care: a qualitative study. *BMC palliative care*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-024-01519-y

Gardiner, C. & Bolton, L. (2021). Role and support needs of nurses in delivering palliative and end of life care. *Nursing standard (Royal College of Nursing)*, *36*(11). https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11789

Gjessing, K., Steindal, S. A. & Kvande, M. E. (2023). Collaboration between nurses and doctors in the decision-making process when considering ending the life-prolonging treatment of intensive care patients. *Nursing open*, *10*(1), 306–315. https://doi.org/10.1002/nop2.1305

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, *24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gysels, M., Evans, N., Meñaca, A., Andrew, E., Toscani, F., Finetti, S., Pasman, H. R., Higginson, I., Harding, R. & Pool, R. (2012). Culture and end of life care: a scoping exercise in seven European countries. *PloS one*, *7*(4), 34188. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034188

Hagelin, C. L., Melin-Johansson, C., Ek, K., Henoch, I., Österlind, J. & Browall, M. (2022). Teaching about death and dying-A national mixed-methods survey of palliative care education provision in Swedish undergraduate nursing programmes. *Scandinavian journal of caring sciences*, *36*(2), 545–557. https://doi.org/10.1111/scs.13061

Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing ethics*, *27*(4), 1012–1031. https://doi.org/10.1177/0969733019874496

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

Johansson, K. & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms-moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of clinical nursing*, *21*(13-14), 2034–2043. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x

*Karlsson, M., Kasén, A. & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative and Supportive Care*, 15(2), 158-167. https://doi.org/10.1017/S1478951516000468

Karolinska Institutet (2022). *Är artikeln peer-reviewed?* Hämtad 16 mars 2025 från https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed

Ketchen, D. J., Roccapriore, A. Y. & Connelly, B. L. (2023). Using old data: When is it appropriate? *Journal of Mangement*, *49*(8), 2541-2548). https://doi.org/10.1177/01492063231177785

Kuosmanen, L., Hupli, M., Ahtiluoto, S. & Haavisto, E. (2021). Patient participation in shared decision-making in palliative care - an integrative review. *Journal of clinical nursing*, *30*(23-24), 3415–3428. https://doi.org/10.1111/jocn.15866

Lee, S. H., Gibb, M., Karunananthan, S., Cody, M., Tanuseputro, P., Kendall, C. E., Bédard, D., Collin, S. & Kehoe MacLeod, K. (2024). Lived experiences of palliative care physicians on the impacts of

language and cultural discordance on end-of-life care across Ontario, Canada: a qualitative study using the intersectionality-based policy framework. *International journal for equity in health*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12939-024-02312-2

Lindwall, L. (2022). Värdighet. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 141–139). Studentlitteratur.

*Lundin, E. & Godskesen, T. E. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC nursing*, *20*(1), 48. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7

*Mian, R. & Rejnö, Å. (2024). The meaning of culture in nursing at the end of life - an interview study with nurses in specialized palliative care. *BMC palliative care*, *23*(1), 166. https://doi.org/10.1186/s12904-024-01493-5

Nacak, U. A. & Erden, Y. (2022). End-of-Life Care and Nurse's Roles. *The Eurasian journal of medicine*, *54*(1), 141–144. https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2022.22324

National Library of Medicine (2025). *Preface*. Hämtad 17 september 2025 från https://www.nlm.nih.gov/mesh/intro_preface.html#pref_rem

Nilsen, P., Wallerstedt, B., Behm, L. & Ahlström, G. (2018). Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. *Implementation science: IS*, *13*(1), 1. https://doi.org/10.1186/s13012-017-0699-0

Nilsson, R. & Hommel, A. (2024). Registered nurses' experiences of communication with patients after the end-of-life breakpoint communication: A pilot interview study. *International journal of nursing studies advances*, *7*, 100263. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100263

*Palmryd, L., Rejnö, Å. & Godskesen, T. E. (2021). Integrity at end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses' views. Annals of intensive care, 11(1), 23. https://doi.org/10.1186/s13613-021-00802-y

*Palmryd, L., Rejnö, Å., Alvariza, A. & Godskesen, T. E. (2024). Critical care nurses' experiences of ethical challenges in end-of-life care. *Nursing ethics*, *32*(2), 424–436. https://doi.org/10.1177/09697330241252975

Papastavrou, E., Igoumenidis, M. & Lemonidou, C. (2019). Equality as an ethical concept within the context of nursing care rationing. *Nursing Philosophy*, *21*(1). https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/nup.12284

*Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C. & Karlsson, M. (2020). "The challenge of joining all the pieces together" - Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of clinical nursing*, *29*(19-20), 3835–3846. https://doi.org/10.1111/jocn.15415

Persson, H. Å., Ahlström, G. & Ekwall, A. (2022). Professionals´ readiness for change to knowledge-based palliative care at nursing homes: a qualitative follow-up study after an educational intervention. BMC palliative care, 21(1), 132. https://doi.org/10.1186/s12904-022-01018-y

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

Sekse, R. J. T., Hunskår, I. & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, *27*(1-2), 21–38. https://doi.org/10.1111/jocn.13912

Slettebø, A., Kirkevold, M., Andersen, B., Pedersen, R., Halvorsen, K., Nordhaug, M. & Nortvedt, P. (2010). Clinical prioritizations and contextual constraints in nursing homes--a qualitative study. Scandinavian journal of caring sciences, 24(3), 533–540. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00745.x

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: vägledning, rekommendationer och indikationer*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf

Solano, J. P., Gomes, B. & Higginson, I. J. (2006). A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *Journal of pain and symptom management*, *31*(1), 58–69. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.06.007

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2025). *Granskningsmallar*. Hämtad 1 september 2025 från https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/

Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M. & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-oncology*, *23*(5), 562–568. https://doi.org/10.1002/pon.3456

Svenska Palliativregistret. (2024). *Årsrapport för Svenska palliativregistret 2024*. https://palliativregistret.se/media/0fkghgas/%C3%A5rsrapport-2024.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Värdegrund för omvårdnad*. https://swenurse.se/publikationer/vardegrund-for-omvardnad

Södertörns högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets högskola och Södertörns högskola*. Hämtad 24 oktober 2025 från https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

Velichko, K. N. & Callis, A. (2024). Educational Needs and Attitudes of Clinical Nurses Providing End-of-Life Care to Patients with Terminal Illness. *MEDSURG Nursing*, *33*(3), 110-116. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.62116/msj.2024.33.3.110

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed 2024*. Hämtad 22 oktober 2025 från https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

Wallerstedt, B., Benzein, E., Schildmeijer, K. & Sandgren, A. (2019). What is palliative care? Perceptions of health care professionals. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33(1), 77-84. https://doi.org/10.1111/scs.12603

*Wallin, V., Mattsson, E., Omerov, P. & Klarare, A. (2022). Caring for patients with eating deficiencies in palliative care-Registered nurses' experiences: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, *31*(21-22), 3165–3177. https://doi.org/10.1111/jocn.16149

Wiklund Gustin, L. (2022). Medlidande och närliggande begrepp I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 179–191). Studentlitteratur.

World Health Organization (2020). *Palliative care*. Hämtad 7 mars 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

World Medical Association (2025). *Förklaring från Helsingfors*. Hämtad 24 Oktober 2025 från Declaration of Helsinki – WMA – The World Medical Association

Wright, L. M. (2005). *Spirituality, suffering, and illness: ideas for healing*. Philadelphia: F.A. Davis Co.

Österlind, J. & Henoch, I. (2021). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals*, *22*(2). https://doi.org/10.1111/nup.12334

BILAGOR

BILAGA I. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land # = artikel	Titel	Syfte	Antal deltagare	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
#1 Alvariza, Mjörnberg, Goliath. 2019 Journal of clinical nursing Sverige	Palliative care nurses' strategies when working in private homes- A photo-elicitation study.	Att utforska sjuksköterskor inom palliativvårds erfarenheter av att vårda patienten i livets slutskede inom hemmet.	10	**Design:** Kvalitativ **Urval:** Sjuksköterskor som arbetar inom palliativ hemsjukvård som är villiga att ta fotografier av vård- och arbetsmiljön i Sverige. **Datainsamling:** Individuella intervjuer. **Analys:** Tolkande deskriptiv analysmetod.	Fyra teman framkom: "att anpassa interaktioner och handlingar beroende på miljön när de går in i varje unikt hem", "Att stödja patienter och familjemedlemmar i att hitta en balans mellan egenvård, självständighet och säker vård", "att vägleda patienter och familjemedlemmar mot och igenom miljöförändringar som stödjer vård i livets slutskede i hemmet" och "Att använda övergångar i hemmet för att kunna reflektera, återhämta sig och förbereda sig"	Hög
#2 Andersson, Salickiene, Rosengren. 2016 Nurse Education Today Sverige	To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter på kirurgiska avdelningar.	6	**Design:** Kvalitativ **Urval:** Legitimerade sjuksköterskor med <2 års erfarenhet och arbeta på en kirurgisk vårdavdelning i Sverige. **Datainsamling:** Individuella intervjuer. **Analys:** Innehållsanalys.	En huvudkategori framkom: "Omsorg – att vara delaktig" som delades in i tre underkategorier: "Att vara stödjande", "Att vara frustrerad", "Att vara känslig i vårdprocessen".	Medel
#3 Friedrichsen, Lythell, Milovanovic,	Nurses' experiences of ethical challenges concerning thirst in	Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av etiska utmaningar i relation till törst hos	18	**Design:** Kvalitativ **Urval:** Sjuksköterskor som talar flytande svenska och arbetar på	Fyra teman framkom: " Skadliga infusioner som stör den fridfulla döendeprocessen", " Konflikter mellan tradition och personliga	Hög

Waldréus, Thulesius, Jaarsma, Jaarsma, Hedman, Söderlund Schaller. 2024 BMC palliative care	dying patients in specialist palliative care: A qualitative study.	döende patienter på specialiserade palliativa vårdavdelningar.		en specialiserad vårdavdelning för palliativ vård i Sverige. **Datainsamling:** Individuella intervjuer. **Analys:** Tematisk analys.	erfarenheter", "Vad är den rätta interventionen för att stilla törst?" och "Brist på riktlinjer, kompetens och intressen bland personal".	
#4 Karlsson, Kasén, Wärnå-Furu. 2017 Palliat Support Care	Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care.	Att beskriva och få en djupare förståelse för sjuksköterskors existentiella frågor när de vårdar patienter i livets slutskede.	14	**Design:** Kvalitativ. **Urval:** Sjuksköterskor som har minst ett års erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede. **Datainsamling:** Fokusgrupp intervjuer. **Analys**: hermeneutisk analysmetod.	"Sjuksköterskorna vill ge den bästa vården utifrån patienten", "Fysiska känslor som uppkom och att ta ett ansvar", "Spridda känslor som uppmärksammas och vittnas", "Temporala känslor som ger insikt och förståelse", " Att balansera ansvar och skuld i relation till patienten", "Att balansera rädsla och mod i relation till att vara professionell och en människa" och "Att balansera mellan hopp och förtvivlan i relation till någon annans död och sin egen död".	Medel
#5 Lundin och E. Goodskesen. 2021 BMC Nurs.	End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med avancerad demens och smärta i livets slutskede på svenska vårdhem.	13	**Design:** Kvalitativ. **Urval:** Sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av vård i livets slutskede på ett boende för avancerad demens och smärta. **Datainsamling:** Individuella intervjuer. **Analys:** Tematisk innehållsanalys.	Tre teman framkom: "Kommunikationsutmaningar", "Utmaningar i relation" och "organisatoriska utmaningar".	Hög

#6 Mian och Rejnö. 2024 BMC Palliative Care	The meaning of culture in nursing at the end of life – a interview study with nurses in specialized palliative care.	Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av kulturens betydelse vid vård av patienter i livets slutskede inom specialiserad palliativ vård.	12	**Design:** Kvalitativ. **Urval:** Sjuksköterskor med minst två års arbetserfarenhet och arbetat inom specialiserad palliativ vård. **Datainsamling:** Individuella intervjuer. **Analys:** Innehållsanalys.	Två huvudkategorier framställdes: ”Medvetenhet om kulturens inverkan på omvårdnad” och ”Kulturens inverkan och inflytande på sjuksköterskans tankesätt och förhållningssätt”.	Hög
#7 Palmryd, Rejnö och Godskesen 2021 Ann Intensive Care	Integrity at end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses’ views	Att undersöka hur sjuksköterskor uppfattar och upprätthåller patientens integritet under vård i livets slutskede på intensivvårdsavdelningar.	16	**Design:** Kvalitativ. **Urval:** Intensivvårdssjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av att arbeta på IVA. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Innehållsanalys.	Ett centralt tema ” Respekt för patient integritet”, utifrån detta framställdes fem kategorier: ”Att se den unika individen”, ”Lyhörd för patientens sårbarhet”, ”Observant på patientens fysiska och mentala sfär”, ”uppfattandet av patientens religion och kultur” och ”att vara respektfull i patientmöten”.	Hög
#8 Palmryd, Rejnö, Alvariza, Godskesen. 2024 Nursing Ethics Sverige	Critical care nurses`experiences of ethical challenges in end-of-life care	Att utforska de etiska utmaningar som intensivvårdssjuksköterskor möter när de vårdar patienter i livets slutskede.	20	**Design:** Kvalitativ **Urval:** Sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet på en intensivvårdsavdelning för vuxna i en stadsregion i Sverige. **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** Tolkande, deskriptiv analysmetod	Tre teman framkom ”fokusering på att lindra lidande”, ”olika eller okända preferenser, normer och värderingar” och ”övervägande om organdonation”	Hög
#9	“The challenge of joining all the	Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet	9	**Design:** Kvalitativ.	Ett huvudtema framställdes: ” Utmaningar att foga ihop alla	Medel

Pennbrant, Hjorton, Nilsson och Karlsson. 2020 Journal Of Clinical Nursing Sverige	pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units.	av palliativ vård för äldre personer med avancerad demens på ett äldreboende.		**Urval:** Sjuksköterskor med minst två års yrkeserfarenhet som sjuksköterska och minst ett års erfarenhet inom arbeta på ett äldreboende. **Datainsamling:** Individuella semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Innehållsanalys.	delar". Tre kategorier framställdes utifrån temat: "Utmaningen att utveckla specialiserad kunskap och färdigheter", "Utmaningen att utveckla lagarbete som arbetsmetod" och "Utmaningen att skapa en omsorgsfull relation".	
#10 Wallin, Mattson, Omerov och Klarare. 2021 Journal of Clinical Nursing Sverige	Caring for patients with eating deficiencies in palliative care – Registered nurses' experiences: A qualitative study.	Att undersöka sjuksköterskors erfarenhet att vårda patienter med nutritionsstörningar inom palliativvård.	19	**Design:** Kvalitativ. **Urval:** **Datainsamling:** Individuella telefonintervjuer. **Analys:** Innehållsanalys.	Ett huvudtema framställdes: "Att stödja personer med nutritionsstörningar under perioden mellan palliativ vård och vård i livets slutskede". Tre delteman framställdes utifrån huvudtemat: "Lätt att hålla fast vid att göra", "Att bara vara, utan att göra, är svårt" och "Att släppa taget".	Hög

BILAGA II. Sökmatris CINAHL

Databas datum sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 29/08–2025 S1	Nurs* OR Registered Nurses OR RN OR Nurses (MeSH)	Inga	1,037,303	0	0	0	0	
CINAHL 29/08–2025 S2	Experience OR Experiences OR Perception OR Perceptions	Inga	667,914	0	0	0	0	
CINAHL 29/08–2025 S3	Terminal Care (MeSH) OR End-of-life care OR Terminal Care OR End of life care	Inga	58,637	0	0	0	0	
CINAHL 29/08–2025 S4	Sweden	Inga	42,223	0	0	0	0	
CINAHL 29/08–2025 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publicerade mellan 2015–2025 Skrivna på engelska Peer reviewed	50	50	30*	22**	5***	#2 #3 #4 #9 #10

* 15 av artiklarna hade ett tydligt annat perspektiv än sjuksköterskans, 2 av artiklarna fokuserade inte på vård i livets slutskede, 2 av artiklarna fokuserade varken på sjuksköterskans perspektiv eller vård i livets slutskede och 1 av artiklarna var en kvantitativ studie.
** 6 av artiklarna hade inte sjuksköterskans perspektiv i fokus, 1 av artiklarna var en kvantitativ studie och 1 av artiklarna var en litteraturöversikt.
*** 12 av artiklarna svarar inte på vårt syfte och 6 av artiklarna är dubbletter från PubMed.

BILAGA III. Sökmatris PubMed

Databas datum sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 29/08–2025 S1	Nurs* OR Registered Nurses OR RN OR Nurses (MeSH)	Inga	1,305,115	0	0	0	0	
PubMed 29/08–2025 S2	Experience OR Experiences OR Perception OR Perceptions	Inga	1,924,403	0	0	0	0	
PubMed 29/08–2025 S3	Terminal Care (MeSH) OR End-of-life care OR Terminal Care OR End of life care	Inga	60,103	0	0	0	0	
PubMed 29/08–2025 S4	Sweden	Inga	495,733	0	0	0	0	
PubMed 29/08–2025 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publicerade mellan 2015–2025 Skrivna på Engelska Peer reviewed	88	88	38*	29**	5***	#1 #5 #6 #7 #8

*39 av artiklarna hade ett tydligt annat perspektiv än sjuksköterskans perspektiv, 7 av artiklarna fokuserade inte på vård i livets slutskede, 2 av artiklarna var inte gjorda i Sverige och 2 av artiklarna hade varken sjuksköterskans perspektiv eller vård i livets slutskede i fokus.
** 3 av artiklarna var litteraturöversikter, 4 av artiklarna hade inte sjuksköterskans perspektiv i fokus, 1 av artiklarna fokuserade inte på vård i livets slutskede och 1 av artiklarna var en kvantitativ studie.
*** 19 av artiklarna svarar inte på författarnas syfte och 4 av artiklarna är dubbletter från CINAHL.

Bilaga IV. Resultatmatris

	Artikel #1 (Alvariza et al., 2019)	Artikel #2 (Andersson et al., 2016)	Artikel #3 (Friedrichsen et al., 2024)	Artikel #4 (Karlsson et al., 2017)	Artikel #5 (Lundin & Godskesen, 2021)	Artikel #6 (Mian & Rejnö, 2024)	Artikel #7 (Palmryd et al., 2021)	Artikel #8 (Palmryd et. al., 2024)	Artikel #9 (Pennbrandt et al., 2020)	Artikel #10 (Wallin et al., 2021)
Vårdmiljö och organisatoriska faktorer	X	X	X		X		X	X	X	X
Det interprofessionella vårdteamet		X	X			X	X	X	X	X
Kommunikations svårigheter			X		X	X		X		X
Sjuksköterskans bristande kompetens		X	X		X	X			X	X
Sjuksköterskans känslor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Närstående som resurs och hinder i det praktiska vårdarbetet	X	X	X		X	X	X	X	X	
Närståendes svårigheter att acceptera dödens närhet			X			X	X	X		X
Att möjliggöra personcentrerad, fridfull och värdig död		X	X	X	X	X	X	X	X	

BILAGA V. SBUs bedömningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metod

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analysteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se