

LÅT MIG DÖ PÅ MITT SÄTT

- En litteraturöversikt om vad som utgör en god död för patienter med palliativa vårdbehov

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning palliativ vård, 60 hp

Självständigt arbete, 15 hp, GPA105, HT2021

Nivå: Avancerad nivå

Författare:

Angelica Rodriguez

Handledare:

Agneta Wennman Larsen

Examinator:

Fridah Annickasdotter Flodström

Carina Lundh-Hagelin

Sammanfattning

- Bakgrund:** Palliativ vård syftar till att förbättra livskvaliteten hos patienter med obotlig och dödlig sjukdom. Symtomlindring i livets slutskede ska utgå utifrån ett helhetsperspektiv som innefattar lindring av samtliga dimensioner av smärta. Vårdpersonalen har en stor betydelse för att patienten och närstående ska få en så bra tid som möjligt i livets slut. Uppfattningen om vad som utgör en god död kan skilja sig beroende på vilket perspektiv som antas. I denna litteraturöversikt vill författarna därför beskriva patienters uppfattning.
- Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva uppfattningar om vad som utgör en god död för patienter med palliativa vårdbehov.
- Metod:** Litteraturöversikt med mixad ansats, där de vetenskapliga databaserna PubMed och CINAHL användes. Totalt 15 artiklar valdes ut till resultatet varav 12 med kvalitativ ansats och tre med kvantitativ ansats. Utifrån Braun och Clarkes analysmetod utfördes en tematisk analys.
- Resultat:** Resultatet bestod av fyra huvudteman med 11 underteman. *Preferenser inför döden* innefattade följande underteman: *Att dö utan att vara medveten om det*, *Socialt sammanhang* och *Omgivningens betydelse*. *Acceptans* innefattade följande underteman: *Insikten om att döden är oundviklig* och *Att göra klart det praktiska i livet*. *Att bibehålla kontrollen* innefattade följande underteman: *Symtomlindring*, *Autonomi* och *Självbild*. *Copingstrategier* innefattade följande underteman: *Att leva i nuet*, *Tro och religion* och *Vårdpersonalens betydelse*.
- Slutsats:** Uppfattningen om vad som utgör en god död varierar mellan olika patienter. Gemensamt för samtliga var att om de individuella faktorerna uppfylls så kan det leda till en bättre livskvalitet för individen. För att uppnå detta krävs lyhördhet från vårdpersonal, och det skulle även kunna ske genom att tillsammans med patienten upprätta en vårdplan med preferenser inför döden.
- Nyckelord:** Palliativ vård, livets slutskede, patienters uppfattning, god död

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
	PALLIATIV VÅRD.....	1
	DEN TOTALA SMÄRTAN (TOTAL PAIN).....	2
	SJUJKÖTERS KANS ROLL I PALLIATIV VÅRD.....	3
	SYNEN PÅ EN GOD DÖD UTIFRÅN ETT HISTORISKT PERSPEKTIV.....	4
	SYNEN PÅ EN GOD DÖD UTIFRÅN VÅRDPERSONAL OCH NÄRSTÅENDES PERSPEKTIV.....	4
	PROBLEMFÖRMULERING.....	5
3	SYFTE	5
4	TEORETISKT RAMVERK	5
5	METOD	8
	URVAL.....	8
	DATAINSAMLING.....	9
	<i>Kvalitetsgranskning</i>	10
	DATANALYS.....	11
6	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
7	RESULTAT	13
	PREFERENSER INFÖR DÖDEN.....	13
	<i>Att dö utan att vara medveten om det</i>	14
	<i>Socialt sammanhang</i>	14
	<i>Omgivningens betydelse</i>	14
	ACCEPTANS.....	15
	<i>Insikten om att döden är oundviklig</i>	15
	<i>Att göra klart det praktiska i livet</i>	16
	ATT BIBEHÅLLA KONTROLLEN.....	16
	<i>Symtomlindring</i>	16
	<i>Autonomi</i>	17
	<i>Självbild</i>	17
	COPINGSTRATEGIER.....	17
	<i>Att leva i nuet</i>	18
	<i>Tro och religion</i>	18
	<i>Vårdpersonalens betydelse</i>	18
8	DISKUSSION	19

RESULTATDISKUSSION	19
METODDISKUSSION.....	21
9 SLUTSATS	25
10 KLINISKA IMPLIKATIONER	25
11 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	26
12 REFERENSFÖRTECKNING	27
BILAGA 1 - SÖKMATRIS	34
BILAGA 2 - ARTIKELMATRIS	35
BILAGA 3 - KVALITETSGRANSKNING	42
BILAGA 4 - EXEMPEL PÅ ANALYSFÖRFARANDE	44

1 Inledning

I den palliativa vården och livets slutskede har vårdpersonalen stor betydelse i att lindra olika dimensioner av smärta samt främja möjligheterna till att patienten ska uppnå en så god död som möjligt. Sjuksköterskan har en stor roll i detta och kan med sina kunskaper bidra till en god livskvalitet i livets slutskede för patienten. Vad närstående och vårdpersonalen anser är viktigt för att uppnå en god död kan skilja sig från patientens preferenser, därför vill författarna i denna litteraturöversikt beskriva vad patienten anser är en god död.

2 Bakgrund

Palliativ vård

Palliativ vård utgår från ett förhållningssätt som syftar till att främja och förbättra livskvaliteten hos patienter som lever med en obotlig och livshotande sjukdom samt dennes närstående, oberoende av patientens ålder eller kontext (World Health Organization [WHO], 2020). Den palliativa vården fokuserar på att lindra lidande som är hemmahörande i psykiska, fysiska, existentiella och sociala dimensioner (Regionala cancercentrum i samverkan [RCC], 2021; WHO, 2020). Patientens läkare har ett ansvar i att informera patienten när vården övergår till palliativ vård och vad det innebär. Tillsammans bör läkare och patient diskutera fortsatt vård med patientens behov och önskemål i fokus (RCC, 2021).

Globalt sett är 40 miljoner människor i behov av palliativ vård varje år, och endast 14 procent av dessa 40 miljoner får faktiskt tillgång till det (WHO, 2020). I Sverige uppskattas 80 procent av de 90 000 personer som avlider varje år ha behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018). De vanligaste tillstånden hos patienter i behov av palliativ vård globalt är hjärt- och kärlsjukdomar (38.5 %), cancer (34 %), lungsjukdomar (10.3 %), diabetes (4.6 %) och AIDS (5.7 %) (WHO, 2020). I Sverige år 2018 var de vanligaste dödsorsakerna hos patienter med palliativ vård följande sjukdomar: cancer, demenssjukdomar, hjärtsvikt, KOL och ALS (RCC, 2021).

I *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut* utformades fyra fundamentala hörnstenar för den palliativa vården: symtomkontroll, mångprofessionellt teamarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Det poängterades att symtomlindring innefattar ett helhetsperspektiv där fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter ska tas i beaktning. Det tydliggjordes också att kommunikation och relation är aktuellt såväl inom arbetslaget som

i förhållande till patienter och närstående. De sistnämnda ska även ges möjlighet att delta i patientens vård samt få stöd under såväl sjukdomen som efter patientens död (SOU 2001:6).

Det argumenteras för att definitionen av palliativ vård är bristfällig då den utgår ifrån prognos och problem relaterade till en dödlig sjukdom, snarare än upplevelser hos patienter som lever med svåra kroniska sjukdomar. Förslag finns på en definition som lägger emphasis på patientens behov istället för diagnos, vilket även skulle främja det personcentrerade förhållningssättet inom palliativ vård (Radbruch et al., 2020).

När patienten har en begränsad tid kvar i livets så benämns detta som livets slutskede. Tidsaspekten kan variera beroende på patientens sjukdomsbild och vara mellan några timmar och dagar, men också veckor eller månader (Bragança et al., 2021; RCC, 2021; Socialstyrelsen, 2018). I livets slutskede är patientens allmäntillstånd negativt påverkat och det saknas möjlighet att genom ytterligare behandling av grundsjukdomen förbättra patientens tillstånd. Döden är nära förestående då den kan inträffa vid ytterligare försämring (Socialstyrelsen, 2018). Ansvarig läkare ansvarar för att göra en helhetsbedömning utifrån patientens sjukdomsförlopp och beslut ska fattas gällande hur vården ska fortlöpa. Bedömning av patientens tillstånd vid försämring kan behöva upprepas och behandling korrigeras för att lindra försämringen (Bragança et al., 2021; RCC, 2021). Målsättningen med palliativ vård i livets slutskede är att lindra besvärande symtom. Varje åtgärd ska ske efter övervägande gällande om det är något som kan vara till gagn för patienten (Socialstyrelsen, 2018). Vårdens syfte är att varken förlänga eller påskynda döendet, utan målet är att lyckas åstadkomma så god livskvalitet som möjligt (RCC, 2021).

Den totala smärtan (total pain)

Mehta och Chan (2008) belyser att smärtlindring är en essentiell del av symtomlindringen i livets slutskede, och därför är det av stor vikt att läkare och sjuksköterskor är medvetna om samtliga aspekter av smärta. Exempelvis kan smärta som manifesterar sig i fysiska symtom ha sin grund i andra dimensioner och således behövs en helhetssyn när smärtan bedöms, för att kunna tillgodose adekvat symtomlindring hos patienten.

I samband med att Cicely Saunders grundade St Christopher's Hospice i London på 1960-talet så påbörjades även utvecklingen av den moderna palliativa vården. I detta blev begreppet

total pain (den totala smärtan) centralt, vilket grundar sig i att smärta tar sig olika uttryck och har såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella dimensioner (Granda-Cameron & Houldin, 2012). Fysisk smärta är den mest konkreta dimensionen och berör kroppsliga sjukdomssymtom, medan psykisk smärta är den känslomässiga responsen på sjukdomen och döendet. Social smärta kopplas till förluster i relationer, det sociala livet och framtiden. Existentiell smärta uppkommer när individens existens hotas och berör teman som livsfrågor och meningen med livet (Hench, 2020). Samtliga fyra dimensioner utgör en holistisk syn där delarna är tätt sammankopplade och påverkar varandra. Den totala smärtan är individuell och subjektiv; den varierar under sjukdomsförloppet och även beroende på individens tidigare referensramar (Hench, 2020; Mehta & Chan, 2008).

Sjuksköterskans roll i palliativ vård

Bragança et al. (2021) beskriver att sjuksköterskan har en betydande roll för patienter i livets slutskede. Sjuksköterskan är ofta den som är närmast patienten och de omvårdnadsinsatser som utförs har stor betydelse för en god och värdig död. Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad [SFPO] och Svensk sjuksköterskeförening (2019) belyser att specialistsjuksköterskan i palliativ vård innehar spetskompetensen inom den palliativa omvårdnaden. Det innefattar att bistå med personcentrerad omvårdnad med utgångspunkt i en helhetssyn på människan, och detta ska utgå från beprövad erfarenhet och vetenskap. Specialistsjuksköterskan ska kunna identifiera, initiera och utföra omvårdnadsåtgärder relaterade till kroppsliga, existentiella, sociala och känslomässiga behov. SFPO och Svensk sjuksköterskeförening belyser vidare att den palliativa omvårdnaden fordrar samarbete med såväl patient som närstående, och i olika typer av teamkonstellationer. Powell och Silveira (2021) stärker att sjuksköterskan arbetar i team nära läkare, undersköterskor och socionomer. Teamet och dess tvärprofessionella samarbete är av stor vikt för att kunna tillgodose patienten och dennes närståendes ofta komplexa behov (RCC, 2021). Sjuksköterskans roll beskrivs som central och sjuksköterskan bär därmed ett ansvar för kvalitetsförbättring i den palliativa vården (Lindley et al., 2017). Säkring av kvalitet och utveckling av palliativ vård ska ske kontinuerligt på de instanser där patienter med palliativa vårdbehov vårdas (RCC, 2021).

SFPO och Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver hur specialistsjuksköterskans roll inom palliativ vård och omvårdnad innefattar bland annat att:

- Främja patientens känsla av sammanhang samt hälsa och en värdig död i livets slutskede.
- Lindra de symtom som kan uppstå i livets slut, samt utvärdera de åtgärder som utförts.
- Ge det stöd som krävs för att lindra patienten i den situationen som denne befinner sig i.
- Uppmärksamma sårbara patienter och ge det stöd som krävs för att underlätta.
- Identifiera och tillfredsställa patientens psykiska, fysiska, existentiella, andliga och sociala behov.
- Stödja patienter och närstående i deras sorg, samt erbjuda samtal och organiserat stöd.

Synen på en god död utifrån ett historiskt perspektiv

Granda-Cameron och Houldin (2012) beskriver att synen på vad som utgör en god död har skiftat genom tiderna. Under flera århundraden, från tiden före Kristus fram till 1900-talet, var den sociala kontexten en viktig del av en god död. Döendet skedde hemma och såväl familj som samhälle var behjälpliga med förberedelser inför döden, vilket ansågs vara viktiga faktorer för en god död. Granda-Cameron och Houldin beskriver vidare att synen på döendet förändrades under tidigt 1900-tal och istället för att dö hemma så skedde de flesta dödsfall på sjukhus. Döden sågs inte längre som en naturlig del av livet utan som ett medicinskt misslyckande. I mitten på 1900-talet, i samband med startskottet av den moderna hospicerörelsen, blev döden och döendet medvetna processer hos både patienter och vårdpersonal.

Synen på en god död utifrån vårdpersonal och närståendes perspektiv

Vad gäller vårdpersonalens syn på vad som är en god död så beskrevs symtomlindring och smärtfrihet som viktigt, liksom närvaro av familj (Granda-Cameron & Houldin, 2012; Payne et al., 1996). Även full acceptans hos familjen och patienten gällande att döden var nära förestående är något som vårdpersonal beskrev som en god och fridfull död (Borbasi et al., 2005). Vidare ansåg personalen att faktorer som självbestämmande, ångest, frihet, att patienten får vara på den plats där denne önskar och att patienten är tillfreds med sig själv bidrog till en god död (Payne et al., 1996). En helhetssyn kring patienten, att tillgodose andliga behov och att patienten fick vara kognitivt intakt fram till döden var också faktorer som sjuksköterskor beskrev som viktigt för en god död (Srinonprasert et al., 2019b).

Flera fundamentala teman lyftes fram gällande vad närstående upplevde som en god död, såsom sociala relationer och familjens betydelse (Holdsworth, 2015; Srinonprasert et al., 2019a). Närstående upplevde det viktigt att bibehålla sociala roller och relationer med patienten, vilket kunde främjas av att närstående lämnade över rollen som vårdare till vårdpersonal (Holdsworth, 2015). Anhörigas upplevelser av en god död var nära kopplat till att patientens behov och önskemål i livets slut blev respekterade och bemötta. En god symtomkontroll, där patienten bibehöll kontrollen över sin kropp fram till döden, ansågs av närstående också vara en viktig faktor för en god död (Cagle et al., 2015; Holdsworth, 2015).

Problemformulering

I den palliativa vården och livets slutskede är döden och döendet mycket påtagligt. Målsättningen med vården är att ur ett holistiskt perspektiv lindra lidande och främja en så god livskvalitet som möjligt för patienten tills döden inträffar. Sjuksköterskans roll i livets slutskede har stor betydelse för att döden ska bli så fridfull och värdig som möjligt. Detta genom att lindra patientens symtom gällande psykiska, fysiska, existentiella, sociala och andliga behov. Vad närstående och vårdpersonal anser är en god död kan skilja sig från patientens preferenser. Det är därför av vikt att belysa patienters uppfattning om vad som är en god död, för att som sjuksköterska kunna bidra till detta och därmed tillgodose en god palliativ vård under hela vårdförloppet.

3 Syfte

Syftet var att beskriva uppfattningar om vad som utgör en god död för patienter med palliativa vårdbehov.

4 Teoretiskt ramverk

Det teoretiska ramverket för denna litteraturöversikt utgick från känsla av sammanhang (KASAM) av Antonovsky (2005). Begreppet KASAM myntades av den medicinske sociologen Aaron Antonovsky. Han studerade de kvinnor som överlevt andra världskrigets koncentrationsläger, och upptäckte då att trots det de hade upplevt under sin tid i koncentrationslägren ändå hade förhållandevis god fysisk och psykisk hälsa. Antonovsky ansåg att detta berodde på den enskildes upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa begrepp leder tillsammans till en känsla av sammanhang.

Begriplighet

Antonovsky (2005) beskrev att känslan av begriplighet utgör fundamentet i KASAM och grundar sig i att en individ upplever och bemöter inre och yttre stimuli på ett strukturerat sätt. När oförutsägbara stimuli uppstår så har en person med hög känsla av begriplighet förmåga att skapa reda i och förklara detta. En individ som har hög KASAM kan tolerera och hantera svåra händelser, upplevelser och konsekvenser av dessa medan en individ med låg KASAM ser sig själv som konstant olycksdrabbad och upplever att denne kommer vara så resten av livet.

Hanterbarhet

Antonovsky (2005) menade att känsla av hanterbarhet skapas genom upplevelsen av tillgängliga resurser som kan vara hjälpsamma i en ständig ström av stimuli. Resurserna kan både vara sådana individen själv kontrollerar men även sådana som berör andra människor. Familj och vårdpersonal är exempel på tillgångar för patienten när det gäller att kunna hantera situationen denne befinner sig i. Hos individer med låg känsla av hanterbarhet blir känslan av att orättvisa och att vara ett offer för omständigheterna framträdande, medan individer med hög känsla av hanterbarhet är medvetna om att svåra händelser sker i livet men sedan kan bringa ordning i detta och gå vidare.

Meningsfullhet

Antonovsky (2005) poängterade att meningsfullhet är hemmahörande i motivation och relaterar till känslan av att livet har en emotionell innebörd, där prövningar och krav är värda att engagera sig i. Genom engagemanget, som kommer ur delar av livet som är känslomässigt betydelsefulla och viktiga för individen, skapas förutsättningar för att finna mening i det som sker. Hos individer med låg KASAM finns lite eller inget som är betydelsefullt i deras liv, och finns något som är viktigt så upplevs det som en börda som de helst hade velat slippa. Därmed saknas även motivation att ta sig an svårigheter i livet genom att konfrontera utmaningar som uppstår och försöka finna mening i dessa.

KASAM inom palliativ vård

Antonovsky (2005) förklarade att KASAM utgår från ett salutogent förhållningssätt där fokus ligger på positiva aspekter, och där hälsa och ohälsa inte ses som två olika tillstånd. Milberg (2020) beskriver vidare att en individ kan vara svårt sjuk men ändå uppleva sig ha god hälsa. När en person drabbas av svår och obotlig sjukdom uppstår ofta frågor gällande varför det har

inträffat och vad det kommer att innebära. Sökandet efter svar på dessa funderingar innebär även ett sökande efter begriplighet. Vidare belyser Milberg att begriplighet kan främjas genom information gällande sjukdomstillståndet och behandlingsmöjligheter, men även individens egen kunskap och uppfattningar gällande sjukdomen och döden kan bidra till begriplighet. Vårdpersonal utgör en viktig del i att bistå med information och samtal för att underlätta känslan av begriplighet hos såväl patienter som närstående.

Milberg (2020) belyser att sjukdomen skapar situationer för patienten relaterat till sjukdomssymtom och följder av dessa, liksom känslor av oro och kris. För att stärka hanterbarheten är det viktigt med stöd av såväl familj som vårdpersonal. De sistnämnda kan bidra med lärdom gällande sjukdomen och livets slutskede och symtomlindring, men även praktiskt bistå med hjälp i form av exempelvis personlig hygien. Milberg poängterar att patientens personliga resurser är också viktiga; att känna att denne själv har förmågan att hantera situationen på ett lämpligt vis för sig själv. Det kan vara att bli involverad i sin situation men även förmågan att distrahera sig genom att sysselsätta sig med sådant man tycker om. Även miljön spelar en väsentlig roll för hanterbarhet och där kan vårdpersonal bistå med exempelvis vård i patientens hemmiljö.

Milberg (2020) menar att känslan av vad som känns meningsfullt kan ändras för patienter med svår sjukdom. Det som tidigare kändes meningsfullt kanske inte längre gör det i takt med att sjukdomen progredierar. Relationer kan till exempel vara en faktor som känns viktigare i livets slut och på så sätt får livet att kännas mer meningsfullt. Milberg beskriver även att meningsfullhet kan främjas av egen kompetens gällande sjukdomsförloppet, åtgärder för att lindra och hjälpmedel för att underlätta försämringar. Det är också viktigt att bevara patientens identitet och sammanhang. Vårdpersonal kan gynna patientens känsla av meningsfullhet genom att lindra lidande och symtom, och skapa rimliga mål för vården i samråd med patienten. Det kan även ske genom att låta patienten berätta om sitt liv och sig själv, och genom detta bidra till en holistisk syn där patienten inte definieras av sin sjukdom.

Milberg (2020) belyser att forskning visar att en stark känsla av sammanhang kan främja en god livskvalitet hos patienter med palliativa vårdbehov. Därför bildar Antonovskys teori den teoretiska referensramen för denna litteraturöversikt. Som tidigare beskrivet kan personalens förväntningar om vad som är en god död vara annorlunda än patientens, och då kan KASAM som referensram kan vara applicerbar för att beskriva patientens upplevelse. Med hjälp av

KASAM har litteraturöversiktens resultat tolkats, vilket har tydliggjorts i resultatdiskussionen.

5 Metod

Det självständiga arbetet var en litteraturöversikt utförd med ett systematiskt tillvägagångssätt. En litteraturöversikt syftar till att, med utgångspunkt i en specifik fråga, sammanställa och bedöma den befintliga forskningen. En typ av litteraturöversikt är den systematiska litteraturöversikten som innefattar all tillgänglig och relevant forskning som berör problemet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2021; Rosén, 2017). Den systematiska litteraturöversikten syftar även till att skapa ett underlag för att bedriva evidensbaserad vård (Rosén, 2017). Med hänvisning till att detta självständiga arbete var begränsat i tid och omfattning så ingår inte all aktuell forskning, och litteraturöversikten blev således inte en systematisk sådan per definition. Däremot har samtliga steg i arbetet utförts systematiskt utifrån Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) guide för systematiska litteraturöversikter, vilket innebar att den enda skillnaden har varit att en begränsad del av all aktuell forskning har använts. Målsättningen var dock att så inkludera så mycket forskning som möjligt som besvarade syftet, och genom systematiska sökningar inhämtades relevant forskning.

Forsberg och Wengström (2015) beskriver att frågeställningen är grunden till valet av metod. Då syftet utgick från patienters uppfattningar så inkluderades studier med en kvalitativ ansats, vilket Polit och Beck (2021) beskriver lämpar sig vid forskning där man vill undersöka individers uppfattningar, upplevelser och erfarenheter. Därför kompletterades det även med kvantitativa studier vilket innebar att litteraturöversikten utgick från en mixad ansats, eftersom endast kvalitativa studier inte ansågs besvara syftet fullt ut.

Urval

Inför artikelsökning till resultatet är det viktigt att bestämma lämpliga inklusions- och exklusionskriterier. Anledningen till detta är att sökningen ska rikta in sig på artiklar som besvarar studiens syfte, och sålla bort artiklar som inte är relevanta i sammanhanget. Det är viktigt att genom kriterierna tydliggöra vilken population som står i fokus, där sjukdomstillstånd med diagnos, allvarlighetsgrad och duration specificeras (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inklusionskriterierna i denna litteraturöversikt innefattade patienter med

ett palliativt vårdbehov, oavsett grundsjukdom, inom alla vårdkontexter. Samtliga artiklar som inkluderades var primärkällor, peer reviewed och publicerade i tidskrifter som använder sig av denna typ av granskning. Detta då tidskrifter där artiklar genomgått peer review bedöms ha ett högre anseende än tidskrifter som inte använder sig av detta (Polit & Beck, 2021). Kvalitativa och kvantitativa artiklar som var skrivna på engelska inkluderades, oavsett när i tiden de var publicerade.

Polit och Beck (2021) skriver att studier med en viss population kan vara aktuell att exkludera. I denna litteraturöversikt var exklusionskriterier barn i åldrarna 0-18 år, patienter som saknade förmåga att kommunicera verbalt med sin omgivning samt patienter som inte var medvetna om att de hade en obotlig, livshotande sjukdom. Dessa artiklar exkluderades då syftet såsom det var formulerat fordrade att patienterna var medvetna om sin sjukdom och prognos samt hade förmåga att i ord, muntligt eller skriftligt, kommunicera sina uppfattningar om en god död till de forskare som utförde studierna. Exklusionskriterierna innefattade även artiklar som utifrån granskningsmallen identifierades ha låg kvalitet, vilket styrks av Polit och Beck (2021) som belyser att det kan vara lämpligt att exkludera studier med låg kvalitet i en litteraturöversikt.

Datainsamling

Insamling av data skedde genom sökningar i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). Det första steget i en sökning efter forskning är att utforma sökord, vilket med fördel kan göras genom att utgå från patient, exposure, outcome (PEO). Med hjälp av PEO fragmenteras syftet i olika delar som sedan skapar lämpliga sökord (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). I denna litteraturöversikt användes därför PEO för utformning av sökord, se tabell 1.

Tabell 1. Patient, exposure, outcome (PEO).

P (Patient)	E (Exposure)	O (Outcome)
Patienter med palliativt vårdbehov	En god död	Patienters uppfattningar

Med utgångspunkt i PEO identifierades även synonymer, vilket Polit och Beck (2021) beskriver är en viktig del inför sökning. En bibliotekarie på Ersta Sköndal Bräcke högskola kontaktades i syfte att bistå med vägledning gällande sökstrategier i aktuella databaser.

Ämnesord i form av Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed och Medical Headings (MH) i CINAHL kombinerades med fritextord vid sökningarna. De sökningarna som genererade i artiklar som besvarade syftet utgick ifrån följande ämnesord: *palliative care*, *terminally ill*, *terminally ill patients* och *attitude of death*. Dessa kombineras med fritextord i form av *good death*, *patient*, *perspective* och *feelings*. För att kombinera sökorden i olika sökblock användes den booleska operatörn AND, vilket Polit och Beck (2021) framhäver vara ett sätt att begränsa sökningen. Därefter gick författarna igenom titlar som kunde vara relevanta för syftet. I nästa steg lästes abstrakten i de artiklarna, och utifrån relevansen i abstraktet lästes slutligen hela artiklar som skulle kunna svara på syftet. Sökningarna i databaserna är utförda mellan 13 december och 20 december 2021 och genererade slutligen i 15 artiklar som utgjorde ett underlag för att besvara syftet. Matris över sökningarna återfinns i bilaga 1.

Med avsikt att inkludera så många relevanta vetenskapliga artiklar som möjligt så utfördes även manuell sökning (se bilaga 1). Detta skedde genom att artiklarnas referenslistor lästes igenom, vilket Polit och Beck (2021) beskriver är ett sätt att genomföra manuella sökningar. De referenser som utifrån sin titel bedömdes intressanta för arbetet söktes fram, därefter lästes abstrakten och utifrån relevansen i abstraktet så lästes även en del artiklar. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att manuella sökningar ökar chansen att inkludera alla studier som är relevanta för syftet.

Kvalitetsgranskning

Artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna, svarade på syftet och kunde komma att användas i resultatet kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallen av Caldwell et al. (2011). Mallen innehöll 18 frågor för kvalitativa och kvantitativa artiklar (se bilaga 3). Poängen tilldelades i takt med att frågorna besvarades, där "ja" innebar 2 poäng, "delvis" 1 poäng och "nej" 0 poäng. Frågorna som inkluderades gällde huruvida titeln speglade studiens innehåll, om syftet var tydligt, om referenserna i bakgrunden innehöll uppdaterade fakta, om metoden var tydligt beskriven och om studiens författare skrivit om samma eller liknande ämne tidigare. Frågorna innefattade även om etiska aspekter kunde identifieras, om datainsamling, urval och deltagare var tydligt beskrivet, om diskussionen var tillräcklig och objektiv, om svagheter och styrkor med studien belystes och om resultatet presenterades på tydligt sätt som var överförbart. Därefter klassificerades studierna med hjälp av poäng de tilldelats genom mycket god kvalitet (29–36 poäng), god kvalitet (20–28 poäng) och låg kvalitet (<20 poäng).

Efter en dialog med varandra valde författarna att läsa och granska samtliga artiklar individuellt för att därefter diskutera granskningarna gemensamt. Efter diskussion där författarna gemensamt poängsatte artiklarna så inkluderades de artiklar som ansågs ha god eller mycket god kvalitet. Fem artiklar uppfyllde kriterierna för god kvalitet och tio artiklar uppfyllde kriterierna för mycket god kvalitet.

Datanalys

En tematisk analys av valda artiklar har utförts med hjälp av Braun och Clarkes (2006) analysmodell i följande sex steg. Till att börja med lästes texten igenom flera gånger av båda författarna, relevant data och mönster som identifierades vid första anblick kodades och antecknades. Citat eller text som ansågs besvara syftet skrevs in i ett dokument. Därefter sammanställdes väsentlig data och placerades under respektive kod. Koderna förklarade innebörden av insamlad data. I nästa steg fortsatte analysen genom insamling av koder som placerades under passande huvudteman och underteman, exempel på detta är undertemat *Existentiella tankar* som hör till huvudtemat *Copingstrategier*. Likheter och olikheter i det kodade materialet uppmärksammades och sorterades. I det fjärde steget lästes återigen texten i sin helhet för att säkerställa att inga koder eller koder hade missats. I steg fem definierades och namngavs respektive tema, och i steg sex placerades dessa i en tabell för slutlig analys och användning i resultatet (Braun & Clarke, 2006). Exempel på analysförfarande ses i bilaga 4.

6 Forskningsetiska överväganden

I lagen om etikprövning av forskning som avser människor framgår att inget etiskt godkännande behövs när redan befintligt material används, och inte heller vid studier på högskolenivå (SFS 2003:460, 2 §). Det krävs dock att etiska överväganden sker vid ett examensarbete som är en litteraturöversikt (Kjellström, 2017). Det är bland annat av vikt att inkludera studier där etiska aspekter likväl beaktas samt att presentera samtliga studier oavsett författarnas enskilda intresse och åsikt (Forsberg & Wengström, 2015). Samtliga studier som inkluderades i denna litteraturöversikt var godkända av en etisk kommitté. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att en studie som är godkänd av en etisk kommitté indikerar att studien är valid och reliabel då det är en kvalitetsindikator på att studien är utförd utifrån gällande etiska, professionella och vetenskapliga normer.

Kjellström (2017) beskriver att det finns risk för feltolkningar i ett examensarbete då studenter kan ha bristfälliga kunskaper vad gäller forskningsmetod, vilket kan minska chansen att en rättvis bedömning sker av inkluderade artiklar i resultatet. Författarna till denna litteraturöversikt har förkovrat sig i forskningsmetodologisk litteratur av Polit och Beck (2021) samt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) för att minimera risken för feltolkningar och missbedömningar av resultatets artiklar. Kjellström (2017) beskriver att bristande kunskaper i det engelska språket kan förhindra en rättvis bedömning av studierna. Med hänvisning till stora svårigheter att hitta vetenskapliga artiklar skrivna på svenska, som är författarnas modersmål, så valdes ändå engelska artiklar i litteraturöversikten.

Vetenskaplig oredlighet, vilket innefattar avsiktlig plagiering, fabricering och förvrängning av data, är av yttersta vikt att undvika i ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017; Polit & Beck, 2021; Vetenskapsrådet, 2017). Plagiat innefattar exempelvis att tillskriva sig någon annans text (Kjellström, 2017; Polit & Beck, 2021) och detta kan undvikas genom att använda en god referatteknik som tydligt hänvisar till rätt källa (Kjellström, 2017). Författarna har därför varit noggranna med referenshanteringen och utgått ifrån APA som referenssystem.

Gällande fabricering och förvanskning av data så kan detta ske genom att avsiktligt exkludera data som inte stödjer det resultat som ursprungligen förväntades (Kjellström, 2017). I detta är det av vikt att ta hänsyn till förförståelse. Förförståelse beskrivs av Priebe och Landström (2017) som tidigare erfarenheter och kunskap som kan influera slutsatser i en studie. Priebe och Landström (2017) beskriver att det är viktigt att själv reflektera över sin förförståelse när en studie genomförs och att studiens pålitlighet kan stärkas genom att författaren redogör för sin bakgrund. Detta eftersom läsare ges möjlighet att själva analysera och göra en bedömning huruvida förförståelsen kan ha påverkat studiens slutsatser. Författarna till denna litteraturöversikt arbetar som sjuksköterskor och möter patienter med palliativa vårdbehov och som befinner sig i livets slut, vilket även innefattar samtal med patienter om deras uppfattningar och upplevelser gällande döden. En medvetenhet om att egna värderingar kan påverka hur resultatet framställs har funnits med under arbetets gång. Priebe och Landström (2017) beskriver att ett sådant reflexivt förhållningssätt kan minska risken för subjektiv påverkan i den kunskap som framkommer i studien.

7 Resultat

Resultatet baserades på 15 vetenskapliga artiklar och utgjordes av tre studier med kvantitativ ansats och 12 med kvalitativ ansats. Efter tematisk analys enligt Braun och Clarkes (2006) modell framkom fyra huvudteman och 11 underteman (se tabell 2), vilka beskrev uppfattningar om vad som utgör en god död hos patienter med palliativa vårdbehov. Patienterna i studierna var diagnostiserade med olika typer av cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och AIDS. Den förväntade överlevnaden varierade, då en del patienter hade mindre än tre månader kvar i livet medan vissa hade mer än sex månader kvar. Platsen omnämnda patienter befann sig på var bland annat hospice, i hemmet och på intensivvårdsavdelning (se artikelmatris i bilaga 2).

Tabell 2. Huvudteman och underteman.

Undertema	Huvudtema
Att dö utan att vara medveten om det	Preferenser inför döden
Socialt sammanhang	
Omgivningens betydelse	
Insikten om att döden är oundviklig	Acceptans
Att göra klart det praktiska i livet	
Symtomlindring	Att bibehålla kontrollen
Autonomi	
Självbild	
Att leva i nuet	Copingstrategier
Tro och religion	
Vårdpersonalens betydelse	

Preferenser inför döden

Under detta huvudtema beskrivs vad patienter hade för tankar inför döendet och själva dödsögonblicket. I *Att dö utan att vara medveten om det* beskrivs önskan om att döden ska inträffa plötsligt. *Socialt sammanhang* beskriver hur patienter kände inför mänsklig närvaro eller frånvaro inför att döden inträffar. *Omgivningens betydelse* beskriver tankar kring miljön.

Att dö utan att vara medveten om det

Patienter som hade tidigare erfarenheter av bekanta som till följd av lång döendeprocess upplevt lidande, ledde fram till att patienterna önskade att deras egen döendeprocess skulle bli kort (Goldsteen et al., 2006; Kastbom et al., 2017). Det framkom även att många patienter önskade att få dö utan att få vara medvetna om själva döendet (Broom et al., 2010; De Jong et al., 2009; Goldsteen et al., 2006; Gott et al., 2008; Kastbom et al., 2017; Pierson et al., 2002; Vig et al., 2004). Att få dö plötsligt under en skogs promenad var för en patient en önskvärd död (Kastbom et al., 2017). Även fler patienter beskrev ett liknande scenario som en god död, där man plötsligt bara faller ihop och dör (Broom et al., 2010; Vig et al., 2004). Att få dö stillsamt i sömnen utan anhöriga omkring sig beskrevs också som ett önskvärt döende, hellre än att anhöriga vakade vid sängen (De Jong et al., 2009). En beskrivning av att dö fridfullt i sömnen, utan att vakna upp nästa dag var något som var gemensamt för patienters preferenser om vad som utgjorde en god död (Broom et al., 2010; De Jong et al., 2009; Goldsteen et al., 2006; Gott et al., 2008; Kastbom et al., 2017; Pierson et al., 2002; Vig et al., 2004).

Socialt sammanhang

Att dö med sin familj omkring sig upplevde flera patienter som fundamentalt för en god död (Gott et al., 2008; Moestrup et al., 2014; Pierson et al., 2002). Att få spendera tid med sin familj ansåg majoriteten av patienterna vara primärt för livskvaliteten i livets slut (Yamagishi et al., 2012). Platsen för döendet spelade inte alltid roll, bara familjen var närvarande vid dödsögonblicket (Pierson et al., 2002). Att familjen var det sista man ser i livet beskrevs också som värdefullt (Gott et al., 2008). Familjen beskrevs i övrigt som ett stort stöd vid läkarsamtal där dåliga besked kunde framkomma (Shih et al., 2009). Det fanns också patienter som inte kände ett behov att dö med familjen i sin närhet. En patient döende i AIDS beskrev att det är acceptabelt att dö utan mänsklig närvaro, med motiveringen att man föds ensam och då också kan lämna jordelivet ensam. En annan patient beskrev att sörjande anhöriga vid dödsbädden snarare skulle vara en distraktion än en tillgång (Pierson et al., 2002).

Omgivningens betydelse

Att få dö på en plats som är självvald ansågs vara en faktor för en god död (Miyashita et al., 2015). En hemlik miljö eller allra helst hemma var den plats som många patienter föredrog. Utsikten från fönstret, närheten till anhöriga och husdjur kunde vara anledningar till valet om att dö hemma (Gott et al., 2008; Kastbom et al., 2017; Rainsford et al., 2018; Shih et

al., 2009; Yamagishi et al., 2012). En patient såg inte något annat alternativ än att dö hemma i sin egen säng eftersom själen annars skulle bli vilsen (Shih et al., 2009). Patienter beskrev att hemmet ingav en trygghet där man själv behöll kontrollen, till skillnad från på ett sjukhus. Detta även om hemmet geografiskt låg långt från närmsta sjukhus. Hemmet upplevdes inge sådan trygghet att det inte gjorde något om hjälp skulle dröja i de fall de behövde sjukhusvård (Rainsford et al., 2018).

Andra patienter föredrog att dö på sjukhus eller annan vårdinrättning framför hemmet. Gemensamt för dessa patienter var viljan att bespara sina anhörigas krafter och avlasta dem (Broom et al., 2010; Gott et al., 2008; Kastbom et al., 2017; Moestrup et al., 2014; Pierson et al., 2002; Rainsford et al., 2018). En del patienter beskrev en rädsla för att deras närstående skulle ha svårt att hantera situationen de befann sig i, och därför valde dessa att vårdas på hospice för att därmed ge mer utrymme för närståendes återhämtning (Broom et al., 2010). Ett skäl att dö på sjukhus uppgavs vara för att underlätta för de efterlevande som inte sedan behövde transportera den avlidna kroppen från hemmet. För vissa patienter hade däremot platsen ingen större betydelse även om hemmet vore att föredra. I dessa fall uppgavs sällskapet vara viktigare (Pierson et al., 2002).

Acceptans

Under detta huvudtema beskrivs hur acceptans av sjukdomssituationen bidrar till uppfattningen av en god död. *Insikten om att döden är oundviklig* beskriver att patienter har insikt i att deras grundsjukdom inte går att bota utan kommer att leda till döden. *Att göra klart det praktiska* beskriver tankar om att hantera det praktiska i detta liv inför döden.

Insikten om att döden är oundviklig

Att komma till insikten att döden var oundviklig och därmed finna acceptans var för många patienter ett steg till en god död (Goldsteen et al., 2006; Kastbom et al., 2017; Moestrup et al., 2014; Pierson et al., 2002; Vig et al., 2004; Leung et al., 2010). Att till slut komma till detta stadiet ledde till ett lugn samt minskad vilja att kämpa mot döendet (Pierson et al., 2002). Acceptansen att döden var nära förestående beskrevs leda till att själva dödsögonblicket kändes mindre skrämmande, och ledde till att vissa patienter blev bättre på att leva i nuet (Kastbom et al., 2017). Att ha levt ett bra liv och vara nöjd med det kunde också vara ett sätt

att finna acceptans (Moestrup et al., 2014). Många patienter fann att livet var fullbordat och såg det som ett mått på livskvalitet (Yamagishi et al., 2012).

Acceptans att döden var ofrånkomlig kunde också underlättas av att vara förberedd inför vad som komma skulle (Broom et al., 2010). En del patienter accepterade att vägen fram till döden kunde innebära smärta och lidande, men de kunde ändå uppleva denna fas som god (Vig et al., 2004). En patient beskrev att den accepterade att döden var nära, men föredrog ändå ett kort meningsfullt liv framför ett långt och meningslöst (Kastbom et al., 2017). En del patienter var fullt medvetna om att döden snart skulle inträffa och accepterade det men valde att skjuta faktumet ifrån sig. Patienterna upplevde också känslan av att personalen trodde att de inte hade insikt i situationen och prognosen, eftersom de inte grät eller valde att prata om döden (Moestrup et al., 2014).

Att göra klart det praktiska i livet

Att få dö fridfullt kunde för en del patienter vara att ha ordnat med praktiska innan döden. Detta kunde vara olösta relationer, husdjur som skulle omplaceras, dagböcker eller brev som skulle skrivas (Goldsteen et al., 2006; Kastbom et al., 2017; Moestrup et al., 2014; Pierson et al. 2002). En del patienter menade att de kände sig privilegierade över att ha tiden till detta och uttryckte därför tacksamhet till följd av det (Goldsteen et al., 2006; Moestrup et al., 2014). Att ha testamentet färdigt och att lämna beskrivningar av hur man ville ha det beskrevs som viktigt för en del patienter (Kastbom et al., 2017). Vissa patienter valde däremot att lämna det praktiska till närstående då de menade att i slutändan var det närstående som skulle ta hand om det praktiska och ekonomiska ändå (Chacko et al., 2014).

Att bibehålla kontrollen

Detta huvudtema beskriver hur viktigt det var för patienter att bibehålla kontroll hela vägen fram till att döden sker. *Symtomlindring* fokuserar på symptom utifrån ett holistiskt perspektiv, och *Autonomi* beskriver vikten av självbestämmanderätt. *Självbild* beskriver patientens syn på sin egen person och vikten av denna.

Symtomlindring

Ett döende utan lidande och smärta var enligt flertalet patienter grundläggande för en god död (Kastbom et al., 2017; Moestrup et al., 2014; Vig et al., 2004; Yamagishi et al., 2012).

Lidande beskrevs ibland som att bli liggande utan möjligheter till att förmedla sig (Moestrup et al. 2014). Det beskrevs som viktigt att ha någon att prata med för att lindra psykiska besvär (Goldsteen et al., 2006). Även om de fysiska symtomen ofta förvärrades när döden närmade sig, så visade det sig att patienten ändå kunde uppnå en god död. Detta då andra faktorer som påverkade livskvaliteten förbättrades, såsom sociala och andliga behov (Leung et al., 2010).

Autonomi

En god död kunde för flera patienter betyda att vara medveten om när denna skulle inträffa, och att få vara vid medvetande fram till slutet (Broom et al., 2010; Pierson et al., 2002). En del patienter förespråkade därför dödshjälp, som ett sätt att bibehålla kontrollen och själva välja när livet skulle ta slut (Broom et al., 2010). Medvetenhet om när och hur döden skulle inträffa beskrevs som att dö med värdighet. Döendet beskrevs också som att leva, och därför sågs det som ett tillfälle man inte ville gå miste om (Pierson et al., 2002). Att klara sig själv var även viktigt för flera patienter i livets slut (Yamagishi et al., 2012). Det kunde yttra sig genom att försöka upprätthålla en så normal vardag som möjligt och fortsätta med sina intressen. Att bara ligga i sängen var något flera patienter försökte undvika (Goldsteen et al., 2006).

Självbild

Ett personcentrerat förhållningssätt där patienten har blivit sedd som individ och människa under vårdtiden var en viktig faktor som kunde leda till en god död (Pierson et al., 2002; Yamagishi et al., 2012). En patient beskrev att självbilden inte rubbades oavsett vad läkare och vårdpersonal sa; i slutändan kände ändå patienten sin kropp bäst själv (Goldsteen et al., 2006). Utseendet var också viktigt för patientens självbild i livets slut. Flera patienter beskrev att de ville se bra ut inför livet efter detta, och vissa trodde att medicinska hjälpmedel såsom sonder och katetrar kunde påverka livet efter döden. Att få lämna livet ren och välvårdad var också en viktig del i vad som utgjorde en god död (Shih et al., 2009).

Copingstrategier

Under detta huvudtema beskrivs strategier som hjälpte patienter att hantera sin situation på ett sätt som inte skapade lidande. *Att leva i nuet* beskriver hur patienter levde för stunden och gjorde det bästa av situationen. *Tro och religion* innefattar uppfattningar om vad som skedde

efter döden samt religiösa tankar. *Vårdpersonalens betydelse* beskriver vikten av en god vård och stöd från vårdpersonal.

Att leva i nuet

Att leva i nuet var något som för flera patienter var viktigt i livets slut (Goldsteen et al., 2006; Gott et al., 2008; Kastbom et al., 2017). Att inte planera allt för långt i förväg och inte tänka på framtiden var strategier som för patienter kunde innebära ett led till en god död.

Svårt sjuka patienter förmåga att leva i nuet verkade också relatera till med en ovilja att prata om sjukdomen eller döden. Ämnet undveks och fokus lades på det trevliga i livet och vardagen. Att ha dåliga dagar förekom men viljan fanns att göra det bästa av situationen ändå (Goldsteen et al., 2006; Gott et al., 2008; Kastbom et al., 2017). Att hålla sig sysselsatt så länge man kunde var ett sätt att leva för stunden och glömma det negativa i situationen (Goldsteen et al., 2006). Samtidigt som patienter beskrev vikten av att leva i nuet fanns en stor medvetenhet om att livet snart var slut. Att kämpa för livet tyckte en del patienter ändå var en del av livet och att leva (Broom et al., 2010).

Tro och religion

Religiös tro framstod som en viktig aspekt för en god död för flera patienter då en del patienter beskrev tron om ett evigt liv och ett hopp om att få komma till himlen (Gott et al., 2008; Moestrup et al., 2014). Ett exempel innebar att en god död var att ha kommit i frid med Gud, att inte ha något mer att oroa sig för (Vig et al., 2004). Vissa patienter med en religiös tro hade en känsla av att ödet tagit dem dit där de var just då (Pattison et al., 2013). Detta medan vissa hävdade att högre makter gav styrka när det gällde att uthärda symtom som kunde uppstå i livets slut. Tro och religion upplevdes vara viktigt och ett sätt att hantera situationen som patienten befann sig i (Shih et al., 2009). Flera patienter levde även i tron om att få träffa sin anhöriga på en annan plats efter döden, vilket snarare innebar en längtan till döden än rädsla (Kastbom et al., 2017; Moestrup et al., 2014). En längtan efter att dö och känslan av frihet det skulle inge beskrevs som betydelsefullt (Gott et al., 2008; Moestrup et al., 2014).

Vårdpersonalens betydelse

En god relation och stöd från vårdpersonal var väsentligt (Miyashita et al., 2015; Shih et al., 2009) liksom vikten av god omvårdnad. Patienterna beskrev att förberedelser inför döden

även hörde till detta. Vidare nämndes också att många patienter har frågor om döendet och att det ansågs ovärderligt att personalen besvarade dessa (Shih et al., 2009). Det psykiska stöd personalen kunde erbjuda uppgavs ha stor betydelse för patienterna (Chacko et al., 2014). Även känslan av att kunna lämna över en del av ansvaret till personalen var av stor vikt (Moestrup et al. 2014).

8 Diskussion

Resultatdiskussion

I resultatet identifierades flera huvudfynd, men då arbetet var begränsat i omfång och tid valdes endast följande att diskuteras: *omgivningens betydelse, insikten om att döden är oundviklig och att få bibehålla kontrollen*. Dessa aspekter förekom i flera studier och verkade vara något som många patienter ansåg kunde bidra till en god död.

Det framkom att *omgivningen och miljön* hade stor betydelse för att uppnå en god död. De allra flesta i samhället fick fram till 1900-talet dö hemma med familjen behjälplig (Grand-Cameron & Houldin, 2012). Att detta fortfarande var viktigt för döende patienter styrktes i resultatet och även i Driessen et al. (2021) studie då en hemlik miljö med familjen nära flera gånger framkom som viktigt i livets slut. Att främja patientens livskvalitet utgör en viktig del i den palliativa vårdens förhållningssätt (WHO, 2020) och det som framkom i resultatet kan vara ett steg närmre en förbättrad livskvalitet. Det fanns även patienter som föredrog att dö på sjukhus eller annan vårdinrättning för att underlätta för sina anhöriga. Med tanke på det multiprofessionella samarbetet som ska finnas i palliativ vård (SOU 2001:6) kan vården lättare tillgodose avlastning för de anhöriga om patienten är inskriven vid en specialiserad palliativ enhet. Ofta finns större chanser att möta personal och exempelvis kurator på plats. Vissa enheter erbjuder närståendeträffar där möjligheten finns att möta andra i liknande situation. Driessen et al. (2021) menar på att vissa patienter efter en tids ineliggande vård upplevde hemmet som en otrygg plats. Rädslan för att exempelvis bli liggande på golvet efter ett fall kan vara en överhängande rädsla som innebär att sjukhusvård kändes som det bästa alternativet.

Antonovskys (2005) begrepp KASAM som utgjorde teoretiskt ramverk för denna litteraturöversikt kan kopplas till det som framkom i resultatet om omgivningens betydelse för en god död. En känsla av meningsfullhet är viktig för en känsla av sammanhang, och att få

vara nära sina anhöriga hemmet kan bidra till detta. Driessen et al. (2021) menar på att en hemlik miljö med sina personliga tillhörigheter kan vara meningsfullt. Antonovsky (2005) beskriver att vad som kändes meningsfullt tidigare i livet kanske inte är detsamma när man är svårt sjuk. Detta kunde styrkas i resultatet då familjen och hemmet tycktes ha stor betydelse i livets slut.

Insikten om att döden är oundviklig är ett tema som framkom som en viktig del i en god död för flera patienter i resultatet. I bakgrunden delges SFPO och Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor i palliativ vård (2019) och där beskrivs sjuksköterskans uppgift att stötta patienten i den situation patienten befinner sig i. Att patienten får det stöd denne behöver är en förutsättning för att finna acceptans. Det teoretiska ramverket KASAM (Antonovsky, 2005) kunde stödja detta då begriplighet är viktigt för att förstå symtom vanliga i livets slut. Författarna har i sitt kliniska arbete sett exempel på patienter som vägrat acceptera det faktum att de inte kommer överleva sin sjukdom och kan därför bekräfta att deras döendeprocess varit mindre fridfull än hos patienter med full acceptans. Stöttning och information från personalen är därför av största vikt i den palliativa vården. Gällande familjemedlemmar som inte accepterar att deras anhörig är döende menar Gerber et al. (2020) att det kan leda till utebliven symtomlindring och god palliativ vård i livets slut. Ett exempel som tas upp i studien visar en svårt sjuk man som fick aktiv behandling till den dagen han dog på grund av familjens förnekelse om att han var döende. Information och kommunikation med anhöriga är därför essentiellt i palliativ vård. Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor i palliativ vård (2019) innefattar även närståendestöd och stöd vid sorgearbete.

Att få bibehålla kontrollen och autonomi, ansågs för flera patienter vara viktigt i livets slut. Detta yttrade sig i flera fall som att få vara vid medvetande fram tills döden inträffar. I Srinonprasert et al. (2019b) studie beskriver också sjuksköterskor att få vara kognitivt intakt som ett mått på en god död. En förutsättning för att detta ska vara möjligt är en god symptomkontroll och lindring av samtliga dimensioner av smärta tillika *total pain* som Granda-Cameron och Houldin (2012) skriver om i sin studie. Lindring av fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner är också det mest primära i palliativ vård (RCC, 2021; WHO, 2020). En känsla av sammanhang och hanterbarhet enligt Antonovskys (2005) teori är också en förutsättning för patienter som vill vara vid medvetande fram till livets slut. Patienten

måste ha de personliga resurser som krävs för att hantera situationen de befinner sig i; stöttande familj och närstående kan vara exempel på detta.

Socialstyrelsen (2018) beskriver målet med palliativ vård i livets slutskede som att lindra besvärande symtom. Detta sker ofta med hjälp av läkemedel som i sig kan leda till mer eller mindre sänkt medvetandegrad. Författarna till denna litteraturöversikt har erfarenheten av att patienter sällan är vid medvetande fram tills det att döden inträffar. Ibland är symtomen svåra att lindra och då kan palliativ sedering vara ett alternativ. Tomczyk et al. (2021) skriver att sederingen kan variera i varaktighet och djup. Sederingen behöver inte alltid vara kontinuerlig och djup fram tills att patienten avlider. Där tänker vi som författare att en noggrann avvägning måste göras mellan behovet och patientens tidigare uttryckta vilja om att få vara vaken. Handlar det till exempel om en patient som vill vara vaken men samtidigt är i behov av plågsamma såromläggningar som inte avhjälps med smärtlindring kanske en snabb och kort sedering under dessa moment vore ett alternativ. Ett annat exempel vore patienter med plågsamt delirium i livets slut som tidigare uttryckt en stark önskan om att få vara vakna. Med tanke på den palliativa vårdens syfte att lindra (Socialstyrelsen, 2018) kan ett etiskt dilemma uppstå om man som sjuksköterska gör bedömning att patientens vilja måste frångås.

Närstående beskriver också en god död som att få ha fortsatt kontroll över sin kropp, samtidigt som god symptomkontroll är viktigt (Cagle et al., 2015; Holdsworth, 2015). De ska få möjlighet till delaktighet i patientens vård (SOU 2001:6) och därför är det som tidigare nämnt oerhört viktigt med stöd och information till de närstående för att förklara syftet med vald läkemedelsbehandling.

Metoddiskussion

En litteraturöversikt sammanställer tidigare forskning angående ett specifikt ämne och belyser även exempelvis i vilken kontext existerande forskning har utförts samt eventuella kunskapsglapp inom ämnet (Polit & Beck, 2021). Inventeringen av befintlig forskning och kunskapsläget som framkommer i en litteraturöversikt kan således ligga till grund för fortsatt forskning inom ämnet, vilket framhävs av Polit och Beck (2021).

Tanken att från början endast använda kvalitativa studier fick omprövas under arbetets gång då det uppstod svårigheter att finna tillräckligt med studier för att besvara syftet och uppnå

datamättnad. Borglin (2017) beskriver att detta utgör ett gott argument där mixad ansats är lämpligt som metodval. Polit och Beck (2021) belyser även att kvantitativa studier kan användas för att statistiskt stärka kvalitativa resultat. Därför kompletterades resultatet även med kvantitativa studier och litteraturöversikten utgick därmed från en mixad metod. Borglin (2017) beskriver att målsättningen med mixad metod är att besvara syftet på bästa möjliga sätt, där syftet är i fokus och val av metod är sekundärt. Vidare belyser Borglin att mixad metod i empiriska studier anses främja trovärdigheten, då kvalitativ och kvantitativ metod kompletterar varandra. I denna översikt mixades resultat från empiriska studier med kvalitativ och kvantitativ ansats vilket kan styrka trovärdigheten i relation till studiens syfte. Detta då trovärdighet enligt Henricson (2017) är huruvida syftet faktiskt har besvarats.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier tydliggjordes inför sökning efter artiklar tillika studier till resultatet. Inklusionskriterierna innefattade patienter med palliativa vårdbehov, oberoende av grundsjukdom och vårdplats. Detta ledde till variation i resultatet då patienterna var diagnostiserade med olika sjukdomar såsom cancer, AIDS och hjärtsvikt. Även vårdplatserna skilde sig åt då en del befann sig hemma, på hospice eller som i Pattison et als. (2013) studie på en intensivvårdsavdelning. Detta bidrog till ett rikare resultat och fler synvinklar kunde inkluderas. Detta påverkar även överförbarheten av resultatet, vilket Polit och Beck (2021) beskriver som i vilken utsträckning resultatet kan användas i andra kontexter. Överförbarheten stärks även av att då studierna har utförts i ett flertal olika länder såsom Taiwan, Sverige, Nederländerna, Indien och USA. Därmed innefattas även olika kulturella kontexter i resultatet.

Gällande exklusionskriterier så upptäcktes artiklar under sökprocessen som innefattade patienter som på eget bevåg frånsagt sig information från sjukvården gällande prognos, och således inte visste om att de befann sig i ett palliativt skede av sin sjukdom. Detta exklusionskriterium blev således tillagt i efterhand när sökprocessen redan hade startats, men hanterades även i relation till de sökningar som redan genomförts och bedömdes därför inte påverka sökningarna på annat sätt än att det tog extra tid i anspråk för författarna att sälla bort dessa artiklar. Även tre studier med låg kvalitet exkluderades och det beslutet kom till stånd då dessa tre studier inte berörde etiska överväganden. Polit och Beck (2021) belyser att en etisk aspekt är ett måste inom forskning som berör människor, men då det inte framkom tydligt att etiska aspekter beaktats så valde författarna att exkludera dessa studier.

Ett flertal studier i resultatet innefattade, utöver patientens uppfattningar, även vårdpersonal och närståendes uppfattningar om vad som utgör en god död. Dock inkluderades endast dessa studier om det tydligt gick att särskilja de deltagande grupperna, så att det inte fanns någon risk att förväxla patienters uppfattningar med någon av de andra målgruppernas uppfattningar. För att besvara syftet användes endast patienternas uppfattningar i resultatet. Härmed stärktes validiteten, vilket Polit och Beck (2021) beskriver som huruvida en studies slutsatser är välgrundade och om det som avses att mätas faktiskt har blivit mätt.

Initialt var målsättningen att fokusera på den senaste forskningen då vetenskapen ständigt utvecklas, och åldersbegränsningen var därför inledningsvis artiklar publicerade mellan år 2011–2021. Då detta ledde till bristfälliga sökresultat så omprövades den ursprungliga tanken och sökningarna utfördes utan åldersbegränsning, för att kunna uppnå datamättnad och besvara litteraturöversiktens syfte. Den äldsta artikeln som används i resultatet är från 2002. Att det framkom få, eller för syftet irrelevanta, artiklar med den initiala begränsningen kan bero på att det bedrivits lite forskning inom ämnet på senare år men det kan även bero på att författarnas val av sökord och undermåliga sökstrategier. För att minimera risken för det sistnämnda så konsulterades en bibliotekarie på Ersta Sköndal Bräcke högskola, och litteratur gällande sökstrategier av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) samt Polit och Beck (2021) användes.

Polit och Beck (2021) poängterar att sökningen efter primärkällor och vetenskapliga artiklar till en litteraturöversikt bör ske i flera olika databaser. Vidare beskriver Polit och Beck att Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed) utgör två viktiga databaser som innefattar forskning gällande bland annat omvårdnad och hälsa, varpå dessa två valdes för insamling av data. Henricson (2017) poängterar att sökning i flera databaser inriktade på omvårdnad stärker trovärdigheten då det ökar möjligheterna att hitta ändamålsenliga artiklar. Henricson belyser även att trovärdigheten stärks när samma studie återfinns under flera sökkombinationer, vilket skedde upprepade gånger och presenteras i bilaga 1. De manuella sökningarna som utfördes resulterade i tre artiklar som bidrog till att besvara syftet. En svaghet med litteraturöversikten är att sökmatriken endast redogör för tillvägagångssättet av de strukturerande sökningarna i PubMed och CINAHL, inte de manuella sökningarna. Detta försvårar möjligheten att återskapa sökprocessen för utomstående vilket påverkar reproducerbarheten negativt och är därför en svaghet med litteraturöversikten.

Med hjälp av granskningsmallen utformad av Caldwell et al. (2011) bedömdes kvaliteten på samtliga studier i resultatet. Granskningsmallen valdes i det initiala skedet där tanken var att litteraturöversikten skulle utgå från en kvalitativ metod, men visade sig fortsatt vara aktuell när metoden ändrades då mallen är utformad för att passa både kvalitativa och kvantitativa studier. Att författarna gemensamt poängsätte samtliga artiklar bedöms vara en styrka då Henricson (2017) belyser att ett sådant tillvägagångssätt stärker reliabiliteten.

Den tematiska analysen av studierna utgick från Braun och Clarkes (2006) analysmodell. Författarna läste och kodade data från samtliga artiklar individuellt för att sedan gemensamt jämföra och diskutera kodningar tills konsensus uppnåddes. Att flera individer är involverade i analysprocessen stärker tillförlitligheten (Polit & Beck, 2021). Analysen var tidskrävande men underlättades av att färgkodning. Genom att färgkoda data som svarade an mot syftet så kunde mönster identifieras på ett lättöverskådligt sätt, där all data som hade likartade mönster fick samma färg. När färgkodningen var slutförd blev det lättare att skapa teman till de olika färgerna. Det var ett gediget och stundtals svårt arbete att formulera teman så att samtlig data enbart passade in under ett specifikt tema, då Braun och Clarke (2006) beskriver att detta är mycket viktigt och att data inte får passa in under flera teman. Författarna gjorde sitt yttersta för att detta inte skulle ske genom att upprepade gånger läsa igenom data under respektive tema, överväga om data hade placerats under rätt tema och diskutera formulering av teman. Detta ledde till att flera teman formulerades om under analysprocessen.

Samtliga artiklar som utgör resultatet är skrivna på engelska, något som Polit och Beck (2021) klarlägger kan vara nödvändigt när författarna inte är flerspråkiga vilket författarna inte är. Detta innebar att relevanta artiklar skrivna på andra språk riskerade att exkluderas samt att det kunde uppstå svårigheter vid översättningen av de engelska artiklarna. Den största utmaningen var att översätta vetenskapliga begrepp. För att öka möjligheten till en adekvat tolkning och rättvis bedömning av artiklar och vetenskapliga begrepp så lästes samtliga artiklar av båda författare. Vid osäkerhet gällande översättning från engelska till svenska så användes en ordbok, i syfte att reducera risken för felaktiga översättningar. Det går dock inte att garantera att översättningarna är fullständigt korrekta vilket kan utgöra en svaghet i arbetet då det kan påverka reliabiliteten.

Förförståelsen är av vikt att reflektera över i en litteraturöversikt (Henricson, 2017) vilket författarna har belyst under stycket om etiska överväganden. Under arbetsprocessen har

grupphandledning genomförts vid flera tillfällen där andra studenter har granskat litteraturöversiktens olika delar och kommit med konstruktiv kritik. Henricson (2017) beskriver att grupphandledning på lärosäten kan vara till hjälp då medstudenter gör en objektiv bedömning av huruvida förförståelse har influerat dataanalys och resultat. Denna bedömning och respons från studiekamrater beskrivs vidare främja resultatets trovärdighet och pålitlighet. Att även handledare och examinator läst igenom litteraturöversikten under arbetsprocessen och kommit med konstruktiv kritik bedöms vara ytterligare en styrka och främja resultatets trovärdighet.

9 Slutsats

Det som framkommer i resultatet visar på att det som krävs för att uppnå en god död skiljer sig en del från patient till patient. Vart patienten vill befinna sig i livets slut varierar men gemensamt för många är få vara där familjen är. Copingstrategier i varierande former är viktigt för många patienter, såsom att leva i nuet och att vända sig till Gud. Acceptans gällande sjukdom och dyster prognos var även viktigt, där en del av detta är att kunna göra färdigt praktiska saker inför döden. Att få dö utan besvärande symtom och helst i sömnen beskrivs också av flera patienter som viktigt, samtidigt som vissa uttrycker en önskan om att få bibehålla kontrollen och vara vakna fram tills dödsögonblicket. Allt som framkommer i resultatet leder för patienterna till en bättre livskvalitet i livets slut, vilket är målsättningen med palliativ vård. Resultatet i denna litteraturöversikt visar på att vad patienter anser är en god död kan variera, vilket kräver lyhördhet från vårdpersonal.

10 Kliniska implikationer

Det som framkommer i resultatet kan komma till nytta för patienter, sjukvårdspersonal och anhöriga i den palliativa vården. Att synen på en god död kan variera mellan patienter är en viktig aspekt att ta hänsyn till. Alla patienter tycker till exempel inte det är viktigt med mänsklig närvaro i dödsögonblicket, och att ingen ska dö ensam är något som ofta framhålls i samhället och till och med lagstiftning. Variationen om hur en god död kan se ut för patienter bör därmed också belysas. En vårdplan med preferenser inför döden är något som skulle kunna upprättas för döende patienter inskrivna i palliativa vård. Syftet med denna skulle vara att i allra möjligaste mån uppfylla patientens önskemål inför och efter döendet, som vilka kläder denne vill ha, eventuellt vak eller ritualer. Förutsättningen för detta är att patienten tillfrågas tidigt i vårdförloppet då patienten fortfarande har fysisk förmåga och ork att uttrycka

sin vilja. En sådan vårdplan skulle också bidra till reflektion och tankar hos personalen kring att ingen död är den andra lik.

11 Förslag till fortsatt forskning

Förslag till fortsatt forskning är fler empiriska studier kring patienters preferenser kring döden och döendet. Författarna till denna litteraturöversikt har funnit många studier gällande vårdpersonal och närståendes uppfattningar om vad som utgör en god död, men färre nyligen publicerade studier gällande patienters uppfattningar. Detta innebär att forskningen som existerar skulle kunna aktualiseras och fördjupas genom att vidare studera detta.

12 Referensförteckning

* = Artiklar som ingår i resultatet

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Natur och kultur.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide* (2nd ed). Open University Press.

Borbasi, S., Wotton, K., Redden, M., & Chapman, Y. (2005). Letting go: a qualitative study of acute care and community nurses' perceptions of a "good" versus a "bad" death. *Australian Critical Care, 18*(3), 104–113. [https://doi.org/10.1016/S1036-7314\(05\)80011-6](https://doi.org/10.1016/S1036-7314(05)80011-6)

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I B. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 233–250). Studentlitteratur.

Bragança, J., Martins, L., Campos de Carvalho, E., Vieira, M., & Caldeira, S. (2021). End-of-life: An urgent update in nursing terminology. *Japan Journal of Nursing Science, 18*(4), 1–5. <https://doi.org/10.1111/jjns.12439>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

* Broom, A., & Cavenagh, J. (2010). Masculinity, moralities and being cared for: an exploration of experiences of living and dying in hospice. *Social Science & Medicine, 71*(5), 869-876. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.05.026>

Cagle, J. G., Pek, J., Clifford, M., Guralnik, J., & Zimmerman, S. (2015). Correlates of a good death and the impact of hospice involvement: findings from the national survey of households affected by cancer. *Supportive Care in Cancer, 23*(3), 809-818. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2404-z>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, *31*(8), e1-7.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

* Chacko, R., Anand, J. R., Subhashini, J., & Jeyaseelan, V. (2014). End-of-life care perspectives of patients and health professionals in an Indian health-care setting. *International Journal of Palliative Nursing*, *20*(11), 557-564. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.11.557>

* De Jong, J. D., & Clarke, L. E. (2009). What Is a Good Death? Stories from Palliative Care. *Journal of Palliative Care*, *25*(1), 61-67. <https://doi.org/10.1177/082585970902500107>

Driessen, A., Borgstrom, E., & Cohn, S. (2021). Placing death and dying: Making place at the end of life. *Social Science & Medicine*, *291*, 113974.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113974>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Natur & Kultur.

Gerber, K., Lemmon, C., Williams, S., Watt, J., Panayiotou, A., Batchelor, F., Hayes, B., & Brijnath, B. (2020). “There for me”: A qualitative study of family communication and decision-making in end-of-life care for older people. *Progress in Palliative Care*, *28*(6), 354–361. <https://doi.org/10.1080/09699260.2020.1767437>

* Goldsteen, M., Houtepen, R., Proot, I. M., Abu-Saad, H. H., Spreeuwenberg, C., & Widdershoven, G. (2006). What is a good death? Terminally ill patients dealing with normative expectations around death and dying. *Patient Education & Counseling*, *64*(1–3), 378–386. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.04.008>

* Gott, M., Small, N., Barnes, S., Payne, S., & Seamark, D. (2008). Older people’s views of a good death in heart failure: Implications for palliative care provision. *Social Science & Medicine*, *67*(7), 1113-1121. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.024>

Granda-Cameron, C., & Houldin, A. (2012). Concept Analysis of Good Death in Terminally

Ill Patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(8), 632-639.

<https://doi.org/10.1177/1049909111434976>

Henoch, I. (2020). Den totala smärtan. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2. uppl., ss. 215–224). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 411–420). Studentlitteratur.

Holdsworth, L. M. (2015). Bereaved carers' accounts of the end life and the role of care providers in a 'good death': A qualitative study. *Palliative Medicine*, 29(9); 834-841.

<https://doi.org/10.1177/0269216315584865>

* Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933–939.

<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I B. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 57–80). Studentlitteratur.

* Leung, K., Tsai, J., Cheng, S., Liu, W., Chiu, T., Wu, C., & Chen, C. (2010). Can a good death and quality of life be achieved for patients with terminal cancer in a palliative care unit? *Journal of Palliative Medicine*, 13(12), 1433-1438. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0240>

Lindley, L. C., Herr, K. A., & Norton, S. A. (2017). The Role of Hospice and Palliative Care Nurses in Quality Improvement. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 19(2), 160–165.

<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000324>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. uppl., ss. 219–234). Studentlitteratur.

Mehta, A., & Chan, L. S. (2008). Understanding of the Concept of “Total Pain”: A Prerequisite for Pain Control. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 10(1), 26-32. <https://doi.org/10.1097/01.njh.0000306714.50539.1a>

Milberg, A. (2020). Känsla av sammanhang. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2. uppl., ss. 339–351). Studentlitteratur.

* Miyashita, M., Kawakami, S., Kato, D., Yamashita, H., Igaki, H., Nakano, K., Kuroda, Y., & Nakagawa, K. (2015). The importance of good death components among cancer patients, the general population, oncologists, and oncology nurses in Japan: patients prefer “fighting against cancer”. *Supportive Care in Cancer*, 23(1), 103-110. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2323-z>

* Moestrup, L. & Ploug Hansen, H. (2014). Existential concerns about death: a qualitative study of dying patients in a Danish hospice. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 32(4), 427-436. <https://doi.org/10.1177/1049909114523828>

* Pattison, N., Carr, S M., Turnock, C., & Dolan, S. (2013). “Viewing in slow motion”: patients’, families’, nurses’ and doctors’ perspectives on end-of-life care in critical care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9–10), 1442–1454. <https://doi.org/10.1111/jocn.12095>

Payne SA., Langley-Evans A., & Hillier R. (1996). Perceptions of a “good” death: a comparative study of the views of hospice staff and patients. *Palliative Medicine*, 10(4), 307–312. <https://doi.org/10.1177/026921639601000406>

* Pierson, C. M., Randall Curtis, J., & Patrick, D. L. (2002). A good death: a qualitative study of patients with advanced AIDS. *AIDS Care*, 14(5), 587-598. <https://doi.org/10.1080/0954012021000005416>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Powell, V. D., & Silveira, M. J. (2021). Palliative Care for Older Adults with Multimorbidity in the Time of COVID 19. *Journal of Aging & Social Policy*, 33(4/5), 500–508.

<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1851436>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I B. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 25–42). Studentlitteratur.

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care - A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain & Symptom Management*, 60(4), 754-764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

* Rainsford, S., Phillips, C. B., Glasgow, N. J., MacLeod, R. D., & Wiles, R. B. (2018). The 'safe death': An ethnographic study exploring the perspectives of rural palliative care patients and family caregivers. *Palliative medicine*, 32(10), 1575–1583.

<https://doi.org/10.1177/0269216318800613>

Regionala cancercentrum i samverkan [RCC]. (2021). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varprogram-palliativ-var.pdf>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375–389).

Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning som avser människor*. Riksdagen.

Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad [SFPO]., & Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad: kompetensbeskrivning avancerad nivå*.

<https://www.swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf>

* Shih, F-J., Lin, H-R., Gau, M-L., Chen, C-H., Hsiao, S-M., Shih, S-N., Sheu, S-J. (2009). Spiritual needs of Taiwan's Older Patients with Terminal Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), E31-E38. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.E31-E38>

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

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut*. <https://www.regeringen.se/49b6c2/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/doden-angar-oss-alla>

Srinonprasert, V., Manjavong, M., Limpawattana, P., Chotmongkol, V., Pairojkul, S., Chindaprasirt, J., Yongrattanakit, K., Kaiyakit, S., Juntararuantong, T., & Kuichanuan, T. (2019a). A comparison of preferences of elderly patients for end-of-life period and their relatives' perceptions in Thailand. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 84, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.017>

Srinonprasert, V., Limpawattana, P., Manjavong, M., Kuichanuan, T., Juntararuantong, T., & Yongrattanakit, K. (2019b). Perspectives regarding what constitutes a "good death" among Thai nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 21(4), 416–421. <https://doi.org/10.1111/nhs.12634>

Tomczyk, M., Dieudonné-Rahm, N., & Jox, R. J. (2021). A qualitative study on continuous deep sedation until death as an alternative to assisted suicide in Switzerland. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00761-y>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 3 februari, 2022, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

* Vig, E. K., & Pearlman, R. A. (2004). Good and bad dying from the perspective of terminally ill men. *Archives of Internal Medicine*, 164(9), 977-981.

<https://doi.org/10.1001/archinte.164.9.977>

World Health Organization [WHO]. (2020). *Palliative Care*. Hämtad 31 oktober, 2021, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

* Yamagishi, A., Morita, T., Miyashita, M., Igarashi, A., Akiyama, M., Akizuki, N., Shirahige, Y., & Eguchi, K. (2012). Pain intensity, quality of life, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer: a Japanese, nationwide, region-based, multicenter survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(3), 503–514. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.025>

Bilaga 1 – Sökmatrix

Databas	Kombination av sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (Dubletter presenteras inom parentes)
CINAHL 211213	“Palliative care” (MH) AND “good death” AND patient	All adult, engelska, peer review	56	28	21	6, 19, 13, 14, 15
PubMed 211213	“Palliative care” (MeSH) AND “good death” AND “patient”	Adult 19+ years, engelska	64	38	17	1, 11 (6, 13, 15)
CINAHL 211219	“Terminally ill patients” (MH) AND “good death” AND perspective	All adult, engelska, peer review	11	8	6	4 (6, 9)
PubMed 211220	“Terminally ill” (MeSH) AND “good death” AND perspective	All adult, engelska, peer review	8	6	5	3, 10 (4, 6)
PubMed 211220	“Terminally ill” (MeSH) AND “Attitude to Death” (MeSH) AND feelings	Adult 19+ years, engelska	109	38	9	2, 5 (3)
Manuell sökning						7, 8, 12

Bilaga 2 – Artikelmatris

Matris över urval av artiklar till resultat

	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
1.	Broom, A., & Cavenagh, J.	Masculinity, moralities and being cared for: an exploration of experiences of living and dying in a hospice	2010, Australien, <i>Social Science & Medicine</i>	Att undersöka patienter i livets slutskedes preferenser om döden, döendet och omvårdnaden.	Design: Kvalitativ metod. Urval: Patienter som befunnit sig på Hospice i Australien i minst 10 dagar, kognitivt intakta. Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer.	20 (8)	Flera teman identifierades om vad som utgör en god död. God omvårdnad och sociala relationer är två aspekter som anses viktigt.	K I
2.	Chacko, R., Anand, JR., Rajan, A., John, S., & Jeyaseelan, V.	End-of-life care perspectives of patients and health professionals in an Indian health-care setting	2014, Indien, <i>International Journal of Palliative Nursing</i>	Att utforska patienter med avancerat karcinom och personals syn på vård i livets slutskede i Indien.	Design: Kvalitativ metod. Urval: Patienter i Indien med sarkom grad 3 eller 4, medvetna om sin cancer och genomgått minst två linjers behandling. Vårdpersonal. Datainsamling: Strukturerade intervjuer och formulär. Analys: Samband analyserades med Chi-square, Cohens-Kappa.	180 (-)	I resultatet framkommer att patienterna värderade emotionellt, psykosocialt och andligt stöd högre än vad vårdpersonalen gjorde.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
3.	De Jong, J. D., & Clarke, L. E.	What is a good death? Stories from palliative care.	2009, Kanada, <i>Journal of Palliative Care</i>	Att undersöka vad patienter, undersköterskor, sjuksköterskor och läkare anser är en god respektive dålig död.	Design: Kvalitativ metod, narrativt förhållningssätt. Urval: Patienter med palliativa vårdbehov, personal som arbetar inom palliativ vård. Talar flytande engelska, vilja att samtala om svåra ämnen. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Narrativ tematisk analys.	15 (-)	De teman i resultatet som kännetecknade en god död var smärtfrihet, en känsla av gemenskap och att vara nöjd med sitt levda liv. Det som tydde på en dålig död var smärta, förlust av kontroll och självständighet.	K I
4.	Goldsteen, M., Houtepen, R., Proot, IM., Abu-Saad, HH., Spreuwenberg, C., & Widdershoven, G.	What is a good death? Terminally ill patients dealing with normative expectations around death and dying	2002, Nederländerna, <i>Patient Education & Counseling</i>	Att undersöka döende patienters syn och förväntningar på döendet.	Design: Hermeneutisk ansats. Urval: Patienter med en cancersjukdom. Förväntad livslängd < 3 månader, > 18 år och kognitivt intakta. Anhöriga, personal, sörjande. Datainsamling: Öppna intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	52 (-)	Fem kategorier kunde identifieras; medvetenhet och acceptans, klara besked, att få leva sitt liv till slutet, förberedelser inför döden och hantering av känslor.	K I
5.	Gott, M., Small, N., Barnes, S., Payne, S., & Seamark, D.	Older people's views of a good death in heart failure: implications for palliative care provision.	2008, Storbritannien, <i>Social Science & Medicine</i>	Att undersöka äldre patienter med hjärtsvikts palliativa vårdbehov	Design: Kvalitativ metod. Urval: Patienter över 60 år med svår hjärtsvikt, engelsktalande, kognitivt intakta. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	40 (48)	I resultatet framkommer att många deltagare inte ville prata om den förestående döden. Autonomi och självbild ansågs för flera som något som inte beaktades i den palliativa vården.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
6.	Leung, K., Tsai, J., Cheng, S., Liu, W., Chiu, T., Wu, C., & Chen, C.	Can a good death and quality of life be achieved for patients with terminal cancer in a palliative care unit?	2010, Taiwan, <i>Journal of Palliative Medicine</i>	Att utvärdera livskvalitet och kvalitet av döden över tid för patienter med palliativ vård.	Design: Prospektiv studie. Urval: Patienter med cancer i ett palliativt skede inskrivna vid Taiwans universitetssjukhus. Datainsamling: Enkäter. Analys: Chi-square, ECOG, variansanalys, geriatric depression scale.	281 (-)	Patienter som levde mindre än 3 veckor efter inskrivning hade mer fysiska symtom men det var ingen skillnad gällande livskvalitet i jämförelse med de patienter som levde längre. Dessa patienter upplevde en god död och livskvalitet trots kort överlevnad.	R I
7.	Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M.	A good death from the perspective of palliative cancer patients.	2017, Sverige, <i>Supportive Cancer in Cancer</i>	Att undersöka döende patienters i Sverige förväntningar på vad som är en god död.	Design: Kvalitativ metod. Urval: Vuxna patienter med palliativa vårdbehov i Sverige. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	66 (-)	Deltagarna såg döendet som process. En god död innebar att få dö fort, att få vara förberedd, väl symtomlindrad, bevarat självbestämmande och med sociala relationer väl bevarade.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
8.	Miyashita, M., Kawakami, S., Kato, D., Yamashita, H., Igaki, H., Nakano, K., Kuroda, Y., & Nakagawa, K.	The importance of good death components among cancer patients, the general population, oncologists, and oncology nurses in Japan: patients prefer "fighting against cancer".	2015, Japan, <i>Supportive Care in Cancer</i>	Att jämföra vilka faktorer som utgör en god död hos cancerpatienter, allmänna befolkningen, onkologer och onkologisjuksköterskor. Samt vilka patienter som föredrog att kämpa mot cancer.	Design: Tvärsnittsstudie. Urval: Patienter över 20 år med cancer inskrivna vid universitetssjukhuset i Tokyo. Onkologer och sjuksköterskor som arbetar med cancerpatienter regelbundet. Den allmänna befolkningen i centrala Tokyo.	1138 (-)	Viljan att "kämpa mot cancer" skilde sig stort mellan patienter och personal. Patienterna som värderade psykiskt välbefinnande hade i regel inte viljan att kämpa mot cancer.	P I
9.	Moestrup, L., Hansen, H., & Helle, P.	Existential Concerns About Death: A Qualitative Study of Dying Patients in a Danish Hospice.	2015, Danmark, <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	Att belysa döendes patienters existentiella oro över deras kommande död	Design: Kvalitativ metod. Urval: Patienter och anhöriga vid tre danska hospice. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer och deltagarobservationer. Analys: Formulering av fyra teman efter kodning och transkribering.	26 (-)	I resultatet framkommer att många patienter tänker på döden utan ångest, men sorg över att lämna livet. Många fokuserade på det vardagliga positiva och undvek att tänka på döden.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
10.	Pattison, N., Carr, S. M., Turnock, C., & Dolan, S.	'Viewing in slow motion': patients', families', nurses' and doctors' perspectives on end-of-life care in critical care	2013, Storbritannien, <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Att utforska innebörden av vård i livets slutskede för cancerpatienter, familjer och personal i intensivvården	Design: Kvalitativ metod och fenomenologisk ansats. Urval: Patienter med cancersjukdom som vårdats på intensivvårdsavdelning, deras familjer, sörjande och personal. Datainsamling: Fenomenologiska djupintervjuer. Analys: Van Manens fenomenologiska analysramverk, tematiska analyser.	27 (-)	I resultatet framkommer att god vård i livets slutskede och en god död på intensivvårdsavdelning innebär mindre framträdande teknik, värdighet, integritet och bekvämlighet.	K I
11.	Pierson, CM., Curtis, JR., & Patrick, DL.	A good death: a qualitative study of patients with advanced AIDS	2002, USA, <i>AIDS Care</i>	Att undersöka vad som är en god död respektive dålig död för patienter med AIDS.	Design: Kvalitativ metod. Urval: Patienter med AIDS, engelsktalande, kognitivt intakta. Datainsamling: Frågeformulär som avslutades med intervjuer med öppna frågor. Analys: Grounded theory, kodning av relevant data.	35 (-)	12 huvudteman identifierades som innebar bland annat symtom, livskvalitet, döendeprocess, acceptans. 38 underteman identifierades som kunde beskriva en god respektive dålig död.	K I
12.	Rainsford, S., Phillips, C.B., Glasgow, N.J., MacLeod, R.D., & Wiles, R.B.	The 'safe death': An ethnographic study exploring the perspectives of rural palliative care patients and family caregivers.	2018, Australien, <i>Palliative Medicine</i>	Att undersöka begreppet "en god död" bland patienter i livets slutskede på landet och deras familj	Design: Kvalitativ. Etnografisk, intervjuer. Urval: Patienter med obotlig dödlig sjukdom som bor på landet, deras anhöriga som vårdat och vårdpersonal. Datainsamling: Fältanteckningar och intervjuer. Analys: Ljudinspelning och transkribering som kodas.	36 (-)	Att en god död var en "säker död" där man fick vara sig själv, bli involverad och med god symtomkontroll.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
13.	Shih, F., Lin, H., Gau, M., Chen, C., Hsiao, S., Shih, S., & Sheu, S.	Spiritual needs of Taiwan's older patients with terminal cancer.	2009, Taiwan, <i>Oncology Nursing Forum</i>	Att undersöka andliga behov hos äldre patienter från Taiwan med obotlig cancer	Design: Hermeneutisk ansats. Urval: Patienter över 65 år med cancer och en förväntad överlevnad på tre månader. Datainsamling: Observation och djupintervjuer. Analys: Transkribering och därefter konstruerande av teman.	35 (-)	Patienterna beskriver oro för vad som kommer hända med deras kropp efter döden, deras självbild och själens övergång efter döden.	K I
14.	Vig, EK., & Pearlman, RA.	Good and bad dying from the perspective of terminally ill men.	2004, USA, <i>Archives of Internal Medicine</i>	Att undersöka hur terminalt sjuka män uppfattar god resp. dålig död.	Design: Kvalitativ metod. Urval: Vuxna män med cancer eller hjärtsjukdom och förväntad livslängd på sex månader eller mindre. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Grounded theory.	26 (-)	I resultatet framkommer att deltagarna anser en god död som att dö i sömnen och ett långvarigt döende och lidande som en dålig död.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
15.	Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Igarashi A, Akiyama M, Akizuki N, Shirahige Y, & Eguchi K.	Pain intensity, quality of life, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer: a Japanese, nationwide, region-based, multicenter survey.	2012, Japan, <i>Journal of Pain & Symptom Management</i>	Att utvärdera livskvalitet, kvalitet på palliativ vård och smärtintensitet hos öppenvårdspatienter med cancer i Japan.	Design: Tvärsnittsstudie. Urval: Patienter med spridd cancer eller med återfall, inskrivna i öppenvård och kognitivt intakta. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Klassificering i olika grupper, samband analyserades med Spearmans korrelationskoefficienter.	859 (1021)	Mer än 70 % instämde i att de hade en bra relation med personalen, blev respekterade som individer. Majoriteten upplevde sig ångestfria och 20 % önskade bättre emotionellt stöd.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga 3 - Kvalitetsgranskning

Granskningsmall för kvalitetsbedömning av artiklar utifrån Caldwell et al. (2011)

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng 0 = Nej 1 = Delvis 2 = Ja
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
3. Sammanfattar abstraktet de viktigaste delarna? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad inom forskningsområdet? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräcklig? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
10. Är en hypotes tydligt formulerad och huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskriven? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett tydligt och lämpligt sätt? (Kvalitativ och kvantitativ studie)		

16. Är diskussionen tillräcklig? Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området? Diskuteras studiens styrkor och svagheter, och är diskussionen objektiv?		
17. Är konklusionen tillräcklig? Baseras konklusionen uteslutande på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29–36 poäng

God kvalitet, 20–28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Bilaga 4 - Exempel på analysförfarande

Exempel på tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006)

Artikel	Data	Kodning	Undertema	Huvudtema
Nummer 11	“I think dying alone, not having anyone there to help make that crossing over bearable, that would probably be the worst. “	Rädsla för att dö ensam	Socialt sammanhang	Preferenser inför döden
Nummer 14	“Go quietly in sleep, I guess. I think that would be the nicest way to go...”	Önskan om att få dö i sömnen	Att dö utan att vara medveten om det	
Nummer 11	“I actually kind of think I would rather be in a hospital. It may be weird, but, yeah, I think I’d rather be in a hospital. Because if I were home, then they’d have to come get the body out of my house and all that. Yeah, I’d like to be in a hospital.”	Önskan om att få dö på sjukhus	Omgivningens betydelse	