

ANHÖRIGAS UPPLEVELSER AV SJUKSKÖTERSORS BEMÖTANDE I SAMBAND MED DÖDSFALL

AMANDA JANSSON

AMANDA NILSSON

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Kandidatnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Anette Ljungman och Jaana
Kaup
Examinator: Helena Lööf
Seminariedatum: 2020-11-20
Betygsdatum: 2020-12-11

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trots att sjuksköterskor möter döden ofta i yrket beskrivs det som en svår och komplex uppgift. Tidigare forskning visar en osäkerhet bland sjuksköterskor gällande att hantera dödsfall på ett värdigt sätt för anhöriga. Ökad kunskap om hur anhöriga vill bli bemötta behövs för att sjuksköterskor ska känna säkerhet i att den vård som ges är god samt att anhöriga ska bli bemötta på bästa möjliga sätt. **Syfte:** Att beskriva anhörigas upplevelser av sjuksköterskors bemötande i samband med dödsfall. **Metod:** Systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes av tio vårdvetenskapliga samt kvalitativa artiklar. Materialet analyserades med utgångspunkt i Evans (2002) beskrivning av analysmetoden. **Resultat:** Resultatet presenterades i två teman med fyra efterföljande subteman. Hur kommunikationen samt närvaron från sjuksköterskor var beskrevs av anhöriga som avgörande faktorer för huruvida mötet upplevdes som positivt eller negativt. **Slutsats:** Gemensamt för positiva upplevelser av bemötanden var att de var kopplade till en tillgänglighet samt empatisk och tydlig kommunikation med sjuksköterskor. Negativa upplevelser var istället kopplade till respektlösa bemötanden samt bristande kommunikation. Personcentrerad vård var en annan önskvärd aspekt för att bemötandet skulle upplevas som positivt. För att anhöriga skulle uppleva ett gott bemötande behövde en närvaro, en god kommunikation samt ett personcentrerat vårdande finnas i sjuksköterskors prioriteringar.

Nyckelord: anhöriga, bemötande, kvalitativ, palliativ vård, upplevelser, vård i livets slutskede

ABSTRACT

Background: Although nurses meet death often it is described as a difficult and complex task. Previous research shows an uncertainty among nurses regarding handling deaths in a dignified manner for relatives. Increased knowledge of how relatives want to be treated is needed to make sure nurses feel confident that the care provided is good and that relatives are being treated in the best possible way. **Aim:** To describe relatives' experiences of nurses treatment in conjunction with death. **Method:** Systematic literature study with a descriptive synthesis of ten care science-related and qualitative articles. The material was analyzed based on Evans' (2002) description of the method. **Results:** The results were presented in two themes with four following sub-themes. How the communication and the presence from nurses was were described by relatives as decisive factors for whether the treatment was perceived as positive or negative. **Conclusion:** The common factors for positive experiences was accessibility as well as empathic and clear communication with nurses. Negative experiences were instead connected with disrespectful treatments and lack of communication. Personcentered care was another desirable aspect. In order for relatives to experience a good treatment, a presence, good communication and personcentered care needed to be included in nurses' priorities.

Keywords: end-of-life care, experiences, palliative care, relatives, treatment, qualitative

INNEHÅLL

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp.....	1
2.1.1	<i>Anhörig.....</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>Palliativ vård.....</i>	<i>2</i>
2.1.3	<i>Dödsfall.....</i>	<i>2</i>
2.2	Lagar och styrdokument.....	2
2.3	Erfarna sjuksköterskors upplevelser i samband med dödsfall.....	3
2.4	Nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser i samband med dödsfall.....	5
2.5	Sjuksköterskestudenters upplevelser i samband med dödsfall.....	5
2.6	Teoretiskt perspektiv.....	6
2.7	Problemformulering.....	7
3	SYFTE.....	7
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval.....	8
4.2	Dataanalys och genomförande.....	9
4.3	Etiska överväganden.....	10
5	RESULTAT	10
5.1	Närvarons inverkan.....	11
5.1.1	Att uppleva tillgänglighet.....	11
5.1.2	Att uppleva ett respektlöst bemötande.....	12
5.2	Kommunikationens inverkan.....	13
5.2.1	Att uppleva empati och tydlighet.....	13
5.2.2	Att uppleva en bristande kommunikation.....	14
6	DISKUSSION.....	16
6.1	Resultatdiskussion.....	16

6.2	Metoddiskussion	20
6.3	Etikdiskussion	22
7	SLUTSATSER	23
7.1	Förslag på vidare forskning	24
	REFERENSLISTA	25

BILAGA A – SÖKMATRIS

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Att arbeta inom vård innebär att vara med om människors lyckligaste och olyckligaste stunder i livet. Det kan antas att människor vill arbeta inom vård på grund av de lyckliga stunderna. Människors olyckliga stunder i livet är dock också en stor del av yrket, exempelvis när en patient, det vill säga någons partner, vän, förälder, syskon eller barn avlider. Att veta hur anhöriga vill bli bemötta i dessa svåra stunder är inte helt enkelt. Tidigare forskning visar att döden är ett känsligt ämne som för vissa är svårt att tala om. Sjuksköterskor möter döden betydligt oftare än vad människor med andra yrken gör, vilket gör detta till ett ytterst relevant område.

Intresseområdet valdes från en lista med förslag som presenterades av akademien för hälsa, vård och välfärd vid Mälardalens Högskola. Intresseområde nummer 38 handlade om bemötande av anhöriga i samband med dödsfall vilket var den punkt som intresserade oss mest eftersom vi båda anser att det är svårt att bemöta människor i ens närhet som mist en anhörig. Under den verksamhetsförlagda utbildningen upplevde vi att vissa erfarna sjuksköterskor hade ett annorlunda förhållningssätt och en skämtsamt attityd kring döden som för oss var absurd. Några sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevdes istället osäkra i hanteringen av dödsfall. Som blivande sjuksköterskor kommer döden vara ett vanligt förekommande fenomen och ökad kunskap inom området behövs för att alla sjuksköterskor ska känna säkerhet i att den vård som ges är god, samt att anhöriga ska bli bemötta på bästa möjliga sätt.

2 BAKGRUND

I detta avsnitt redovisas centrala begrepp, lagar och styrdokument, sjuksköterskors upplevelser i samband med dödsfall, sjuksköterskestudenters upplevelser i samband med dödsfall, teoretiskt perspektiv och problemformulering. Författarna har valt att ha med både erfarna sjuksköterskors, nyexaminerade sjuksköterskors samt sjuksköterskestudenters perspektiv för att få en bredare helhetsbild.

2.1 Centrala begrepp

Nedan redovisas begreppen anhörig, palliativ vård samt dödsfall eftersom dessa begrepp är relevanta för förståelsen för examensarbetet.

2.1.1 Anhörig

Definieras med en person som finns närvarande under en patients sjukdomstid i form av att stödja eller vårda patienten (Socialstyrelsen, 2019). Anhörig kan även definieras som ett släktskap eller känslomässigt band mellan människor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

2.1.2 Palliativ vård

Palliativ vård är hälso- och sjukvård som innebär att främja livskvaliteten och lindra lidande för patienter med obotlig sjukdom. Existentiella, fysiska, psykiska och sociala behov ska beaktas och anhöriga ska få organiserat stöd. Den palliativa vården innebär flera olika faser där behandlingen anpassas efter sjukdomens förlopp och karaktär. I ett tidigt skede av en obotlig sjukdom kan palliativ vård ges i kombination med behandling i livsförlängande syfte. Palliativ vård i livets slutskede ges när patientens tillstånd inte längre går att förbättra med behandling och att det enbart är några timmar upp till månader kvar att leva. I denna fas ges behandling enbart i symtomlindrande syfte och för att höja livskvaliteten (Socialstyrelsen, 2018).

2.1.3 Dödsfall

Enligt lag om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269) innebär det att en människa är död när samtliga funktioner i hjärnan har fallit bort. I detta examensarbete är det den senare delen av palliativ vård, tiden under och efter dödsfallet har ägt rum som avses med *i samband med dödsfall*.

2.2 Lagar och styrdokument

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 2 kap. 1 och 2 § ska vård ges på lika villkor till alla människor. Vården ska byggas på respekt av människors lika värde och därmed främja människors värdighet. Denna lag finns till för att förebygga människors ohälsa.

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) 3 kap. 4 §, 3 kap. 5 § och 5 kap. 3 § ska anhöriga få möjlighet att delta i vården av patienter och ta del av information som berör hur vården ska utformas. Information som inte kan framföras direkt till patienter ska framföras till anhöriga. Om det finns tystnadsplikt eller sekretess kring patienter utgör det dock ett hinder för detta.

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) utgör kärnkompetenser som sjuksköterskor ska utgå från. Personcentrerad vård är en av kärnkompetenserna som innebär att legitimerade sjuksköterskor ska vårda utifrån ett partnerskap tillsammans med patienter och anhöriga. Genom att inleda ett partnerskap med patienter och anhöriga bevaras integritet samt värdighet under vårdtillfället. Att vårda utifrån personcentrerad vård innebär även att patienter och anhöriga blir sedda som unika individer och att vården skraddarsys efter behov och förväntningar.

Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) 2 kap. 7 §, 5 kap. 10 § och 6 kap. 1 § ska det erbjudas stöd till anhöriga vars närstående är sjuk under en längre tid. Om en människa behöver stöd från socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska anhöriga så fort som möjligt bli erbjudna att bli delaktiga i denna plan gällande beslut och åtgärder. Anhöriga får bli delaktiga när det är accepterat av patienten som vårdplanen utgår ifrån. Vården bör alltid främja patienters kontakt med anhöriga.

2.3 Erfarna sjuksköterskors upplevelser i samband med dödsfall

Att sjuksköterskor dagligen får bevittna smärta, lidande, aggressioner och sorg hos patienter och anhöriga i samband med dödsfall, kan leda till att sjuksköterskor påverkas emotionellt. Resultatet av att vårda döende patienter och att bemöta sorgsna anhöriga kan leda till stress, sömnsvårigheter, energilöshet, ångest och även fysisk smärta hos sjuksköterskor (Fallek m.fl., 2019; Rolland, 2017; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskor beskriver att om patienter vårdas under längre sjukhusvistelser hinner ett gemensamt känslomässigt band byggas upp sinsemellan dem, patienter och anhöriga (Eduarda Grams Salum m.fl. 2017; Kongsuwan m.fl., 2016). Utifrån detta byggs det upp en relation som gör att sjuksköterskor enklare kan läsa av vilket beteende och vilket handlande det är som ska användas när dödsfallet äger rum, vilket leder till en enklare hantering av dödsfallet för sjuksköterskor (Eduarda Grams Salum m.fl., 2017). När dödsfallet är förväntat, exempelvis efter en längre tids sjukdom eller vid hög ålder anses det vara en större acceptans för sjuksköterskor vid dödsfallet. Sjuksköterskor upplever att det är enklare att bemöta anhöriga som har hunnit bearbetat dödsfallet under en längre tid (Kongsuwan m.fl., 2016).

Enligt Strang m.fl (2013) uttrycker sjuksköterskor att existentiella frågor från patienter är en betydande och viktig del av arbetet i dödsprocessen. Det är viktigt att kunna svara på existentiella frågor som patienter behöver prata om. Sjuksköterskor förklarar att tankar från döende patienter kan handla om allt från vardagliga frågor till svår dödsångest och behöver besvaras. Många patienter vill prata om lidande, rädslor inför döden eller hopp om livet. För att kunna utföra dessa samtal med patienter och anhöriga anser sjuksköterskor att vårdandet måste innehålla flexibilitet, tillgänglighet och balans. Att inte gå för djupt ner i samtalen men att trots det kunna ha en öppen dialog är viktigt. Sjuksköterskor beskriver detta som en äkta närvaro för patienter. När dödsångesten är som värst ska inte första tanken vara att hämta mer läkemedel för att dämpa patienters ångest, utan det ska finnas mod hos sjuksköterskor att våga stå kvar, våga lyssna och våga vara i stunden med patienters upplevelser. För att kunna det krävs fokus och engagemang från sjuksköterskor. En sjuksköterska beskriver upplevelsen av att möta unga patienters existentiella tankar som ligger inför döden eller att möta barn som ska förlora en förälder som frustrerande och utmanande (Strang m.fl., 2013).

Enligt Kongsuwan m.fl. (2016) beskriver även sjuksköterskor att det finns lite tid till att fokusera på anhöriga under kritiska situationer med patienter på akutvårdsavdelningar. Ibland finns det inte tid att förbereda anhöriga för patienters död eller ge det stöd som anhöriga behöver under den kritiska situationen. I motsats till detta beskriver Rolland (2017) att för sjuksköterskor som jobbar på akutmottagning där vården kan ändras från att vara

kurativ till palliativ fort, är anhöriga en stor del av prioriteringen. En sjuksköterska beskriver betydelsen av att göra minnet av dödsfallet harmoniskt för anhöriga när kurativa åtgärder avslutas och att anhöriga ska minnas att det var fridfullt och fint även om det i verkligheten såg annorlunda ut. Trots att sjuksköterskor är väl medvetna och accepterande med att döden är en del av yrket, påverkar varje dödsfall privatlivet. Sjuksköterskor beskriver att tankarna oftast inte kommer förrän efter arbetspasset är slut. Sjuksköterskor är överens om att nyexaminerade sjuksköterskor har svårast att hantera dödsfall men trots det kan även erfarna sjuksköterskor uppleva svårigheter att sova samt drömma mardrömmar om det som skett på arbetsplatsen (Rolland, 2017).

Meller m.fl. (2018) beskriver sjuksköterskors sorgeupplevelser vid förlust av patienter på en akutavdelning. Sorg kan påverka sjuksköterskors professionella arbetssätt både positivt och negativt. Positivt när sjuksköterskor kan hantera sorg och negativt när sorg blir överväldigande och svår även på ett personligt plan. Sorg är något som sjuksköterskor ibland inte är beredda på att känna eftersom allt fokus ofta ligger på att ge en god vård. Hur sjuksköterskor hanterar förluster av patienter styrs bland annat av tidigare dödsupplevelser och personlig sorgehistoria. Övriga dödsfall beskrivs generellt som svårast att hantera och ett missnöje uppstår hos sjuksköterskor om anhöriga inte upplevs få det stöd som behövs (Meller m.fl., 2018). Sjuksköterskor som har stöd av andra sjuksköterskor hanterar sorg avsevärt bättre eftersom det är viktigt att kunna prata med någon som har liknande erfarenheter (Croxon m.fl., 2017; Meller m.fl., 2018; Rolland, 2017). Sjuksköterskor anser att det exempelvis hjälper att få gråta tillsammans med kollegor (Rolland, 2017).

Zheng m.fl. (2015b) beskriver att sjuksköterskor anser att vårda anhöriga är en av de viktigaste delarna i livets slutskede, vilket bland annat innefattar att erbjuda psykologisk hjälp och att visa empati. Sjuksköterskor gör sitt yttersta för att trösta, lyssna samt förbereda anhöriga känslomässigt på vad som kommer att ske. Att få kärlek och uppmuntran från anhöriga när döden är nära anses av sjuksköterskor vara hörnstenar för att patienter ska få en betydelsefull och god död. Sjuksköterskor uppmuntrar därför anhöriga att visa kärlek till patienter. I den kinesiska kulturen talas det ogärna om döden och det råder skilda meningar bland sjuksköterskor om vad som är bäst gällande att patienter är medvetna om sitt öde eller inte. Några menar att det är bäst om patienter inte vet om att de är döende eftersom det enbart bidrar med elände. Att dö med hopp anses bättre än att leva med förtvivlan. Andra anser att patienter har rätt att veta sitt öde. Likaså använder sjuksköterskor i den kinesiska kulturen sällan uttrycket vård i livets slutskede eftersom döden anses vara tabubelagd. Dock är den vård som utförs av sjuksköterskor i studien i riktlinje med de principer som vård i livets slutskede innebär, däribland symtomlindring och att hålla patienter bekväma. Att jobba med döende patienter anser sjuksköterskor bidra med både positiva samt negativa tankegångar. Vissa menar att det bidrar till ökad uppskattning av nära och kära, medan andra anser att det får dem att ifrågasätta meningen med livet (Zheng m.fl., 2015b).

2.4 Nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser i samband med dödsfall

Nyexaminerade sjuksköterskor upplever en osäkerhet vid dödsfall av patienter och beskriver det som känslomässiga och skrämmande utmaningar. Nyexaminerade sjuksköterskor upplever ett stort ansvar att hantera situationen rätt och att finna en balans mellan att vara professionell i yrket och samtidigt kunna visa medkänsla till patienter och anhöriga (Croxon m.fl., 2017; Zheng m.fl., 2015a). Första gången sjuksköterskor är med om ett dödsfall beskrivs som formande för hur reaktionen vid kommande dödsfall blir. Sjuksköterskor som har en mentor under det första upplevda dödsfallet får en bättre grund (Meller m.fl., 2018). Att få råd och stöd av erfarna sjuksköterskor hjälper nyexaminerade sjuksköterskor att hantera dödsfall. Exempelvis förslag på tankesätt i svåra situationer som sedan kan användas som redskap av nyexaminerade sjuksköterskor vid kommande dödsfall (Croxon m.fl., 2017).

Enligt Zheng m.fl (2015a) uppstår tillfredställelse och lugn när nyexaminerade sjuksköterskor lyckas bidra till en god död och får visad uppskattning från anhöriga. Sjuksköterskor spenderar mycket tid med anhöriga och fokuserar på att skapa en bra relation för att hjälpa till genom den tuffa perioden. Alla anhöriga vill dock inte ha hjälp och nya sjuksköterskor upplever ibland en kall attityd från anhöriga gentemot patienter, vilket resulterar i upplevelser av frustration och besvikelse för sjuksköterskor och beskrivs som de fall som är svårast att handskas med. Vissa nyexaminerade sjuksköterskor undviker att ta hand om patienter som är döende eftersom sorg vill undvikas. Att vara bättre förberedd på hur döende patienter ska tas hand om och hur de ska handskas med dödsfallet efteråt är något som är önskvärt. Vissa nyexaminerade sjuksköterskor tar kurser i hur palliativ vård ska utföras vilket bidrar till en upplevelse av att vara mer förberedd. Studien visar att trots dessa upplevelser kring dödsfall bland nyexaminerade sjuksköterskor lämnas de ofta ensamma för att hantera dessa situationer, vilket leder till upplevelser av obehag, nervositet, upprördhet samt sårbarhet (Zheng m.fl., 2015a). Sjuksköterskor beskriver även att det är lättare att hantera sorg vid dödsfall när patienter varit på sjukhuset en längre tid eftersom det då funnits tid att bygga upp en relation. När det finns en relation mellan sjuksköterskor och patienter finns det också bättre förståelse för sjukdomsbild och smärtor som patienter upplever, och på det sättet kan döden ses som en avkoppling för patienter istället för enbart ett plötsligt dödsfall (Croxon m.fl., 2017).

2.5 Sjuksköterskestudenters upplevelser i samband med dödsfall

Studier visar att sjuksköterskestudenter känner oro och otillräcklighet i vårdandet i samband med dödsfall och över att kunna bemöta anhöriga och patienter på ett värdigt sätt (Ferguson & Cosby, 2017; Sampaio m.fl., 2015; Strang m.fl., 2014). Sjuksköterskestudenter anser att det är viktigt att kunna ha djupa konversationer med anhöriga och patienter, men upplever en osäkerhet i den verbala kommunikationen. Sjuksköterskestudenter upplever en okunskap i vad som ska sägas eller inte sägas i samband med dödsfallet och hoppas att det blir enklare med tiden och ökad erfarenhet i yrket. Varför det är viktigt för sjuksköterskestudenter att ha dessa konversationer med patienter och anhöriga är för att de vill visa omtanke (Ferguson &

Cosby, 2017; Strang m.fl., 2014). Under sjuksköterskeutbildningen reflekteras dödsprocessen och döden bland sjuksköterskestudenter. Trots all den litteratur som studeras och alla de reflektioner som görs kring döden på utbildningsnivå, visar studier att när sjuksköterskestudenter väl står och möter dödsprocessen i verkligheten blir det en unik och individuellt känsloladdad situation (Sampaio m.fl., 2015). Sjuksköterskestudenter upplever att mer förberedelser, aktivt deltagande, övningar och lärande angående dödsfall redan under utbildningen skulle underlätta för deltagande och oro i yrkeslivet (Ferguson & Cosby, 2017).

Vid dödsfall kan existentiella och emotionella tankar uppstå och reaktionerna är individuella för sjuksköterskestudenter. Vissa sjuksköterskestudenter pendlar mellan olika reaktioner vid dödsfall (Sampaio m.fl., 2015; Strang m.fl., 2014). Sjuksköterskestudenter som tidigare har varit närvarande vid dödsfall uttrycker att det är ett lärande tillfälle varje gång. De menar att det är bättre att se dödsfall som en lärdom eftersom döden kommer vara en stor del av yrket och även i det vanliga livet, det går inte att fly ifrån. Sjuksköterskestudenter med en stark religiös tro anser dock att döden är en naturlig del av livet och har en mer accepterande inställning till döden. Patienters ålder verkar också ha en bidragande betydelse för hur sjuksköterskestudenter känner inför situationen, eftersom det beskrivs lättare att känna identifikation med någon i samma ålder (Strang m.fl., 2014).

2.6 Teoretiskt perspektiv

Detta examensarbete kommer att utgå ifrån Erikssons (2014) teoretiska perspektiv med fokus på begreppet människa. Vårdvetenskapens syn på människan utifrån detta teoretiska perspektiv är att människan ska ses som en helhet. Synen på människan ska innebära en kropp, en själ och en ande. Varje människa är unik, vilket innebär att varje människa är i behov av olika vård och har förväntningar på olika bemötanden i vården. Varje möte med en ny människa ska innehålla respekt och tro på mänskliga möjligheter att utvecklas och att växa som person. En levande människa består bland annat av hopp, önskningar, livsvilja och drömmar.

Eriksson (2014) beskriver varje unik människas begär, behov och problem. En människas begär kan handla om en önskan eller längtan inombords. Begär kan även handla om kärlek eller en strävan efter att leva, att få betyda något för någon eller att synas för andra människor. Människan har även ett behov av att bli accepterad och bekräftad av andra människor i omgivningen. Behoven är kopplade till människans aktuella situation i livet och är uppdelade i olika behovsklassifikationer. Exempel på dessa är upprätthållande behov, som innebär ett behov av mat, vätska, kyla eller värme. Ett annat exempel är emotionella behov, som innebär en förväntan på något, rädsla, glädje eller tröst. Ett tredje exempel på en behovsklassifikation är andliga behov. Andliga behov kan exempelvis innebära att människan har ett behov av att uppleva harmoni och ordning i livet. Brist på dessa faktorer kan leda till ett sämre välmående. I det andliga behovet ingår även det religiösa behovet vilket innebär att människan har ett behov av att få svar på livets djupa frågor. Människan har ett behov av att

vara nyfiken samt fråga om livets mening, om döden och livet efter döden. Människan har ett behov av att få svar på samt förstå dessa frågor (Eriksson, 2014).

Människans problem innebär något i livet som måste lösas, det spelar ingen roll om det är ett stort eller litet problem. Varje problem en människa berättar om ska tas på allvar. Har en människa olösta problem i livet bidrar det till ett hinder för att leva och till att utvecklas. Varje problem kräver en problemlösning och en problemlösning uppstår utifrån reflektion om vart problemet uppstått ifrån (Eriksson, 2014).

2.7 Problemformulering

Döden och allt som den medför, det vill säga existentiella samtal, rädsla, oro, ångest, ilska och sorg är något som sjuksköterskor ofta möter i yrkesrollen. Sjuksköterskor anser att det är tungt och energikrävande att arbeta nära döende patienter och sörjande anhöriga. Att dagligen bevittna smärta och lidande kan dessutom leda till stress och utbrändhet bland sjuksköterskor. Det råder även skilda meningar bland sjuksköterskor om patienter och anhöriga bör vara medvetna om hur nära döden är eller inte. Döden anses i vissa kulturer vara tabubelagd och är därmed något som många sjuksköterskor i dessa kulturer gärna inte talar om vilket gör situationen ännu svårare. Människan, det vill säga både patienter, anhöriga och sjuksköterskor har även olika begär, behov och problem i dessa svåra situationer. Tidigare forskning tyder på osäkerhet bland sjuksköterskor gällande att hantera dödsfall på ett värdigt sätt för anhöriga. Bristande kunskap i hur anhöriga bör bemötas och svårigheter i att visa medkänsla och samtidigt framstå som professionell beskrivs som orosmoment bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter upplever osäkerhet i att bemöta anhöriga till döende patienter är ett problem överallt inom hälso-och sjukvård och uppstår i mötet mellan sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och anhöriga. Det är ett problem för alla inblandade och ökad kunskap om hur anhöriga vill bli bemötta behövs för att sjuksköterskor ska känna säkerhet i att den vård som ges är god samt att anhöriga ska bli bemötta på bästa möjliga sätt. Därmed är det anhörigas upplevelser av sjuksköterskors bemötande i samband med dödsfall som ska studeras och besvaras i detta examensarbete och på så vis bidra till ökad kunskap inom området.

3 SYFTE

Att beskriva anhörigas upplevelser av sjuksköterskors bemötande i samband med dödsfall.

4 METOD

I detta avsnitt kommer metod, datainsamling och urval, genomförande och etiska övervägande att redovisas.

Metoden som valdes för detta examensarbete är en systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes samt kvalitativ ansats, eftersom syftet tyder på att det är upplevelser som ska beskrivas. Henricson och Billhult (2017) belyser att det är syftet som styr val av metod och att en kvalitativ metod innebär att analysera personers upplevelser eller erfarenheter av någonting. Forsberg och Wengström (2016) förklarar att en systematisk litteraturstudie innebär att data samlas in genom systematisk sökning, kritisk granskning och sammanställning av litteratur inom ett valt område.

Den analysmetod som använts till detta examensarbete är Evans (2002) beskrivning av en systematisk litteraturstudie som består av fyra steg. Första steget är insamling av data utifrån bestämda inklusionskriterier. Det andra steget innebär att identifiera resultaten genom noggrann läsning och därefter ta ut nyckelfynd i form av innehållsrika meningar. I det tredje steget urskiljs teman från nyckelfynden och likheter och skillnader synliggörs. Bearbetade teman resulterar därefter i subteman. Det fjärde och sista steget innebär att beskriva fenomenet.

4.1 Datainsamling och urval

Datainsamlingen har skett i databaserna CINAHL Plus samt PubMed som främst innehåller vårdvetenskapliga artiklar och tidskrifter. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vårdvetenskapliga, relevanta för syftet, utgå från anhörigas perspektiv, granskade av andra forskare, det vill säga vara peer reviewed, skriven av forskare, ha ett engelskt samt vetenskapligt språk, full text, strukturen IMRaD, referenser, en referenslista samt vara publicerade mellan år 2015 till 2020. Sökningen breddades dock senare till att gälla även år 2010 till 2020 eftersom det första urvalet ansågs otillräckligt. Exklusionskriterierna var kvantitativ forskning och forskning som berör arbetsplatser där allmänsjuksköterskor inte kan arbeta, exempelvis intensivvård och operationssjukvård. Urvalet gjordes efter att ha läst samtliga träffars rubriker från ett flertal bestämda sökord, som ”nurs*, nursing, relatives, family, family perspective, family members, family experience, family thoughts, family understandings, family members perceptions, palliative care, emergency, end of life care, lived experience, life quality, quality approaches, healthcare workers, people dying, death and dying, treatment, experience” i olika kombinationer med de booleska operatorerna AND och OR för att utöka sökningen ytterligare. Sökorden redovisas i examensarbetes sökmatrix, se Bilaga A. Om sökorden resulterade i att fler än 100 artiklar hittades lades antingen fler sökord till eller så ändrades sökningen helt för att få fram färre och mer relevanta artiklar. Som mest användes en sökning på 65 träffar och den minsta använda sökningen resulterade i sex antal träffar. Om rubriken var relevant för syftet studerades sammanfattningen, var även denna relevant gjordes en granskning av hela artikeln för att kontrollera att

inklusionskriterierna var uppfyllda. Några artiklar valdes bort eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna och nya artiklar söktes. Tillslut ansågs tio vårdvetenskapliga artiklar uppfylla inklusionskriterierna och granskades därefter utifrån en kvalitetsgranskningstabell som utgår från Fribergs (2017) kriteriefrågor angående artiklars relevans och kvalitet. Olika svar gav olika poäng, varav 0-6 poäng innebar låg kvalitet, 6-12 poäng innebar medelhög kvalitet och 12-18 poäng innebar hög kvalitet på studien. Alla artiklar i detta examensarbete fick en siffra mellan 16-18 poäng vilket innebär att det är hög kvalitet på studierna, se Bilaga B. Efter kvalitetsgranskningen återstod tio vårdvetenskapliga artiklar som fick medverka i examensarbetets dataanalys. Dessa artiklar presenteras i examensarbetets artikelmatris, se Bilaga C.

4.2 Dataanalys och genomförande

Dataanalysen har skett med utgångspunkt i Evans (2002) beskrivning av en systematisk litteraturstudie. Efter insamling av data har varje artikel analyserats noga genom upprepad samt noggrann läsning av resultatet och relevanta nyckelfynd, det vill säga meningar som svarade på syftet valdes ut. Författarna valde ut ett flertal nyckelfynd från varje artikel vilket resulterade i totalt 102 nyckelfynd som samlades i ett gemensamt dokument. I dokumentet sorterades nyckelfynden efter likheter och skillnader. Likheter markerades med grön färg och skillnader markerades med röd färg för att tydliggöra samband mellan artiklarna. På så vis kunde olika teman urskiljas och synliggöras, exempel på genomförandet visas i Tabell 1. Efter bearbetning ansågs några identifierade teman passa bättre som subteman. Slutprodukten resulterade i två identifierade teman och fyra efterföljande subteman, se Tabell 2. Därefter redovisades fenomenet i form av teman och subteman med referering tillbaka till originalstudierna för att undersöka exaktheten och förstärka tillförlitligheten.

Tabell 1. Exempel på nyckelfynd, teman och subteman.

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<i>“Participants described that nurses’ presence was essential to providing compassionate care, which was described as providing one-on-one time that is devoted solely to a patient and their family that allowed for a sharing of thoughts and reflections.” (Cronin m.fl., 2015, s. 226).</i>	Närvarons inverkan	Att uppleva tillgänglighet
<i>“Three participants described events when staff showed them disrespect that left a lasting legacy of distrust. One family experienced bewilderment</i>		Att uppleva ett respektlöst bemötande

<p><i>and irritation while waiting in the emergency department. They were left for hours with the patient without any attention, staff were absent minded in their work when attending to the patient” (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018, s.486).</i></p>		
---	--	--

4.3 Etiska överväganden

Detta examensarbete har utgått ifrån CODEX (2020) regler och riktlinjer för forskning. CODEX (2020) beskriver att forskaren som utför arbetet har ett ansvar att se till att innehållet är av god kvalitet samt att arbetet är etiskt acceptabelt. För att uppnå detta har examensarbetets artiklar blivit granskade enligt peer review. Peer review är en så kallad fackgranskning av forskning som måste ha blivit accepterat av det vetenskapliga samhället för att få klassas som riktig kunskap. Varje artikel har genomgått en kritisk granskning som baseras på källkritiska, metodologiska och argumentativa perspektiv för att sedan kunna uppfylla olika vetenskapliga resultat (CODEX, 2020). Detta examensarbete kommer att utgå ifrån forskningsetiska principer som innebär att examensarbetet inte ska bryta mot vetenskapliga krav eller allmänt accepterade normer (SOU 1999:4). Enligt Statens offentliga utredningar (SOU 1999:4) ska forskningen innehålla en god forskningssed som bland annat innefattar att inte använda fabricering, förfalskning eller plagiering. Fabricering innebär att resultat eller information hittas på och skrivs med i arbetet. Förfalskning innebär att information och material från forskning ändras, undanhålls eller utelämnas utan att det framgår tydligt i texten. Plagiering innebär att information eller idéer från andra personer används utan att ha refererat till den ursprungliga källan (CODEX, 2020). Detta examensarbete utgår även ifrån Göteborgs universitets (2020) manual för referenshantering enligt American Psychological Association (APA). För att undvika plagiering kommer APA-manualen användas på ett stilenligt sätt.

5 RESULTAT

I detta avsnitt redovisas anhörigas upplevelser av sjuksköterskors bemötande i samband med dödsfall. Baserat på utvalda nyckelfynd skapades två teman: *närvarons inverkan* samt *kommunikationens inverkan* som redovisas med efterföljande subteman.

Tabell 2. Teman och subteman.

Tema	Subtema
Närvarons inverkan	Att uppleva tillgänglighet
	Att uppleva ett respektlöst bemötande
Kommunikationens inverkan	Att uppleva empati och tydlighet
	Att uppleva en bristande kommunikation

5.1 Närvarons inverkan

Detta tema resulterade i två subteman: *att uppleva tillgänglighet* samt *att uppleva ett respektlöst bemötande*. I dessa subteman framkom det att anhöriga uppskattade sjuksköterskors närvaro eftersom det möjliggjorde tid för tankar och frågor. Att bli sedd som anhörig, exempelvis genom att bli tillfrågad och uppleva att sjuksköterskor var tillgängliga bidrog till en upplevelse av säkerhet för anhöriga. Det framkom även att när sjuksköterskor var undvikande resulterade detta i en upplevelse av övergivenhet för anhöriga. Bemötandet av sjuksköterskor kunde i fall som dessa upplevas som oacceptabelt och respektlöst.

5.1.1 Att uppleva tillgänglighet

Anhöriga uppskattade sjuksköterskor som lade ner tid på att bygga relationer med dem och patienten högt (Gott m.fl., 2019; Grothe m.fl., 2013). Exempelvis att sjuksköterskor kunde namnen på alla i familjen upplevdes imponerande och betydelsefullt för anhöriga (Grothe m.fl., 2013). Anhöriga rapporterade att de upplevde att de kände sjuksköterskorna, även efter korta sjukhusvistelser. Anhöriga upplevde att sjuksköterskor visade att de fanns där genom handlingar och att tala vänligt. Meningsfulla ritualer och personliga gester, exempelvis att lägga en blomma på patienten som dött uppskattades av anhöriga. Flera anhöriga blev även uppringda av sjuksköterskor dagen efter att dödsfallet ägt rum för att fråga hur de mårde, vilket var uppskattat (Gott m.fl., 2019). Positiva upplevelser associerades med sjuksköterskor som visade omtanke till patienten. Anhöriga uppskattade även när de blev tillfrågade och sedda av sjuksköterskor (Donnelly & Battley, 2010; Gott m.fl., 2019; Grothe m.fl., 2013). Exempelvis när de blev tillfrågade om att vara med vid en del av patientens omvårdnad och att följa med på undersökningar (Gott m.fl., 2019). Det kunde även handla om smådetaljer som när sjuksköterskor frågade om anhöriga ville ha kaffe och te eller extra kuddar och filter (Donnelly & Battley, 2010).

Trots att sjuksköterskor ofta var upptagna upplevde anhöriga att sjuksköterskor gjorde allt de kunde för att ge en god vård och visa omtanke (Donnelly & Battley, 2010; Gott m.fl., 2019). Det var viktigt för anhöriga att snabbt kunna få hjälp vid behov och när sjuksköterskor var tillgängliga upplevde anhöriga en säkerhet (Grothe m.fl., 2013). Enligt Cronin m.fl (2015) uppskattades sjuksköterskors närvaro av anhöriga i samband med dödsfallet eftersom det möjliggjorde tid för tankar, frågor och reflektioner. Anhöriga upplevde även att

sjuksköterskors närvaro bidrog till förtroende, lugn och en teamkänsla i den redan svåra situationen. Sjuksköterskor upplevdes vara noggranna och tålmodiga gällande alla typer av frågor som anhöriga var i behov av att ställa (Cronin m.fl., 2015). Anhöriga uttryckte hur nöjda de var med vården när sjuksköterskor bemötte och behandlade dem som unika personer och visade en förståelse för deras unika behov (Cronin m.fl., 2015; Gott m.fl., 2019; Grothe m.fl., 2013). Anhöriga uppskattade även att bli bemötta med empati av sjuksköterskor (Berbís-Morelló m.fl., 2017; Gott m.fl., 2019).

Anhöriga beskrev situationen på sjukhuset som att de var i som en bubbla. En bubbla som innebar ett skydd mot omvärlden och som gav fullt fokus i den svåra stunden. Bubblan bidrog till att anhöriga ibland fick svårt att visa intresse till familjen och information från sjuksköterskor. Anhöriga uttryckte tacksamhet till sjuksköterskor som tillät dem att vara i denna bubbla och underlättade för dem när det var som svårast, genom att visa respekt och tålamod (Grothe m.fl., 2013).

On the other hand, the bubble might be interpreted as a kind of protection from the outside world. While relatives experienced being inside the bubble, nurses were outside, caring and performing activities for the patient, and on behalf of the patient and the relatives. By allowing relatives to stay inside the bubble, nurses demonstrated patience and respect for their need for space (Grothe m.fl., 2013, s. 1551).

Sjuksköterskor kunde även ta med anhörigas barn på avdelningen så att de fick komma iväg och hitta på något annat för en stund, vilket var imponerade och upplevdes genuint för anhöriga (Grothe m.fl., 2013).

5.1.2 Att uppleva ett respektlöst bemötande

Anhöriga upplevde att empati saknades hos sjuksköterskor i samband med dödsfall av patienten, även sjuksköterskors närvaro var bristande (Berbís-Morelló m.fl., 2017; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Odgers m.fl., 2018). Ibland upplevde anhöriga att sjuksköterskors attityder och beteenden var nedsättande eller till och med oacceptabla (Odgers m.fl., 2018). Brist på känslomässig vård och kontakt med sjuksköterskor var något som anhöriga upplevde både för deras egen och patientens del (Berbís-Morelló m.fl., 2017; Odgers m.fl., 2018). Anhöriga upplevde att sjuksköterskor undvek ögonkontakt och att hälsa i korridorerna. Denna ovilja från sjuksköterskors sida resulterade i att anhöriga var obekväma och undvek att ta kontakta med sjuksköterskor. Den dåliga relationen resulterade även i upplevelser av en övergivenhet för anhöriga (Caswell m.fl., 2015). ”It was not unusual to see, while carrying out research observations, that staff did not greet relatives when they arrived on the ward and often moved about the ward with downcast eyes to avoid eye contact” (Caswell, m.fl., 2015, s.7).

Anhöriga beskrev att det uppstod en förvirring, misstro och till och med en rädsla när bristande empati och närvaro upplevdes i samband med sjuksköterskors bemötanden. Framförallt när anhöriga upplevde att deras åsikter inte blev tagna på allvar av sjuksköterskor (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018). Berbís-Morelló m.fl (2017) beskrev

att sjuksköterskor uppfattades som ointresserade av anhöriga trots att det fanns ett stort behov hos anhöriga att bli sedda i dessa svåra stunder. Anhöriga menade att ha sjuksköterskor som beklagade sorgen och erbjöd en kram var allt de hade behövt. De uttryckte även att sorgen som de upplevde vid dödsfallet hade behövts hanteras med tröstande ord av sjuksköterskor som var professionella och omtänksamma (Berbís-Morelló m.fl., 2017). Anhöriga ville även se att patienten skulle vårdas och bemötas med värdighet av sjuksköterskor vid livets slut, men istället kunde bemötandet upplevas nedvärderande och fel (Odgers m.fl., 2018). Anhöriga beskrev också att relationen mellan dem och sjuksköterskor upplevdes som dåliga. Relationer med sjuksköterskor associerades med negativa upplevelser av anhöriga, eftersom bemötandet och stödet inte levde upp till anhörigas förväntningar (Berbís-Morelló m.fl., 2017; Caswell m.fl., 2015).

5.2 Kommunikationens inverkan

Detta tema resulterade i två subteman: *att uppleva empati och tydlighet* samt *att uppleva en bristande kommunikation*. I dessa subteman framkom det att anhöriga uppskattade när kommunikationen innehöll tydlig information eftersom detta gav anhöriga tid att förberedas för det som skulle ske. Det var även viktigt för anhöriga att sjuksköterskor som gav negativa besked visade empati. När kommunikationen var bristande ledde det istället till upplevelser av missnöje och förvirring för anhöriga, och döden kunde i dessa fall upplevas som plötslig och upprörande.

5.2.1 Att uppleva empati och tydlighet

Anhöriga uttryckte fyra viktiga faktorer som bidrog till en god kommunikation med sjuksköterskor, vilket var att kommunikationen skulle utgå från kompetenta sjuksköterskor, vara empatisk, kontinuerlig och mänsklig (Donnelly & Battley, 2010). Att kunna ha öppna och tydliga dialoger kring patienten skapade en upplevelse av trygghet och säkerhet för anhöriga, vilket i sin tur resulterade i att anhöriga var bekväma med de beslut som fattades (Grothe m.fl., 2013; Odgers m.fl., 2018). Anhöriga uppskattade när sjuksköterskor delade sina observationer av patienten samt förklarade vad nästa steg i dödsprocessen var (Boucher m.fl., 2010; Grothe m.fl., 2013). Om sjuksköterskor såg olika tecken, exempelvis att patientens fötter började bli kalla, fick anhöriga denna information tillsammans med en förklaring till vad det kunde betyda i samband med dödsprocessen (Grothe m.fl., 2013). Tydlig information om hur patienten skulle se ut i slutet av livet och efter döden samt att bli förberedd på det som skulle äga rum runtomkring var något som anhöriga ansåg som önskvärt och viktigt (Cronin m.fl., 2015; Steinhäuser m.fl., 2015).

En god kommunikation enligt anhöriga var även när sjuksköterskor visade vänlighet, omtanke och personlig intimitet i samtalen. Anhöriga uttryckte att det kändes fint när sjuksköterskor visade oro för patienten och anhörigas välmående (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018). Patienten upplevdes väl omhändertagen när sjuksköterskor var bra på att förklara vad det var de gjorde under vårdtillfället i salen samt svarade på deras frågor,

vilket var uppskattat (Cronin m.fl., 2015; Odgers m.fl., 2018). Att sjuksköterskor oplanerat klev in i salen och frågade om det fanns något de undrade över bidrog till en lugnande effekt hos anhöriga (Grothe m.fl., 2013).

Anhöriga ansåg att tydlig information och ett kontinuerligt informationsflöde om patientens status var viktiga faktorer för att uppnå en god kommunikation, vilket även bidrog med upplevelser av välbefinnande för anhöriga (Cronin m.fl., 2015; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018). När anhöriga fick tydlig information om att döden var nära var de tacksamma över detta då de tack vare denna information kunde få ut det mesta av tiden med patienten (Boucher m.fl., 2010; Odgers m.fl., 2018). En handling som var extra uppskattad av anhöriga var när sjuksköterskor ringde anhöriga för att se till att de skulle vara närvarande vid dödsögonblicket (Boucher m.fl., 2010). Anhöriga ansåg att det var viktigt att sjuksköterskor som gav negativa besked visade empati och tillgivenhet till anhöriga (Berbís-Morelló m.fl., 2017).

En annan viktig faktor för anhöriga var att alla skulle bli bemötta med samma information. Anhöriga ville också bli informerade om vilka mål som fanns för patienten och hur de olika målen skulle uppnås. Att sjuksköterskor lyssnade på anhöriga och informerade andra sjuksköterskor på avdelningen om situationen som dessa anhöriga gick igenom var viktiga faktorer för anhöriga (Steinhauser m.fl., 2014).

Anhöriga beskrev att både den verbala och icke-verbala kommunikationen var uppskattad. Under dödsprocessen kunde den icke-verbala kommunikationen fungera som emotionellt stöd till anhöriga. Det kunde handla om att sjuksköterskor visade en ledsamhet, var en god lyssnare eller gav anhöriga en kram (Boucher m.fl., 2010). "Respondents also described communication that could be considered implicit, for example, doctors' and nurses' verbal and nonverbal communications were perceived as helpful or treating their loved one with "dignity and respect" (Boucher m.fl., 2010, s.45). Anhöriga som inte kunde delta vid dödsfallet var tacksamma över god kommunikation och information av sjuksköterskor efter dödsfallet ägt rum. Denna kommunikation kunde innehålla information om hur dödsfallet gått till och att patienten inte hade dött ensam (Boucher m.fl., 2010).

5.2.2 Att uppleva en bristande kommunikation

Anhöriga uttryckte ett missnöje angående kommunikationen med sjuksköterskor när de upplevde att informationen inte varit tillräcklig kring patienten. Anhöriga ville bli bättre informerade kring vad som händer när patienten dör samt få tydlig information om vad som sker kring dödsfallet (Boucher m.fl., 2010; Caswell m.fl., 2015; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Odgers m.fl., 2018). När informationen var bristande kunde döden upplevas som plötslig, oväntad och upprörande för anhöriga (Berbís-Morelló m.fl., 2017; Caswell m.fl., 2015; Odgers m.fl., 2018). Detta kunde upplevas även efter en lång tids sjukdom och anhöriga hade därför önskat att bli uppdaterade om patientens hälsotillstånd när något förändrats. En anhörig menar att det hade varit bättre att få information om att patienten snart skulle dö även om det hade varit jobbigt att höra, eftersom de då hade kunnat

få mer tid att ta farväl (Borbis-Morelló m.fl., 2017). ”Even though death after a long illness is seen as expected, it can be experienced as unexpected by the family. Periodical information on the patient's health status can help raise awareness and cope with the reality of the loss” (Borbis-Morelló m.fl., 2017, s. 2795).

Anhöriga hade även en önskan att närvara vid dödsögonblicket, men bristande information om hur nära dödsfallet var kunde resultera i att anhöriga inte var närvarande vid själva dödsögonblicket, vilket resulterade i upplevelser av besvikelse, ånger och skuld för anhöriga (Boucher m.fl., 2010; Cronin m.fl., 2015; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Odgers m.fl., 2018). Anhöriga uttryckte att sjuksköterskor ibland tog för givet att anhöriga var insatta och uppdaterade om situationen samt sjukdomsbilden kring patienten (Jóhannesdóttir och Hjörleifsdóttir, 2018). “One participant declared that he had never received information about the end-of-life care, and said he thought it was because the staff assumed he knew everything” (Jóhannesdóttir och Hjörleifsdóttir, 2018, s. 487).

Det kunde även handla om dålig samordning i tiden gällande information till anhöriga, otydlig information eller att sjuksköterskor gav information på ett okänsligt sätt (Boucher m.fl., 2010). När informationen gavs på ett okänsligt sätt kunde detta skapa ett onödigt lidande för anhöriga (Borbis-Morelló m.fl., 2017). Anhöriga hade många frågor men upplevde att det var svårt att få tag på sjuksköterskor och väntade därför på att informationen skulle ges till dem istället, men detta skedde sällan (Caswell m.fl., 2015).

Ytterligare ett missnöje som anhöriga upplevde var att sjuksköterskor använde medicinska termer och förskönande samt förmildrande ordval angående dödsfallet, vilket gjorde att anhöriga inte alltid hade förstått hur illa situationen var (Caswell m.fl., 2015; Odgers m.fl., 2018; Steinhauser m.fl., 2015). Sjuksköterskor kunde säga att han kommer gå bort ikväll eller hennes tid är nära, vilket upplevdes som förvirrande och otydligt för anhöriga (Odgers m.fl., 2018). Det kunde även handla om att sjuksköterskor plötsligt uppmuntrade anhöriga att umgås mer med patienten och utökade besökstiderna, men anledningen till denna förändring, det vill säga att döden närmade sig, förklarades inte (Caswell m.fl., 2015). Även språket kunde försämra kommunikationen. Några sjuksköterskor talade ett annat språk vilket bidrog till en sämre kommunikation (Boucher m.fl., 2010).

Det fanns även många frågor kring dödstillfället från anhörigas sida som anhöriga upplevde en brist i att få svar på (Caswell m.fl., 2015; Steinhauser m.fl., 2015). Exempelvis, hur fungerar den fysiska processen när någon dör? Vad kommer att hända? Vad händer när läkemedlen tas bort? En anhörig beskrev det som en chock när sjuksköterskor inte hade informerat om hur patienten såg ut innan de skulle ta farväl. Hen beskrev hur de möttes av den döda patienten liggandes med öppen mun och öppna ögon i licksäcken vilket beskrevs som ett plågende minne från sjukhusvistelsen (Steinhauser m.fl., 2015).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras examensarbetets resultat, metod och etik. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet i förhållande till bakgrunden, teoretiskt perspektiv samt tidigare forskning. I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter gällande den valda metoden och i den etiska diskussionen diskuteras etiska överväganden.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva anhörigas upplevelser av sjuksköterskors bemötande i samband med dödsfall. Anhöriga beskrev både positiva samt negativa aspekter av bemötandet som påverkade deras välmående. De teman som framkom i resultatet var närvarans inverkan samt kommunikationens inverkan. Det framkom att en tydlig och empatisk kommunikation samt närvaro från sjuksköterskor var viktiga faktorer för att anhöriga skulle kunna hantera förlusten av nära och kära. Anhöriga beskrev även olika begär, behov och problem under sjukhusvistelsen gällande hur de ville samt förväntades att bli bemötta av sjuksköterskor, vilket kan kopplas till Erikssons (2014) beskrivning av att varje människa är unik och har olika begär, behov och problem.

Resultatet visade att anhöriga förväntades bli bemötta utefter deras unika upplevelser, situationer och problem som upplevdes under sjukhusvistelsen. En besvikelse uppstod om bemötandet inte gick rätt till och förväntningar inte uppfylldes av sjuksköterskor. Anhöriga hade även en önskan att bygga relationer med sjuksköterskor, att bli sedda, att få stöd och att bli visade empati, vilket kan kopplas till tidigare forskning som säger att tillämpandet av ett holistiskt synsätt hjälper sjuksköterskestudenter att hantera dödsfall (Sampaio m.fl., 2015). Trots det beskriver nyexaminerade sjuksköterskor en oro över att hantera dödsprocessen på ett bra sätt (Croxon m.fl., 2017; Zheng m.fl., 2015a). Att anhöriga beskrev en önskan att bli sedda samtidigt som nyexaminerade sjuksköterskor beskriver en önskan att hantera situationen rätt kan ses som en koppling till människans begär, så som Eriksson (2014) beskriver det. Eriksson (2014) beskriver människans begär som en längtan inombords, att få betyda något för någon eller att få synas för andra människor, vilket både anhöriga och sjuksköterskor upplever. Anhöriga hade en längtan efter att få synas och betyda någonting medan sjuksköterskor har en längtan att hantera dödsfallet på ett bra sätt, vilket kan ses som deras begär.

Resultatet visade anhörigas behov av kommunikation i samband med dödsprocessen. Anhöriga ansåg att en tydlig och öppen kommunikation med sjuksköterskor var önskvärd och viktig eftersom detta bidrog till trygghet och lugn. När kommunikationen var bristande upplevde anhöriga istället ett missnöje, vilket kan kopplas till Eriksson (2014) och begreppet behov som är kopplat till människans aktuella situation. Resultatet ovan kan kopplas till en människas emotionella behov, det vill säga en förväntan på något, rädsla eller glädje. I resultatet framkom det att anhörigas förväntningar på kommunikationen inte alltid uppfylldes och därmed inte heller det emotionella behovet. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor som har stöd av andra sjuksköterskor hanterar sorg avsevärt bättre eftersom det är viktigt att

kunna prata om upplevelserna för att bearbeta sorgen (Croxon m.fl., 2017; Meller m.fl., 2018; Rolland, 2017). Kommunikation i olika kontexter, med kollegor för sjuksköterskors del och med sjuksköterskor för anhörigas del, kan ses som ett behov hos sjuksköterskor och anhöriga i samband med dödsfall.

Resultatet visade att anhöriga ibland upplevde att de inte blev tagna på allvar av sjuksköterskor och bemötandet beskrevs då som respektlöst. Anhöriga som förlorat någon plötsligt beskrev även en önskan att bli bemött med empatisk vård av sjuksköterskor, vilket inte alltid uppfylldes och kan relateras till Erikssons (2014) syn på en människas problem. Ett problem kan utgöra ett hinder för en människa och måste tas på allvar oavsett vad problemet handlar om. Problemet i detta fall grundades i ett dåligt bemötande från sjuksköterskor vilket resulterade i ett sämre välmående för anhöriga. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor upplever att det är svårt att hantera plötsliga dödsfall eftersom detta ofta resulterar i starka reaktioner från anhöriga, trots att reaktionerna är förståeliga. Det beskrivs lättare att bemöta anhöriga vid förväntade dödsfall eftersom anhöriga då är bättre förberedda (Kongsuwan m.fl., 2016). Ett problem som identifierades av författarna var att sjuksköterskor ibland upplevde svårigheter med att hantera oväntade dödsfall vilket i sin tur utgjorde ett problem även för anhöriga, då de inte fick den vård de behövde.

I resultatet framkom det att anhöriga upplevde olika bemötanden på olika akutvårdsmottagningar. Anhöriga upplevde bristande intresse från sjuksköterskor på en akutmottagning i samband med dödsfall, trots att det fanns ett stort behov hos anhöriga att bli sedda i den svåra situationen. Anhöriga på en annan akutmottagning upplevde istället att sjuksköterskor funnits där för att förklara vad de gjorde, vilket uppskattades. Dessa olika situationer kan kopplas till Erikssons (2014) beskrivning av att alla människor är unika, vill ha olika bemötanden och är i behov av olika vård. Alla människor har även ett behov av att bli accepterade och bekräftade av andra människor, vilket kan förklara missnöjet som uppstod hos anhöriga när de inte blev bemötta på ett bra sätt. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor inom akutsjukvård anser att det inte finns tid till anhöriga under kritiska situationer (Kongsuwan m.fl., 2017). Tidigare forskning visar även att sjuksköterskor på en annan akutmottagning istället prioriterar anhöriga när vården för patienten ändras från att vara kurativ till palliativ (Rolland, 2017). Ett fynd som gjordes av författarna utifrån resultatet samt tidigare forskning var att det verkade råda olika vårdkulturer på de olika akutvårdsavdelningarna samt mottagningarna gällande huruvida sjuksköterskor skulle agera vid dödsfall. Detta ledde till att prioriteringarna också var olika.

I resultatet framgick det att anhöriga uttryckt ett missnöje gällande kommunikationen med sjuksköterskor som använde förskönande ordval gällande patientens död, vilket upplevdes som förvirrande och otydligt för anhöriga. Det kunde även handla om dålig samordning i tiden eller att informationen från sjuksköterskor gavs på ett okänsligt sätt genom opassande ordval. Anhöriga beskrev att de hade önskat att bli uppdaterade om patientens hälsotillstånd, eftersom de då hade kunnat få mer tid till att ta farväl. Dessa olika aspekter som anhöriga upplevde relateras till Erikssons (2014) syn på den unika människans problem. I detta fall gällde problemet bristande kommunikation mellan sjuksköterskor och anhöriga. En reflektion som gjordes av författarna baserat på detta resultat i relation till en människas

problem var att anhöriga som blev bemötta med opassande eller fel ordval kanske inte skulle ha reagerat på detta sätt i en annan situation. I dessa sammanhang när livet är mentalt plågsamt kan de opassande handlingarna dock bidra till ett ökat lidande för anhöriga. Att små handlingar kan betyda något stort för anhöriga är därför något som bör finnas i sjuksköterskors åtanke. Alla anhöriga var dock inte missnöjda med kommunikationen, utan i resultatet beskrev anhöriga att de var nöjda när sjuksköterskor givit tydlig information eftersom de då blivit bättre förberedda. Resultatet visade även att anhöriga uppskattade att ha öppna och tydliga dialoger kring patienten eftersom det skapade en upplevelse av trygghet hos anhöriga. I den tidigare forskningen framgår det att det råder skilda meningar bland sjuksköterskor gällande huruvida patienten bör vara medveten om sitt öde eller inte. Några menar att medvetenhet om att patienten ska dö enbart bidrar med elände, medan andra anser att patienten och anhöriga har rätt till att veta hur situationen ser ut (Zheng m.fl., 2015b). Detta kan kopplas till Patientlagen (SFS 2014:821) 3 kap. 1 och 2 § som säger att anhöriga har rätt till att ta del av information som berör hur vården ska utformas för patienten. Patientlagen är dock en svensk lag och flertalet av resultatets studier är gjorda i andra länder där det inte är säkert att det finns en liknande lag. I Sverige hade det som framkommit i dessa studier, det vill säga att alla sjuksköterskor inte delar relevant information kring patienten dock varit ett brott mot denna lag. Att några anhöriga fick tydlig information av sjuksköterskor medan andra inte fick det kan även kopplas till Erikssons (2014) beskrivning av begreppet människa. Att alla människor återigen är unika med olika bakgrunder kan ses som en koppling till att sjuksköterskor är oense om vad som är bäst gällande vilken information som ska ges. Ett fynd som författarna fann i resultatet var att tydlig information var det som var mest önskvärt och gemensamt bland alla anhöriga och att anhöriga som inte fick detta upplevde ett missnöje.

Resultatet visade även att mänsklig kommunikation från sjuksköterskor var viktigt för anhöriga. Anhöriga beskrev att en mänsklig kommunikation med sjuksköterskor skulle innehålla en samhörighet och en ömsesidighet. Denna önskan kan relateras till Erikssons (2014) beskrivning av en människans begär, som bland annat innebär att varje människa har ett begär av att få bekräftelse av andra medmänniskor. Utifrån anhörigas perspektiv innebär bekräftelse i detta fall att bli sedd och bekräftad av sjuksköterskor via kommunikation. I likhet med detta visar tidigare forskning att sjuksköterskestudenter redan under sjuksköterskeutbildningen tänker i dessa banor, på betydelsen av en djup och betydande kommunikation (Strang m.fl., 2014). Även sjuksköterskor med mer erfarenhet uttrycker betydelsen av att våga besvara djupa och existentiella frågor och varför det är en viktig del av arbetet genom dödsprocessen (Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskestudenter uttrycker även en önskan om att bli bättre förberedda under utbildningen, för att bli självsäkrare i rollen som sjuksköterskor och på så sätt kunna uppnå denna djupa kommunikation med anhöriga och patienten (Ferguson & Cosby, 2017). En reflektion som gjordes av författarna utifrån resultatet och tidigare forskning var att det inte enbart var kommunikationen som var viktig för sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor och anhöriga, utan även dess djup och innebörd. Betydelsen av en mänsklig kommunikation enligt anhöriga kan kopplas till Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) 2 kap. 7 § som beskriver att anhöriga ska bli delaktiga i patientens vårdplan så fort som möjligt. Resultatet visade att en fungerande kommunikation var relevant för att anhöriga skulle uppleva en delaktighet. Genom att uppnå en samhörighet samt ömsesidighet

via en god kommunikation med anhöriga erhöles även en respekt för anhöriga. Därmed främjar sjuksköterskor samt sjuksköterskestudenter anhörigas värdighet och följer Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1 § riktlinjer för att förebygga anhörigas ohälsa.

Resultatet påvisade att anhöriga ibland upplevde respektlösa möten med sjuksköterskor som varit frånvarande i bemötandet, samt att anhörigas åsikter kring patienten i samband med dödsfall varit obetydliga för sjuksköterskor. Dessa upplevelser kan relateras till Svensk sjuksköterskeförening (2017b) angående hur ett bemötande med anhöriga inte får gå till och där personcentrerad vård inte uppnås. Bemötanden som redovisades i resultatet där anhöriga upplevde respektlöshet från sjuksköterskor går emot sjuksköterskors riktlinjer för vårdandet. Tidigare forskning visar att det redan som sjuksköterskestudent finns en oro för att misslyckas med bemötandet till anhöriga i samband med dödsfall. Det som hjälper sjuksköterskestudenter att bemöta anhöriga på ett värdigt sätt är att tillämpa vårdandet efter varje unik människas behov och se människan som en helhet (Sampaio m.fl., 2015). Dessa perspektiv och upplevelser kan kopplas till Erikssons (2014) beskrivning av den unika människans behov. Behov kan handla om allt ifrån upprätthållande behov, så som näring till andliga behov, exempelvis en upplevelse av harmoni beroende på vilken situation det är som råder. Som resultatet visade uppskattades små detaljer i vårdandet av anhöriga. Detta kunde exempelvis handla om att sjuksköterskor hämtade kaffe eller te och därmed uppfyllde anhörigas upprätthållande behov för stunden samt upplevde att de blev sedda. Anhöriga uttryckte att dessa små detaljer som sjuksköterskor erbjöd skapade en upplevelse av hemtrevnad och bekvämlighet. Att anhöriga ville bli sedda som unika individer kan även kopplas till personcentrerad vård som ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Personcentrerad vård innebär att anhöriga ska bli sedda som unika människor och att bemötandet samt vårdandet ska styras efter förväntningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Tidigare forskning visar även att sjuksköterskor upplever att om en relation och ett känslomässigt band byggs upp mellan dem och patienten, kan dödsfallet hanteras på ett bättre sätt efter patientens behov och önskningar (Eduarda Grams Salum m.fl., 2017). En reflektion som författarna gjorde utifrån resultat, tidigare forskning som beskrivs ovan enligt Eduarda Grams Salum m.fl (2017), samt styrdokument är att dödsprocessen blir mer lätthanterlig för alla parter om en närvaro samt personcentrerad vård uppnås.

I resultatet framkom det att kontinuitet med samma, erfarna sjuksköterskor var viktigt för anhöriga samt att nyexaminerade sjuksköterskor upplevdes ha ett sämre bemötande. I likhet med detta visar tidigare forskning att nyexaminerade sjuksköterskor upplever osäkerhet i rollen gällande dödsprocessen samtidigt som de upplever ett stort ansvar angående att hantera situationen rätt (Croxon m.fl., 2017). Nyexaminerade sjuksköterskor har även svårt att hitta en balans mellan att vara professionella och samtidigt visa medkänsla i yrket. Många nyexaminerade sjuksköterskor undviker att ta hand om döende patienter eftersom sorg vill undvikas (Zheng m.fl., 2015a). I tidigare forskning framkom det att vårda döende patienter kan leda till att egna upplevelser av sorg utlöses samt resultera i stress, sömnsvårigheter och utbrändhet för sjuksköterskor (Fallek m.fl., 2019). Att resultatet visade att anhöriga förväntade en viss typ av vård och bemötande och fick ett annat kan återigen kopplas till Erikssons (2014) beskrivning av emotionella behov som bland annat innefattar en människas förväntan på något. Ett fynd som författarna fann i resultatet var att anhörigas emotionella

behov inte alltid blev uppfyllda. I detta fall var det förväntan på att få en kontinuerlig kontakt med samma sjuksköterskor som inte uppfylldes.

6.2 Metoddiskussion

I detta examensarbete har en systematisk litteraturstudie med en kvalitativ ansats enligt Evans (2002) beskrivning tillämpats. Denna metod ansågs vara relevant eftersom examensarbetet utgått från kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar, då författarna ville ta reda på anhörigas upplevelser av sjuksköterskors bemötande i samband med dödsfall. För att ett examensarbete med en kvalitativ ansats ska uppfylla en god vetenskaplig kvalitet ska det enligt Mårtensson och Fridlund (2017) även innehålla en pålitlighet, trovärdighet samt en överförbarhet. Dessa indikationer samt examensarbetets styrkor och svagheter kommer att diskuteras nedan.

Examensarbetets artiklar är hämtade från två olika databaser, *CINAHL Plus* samt *Pubmed*. Trots olika sökordskombinationer återkom flertalet av artiklarna upprepade gånger som enligt Henricson (2017) ökar ett examensarbetets trovärdighet. Enligt Henricson (2017) ökar även ett examensarbetets trovärdighet om artiklar från flera olika databaser ingår, eftersom sökningen då är bredare än om enbart en databas hade använts. I detta examensarbete fann författarna dock enbart en artikel från *Pubmed* och resterande nio artiklar från *CINAHL Plus*, se Bilaga A, vilket ansågs vara en svaghet enligt författarna då urvalet trots sökning i två databaser var relativt smalt och artiklar som hade kunnat vara relevanta för examensarbetet gick förlorade. Enligt Henricson (2017) är de valda artiklarnas kvalitet en betydande faktor för att det påverkar examensarbetets pålitlighet. Examensarbetets inkluderade artiklar granskades därför enligt Fribergs (2017) kriteriefrågor som avgjorde artiklarnas kvalitet, se Bilaga C. Författarna valde att utgå från nio av Fribergs 14 kriteriefrågor. Resterande fem kriteriefrågor exkluderades av författarna från examensarbetet eftersom kriteriefrågorna endast var förslag och författarna valde därmed ut de frågor som ansågs mest relevanta för detta examensarbete. Detta kan enligt författarna anses vara en svaghet eftersom de bortvalda frågorna hade kunnat stärka examensarbetets pålitlighet ytterligare. Alla examensarbetets artiklar fick en hög siffra i kvalitetsgranskningen, vilket enligt Fribergs (2017) kriteriefrågor motsvarade en hög kvalitet och bidrog på så vis med en ökad pålitlighet i examensarbetet. Inkluderade artiklar diskuterades av båda författarna till examensarbetet, vilket enligt författarna stärkte examensarbetets pålitlighet ytterligare. Enligt Henricson (2017) anses det vara en styrka att vara två författare i ett examensarbete eftersom dem kan ha kontinuerliga diskussioner sinsemellan. Att ett examensarbete ska innehålla en överförbarhet innebär att resultatet ska vara överförbart till andra situationer, grupper eller kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2017). Samtliga av examensarbetets artiklar hade liknande resultat trots att studierna var från olika länder, vilket författarna ansåg var en positiv överförbarhetsaspekt då detta innebar att resultatet var användbart både nationellt och internationellt. Deltagarna i artiklarna hade även olika kön och åldrar vilket ansågs vara en styrka enligt författarna eftersom deltagarna trots detta poängterade liknande faktorer som bidrog till ett gott samt ont bemötande. Författarna ansåg därmed att överförbarheten på så vis var ännu bredare eftersom resultatet på detta vis berörde fler människor än om det

enbart hade angått ett kön och en viss ålder. Zheng m.fl. (2015b) beskrev i bakgrunden om hur det rådde skilda meningar bland sjuksköterskor i den kinesiska kulturen angående anhöriga och patienters insikt i sjukdomsförloppet, då några sjuksköterskor menade att patienter hade rätt till att veta sitt öde medan andra sjuksköterskor undanhöll information i skyddande syfte. Denna studie kan enligt författarna anses vara en svaghet i detta examensarbete gällande överförbarhet eftersom vården i Sverige utgår från Patientlagen (SFS 2014:821) 3 kap. 1 och 2 § som innebär att patienten aldrig ska frånhållas information oavsett vilken situation som råder. Trots detta valde författarna att inkludera artikeln i examensarbetet. Dels för att det var ett intressant perspektiv som återfanns i resultatet där det framkom att några sjuksköterskor gav tydlig information och andra inte, och dels för att kunna diskutera perspektivet gentemot Sveriges lagar i resultatdiskussionen.

Syftet med detta examensarbete var att ta reda på anhörigas upplevelser av sjuksköterskors bemötande i samband med dödsfall vilket resulterade i att majoriteten av författarnas sökningar innehöll sökorden *family perspective*, *family experience* och *relatives*. Sökningarna innehöll även *nurse** samt *death OR palliative care* i olika kombinationer för att få fram artiklar som svarade på examensarbetets valda syfte. En nackdel med att *nurse** användes i sökordskombinationen var enligt författarna att många av träffarna då handlade om sjuksköterskors perspektiv, vilket gick emot examensarbetets syfte som handlade om anhörigas perspektiv. En av examensarbetets artiklar hittades med sökordet *healthcare worker*, vilket användes när redan valda artiklar med sökordet *nurse** samt artiklar med sjuksköterskors perspektiv ständigt återkom. Att detta sökord användes ansågs enligt författarna vara en svaghet eftersom det gick emot examensarbetets syfte som handlade om bemötande med sjuksköterskor och inte sjukvårdspersonal. När sökordet *healthcare worker* användes granskades valda artiklar ännu noggrannare och endast stycken som verkade beröra anhörigas bemötanden med specifikt sjuksköterskor valdes ut.

Samtliga av examensarbetets tio artiklar innehöll upplevelser av möten med sjuksköterskor från anhörigas perspektiv. Dock var det bara två av dessa tio artiklar (nr 4 & nr 7) som sjuksköterskor nämndes tydligt genom hela artikeln, vilket författarna ansåg var en av examensarbetets svagheter. Trots att artiklarna uppfyllde kraven i examensarbetets kvalitetsgranskning som utgick från Fribergs (2017) kriteriefrågor ansågs det enligt författarna vara brist på konsekvent text gällande vem som gjorde vad utifrån anhörigas upplevelser. Ett exempel på detta är från artikel ett, se Bilaga C, då en rubrik i artikeln lyder "Emotional communication between the *nurse* and the bereaved family" och i den löpande texten under denna rubrik nämndes enbart möten med sjukvårdspersonal istället för möten med sjuksköterskor som rubriken antydde. Majoriteten av artiklarna varierade mellan begreppen *nurs**, *staff* samt *healthcare workers* i löpande text, vilket gjorde det svårt för författarna att urskilja vad som var anhörigas upplevelser om specifikt sjuksköterskor. Genom granskning avgjorde författarna dock att det ofta var sjuksköterskor det handlade om. När artiklarna innehöll citat med anhörigas egna ord var det mycket tydligare att det var sjuksköterskor det gällde. Författarna beslutade trots vissa otydligheter gällande vad för sjukvårdspersonal det var som avsågs i artiklarna att använda begreppet sjuksköterskor, eftersom sjuksköterskor samt sjuksköterskeuppgifter nämndes i samtliga artiklar. Denna

otydlighet i artiklarna betraktades som både examensarbetets samt artiklarnas största svaghet enligt författarna, då otydligheten utgjorde en stor risk för feltolkningar.

Examensarbetets valda artiklar har varit skrivna på engelska. Vid svårigheter med översättningen från engelska till svenska har enstaka meningar eller stycken översatts med tillämpning av Googles (2020) översättande funktion. Översättningen blev inte alltid korrekt med denna hjälpande funktion och har därmed diskuterats av författarna i detta examensarbete för att fastställa det korrekta resultatet innan det fått medverka i examensarbetet. En fördel med att ha varit två författare är att de har kunnat ha kontinuerliga diskussioner under arbetets gång för att uppnå ett så bra examensarbete som möjligt. Polit och Beck (2020) beskriver att studierna måste vara trovärdiga och för att uppnå detta ska presentationen av artiklarnas data vara tydligt beskriven och realistisk i ett examensarbete (Polit & Beck, 2020). En annan fördel med att ha varit två författare i detta examensarbete var att presentationen kunde ses från två olika perspektiv och därmed avgöra om det fanns en röd tråd samt tydlighet. Sökningen av examensarbetets artiklar var inom en tidsavgränsning mellan noll till tio år, vilket innebär att samtliga artiklar var publicerade inom årtalen 2010 till 2020. Examensarbetet har exkluderat äldre artiklar för att forskningen skulle vara relevant och uppdaterad. Författarna har använt Karolinska Institutets (2016) Svensk Mesh som en hjälpande funktion gällande översättning av svenska till engelska vårdstermer, för att sedan använda dessa sökord i de olika databaserna CINAHL Plus samt PubMed. Antalet träffar på artikelsökningarna har varit som lägst sex träffar och som mest 65 träffar. Hamnade artikelsökningarna på över 100 träffar lades fler relevanta sökord till för att avgränsa sökningarna. Fördelen med att begränsa sökningarna var enligt författarna att alla abstract hann läsas samtidigt som det innebar nackdelar då forskning som hade kunnat vara relevant för examensarbetet gick förlorad i samband med den justerade sökningen. Ett flertal artiklar ansågs till en början vara relevanta för examensarbetets syfte och resultat enligt författarna, men efter noggrann granskning framkom det att artiklarna antingen utspelades på en intensivvårdsavdelning eller innehöll både kvalitativa och kvantitativa resultat. Detta resulterade i att artiklarna exkluderades då de var irrelevanta för examensarbetet. Delvis för att specialistavdelningar skulle exkluderas från examensarbetet i och med att allmänsjuksköterskor som detta examensarbete avser inte kan arbeta där, och delvis för att de kvalitativa delarna i de artiklar som innehöll både kvantitativa och kvalitativa resultat inte var tillräckligt innehållsrika. Tillslut kvarstod enbart kvalitativa artiklar som utspelades på avdelningar samt boenden där allmänsjuksköterskor kunde arbeta.

6.3 Etikdiskussion

Enligt CODEX (2020) skulle forskaren inneha en etisk reflektion genom arbetets gång samt ansvara för att forskningen var av god kvalitet. Artiklarna som svarade på arbetets resultat skulle därför vara peer reviewed för att säkerställa att resultatet innehöll vetenskapligt godkända artiklar. Samtliga av examensarbetets använda artiklar är etiskt godkända, se Bilaga B. I detta examensarbete har författarna exkluderat direktcitrat från intervjuade anhöriga eftersom de inte kunnat ge sitt medgivande. Istället har författarna valt ut citat från övrig text i artiklarna och använt i examensarbetet. Citaten som använts behöll

originalspråket för att minska risken för vilseledning eller misstolkning för läsaren. Examensarbetets referenshantering har utgått ifrån American Psychological Association (APA) och följt Göteborgs universitets (2020) manual. Referenshanteringen har följts med riktighet för att tydliggöra vilken källa informationen kom ifrån och därmed undvikit risk för plagiering, det vill säga att informationen och idéerna från andra människor framstod som författarnas egna idéer (CODEX, 2020). Enligt Kjellström (2012) skulle forskningen utgå från vetenskapliga resultat och ingenting fick på något sätt utelämnas eller döljas. Därmed har författarna varit kritiska till all information för att på så sätt inte riskera att informationen omformats efter syftets önskan. Detta är något som författarna varit noggranna med genom att belysa både positiva samt negativa aspekter utifrån artiklarnas olika resultat. Författarna har under arbetets gång utgått från forskningsetiska principer enligt Statens offentliga utredningar (SOU 1999:4) gällande en god forskningssed. Utöver plagiering som nämndes ovan har författarna i detta examensarbete även undvikit fabricering genom att ständigt ha påpekat samt diskuterat all text i artiklarna från två olika perspektiv så att ingen information ska ha hittats på eller tolkats fel. Författarna har även undvikit förfalskning i detta examensarbete genom att ha läst artiklarnas resultat ett flertal gånger och därmed säkerställt att inga viktiga aspekter i forskningen som borde ha framgått i examensarbetet har utelämnats eller undanhållits. Författarna har även haft kontinuerliga diskussioner angående tolkningar och vad som har exkluderats samt inkluderats i examensarbetet och ifall detta varit relevant. Diskussionerna mellan författarna har även inkluderat författarnas förståelse inom ämnet, exempelvis från den verksamhetsförlagda utbildningen, för att säkerställa att detta inte skulle påverka examensarbetets analys.

7 SLUTSATSER

De slutsatser som drogs i detta examensarbete var att anhöriga upplevde både positiva samt negativa bemötanden från sjuksköterskor i samband med dödsfall. Gemensamt för positiva upplevelser av sjuksköterskors bemötanden var att de var kopplade till en närvaro samt tydlig kommunikation med sjuksköterskor, eftersom detta gav anhöriga trygghet och tid att bli förberedda. Gemensamt för negativa upplevelser av bemötanden var istället att de var kopplade till respektlöshet samt bristande kommunikation. Bemötandet kunde i dessa fall framkalla upplevelser av missnöje och förvirring för anhöriga. Närvaro samt kommunikation med sjuksköterskor var faktorer som hade en stor betydelse för huruvida anhöriga skulle uppleva mötet som positivt eller negativt. Individbaserad vård var en annan önskvärd aspekt som lyftes fram. Anhöriga upplevde bemötandet som avsevärt bättre när vården var individanpassad och sjuksköterskor såg deras unika behov. Detta examensarbete lyfte fram både positiva samt negativa aspekter som påverkade hur anhöriga upplevde sjuksköterskors bemötande. Denna nya kunskap kan användas av sjuksköterskor i det kliniska arbetet för att främja ett gott vårdande och anhörigas välmående.

7.1 Förslag på vidare forskning

Författarna hade till en början en avsikt att studera anhörigas upplevelser av möten med sjuksköterskor vid själva dödsfallet. Dessa studier var dock ytterst svåra att hitta och skulle därmed kunna vara ett förslag på vidare forskning, för att ta reda på anhörigas behov precis när dödsfallet äger rum.

Eftersom det ibland fanns otydligheter kring om det verkligen var sjuksköterskor eller annan sjukvårdspersonal som avsågs i studierna, är ett annat förslag på vidare forskning att studera anhörigas upplevelser av specifikt sjuksköterskor, undersköterskor samt läkare. Detta för att tydliggöra om det skiljs åt i anhörigas upplevelser beroende på vilken profession det är de möter inom vården och därmed kunna dra slutsatser kring vad och vilken profession det är som behöver utvecklas.

I detta examensarbete tog författarna med fyra olika perspektiv; *sjuksköterskestudenters*, *nyexaminerade sjuksköterskors*, *sjuksköterskor med flera års erfarenhets* samt *anhörigas* perspektiv. Det visade att det fanns en oro från sjuksköterskors sida angående att inte lyckas bemöta anhöriga på ett bra sätt samt höga förväntningar från anhörigas sida på att få behov gällande bemötandet uppfyllt. Denna oro började redan som sjuksköterskestudent och det fanns en rädsla för att börja arbeta och inte vara tillräckligt förberedd på att bemöta sörjande anhöriga på ett bra sätt. Ett tredje förslag på vidare forskning är därför att genomföra en kvalitativ longitudinell studie för att följa upp processen från sjuksköterskestudent till färdig sjuksköterska med några års erfarenhet. Att genomföra en sådan studie skulle kunna tydliggöra eventuella förbättringar som kan vidtas redan på utbildningsnivå för att göra sjuksköterskor säkrare i vårdandet och därmed bidra till ett bättre bemötande och välmående för både sjuksköterskor samt anhöriga.

REFERENSLISTA

Artiklar som används i resultatet är markerade med asterisk.

- * Berbís-Morelló, C., Mora-López, G., Berenguer-Poblet, M., Raigal-Aran, L., Montesó-Curto, P., & Ferré-Grau, C. (2017). Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study. *Journal of Clinic Nursing, 8*, 2790–2800. <http://doi.org/10.1111/jocn.14514>
- * Boucher, J., Bova, C., Sullivan-Bolyai, S., Theroux, R., Klar, R., Terrien, J., & Kaufman, A.D. (2010). Next-of-kin's perspectives of end-of-life care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 12*(1), 41-50. <http://doi.org/10.1097/NJH.0b013e3181c76d53>
- * Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R., & Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMC Palliative Care, 14*(1), 1-14. <http://doi.org/10.1186/s12904-015-0032-0>
- CODEX. (2020). *Forskarens etik*. <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- * Cronin, J., Arnstein, P., & Flanagan, J. (2015). Family Members' Perceptions of Most Helpful Interventions During End-of-Life Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 17*(3), 223-228. <http://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000151>
- Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2017). Dealing with end of life—New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing, 27*(1-2), 337-344. <http://doi.org/10.1111/jocn.13907>
- * Donnelly, S., & Battley, J. (2010). Relatives' experience of the moment of death in a tertiary referral hospital. *Mortality, 15*(1), 81-100. <http://doi.org/10.1080/13576270903537641>
- Eduarda Grams Salum, M., Kahl, C., Santos da Cunha, K., Koerich, C., Oliveira dos Santos, T., & Erdmann, A.L. (2017). The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members. *Rev Rene, 18*(4), 528-535. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5:e uppl.). Stockholm: Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), 22-26. Hämtad från CINAHL Plus.
- Fallek, R., Tattelman, E., Browne, T., Kaplan, R., & Selwyn, A.P. (2019). Helping health care providers and staff process grief through a hospital-based program. *AJN American Journal of Nursin, 119*(7), 24-33. Hämtad från CINAHL Plus.

- Ferguson, R., & Cosby, P. (2017). Nursing Students' Attitudes and Experiences Toward End-of-Life Care: A Mixed Methods Study Using Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(8), 343-346. <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.03.006>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident tekning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 155-166). Lund: Studentlitteratur.
- Google. (2020). Google Översätt. <https://translate.google.se/?hl=sv&tab=wT>
- * Gott, M., Robinson, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Wharemate, R., and Wiles, J. (2019). 'It was peaceful, it was beautiful': A qualitative study of family understandings of good end-of-life care in hospital for people dying in advanced age. *Palliative Medicine*, 33(7), 793-801. <http://doi.org/10.1177/0269216319840264>
- * Grothe, Å., Biong, S., & Grov, E.K. (2013). Acting with dedication and expertise: Relatives' experience of nurses' provision of care in a palliative unit. *Palliative and Supportive Care*, 13, 1547-1558. <http://doi.org/10.1017/S1478951513000825>
- Göteborgs Universitet. (2020). *APA -Lathunden. Baserad på APA 7*
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/28/gupea_2077_40505_28.pdf
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.111-120). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.411-420). Lund: Studentlitteratur.
- * Jóhannesdóttir, S., & Hjörleifsdóttir, E. (2018). Communication is more than just a conversation: family members' satisfaction with end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(10), 483-491.
<http://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.10.483>
- Karolinska Institutet. (2016). *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.57-77). Lund: Studentlitteratur.

- Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., Locsin, R.C., Tanioka, T., & Yasuhara, Y. (2016). Lived experience of caring for dying patients in emergency room. *International Council of Nurses*, 63(1), 132-138. <http://doi.org/10.1111/inr.12234>
- Meller, N., Parker, D., Hatcher, D., & Sheehan, A. (2018). Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature. *Collegian*, 26(2), 302-310. <http://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.07.011>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-436). Lund: Studentlitteratur.
- * Odgers, J., Penney, W., Fitzpatrick, D., & Wong Shee, A. (2018). No one said he was dying: families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *Australian Journal of Advanced Nursin*, 35(3), 21-31. Hämtad från CINAHL Plus.
- Polit, D., & Beck, C. (2020). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (Eleventh edition). Wolters Kluwer Health.
- Rolland, R. (2017). Emergency room nurses transitioning from curative to end of life care. *Journal of the New York State Nurses Association*, 45(1), 13-20. Hämtad från CINAHL Plus.
- Sampaio, A.V., Comassetto, I., Mancussi e Faro, A.C., Dos Santos, R.M., & Monteiro, F.S. (2015). The experience of nursing students facing death and dying. *Invest Educ Enferm*, 33(2), 305-314. <http://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a13>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 1987:269. *Lag om kriterier för bestämmande av människans död*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1987269-om-kriterier-for-bestammande-av_sfs-1987-269
- SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

- Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till anhöriga och anhörigstöd*.
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>
- SOU 1999:4. *God sed i forskningen*.
<https://www.regeringen.se/49b721/contentassets/5c8f018508cb46f89d17a90coa3b15d7/sou-19994>
- * Steinhauser, E.K., Voils, I.C., Bosworth, H., & Tulsky, M.J. (2014). What constitutes quality of family experience at the end of life? Perspectives from family members of patients who died in the hospital. *Palliative and Supportive Care*, 13, 945–952.
<http://doi.org/10.1017/S1478951514000807>
- Strang, S., Bergh, I., Ek, K., Hammarlund, K., Prahl, C., Westin, L., Österling, J., & Henoch, I. (2014). Swedish nursing students' reasoning about emotionally demanding issues in caring for dying patients. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(4), 194–200. <http://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.4.194>
- Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death—nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562–568. <http://doi.org/10.1002/pon.3456>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Zheng, R., Lee, S.F., & Bloomer, M.J. (2015a). How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 320–330. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013>
- Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q., & Ownes, G. (2015b). Chinese oncology nurses experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 288–296.
<http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>

BILAGA A - SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord Booleska sökoperatörer	Antal träffar/ antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal valda artiklar
CINAHL Plus 2020-09-01	Family perspective OR family experience OR family thoughts AND palliative care OR end of life care AND family members OR relatives AND life quality	65	65	15	5	4
CINAHL Plus 2020-09-01	End of life care AND people dying AND family understandings	61	20	11	2	1
CINAHL Plus 2020-09-11	“Family members perceptions” AND end of life care OR palliative care AND nursing	29	7	4	1	1
CINAHL Plus 2020-09-11	Communication AND “end of life care” AND family value AND preferences AND nurse*	19	19	5	2	1
CINAHL Plus 2020-09-11	Family members OR relatives AND treatment AND experience AND end of life care AND nursing AND conversation	6	6	5	1	1
PubMed 2020-09-14	Death and dying AND emergency AND healthcare worker AND family AND qualitative approaches	29	10	3	1	1
CINAHL Plus 2020-09-15	Palliative care AND relatives AND lived experience	34	10	4	1	1

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Dessa artiklar är kvalitetsgranskade utifrån Fribergs (2017) förslag på frågeställningar som har en betydande del för artiklarnas kvalitet. Frågorna är besvarade med *Ja* respektive *Nej* utifrån författarnas analys av artiklarna. Svar *Ja* frambringade två poäng, svar *Nej* frambringade noll poäng. Följande poäng innebär: 0-6 poäng = Låg kvalitet på studien. 6-12 poäng = Medelhög kvalitet på studien. 12-18 poäng = Hög kvalitet på studien.

Artiklar (Egen numrering av artiklar)	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?	Poäng
1	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	18
2	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	18
3	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	18
4	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	16
5	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	18
6	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	16
7	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	16
8	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	18
9	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	18
10	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	18

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

Artikel nr.	Författare Årtal Titel (engelska) Tidskrift Land	Syfte	Metod antal deltagare, datainsamling, dataanalys	Resultat
1	Berbis-Morelló, C., Mora-López, G., Berenguer-Poblet, M., Raigal-Aran, L., Montesó-Curto, P., & Ferré-Grau, C. (2017). Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study <i>Journal of Clinic Nursing</i> Spain	Syftet med denna studie var att ta reda på anhörigas upplevelser av vården i samband med dödsprocesser på akutvårdsavdelninga r.	10 st deltagare. Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med anhöriga som varit med om en dödsprocess Akutsjukvården. Kodifiering till olika teman.	Viktiga faktorer var information och kommunikation med sjukvårdspersonal för att bidra till en bättre tillfredsställelse för anhöriga. Sjukvårdspersonalens attityder och värderingar påverkade kvalitén på vården.
2	Boucher, J., Bova, C., Sullivan-Bolyai, S., Theroux, R., Klar, R., Terrien, J., & Kaufman, A.D. (2010). Next-of-kin's perspectives of end-of- life care. <i>Journal of Hospice and Palliative Nursing.</i> USA	Syftet med denna artikel var att beskriva anhörigas perspektiv på upplevelser vid livets slut i samband med att förlora en familjemedlem eller nära vän.	186 st deltagare. Kvalitativ studie. Öppna intervjufrågor med anhöriga. Hospice, sjukhus, äldreboenden. Granskar transkriptionerna som sedan utvecklades till olika teman.	Kommunikation framkom som ett problem och en av de viktigaste faktorerna hos de flesta anhöriga, att ha en stödjande miljö samt att patientens död ska behandlas med värdighet och respekt var också betydelsefullt.
3	Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R., & Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. <i>BMC Palliative Care.</i>	Syftet med denna artikel var att förstå faktorer och processer som påverkar kvalitén på vården till äldre döende personer och deras anhöriga.	12 st familjemedlemmar deltog. Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer, fallnoteringar. Vårdavdelningar för äldre. Transkriptioner av intervjuer, jämfördes och kodades.	Anhöriga upplevde både positiva och negativa upplevelser med bemötanden av sjuksköterskor. Positivt bemötanden med goda relationer samt negativa bemötanden med bristande stöd.

	Storbritannien			
4	<p>Cronin, J., Flanagan, J., & Arnstein, P. (2015).</p> <p>Family Members' Perceptions of Most Helpful Interventions During End-of-Life Care.</p> <p><i>Journal of Hospice & Palliative Nursing.</i> Boston.</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på anhörigas upplevda behov när en patient vårdas i livets slut på sjukhus.</p>	<p>7 st deltagare.</p> <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjufrågor med fem öppna frågor till anhöriga.</p> <p>Sjukhus.</p> <p>Identifiering av teman utifrån insamlad data.</p>	<p>Anhöriga värderade att få information om vad som skulle ske vid livets slut och information om hur patienten kommer att se ut.</p> <p>Kommunikation angående förändringar i vårdandet och att berätta de olika vårdstegen var också viktiga faktorer.</p>
5	<p>Donnelly, S., & Battley, J. (2010).</p> <p>Relatives' experience of the moment of death in a tertiary referral hospital</p> <p>Mortality</p> <p>Ireland</p>	<p>Syftet med denna studie är att undersöka anhörigas upplevelser i samband med dödsfall.</p>	<p>15 st deltagare.</p> <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjuer genomfördes med anhöriga så nära in på dödsfallet som möjligt.</p> <p>Palliativ vård, sjukhus.</p> <p>Identifierade koder, teman och begrepp utifrån intervjuerna.</p>	<p>Anhöriga beskrev dödstillfället som en fredlig stund men gav kritik mot renlighet och kommunikation.</p> <p>Viktiga faktorer enligt anhöriga var personalens medvetenhet, mänsklighet och andlighet i samband med dödsfallet.</p>
6	<p>Gott, M., Robinson, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Wharemate, R., & Wiles, J. (2019)</p> <p>'It was peaceful, it was beautiful': A qualitative study of family understandings of good end-of-life care in hospital for people dying in advanced age.</p> <p><i>Palliative Medicine</i></p> <p>New Zealand</p>	<p>Syftet med denna studie var att identifiera faktorer och exempel på god vård som mottagits inom sjukhusmiljön under de senaste tre månaderna av livet för personer som dör av hög ålder, ur anhörigas perspektiv.</p>	<p>58 st deltagare.</p> <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjuer. Longitudinell studie.</p> <p>Sjukhus.</p> <p>Transkribering och kodning för att se och förstå perspektiv och situationer utifrån intervjuer.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. relation som ska utgå ifrån empati. 2. effektiva möten/interaktioner mellan anhörig-patient och personal. 3. viktigt med kunskap om patienten. 4. deltagande av patienter/anhöriga i vårdandet.
7	<p>Grote, Å., Biong, S., & Grov, E.K. (2013).</p> <p>Acting with dedication and expertise: Relatives' experience of</p>	<p>Syftet med denna studie var att ta reda på anhörigas upplevda erfarenheter av sjukvårdspersonals</p>	<p>6 st deltagare.</p> <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Ostrukturerade</p>	<p>Anhöriga uttryckte att de kände var bekväma när de blev behandlade som unika personer.</p> <p>Anhöriga uppgav att de tydligt kunde läsa av</p>

	nurses' provision of care in a palliative unit. <i>Palliative and Supportive Care.</i> Norway	bemötande och vård på en palliativ avdelning.	intervjuer. Palliativ avdelning. Strukturanalyser för att identifiera olika teman och underteman.	signaler på sjukvårdspersonalen om de var säkra eller osäkra i sitt vårdande.
8	Jóhannesdóttir, S., & Hjörleifsdóttir, E. (2018). Communication is more than just a conversation: family members' satisfaction with end-of-life care. <i>International Journal of Palliative Nursing</i> Iceland	Syftet med denna studie är att ta reda på anhörigas upplevelser av kommunikation med sjukvårdspersonal i samband med livets slutskede.	19 st deltagare. Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Akuta vårdavdelningar, vårdhem. Innehållsanalys av intervjuerna.	Vid vårdens slut så är det viktigt för anhöriga att ha skapat en relation med sjukvårdspersonalen, vilket grundas i en fungerande kommunikation som inkluderar respekt och beslutsfattande.
9	Odgers, J., Penney, W., Fitzpatrick, D., & Wong Shee, A. (2018). No one said he was dying: families' experiences of end-of-life care in an acute setting <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> Australia	Att ta reda på anhörigas upplevelser av vård under dödsprocessen.	12 st deltagare. Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Akut vårdavdelning. Dataanalys som identifierade teman utifrån intervjuerna.	Anhöriga ansåg att det var brist på en öppen kommunikation mellan dem och sjukvårdspersonal, vilket påverkade deras engagemang och beslut negativt vid vårdens slut av patient. Mer information av sjukvårdspersonal hade kunnat ge en bättre förberedelse för dödsfallet.
10	Steinhauser, E.K., Voils, I.C., Bosworth, H., & Tulskey, M.J. (2014) What constitutes quality of family experience at the end of life? Perspectives from family members of patients who died in the hospital. <i>Palliative and Supportive Care</i> North Carolina	Syftet med denna studie var att definiera kvalitén på vård utifrån upplevelser av anhöriga som är inlagda med patienter i livets slutskede.	14 st deltagare. Kvalitativ studie. Två fokusgrupper med diskussioner med djupgående semistrukturerade intervjuer. Sjukhus. Innehållsanalys, utforma teman utifrån transkribering.	Två huvudrubriker av resultaten för en bättre familjevårdskvalité: stödtjänster och vård efter döden. Ex på områden utifrån diskussionerna: relation med vårdgivare, symtompåverkan och förberedelse.



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se