



Akademien för hälsa, vård och välfärd

ERFARENHETER AV PALLIATIV VÅRD VID LIVETS SLUTSKEDE

-Ur ett anhörigperspektiv

FANNY AIRAKSINEN
JULIA BRINKHÄLL

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15p

Program: Sjuksköterskeprogrammet

Kursnamn: Examensarbete i
omvårdvetenskap med inriktning mot
omvårdnad

Kurskod: VAE209

Handledare: Linda Sellin

Examinator: Sofia Skogevall

Seminariedatum: 2024-02-02

Betygsdatum: 2024-02-16

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vid palliativ vård utgår vården från att förbättra livskvalitén för patienter med obotlig sjukdom. Vid övergången till vård vid livets slutskede fokuseras vården enbart på att lindra patienters symtom och lidande. Det har dock framkommit att patienter erfar bristande kommunikation från vårdpersonal vid deras sjukhusvistelse. Sjuksköterskor anser att den kunskap som finns kring samtal med anhöriga är otillräcklig. Genom att då också ta del av anhörigas erfarenheter vid livets slutskede, bidrar det till en större förståelse i hur anhöriga vill bli bemötta. **Syfte:** Att skapa en översikt av anhörigas erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. **Metod:** Allmän litteraturöversikt som inkluderade åtta kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar. **Resultat:** Sammanfattades som tre teman, nämligen; betydelsen av kommunikation för anhöriga, anhörigas erfarenheter av vårdmiljön och förändring i anhörigas livssituation. **Slutsats:** Bristande stöd och kommunikation var något som återkom som erfarenheter för anhöriga vid livets slutskede. Bättre hälsa upplevde anhöriga som fick stöd, information och diskussioner om livets slutskede. Anhöriga upplevde att bemötandet från sjuksköterskor påverkade deras välmående samt svårigheter med att balansera vardagen och att samtidigt vara stark inför patienter.

Nyckelord: Anhörig, Erfarenheter, Litteraturöversikt, Livet slutskede, Palliativ vård.

ABSTRACT

Background: Palliative care aims to improve the quality of life for patients with limited time remaining. In the transition to end-of-life care, the complete focus is on relieving symptoms and easing the patient's pain. It has emerged that patients experience inadequate communication from nurses during their hospital stay, while nurses perceive insufficient knowledge regarding conversations with relatives. Engaging with relatives' experiences at the end of life contributes to a greater understanding of their preferred approach. **Aim:** To create an overview of relatives' experiences in palliative care. **Method:** Involves a general literature review that included eight qualitative and four quantitative articles. **Results:** The articles results pointed to three main themes: the importance of communication for relatives, the impact of the care environment on their palliative care experience, and how the illness affected life outside of caregiving. **Conclusion:** Insufficient support and communication were crucial factors in relatives the end-of-life experiences. Positive health outcomes were observed in relatives receiving support, information, and discussions in the end-of-life stage. Relatives experienced that the attitude of nurses, influenced their well-being, leading to difficulties in balancing everyday life while maintaining strength in front of the patient.

Keywords: End-of-Life, Experiences, Literature Review, Palliative Care, Relative.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definition av centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Anhörig</i>	2
2.1.2	<i>Patient</i>	2
2.2	Palliativ vård	2
2.2.1	<i>Palliativ vård vid livets slutskede</i>	2
2.2.2	<i>Den palliativa vårdens fyra hörnstenar</i>	3
2.2.3	<i>De 6 s:n</i>	3
2.3	Tidigare forskning	4
2.3.1	<i>Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede</i>	4
2.3.2	<i>Patienters erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede</i>	6
2.4	Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	7
2.4.1	<i>Familjecentrerad omvårdnad</i>	7
2.5	Styrdokument och riktlinjer	8
2.5.1	<i>Nationella kunskapsstöd</i>	8
2.5.2	<i>Patientlagen</i>	8
2.5.3	<i>Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska</i>	9
2.5.4	<i>ICN:s etiska kod</i>	9
2.6	Problemformulering	9
3	SYFTE	9
4	METOD	10
4.1	Datinsamling och urval	10
4.2	Genomförande och dataanalys	12
4.3	Etiska överväganden	12
5	RESULTAT	13

5.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syfte.....	13
5.2	Likheter och skillnader i artiklarnas metod	14
5.3	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat	15
5.3.1	<i>Betydelsen av kommunikation för anhöriga.....</i>	15
5.3.2	<i>Anhörigas erfarenheter av vårdmiljön.....</i>	17
5.3.3	<i>Förändring i anhörigas livssituation</i>	17
6	DISKUSSION.....	18
6.1	Resultatdiskussion.....	18
6.1.1	<i>Diskussion av artiklarnas syfte och metod.....</i>	19
6.1.2	<i>Diskussion av artiklarnas resultat</i>	20
6.2	Metoddiskussion	22
6.3	Etikdiskussion	24
7	SLUTSATS.....	25
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	25
	REFERENSLISTA	27

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Det inträffade en händelse under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) som väckte vårt intresse för ämnet. Vi beskådade anhöriga som hamnade i skuggan av vårdpersonal som enbart riktade uppmärksamheten mot patienter. Deras ensamhet och behov av stöd var påtaglig och som studenter hade vi tiden att ta del av deras erfarenheter. Det framstod tydligt att sjuksköterskor stod inför en utmaning när de interagerade med anhöriga, vilket avslöjade en betydande brist i deras kunskap kring bemötandet. Denna händelse fick oss att känna en nyfikenhet för att utforska anhörigas erfarenheter. Anhöriga utgör en central del av patienters sista tid i livet och är av stor betydelse för dem.

Examensarbetet syftar till att skapa en djupare förståelse för anhörigas erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Genom att ta del av anhörigas erfarenheter skulle det kunna bidra till en ökad förståelse hos sjuksköterskor i hur de ska förhålla sig till anhöriga, och genom minskat lidande hos anhöriga skulle även patienters lidande minska. De anhöriga skulle även uppleva vården bättre om sjuksköterskor fick bli medvetna om deras erfarenheter och tillämpa det i sin omvårdnad. Det är även av stor vikt för oss som framtida sjuksköterskor att få kunskap om anhörigas erfarenheter av palliativ vård, för att veta hur vi ska förhålla oss till anhöriga i framtiden. Intresseområdet valdes efter en intresseområdeslista framställt av Mälardalens universitet inom akademien för hälsa, vård och välfärd, där forskargruppen Palliativa vårdavdelningen (PVA) bidrog med idéunderlag för examensarbeten.

2 BAKGRUND

Bakgrunden redogör för definitioner av begrepp som används i detta examensarbete. Sedan presenteras tidigare forskning kring sjuksköterskor och patienters erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Därefter presenteras ett vårdvetenskapligt perspektiv, styrdokument och riktlinjer och till sist en problemformulering.

2.1 Definition av centrala begrepp

Definition av centrala begrepp innebär att de enskilda begreppen beskrivs för att underlätta förståelsen för läsaren.

2.1.1 Anhörig

Enligt Socialstyrelsens termbank definieras begreppet anhörig som en person inom familjen eller de närmaste släktingar (Socialstyrelsen, 2022).

2.1.2 Patient

Ordet patient definieras som en person som är i behov av sjukvård (Socialstyrelsen, 2022). En patient kan behöva stöd och hjälp samt vägledning för att lindra lidande samt stärka hälsoprocesser (Ekebergh, 2022). I detta examensarbete används ordet patient för en person som erhåller vård, oavsett om det är utifrån anhörigas perspektiv eller sjuksköterskors.

2.2 Palliativ vård

Ordet palliativ betyder att "tillfälligt lindra". Palliativ vård skiljer sig från kurativ och rehabiliterande vård, där fokus ligger på att patienter ska återfå sina normala förmågor och att bota sjukdom. Vid palliativ vård har patienter till skillnad från rehabiliterande vård endast en begränsad tid kvar av livet, vilket kan innebära allt ifrån flera år till några få dagar. Vården har då som syfte att göra denna tid så bra som möjligt i form av att lindra lidande men samtidigt upprätthålla patienters funktionsförmågor i den mån det går samt främja livskvaliteten (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019).

Palliativ vård delas ofta in i en tidig fas och en sen fas. Vid den tidiga fasen utförs vanligtvis en livsförlängande behandling. Vid övergången mellan tidig och sen fas beslutar ansvarig läkare för ett så kallat brytpunktssamtal. Här diskuteras och beslutas det mellan vårdgivare, patienter och ofta anhöriga om vidare kurativ behandling eller om behandlingen ska avslutas och övergå i symtomlindring. Behandlingen övergår i sen fas om den pågående behandlingen inte längre hjälper, eller om patienter blir lidande av behandlingen. Detta beslut kan pågå under lång tid och förändras vid flertal tillfällen. Den sena fasen vid palliativ vård kallas i detta examensarbete för palliativ vård vid livets slutskede (Benkel m.fl., 2016).

Palliativa patienter behöver inte ha ett "ej HLR" beslut. Alltså ett beslut om att inte utföra hjärt-lungräddning till en person vars hjärta stannar. Detta beslut tas alltid i enskilda situationer utav läkare i samråd med patienter och minst en annan legitimerad yrkesutövare. Innan beslutet tas tillfrågas alltid patienter först om vad hen anser är av värde eller inte. Ställningstagandet är grundat på en medicinsk undersökning, med största hänsyn till patienters vilja och bedömning av egen hälsa. En person kan alltså ha en obotlig sjukdom men anse att livet fortfarande är värdigt att leva, och tacka ja till HLR (Svenska Läkaresällskapet m.fl., 2021).

2.2.1 Palliativ vård vid livets slutskede

Palliativ vård vid livets slutskede är det som benämns som den sena fasen. Detta är efter att ett brytpunktsamtal har ägt rum och när döden är ofrånkomlig inom en snar framtid. I detta skede utgår vården från att lindra patienters lidande. Det är sjuksköterskors ansvar att se till

så att vårdkvaliteten för patienter är god och säker och att kommunikationen mellan alla inblandade parter blir relevant, omsorgsfull och effektiv (Benkel m.fl., 2016). Många som befinner sig i den sista tiden i livet lever ofta med en eller flera kroniska sjukdomar. Därmed är det vanligt förekommande med en kognitiv svikt och fler symtom såsom smärta. Med andra ord är många med palliativ vård i livets slutskede beroende av mycket hjälp ifrån sjuksköterskor och människor runt omkring dem (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019).

2.2.2 Den palliativa vårdens fyra hörnstenar

Symtomlindring, kommunikation och relation, stöd till anhöriga och ett multiprofessionellt samarbete är fyra hörnstenar och något som palliativ vård ska ges utifrån. Symtomlindring innebär att lindra patienters totala smärta, det vill säga fysisk, psykisk, social och existentiell smärta. Under denna hörnsten ingår även att bevara patienters integritet och autonomi. Kommunikation och relation är också viktig, då det är denna hörnsten som blir central i både patienter och anhörigas erfarenheter av den palliativa vården. Det innefattar kommunikationen och relationen mellan vårdgivare och patienter, mellan vårdgivare och anhöriga och även patienter och dess anhöriga emellan. Hörnstenen som handlar om stöd innefattar det stöd som anhöriga har rätt till utav vården, både under den palliativa fasen och även efter dödsfallet har skett. De anhöriga har också möjlighet att delta i patienters vård. Sista hörnstenen som handlar om teamsamverkan innefattar samarbetet i arbetslaget för att göra palliativ vård så bra som möjligt för både patienter, anhöriga samt vårdpersonal (Benkel m.fl., 2016).

2.2.3 De 6 s:n

De 6 s:n är en ytterligare en modell som används som hjälpmedel för att bidra till en personcentrerad palliativ vård, genom att förstå vem individen är och hur personen upplever situationen. Modellen har en humanistisk grund och innefattar sex "S" som är *självbild*, *sociala relationer*, *symtomlindring*, *självbestämmande*, *strategier* och *sammanhang*. Det centrala i modellen är självbilden som de övriga dimensionerna ansluter till. Vid dokumentation, planering och genomförande av palliativ vård kan de 6 s:n vara ett underlag för att utforma detta. De 6 s:n utgår ifrån en helhetssyn på patienter och behoven kan se olika ut, vilket kräver att processen är dynamisk utifrån patienters önskemål. Beroende på situation kan de primära behoven variera, vid ett tillfälle kan patienter ha behov utav *sammanhang* som att känna sig behövd och meningsfull. Och vid en senare tidpunkt kan patienter behöva *symtomlindring*. Med S:t *strategi* menas hur patienter hanterar olika situationer varav speciellt mötet med döden. *Sociala relationer* belyser vikten om att möta patienters behov och känslor med gemenskap, och med *självbestämmande* vill patienter bli respekterad för sina egna känslor och beslut, även delaktig i vården (Ternstedt m.fl., 2017).

2.3 Tidigare forskning

Under denna rubrik presenteras forskning som handlar om sjuksköterskors och patienters erfarenheter inom palliativ vård vid livets slutskede. Detta för att kunna ta del av två ytterligare perspektiv än utifrån anhörigas synvinkel, som ger en bredare förståelse.

2.3.1 *Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede*

En grundläggande betydelse för hur sjuksköterskor erfar den palliativa vården, är bra och tydlig kommunikation mellan alla parter. En sådan kommunikation är främst sjuksköterskors ansvar. Sjuksköterskor erfar att vid en tillräcklig kommunikation stärks deras relation till anhöriga och patienter (Chan m.fl., 2013; Norouzadeh m.fl., 2022). Relationen till varandra är en av de viktigare delarna av palliativ vård, speciellt vid livets slutskede. Livets slutskede beskrivs som en skog och att det krävs en relation till patienter som ses som en individ med känslor och erfarenheter vid omvårdnaden och inte en sjuk människa. Om inte relationer existerar så blir skogen kall och mörk. Tvärtom behöver skogen göras varm med mänsklig närvaro för att omvårdnaden vid döden ska bli en lugn upplevelse (Stuart, 2022).

Något som dock ofta hindrar möjligheten till en regelbunden kommunikation och uppbyggnaden av relationer, erfar sjuksköterskor är tidsbristen. Det finns ingen tid över att gå in till patienter och dess anhöriga och lära känna varandra, eller kunna svara på frågor. Sjuksköterskor hävdar att mestadels av tiden går åt till datorn istället för till omvårdnad av patienter och anhöriga. Att dokumentera allting som händer under dagen i journaler och läkemedelslistor. Sjuksköterskor berättar om att det ibland händer att patienter hunnit dö, utan att de har hunnit informera anhöriga om att döden är nära. När tiden inte finns till för sådana saker, skapar det känslor av hopplöshet och att allt är värdelöst. Ytterligare en orsak till tidsbristen vid omvårdanden av patienter erfar sjuksköterskor beror på underbemanning. Tillräckligt med tid finns inte för att kunna sitta med patienter och prata, vilket skapar känslor som frustration, maktlöshet samt sorg (Andersson m.fl., 2016; Chan m.fl., 2013; Norouzadeh m.fl., 2022).

Många sjuksköterskor vittnar om att det blir känslomässigt även för dem när patienter går bort. Speciellt när en relation har hunnit byggas till patienter och dess anhöriga. Mer erfarna sjuksköterskor har lärt sig att gå in i yrkesrollen och lämna känslorna utanför för att skydda sig själv. Vissa beskriver det som att sjuksköterskeklädseln är deras sköld, och att den skyddar dem själva från att bli alltför involverade i patienter. Samma sak när de tar av den och går hem för dagen, lämnas alla känslor kvar i uniformen. De erfarna sjuksköterskor som lärt sig detta menar dock att de inte är känslolösa, och att det ibland brister även för dem. Vid flertalet tillfällen behöver de gå in på toaletten och gråta ut för att få styrka att kunna gå vidare till andra patienter. Sjuksköterskor menar att det sällan pratas om känslor eller hur någon mår efter ett dödsfall (Stuart, 2022). Att skydda sig själv genom känslomässig distansering är också en strategi men kan bli svårare när det finns en fin relation till patienter. Omvårdnad av patienter nära döden berör och kan väcka reflektion över sin egen och sin familjs död. Samtidigt skapar det en medvetenhet hos sjuksköterskor att inte ta varje dag för givet utan leva mer i nuet. Att gå hem för dagen, kan ge sjuksköterskor dåligt samvete

genom att veta att patienter ligger kvar på sjukhuset ensamma och lidandet fortsätter, trots att sjuksköterskor gjort allt. Det kan ibland också vara svårt att lämna känslorna på jobbet och att arbetet påverkar privatlivet med en medvetenhet till ens egen och anhörigas död. Här upplever sjuksköterskor att aktiviteter som att prata med vänner, laga mat och springa i skogen, är strategier för att trycka undan känslorna (Andersson m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018).

Vårdmiljön vet sjuksköterskor är en viktig del och något som påverkar både upplevelsen för patienter men även sorgearbetet för anhöriga efter dödsfallet. En lugn miljö i en enkelsal hade varit det bästa för patienter att ta farväl i och även för anhöriga efteråt för att uttrycka sina känslor. Detta är dock ingenting som kan möjliggöras både på grund av platsbrist och tidsbrist (Chan m.fl., 2013).

Många sjuksköterskor anser att kunskapen genom sjuksköterskeutbildningen är otillräcklig inom området för att kunna ge stöd och omvårdnad till anhöriga. Utbildningar handlar aldrig om hur stöd kan ges till anhöriga vid livets slut, utan bara om hur stöd kan ges till patienter (Andersson, 2016; Norouzadeh m.fl., 2022). Kunskapen som finns har endast undervisats tack vare erfarna kollegor som har delat med sig av sina erfarenheter. Sjuksköterskor anser att kunskapen inom ämnet är begränsad hos de flesta i början av sin karriär, och att det är en konst att lära sig att gå från teori till praktik och känna att det är naturligt att diskutera död och existentiella frågor. Vissa har konsten i sig, och vissa inte. Men att det oavsett vad krävs mer utbildning inom ämnet för att kunna känna sig förberedd inför samtal med anhöriga (Andersson, 2016; Chan m.fl., 2013)

Missförstånd erfar sjuksköterskor kan resultera i att tillit förloras och relationer som byggts upp försämras. Det kan ibland kan vara jobbigt att som sjuksköterska behöva gå in och ge ett dåligt besked till en familj, då det händer att anhöriga blir aggressiva. Sjuksköterskor är rädda för hur anhöriga ska reagera. Det sker också missförstånd mellan läkare och sjuksköterskor som sagt olika saker till anhöriga, och att då anhöriga blir upprörda, som resulterar i att kommunikationen påverkas negativt. Ett annat exempel på missförstånd är när sjuksköterskor berättar om att de tillsammans med kollegor har stått i korridoren och skrattat av privata skäl. Anhöriga till patienter har då tolkat det som att dessa sjuksköterskor skrattat åt dem och inte längre velat ha kontakt med dem efter det. Sjuksköterskor erfar också att anhöriga har varit missnöjda med omvårdnaden kring patienter och kommit och klagat, och att sjuksköterskor som då har stressat sig igenom sitt arbetspass och gjort sitt bästa, har reagerat genom att blivit arga på de anhöriga som orsakar att kommunikationen påverkats (Norouzadeh m.fl., 2022). Sjuksköterskor lyfter en händelse där de tillsammans med patienter och deras anhöriga tidigare haft ett brytpunktssamtal, där alla kommit fram till att fatta ett "ej HLR" beslut. När patienter då i ett senare skede avled, har anhöriga till patienter skällt ut sjuksköterskor och ifrågasatt varför inga återupplivningsförsök har skett. Sådana händelser gör sjuksköterskor kränkta och ledsna. Känslor som skam, frustration och att känna sig värdelös är några av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda vid livets slut (Chan m.fl., 2013; Norouzadeh m.fl., 2022). Dock är tacksamheten som ges av anhöriga som har erfarit en fin och lugn död för deras älskade ovärderlig (Paola m.fl., 2018).

2.3.2 Patienters erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede

En del patienter erfar brister med att få bibehålla sin autonomi vid omvårdnaden under livets slutskede. Patienter uppger att de inte får möjlighet eller förfrågan att diskutera kring sina egna värderingar och preferenser kring vård vid livets slutskede, de blir inte heller informerade angående en framtida vårdplan. Patienter erfar kommunikationen på olika sätt. Majoriteten uttrycker att samtal saknas och de inte fått möjlighet att diskutera behandlingsalternativ. Deras preferenser och behov har inte blivit tagna på allvar. Varken sjuksköterskor eller anhöriga är medvetna om patienters önskemål och vilken roll de vill att anhöriga ska ha i omvårdnaden. Minoriteten upplever att de inte känner behov av samtal och utgår ifrån att sjuksköterskor är väl medvetna om deras önskemål kring omvårdnad vid livets slut (Gjerberg m.fl., 2015; Masel m.fl., 2016). De patienter som önskar en bra kommunikation poängterar att det ska ske genom lämplig information på ett okomplicerat sätt. Patienter anser att sjuksköterskor ska vara fullt närvarande och inkludera deras familjer (Virdun m.fl., 2020). Ärlighet och ett aktivt lyssnade anses som det mest centrala i kommunikationen. Det förekommer tillfällen där patienter erfar att sjuksköterskor inte har tagit dem på allvar (Masel m.fl., 2016; Virdun m.fl., 2020). Patienter upplever bristande kommunikation och otillräcklig information från läkare. De flesta patienter vill ta del av fullständig information oavsett om det är positiva eller negativa besked. Ett fåtal patienter upplever dock att de inte vill ta del av informationen eftersom det skulle påverka dem negativt, de har tillit att sjuksköterskor gör det som är bäst för patienter (Gjerberg m.fl., 2015). Patienter upplever en känsla av trygghet med att befinna sig på sjukhus under den sista tiden i livet. De beskriver förtroendet för sjuksköterskor och känner sig väl omhändertagna. Sjuksköterskors tillvägagångssätt gör att patienter inte känner en skam vid privat omvårdnad som exempelvis vid hjälp av hygien i nedre extremiteter, eftersom sjuksköterskor bemöter dem med empati och medkänsla (Kastbom m.fl., 2017; Lo Monaco m.fl., 2020; Virdun m.fl., 2020).

Angående vårdmiljön och att ha privata eller gemensamma rum finns det delade åsikter om. En del patienter ser fördelar med att dela rum för en social interaktion med andra patienter. Medan andra inte uppskattar detta eftersom det förekommer ljud, dofter och andra intryck från grannen eller att besökare kommer och går. En gemensam nämnare för patienter är att de upplever en stress av att byta rum ofta. De vill gärna ha en plats som de upplever som sin egen. Tillgång till fönster på rummet anses också som betydelsefullt eftersom det bidrar till att upprätthålla en koppling till omvärlden och dygnsrytmen (Virdun m.fl., 2020).

Vissa patienter föredrar att dö på sjukhuset mest för att skona familjen. De känner en rädsla för att plåga familjen under den sista tiden om de skulle befinna sig hemma. Patienter menar att anhörigas närvaro på sjukhuset är viktig. Kärlek från nära och kära fyller dem med kraft att bemöta sin sjukdom med styrka, mod och hopp om att bli frisk. Genom sin familj upplever patienter att de har något att kämpa för som de vill återvända till, såsom partner, barn eller barnbarn. Patienter behöver ha något att tro på för att finna styrka, antingen en gud eller kärleken från sin familj (Kastbom m.fl., 2017; Lo Monaco m.fl., 2020). Synen på livet förändras för patienter när medvetenheten kring döden ökar. Det leder till en ökad kärlek för sin familj och att leva här och nu. Patienter erfar att de vill släppa alla agitationer och rädslor vilket ofta skapar en större lycka för patienter. De betonar vikten av att skapa en

meningsfull sista tid. Eftersom det inte finns något annat att fokusera på, anses livet meningslöst och döden tillåts att komma (Kastblom m.fl., 2017). Patienter börjar gradvis acceptera sin död. De förbereder sig genom att ta avsked till anhöriga, fixa begravningsarrangemang, framföra önskemål, samt iordningställa det ekonomiska. Patienters tanke med dessa förberedelser är både för att hjälpa deras acceptans och för att minska bördan för familjen (Kastblom m.fl., 2017; Lo Monaco m.fl., 2020).

Flera patienter uttrycker en rädsla för smärtan vid livets slutskede. De betonar vikten av att lindra symtomen snabbt för att undvika smärtan. En långsam död uttrycker patienter som ytterligare en rädsla. En förhoppning finns att döden ska gå smärtfritt och fort, dels för att minimera deras lidande samt för att minska familjernas lidande (Lo Monaco m.fl., 2020; Kastblom m.fl., 2017; Virdun m.fl., 2020; Masel m.fl., 2016).

2.4 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Under denna rubrik presenteras ett vårdvetenskapligt perspektiv som är särskilt relevant för anhörigas delaktighet i palliativ vård. Det familjecentrerade perspektivet enligt Benzein (2023) belyser vikten av att familjen ingår i ett system och är dynamiskt. Familjecentrerad omvårdnad anses som relevant vid palliativ vård ur anhörigas perspektiv, eftersom en sjukdom hos en individ kan påverka en hel familjs välbefinnande och hälsa.

2.4.1 Familjecentrerad omvårdnad

Familjecentrerad omvårdnad grundar sig i att fokusera på familjen som en helhet och ett system. Det är viktigt att beakta hela familjen och lyckas förstå hur familjens relationer inverkar på varandras hälsa. Därför ses en skillnad mellan personcentrerad och familjecentrerad omvårdnad eftersom vid personcentrerad omvårdnad är det patienter som är i fokus. Vid familjecentrerad omvårdnad betraktas familjen som ett system som är dynamiskt och medför att alla delar i familjen påverkar varandra. Det kan illustreras med att varje enskilds individinsats i ett gemensamt familjeproblem, skapar ett resultat som överstiger deras individuella insatser var för sig. Samspelet mellan de olika delarna inom familjen innebär att om en individ har sjukdom kommer det leda till att familjen som en helhet blir påverkad. Likaså har även enskildas individuella erfarenheter en påverkan på hela gruppen. Detta skapar grunden för hur familjemedlemmar hanterar sjukdomssituationer. Om en individ besitter positiva erfarenheter kan det bidra till att minska lidandet, öka välbefinnandet samt förbättra hälsan hos alla familjemedlemmar. Det kan även ske tvärtemot om en individ har negativa erfarenheter. Ett familjecentrerat förhållningssätt vid omvårdnad kan då stötta familjer som har svårigheter med att hantera problematiska situationer. Det har stor betydelse vilken sjukdom patienter har då en kognitiv svikt påverkar familjens lidande mer. Då kan det bli relevant med professionell hjälp för att stötta familjen i att hantera sorgen. Alla delar i detta system skapar en helhet som kan förstås som något större än varje enskild del. Det kan förklaras genom att en enskild familjemedlems insats agerar för att lösa ett familjeproblem som blir gruppens helhet (Benzein m.fl., 2023).

Familjecentrerad omvårdnad kan tolkas från ett cirkulärt synsätt eller ett linjärt synsätt, och föredras att tolkas utifrån ett cirkulärt synsätt. Det behövs för att kunna medverka och förstå samspelet i systemet. Vid cirkulära synsätt fokuseras inte allt på individen utan även på deras relationer och samspel med andra. Sjukdomen är inte längre det viktigaste fokuset. Det viktiga är att genom familjemedlemmarnas samspel påverka både individernas och familjens hälsa. Genom att ha ett cirkulärt synsätt skapar det en öppenhet för att från olika perspektiv förstå en familjs situation och behov av omvårdnad. Det innebär att det finns flera olika förklaringar och förståelser för vad det är som händer i familjen. Medan vid ett linjärt synsätt kan det ses som en linje där en händelse leder direkt till en annan, det kan sammankopplas med att A orsakar B. Till skillnad från ett cirkulärt synsätt där det inte utses någon skyldig och där vikten i stället betonas av att alla interaktioner och relationer i familjen samverkar med varandra för att forma situationen (Benzein m.fl., 2023).

2.5 Styrdokument och riktlinjer

I detta avsnitt redogörs det nationellt kunskapsstöd, patientlagen, kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska samt ICN:s etiska kod.

2.5.1 Nationella kunskapsstöd

Det har skapats ett nationellt vårdprogram som utgör grunden för ett bra vårdande av en person i livets slutskede. Programmet syftar till att vård ska utgå ifrån begreppet utifrån de fyra hörnstenarna inom palliativ vård. Förutom värdegrunder och ledord ingår konkreta omvårdnadsåtgärder vid olika skeenden inom palliativ vård. Såsom samtal med patienter och anhöriga, nutrition, symtom, smärtlindring och åtgärder när döden är nära (Regionala cancercentrum, 2023)

Kommunikationen med patienter och anhöriga från vårdgivare är en viktig del för att palliativ vård ska kunna ske på ett personcentrerat sätt utifrån patienter och anhörigas vilja. Underlaget innehåller även information för vårdpersonal om vårdplanering, stöd till anhöriga, nutrition, munvård, brytpunktssamtal och efterlevnadssamtal (Socialstyrelsen, 2016).

2.5.2 Patientlagen

I 5 kap. 1–3 § hävdas att patienter och dess anhöriga så långt som möjligt ska göras delaktiga i vården och att patienters önskemål och viljor ska beaktas. All hälso- och sjukvård ska utformas i samråd med patienter och på så sätt göra patienter delaktiga i dem beslut som tas. I 3 kap 1§ står det också att patienter har rätt till all information om sin hälsa och det förväntade vårdförloppet. Även vad det finns för behandlingsalternativ och riskerna med dessa beskrivs enligt Patientlagen (SFS 2014:821).

2.5.3 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

Sjuksköterskor ska alltid arbeta personcentrerat. Detta innebär att omvårdnaden genomförs i partnerskap med patienter och anhöriga så att värdighet och integritet bevaras. Så att patienter och anhöriga blir sedda och respekterade som individuella och unika människor. Sjuksköterskor ska också kunna arbeta i team genom god samverkan med anhöriga och kollegor (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

2.5.4 ICN:s etiska kod

I International Council Of Nurses förtydligas sjuksköterskors primära ansvarsområden i ICN:s etiska kod. Ansvarsområdena är att förebygga sjukdomar, främja hälsa samt lindra lidande. Det belyser att omvårdnadsbehovet finns för både anhöriga och patienter som sjuksköterskor ska ta till hänsyn till (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

2.6 Problemformulering

I tidigare forskning hävdar sjuksköterskor att kommunikation vid omvårdnad i livets slutskede är bristande till anhöriga. Sjuksköterskor uppger att det saknas utbildning inom ämnet för att kunna ge stöd och omvårdnad till anhöriga. De upplever att de endast har kunskap i hur de ska förhålla sig till patienter. Detta skapar en osäkerhet för sjuksköterskor hur kommunikationen till familjer ska framföras, för att inkludera både anhöriga och patienter. Vidare erfars negativa känslor av sjuksköterskor när det sker missförstånd till anhöriga genom kommunikation. Patienter belyser vikten av att få ha anhörigas närvaro på sjukhuset, eftersom det skapar en styrka och trygghet hos dem. Det skapar en mening med deras liv och en anledning till att ta vara på den sista tiden tillsammans.

Därmed krävs det större insikt i hur anhöriga upplever vården vid livets slutskede. Anhöriga anses som viktiga för patienter men sjuksköterskor vet inte hur de ska hantera situationen. Detta visar att det krävs en fördjupad förståelse i hur anhöriga vill bli bemötta vid livets slutskede. Sjuksköterskor skulle kunna utveckla en fördjupad insikt och förståelse i bemötandet och relationen med anhöriga, vilket i sin tur kan främja en tillfredsställande avslutning av livet för patienter.

3 SYFTE

Syftet är att skapa en översikt av anhörigas erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede.

4 METOD

Metoden som valts är en litteraturöversikt, vilket ger en övergripande kunskap inom det valda området. Med en litteraturöversikt kan både kvalitativa och kvantitativa artiklar användas. När en överblick gjorts kan de olika sammanställda artiklarna skapa en bred helhetsbild, som ligger till grund för syftet och examensarbetet (Friberg, 2022a). I följande metodavsnitt kommer datainsamling och urval, genomförande och dataanalys och etiska överväganden att presenteras.

4.1 Datainsamling och urval

Östlundh (2022) menar att om olämpliga databaser används är det svårt att hitta information. Användandet utav två databaser stödjer evidensen vilket medför att examensarbetet blir mer pålitligt. Databaserna som användes var CINAHL Plus och Pubmed. CINAHL Plus är en databas med inriktning omvårdnadsvetenskap och Pubmed med inriktning hälsa och medicin (Östlundh, 2022). Författarna använde dessa två databaser eftersom det passade till att finna vårdvetenskapliga artiklar. För att få fram sökord till examensarbetet delades syftet in i perspektiv, problemområde och sammanhang. Efter indelningen utav dessa formulerades sökorden *anhörig* som perspektiv, *erfarenhet* som problemområde och *livets slutskede* som sammanhang.

Svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.) användes sedan för att få fram relevanta sökord på engelska till ett specifikt svenskt ord. Exempelvis gjordes en sökning på “vid livets slutskede”, och fick träffen “terminal care” som användes som sökord i databaserna. För att få en sökning ur ett visst perspektiv, användes en lista med utav Mittuniversitet (2021) med termer för olika grupper perspektiv. Listan utformar alternativa sökord i så kallade “CINAHL headings” som är anpassade för CINAHL Plus, och “MeSHtermer”, anpassade till Pubmed. Exempelvis så användes en CINAHL heading som var *patient-family relations*. Vid användandet av sökordet tog databasen fram artiklar utifrån både anhöriga och patientens perspektiv.

Sökorden som användes för anhöriga var *relatives, family, spouses, attitude, family relations, family attitudes, patient-family relations, professional-family relations, family members, relations* och *family perspectives*. För sökordet erfarenhet användes *experience, perception* och *attitudes*. Till livets slutskede användes *end of life, end of life care, terminal care, palliative care, terminal* och *terminally patients*. För att få fram en specifik ansats på artiklarna användes *qualitative* och *survey* (se Bilaga A).

För att kombinera sökorden och få en bra sökträff användes tekniken boolesk söklogik. Östlund (2022) beskriver det med att orden/operatorerna AND, OR och NOT används mellan sökord för att skapa kombinationer. Sökoperatören OR används mellan sökord som är synonymer med varandra, eller har samma innebörd. Exempelvis *family OR relatives OR familymembers*. Genom att använda “OR” mellan två sökord, så använder alltså databasen antingen det ena eller det andra sökordet, eller båda två. AND skrivs emellan sökord där båda sökorden måste finnas med i sökningen. NOT användes aldrig i sökningarna som

gjordes. Trunkering innebär att använda ett trunkeringstecken, som ofta är en asterisk efter sökordets ordstam. Det gör att databasen söker efter alla böjningsformer, vilket inte alltid sker på automatik i alla databaser (Östlundh, 2022). Sökorden som användes med trunkering var *terminal** samt *“family member*”*.

För att få fram relevanta sökträffar menar Friberg (2022a) att antalet artiklar ska avgränsas, som görs genom att exkludera och inkludera vissa artiklar, beroende på om de var relevanta till syftet eller inte. Att exkludera innebär att välja bort artiklar. Exklusionskriterier som användes var om artiklarna handlade om barn, hemsjukvård eller att vården hanterades av specialiserade sjuksköterskor. Dessa uteslöts eftersom de inte ansågs relevanta till syftet. Litteraturöversikter exkluderades också eftersom dessa var sekundära källor. Artiklar som gjordes med anhöriga samtidigt som dödsprocessen pågick under realtid exkluderades. De artiklar som bedömdes vara relevanta för examensarbetets syfte var ett inklusionskriterium.

Sökbegränsningarna som gjordes i sökningen var “peer reviewed” vilket enligt Östlundh (2022) innebär att artikeln är publicerad i en vetenskaplig tidskrift. För att kunna publicera i en vetenskaplig tidskrift beskriver Segesten (2022) att forskningsmanuskript har genomgått en fackgranskning. Det bedöms både av en vetenskaplig redaktör och av experter inom området för att kontrollera om det är ny forskning av god kvalitet. Trots denna granskning kan det förekomma felbedömningar, vilket understryker läsarens roll att vara kritisk och bilda en egen bedömning.

Inom databasen Pubmed fanns inte sökbegränsningen peer review vilket resulterade i att ULRICHWEB användes för att se om artiklarna var vetenskapliga. Vid enstaka sökningar applicerades "In title/abstract" för att minska antalet sökträffar och få fram mer relevanta artiklar till syftet. Årtalen som användes var ytterligare en avgränsning. Till en början användes forskning från fem år tillbaka, vilket var anledningen till att en av artiklarna har årtalen 2017–2022, då den artikeln söktes fram till premorian som skrevs år 2022. Resterande artiklar hade avgränsningen 2018–2023. Vid senare skede i arbetet insågs det att det var svårt att hitta tillräckligt många och relevanta artiklar. Då utökades årtalen till begränsningen 2013–2023.

Totalt antal sökträffar utifrån ovanstående sökord var 535st vid artikelsökningen. Efter en överblick av rubrikerna avlägsnades vissa av artiklarna som inte var relevanta för till syftet. På artiklar där rubriken stämde med syftet, lästes “major subject och minor subject” för att få en översikt av vad artiklarna handlade om. Av dessa 535 sökträffar lästes totalt 81 abstract igenom (se Bilaga A). Detta för att få ett helikopterperspektiv som enligt Friberg (2022a) innebär att få en översikt utav artikeln och dess karaktär. Då återstod det 29 artiklar där hela artiklarna lästes igenom. Tolv artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

De tolv artiklarna som valdes ut kvalitetsgranskades (se Bilaga B) för att garantera en god kvalitet. Här valdes nio frågor utav 27st utifrån Fribergs (2022a) kvalitetsgranskning som författarna ansåg var mest relevanta till granskningen. De 27 frågorna var både för kvalitativa och kvantitativa artiklar som besvarades med ja/nej, beroende på om kravet på frågan uppfylldes. Ytterligare en tionde fråga lades till, utöver Fribergs kvalitetsgranskningsfrågorna. Denna fråga lades till utav författarna då de ansåg att den passade för att säkerställa att artiklarna svarade på examensarbetets syfte och tillhör inte

Fribergs 27 kvalitetsgranskningsfrågor. Frågan löd “Finns det en tydlig beskrivning av anhörigas perspektiv?”. För ett “ja”, gavs ett poäng. Alla artiklar poängsattes från 1–10, beroende på hur många “ja” artikeln fick. Artiklar med poäng 0-3 ansågs vara av låg kvalitet. Vid poäng från 7–10, ansågs artikeln vara av hög kvalitet (Friberg, 2022a). Till resultatet i examensarbetet inkluderades tolv artiklar varav fyra var kvantitativa och åtta var kvalitativa (se Bilaga C).

4.2 Genomförande och dataanalys

Analysmetoden byggde på en litteraturöversikt som valts som metod till examensarbetet. Befintlig kunskap har bearbetats för att skapa en översikt över området. Denna process innefattade fyra analyssteg som identifierade skillnader och likheter mellan resultaten (Friberg, 2022a).

Det första steget handlade om att läsa igenom artiklarna och begripa dess innebörd. Syftet var att minska mängden data och få fram mest relevant information. För att underlätta förståelsen och inte förvränga den skrivna informationen ned i ett eget dokument som låg till grund för analysen (Friberg, 2022a). Författarna satt ostört och själva när de läste igenom artiklarna och gjorde en sammanfattning. Sedan sammanställdes det i ett gemensamt dokument.

Nästa steg enligt Friberg (2022a) handlade om dokumentation och att skapa en översiktstabell. Artiklars resultat lästes och nyckelfynd identifierades som fördes in i en sammanställd tabell för att få en översikt över materialet som användes som underlag för att urskilja teman. Författarna valde att använda artiklarnas syfte, metod samt resultat med dem tolv valda artiklarna ordnad efter bokstavsordning.

Vid det tredje steget låg huvudfokuset på att granska och jämföra likheter och skillnader i de valda teman. De föreligger olika sätt att presentera resultatet beroende på om studien är kvalitativ eller kvantitativ (Friberg, 2022a). Därför i examensarbetet analyserades kvalitativa och kvantitativa artiklar separat. Likheter och skillnaderna strukturerades upp i ett annat dokument med olika färgteman, för att lättare urskilja områdena.

Avslutningsvis sammanställdes likheter och skillnader. Därefter identifierades tre teman som formades till rubriker i resultatet baserat på deras gemensamma innehåll. De tre olika teman som identifierades var betydelsen av kommunikation för anhöriga, anhörigas erfarenheter av vårdmiljön och förändring i anhörigas livssituation. Detta utfördes för att strukturera avsnittet och för att skapa en bättre helhetsbild av det slutgiltiga resultatet (Friberg, 2022a).

4.3 Etiska överväganden

För att styrka en god kvalitet har examensarbetets informationsskällor refererats enligt American Psychological Association APA 7 (American Psychological Association, 2023). Detta för att tydliggöra vad som är författarnas egna ord och vad som kommer från

litteraturen. Genom att tydliggöra vad författarna skrivit själva och vad som kommer från källor så skapas en tydlighet. Valda artiklar har genomgått granskning av experter inom ämnet, vilket enligt Segersten (2022) stärker examensarbetets validitet genom peer review. Det har också följt forskningsetiska principer, såsom respekt för individer och deras självbestämmande (Polit & Beck, 2021). Författarna har säkerställt att deltagande i de inkluderade artiklarna har varit med frivilligt.

Författarna har följt forskningseden enligt CODEX (2023) för att undvika oredlighet som innefattar falsifiering, kopiering och förvrängning. Författarna har därför noga övervägt sina formuleringar så att falsifiering och kopiering inte förekommer. Alla artiklar som använts är skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål, därför har ett webbaserat svenskt-engelskt lexikon används för att undvika förvrängningar.

För att värna om objektiviteten menar Sandman och Kjellström (2018) att ett neutralt förhållningssätt ska användas för att inte påverkas av egen förförståelse. Det kan ändå förekomma en egen förförståelse menar Landström och Priebe (2017). Det bidrog till att författarna hade detta i åtanke och reflekterade och bearbetade sin förförståelse först individuellt och sedan tillsammans. Detta skapade en ökad medvetenhet angående författarnas förförståelse för att undvika påverkan på examensarbetet.

5 RESULTAT

Totalt användes tolv artiklar i resultatet, bestående av fyra kvantitativa och åtta kvalitativa. Nedan redogörs för likheter och skillnader i artiklars syfte, metod och resultat.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syfte

En likhet var att begreppen familjemedlem eller familj förekom i elva artiklar (Axelsson m.fl., 2015; Bussmann m.fl., 2015; Carey m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Hayashi m.fl., 2022; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir., 2018; Johnson m.fl., 2021; Kato & Tamura., 2020; Nakazato m.fl., 2018; Nissmark & Malmgren Fänge., 2020; Yamaguchi m.fl., 2017). En skillnad var att en utav artiklarna använde benämningen "nära och kära" (Chung m.fl., 2018). Syftesverb som artiklarna använde i syftet skiljde sig åt. Tre artiklar hade syftesverbet utforska (Bussman m.fl., 2015; Chung m.fl., 2018; Nissmark & Malmgren Fänge., 2020). Två artiklar hade att undersöka (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir., 2018; Yamaguchi m.fl., 2017). Vidare syftesverb var att belysa (Axelsson m.fl., 2015), att beskriva (Carey m.fl., 2018), att definiera (Johnson m.fl., 2021), att fastställa (Hayashi m.fl., 2022), att förtydliga (Nakazato m.fl., 2018), att identifiera (Gott m.fl., 2019) och slutligen att klargöra (Kato & Tamura, 2020).

Likheter kunde identifieras i tre av artiklarnas syften som handlade om anhörigas erfarenheter av den palliativa vården överlag, både gentemot dem själva och till patienter (Chung m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Nissmark & Malmgren Fänge., 2020). I tre andra artiklar visade sig syftet handla om hur diskussioner i livets slut tillsammans med läkare och patient påverkade anhöriga och deras erfarenheter av den palliativa vården (Hayashi m.fl., 2022; Kato & Tamura, 2020; Yamaguchi m.fl., 2017). Två av artiklarna hade fokus på hur kommunikationen mellan anhöriga och sjuksköterskor fungerade samt hur det påverkade deras erfarenheter (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir., 2018; Nakazato m.fl., 2018). Resterande två syften handlade om hur kvaliteten på vården påverkade erfarenheter för anhöriga (Carey m.fl., 2018; Johnson m.fl., 2021).

Samtliga artiklars syfte utgick ifrån anhörigas perspektiv och handlade om livets slutskede (Axelsson m.fl., 2015; Bussmann m.fl., 2015; Carey m.fl., 2018; Chung m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Hayashi m.fl., 2022; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Johnson m.fl., 2021; Kato & Tamura, 2020; Nakazato m.fl., 2018; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020; Yamaguchi m.fl., 2017). Majoriteten utav artiklarna beskrev endast anhöriga i syftet som familjemedlemmar och inte mer specificerat än så (Axelsson m.fl., 2015; Bussmann m.fl., 2015; Carey m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Hayashi m.fl., 2022; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Johnson m.fl., 2021; Kato & Tamura, 2020; Nakazato m.fl., 2018; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020; Yamaguchi m.fl., 2017). I en artikels syfte så syntes det vilket förhållande familjemedlemmarna hade till varandra, som i detta fall var makar (Chung m.fl., 2018).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod

Gemensamt med samtliga artiklar i examensarbetet var de innefattade en retrospektiv undersökning (Axelsson m.fl., 2015; Bussmann m.fl., 2015; Carey m.fl., 2018; Chung m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Hayashi m.fl., 2022; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Johnson m.fl., 2021; Kato & Tamura, 2020; Nakazato m.fl., 2018; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020; Yamaguchi m.fl., 2017). En tydlig gemensamhet var den kvalitativa ansatsen som upprepades inom åtta artiklar (Axelsson m.fl., 2015; Bussmann m.fl., 2015; Chung m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Johnson m.fl., 2021; Kato & Tamura, 2020; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020). Kvarvarande fyra artiklar bestod av kvantitativ ansats (Carey m.fl., 2018; Hayashi m.fl., 2022; Nakazato m.fl., 2018; Yamaguchi m.fl., 2017)

I fem artiklar var en likhet att alla hade sitt ursprung i Asien (Chung m.fl., 2018; Hayashi m.fl., 2022; Kato & Tamura, 2020; Nakazato m.fl., 2018; Yamaguchi m.fl., 2017). Två artiklar hade sitt ursprung i Sverige (Axelsson m.fl., 2015; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020). Ytterligare två artiklar hade sitt ursprung i Europa (Bussmann m.fl., 2015; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018). Två artiklar kom ifrån Nordamerika (Carey m.fl., 2018; Johnson m.fl., 2021). En artikel kom ifrån Oceanien (Gott m.fl., 2019).

Likheter fanns hos tio artiklar där intervjuer av palliativ vård inträffade på ett sjukhus (Axelsson m.fl., 2015; Bussmann m.fl., 2015; Carey m.fl., 2018; Chung m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Hayashi m.fl., 2022; Johnson m.fl., 2021; Nakazato m.fl., 2018; Nissmark & Malmgren

Fänge, 2020; Yamaguchi m.fl., 2017). Två artiklar skiljde sig från samtliga, en artikel hade akutsjukhus och äldreboende som kontext (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018), en artikel hade äldreboende som kontext (Kato & Tamura, 2020).

Vid datainsamlingen för artiklarna med kvalitativ ansats använde sig sju av åtta utav intervjuer (Axelsson m.fl., 2015; Chung m.fl., 2018; m.fl., 2019; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Johnson m.fl., 2021; Kato & Tamura, 2020; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020). En kvalitativ och kvantitativ artikel använde frågeformulär (Bussmann m.fl., 2015; Hayashi m.fl., 2022). Två kvantitativa artiklar använde enkätundersökningar (Nakazato m.fl., 2018; Yamaguchi m.fl., 2017). Sista kvantitativa artikeln använde sig utav en telefonundersökning (Carey m.fl., 2018).

En likhet identifierades vid dataanalys där fyra artiklar använde sig utav tematisk analys som analysmetod (Chung m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Johnson m.fl., 2021; Kato & Tamura, 2020). I tre kvalitativa artiklar uppmärksammades en likhet att de alla använt sig utav en innehållsanalys (Bussmann m.fl., 2015; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020). Resterande artiklar hade varierande dataanalys och stack ut från resten, en artikel använde fenomenologisk hermeneutisk metod (Axelsson m.fl., 2015), en enstaka artikel använde sig av inferentiell analysmetod (Carey m.fl., 2018), en använde sig av multivariant analys (Hayashi m.fl., 2022), två använde sig av logistisk regressionsanalys (Nakazato m.fl., 2018 ; Yamaguchi m.fl., 2017).

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Nedan presenteras likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Tre teman presenteras: *Betydelsen av kommunikation för anhöriga, anhörigas erfarenheter av vårdmiljön och förändring i anhörigas livssituation.*

5.3.1 Betydelsen av kommunikation för anhöriga

Kommunikationen visade sig vara en återkommande erfarenhet hos anhöriga och en likhet i artiklarna, med både positiva och negativa upplevelser. Vissa anhöriga uttryckte ett missnöje med kommunikationen mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga (Axelsson m.fl., 2015; Bussmann m.fl., 2015; Carey m.fl., 2018; Johnson m.fl., 2021; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020). Medan en del anhöriga visade sig vara mycket nöjda med både kommunikationen och informationen som sjuksköterskor gav. Anhöriga kände sig tack vare den tydliga kommunikationen förberedda och försonade med händelseförloppet med vetskapen att döden för patienter var nära (Gott m.fl., 2019; Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018). Skillnader i anhörigas erfarenheter var att vissa anhöriga kände en tacksamhet till att sjuksköterskor och läkare talade direkt till patienter trots kommunikationssvårigheter som nedsatt hörsel eller kognitiva nedsättningar. Andra anhöriga kände sig övergivna när sjuksköterskors stöd och kommunikation blev bristfällig. Detta trots att det fanns stöd hos andra anhöriga och vänner. De saknade en muntlig kommunikation med sjuksköterskor men också skriftlig information som var avsedd för hur anhöriga skulle förhålla sig i processen.

Även kommunikation om sjukdomen, angående vad som kan förväntas vid livets slutskede och hur man som anhörig kan vara stödjande i den processen. Allt detta fick anhöriga lista ut på egen hand och en osäkerhet och rädsla visade sig (Axelsson m.fl., 2015; Gott m.fl., 2019).

En likhet bland anhöriga var att de erfor ett större behov av empati från vårdpersonal. Läkare kunde komma in och säga till anhöriga att de har hittat metastaser i hela hjärnan och att det tyvärr inte går att göra något åt, och sedan lämna rummet. Psykosocialt stöd anser anhöriga också borde erbjudas till både patienter och anhöriga (Bussman m.fl., 2015). Av 104 anhöriga erfor 33% att läkare gav motsägelsefull information, eller information som var otydlig och som kunde tolkas på fel sätt. Detta bidrog till en osäkerhet bland anhöriga angående kompetensen hos vårdpersonal. Merparten av anhöriga, 57% ansåg också att deras känslomässiga behov inte var tillgodosedda under sjukhusvistelsen, och att de hade behövt tydligare kommunikation och stöd av sjuksköterskor (Carey m.fl., 2018). En bristande kommunikation orsakade att anhöriga också saknade information om patienters sjukdom, prognosen samt om vilka behandlingsalternativ som fanns. Anhöriga erfor också att sjuksköterskor använde anhörigas närvaro för att passa upp på patienter, vilket ledde till att de sällan interagerade med sjuksköterskor. Anhöriga berättade att de få gånger sjuksköterskor var in till patientrummen var om de själva larmade eller på dödsdagen (Johnson m.fl., 2021; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020). Anhöriga uppmärksammade en personalbrist som orsakade hinder för sjuksköterskor att tillämpa en helhjärtad omvårdnad för patienter, det skapade en oro hos anhöriga. Detta ledde också till bristande kommunikation och information om patienters tillstånd enligt anhöriga. Även efter det att döden inträffade fick anhöriga inte information om vad det var som orsakade det plötsliga dödsfallet. Anhöriga kritiserar även sjuksköterskors prioritet till dokumentationen som istället hade kunnat lagts på patienter (Bussman m.fl., 2015).

Genom att anhöriga hade samtal om livets slutskede tillsammans med sjuksköterskor och patienter ledde det till att anhöriga blev mer medvetna om patienters tillstånd och att döden var nära (Kato & Tamura, 2020; Nakazato m.fl., 2018). Det framkom att diskussioner om livets slut påverkade anhörigas mående. Av de anhöriga som tog del av sådana samtal med vårdpersonal visade det sig att det var ett minskat antal som upplevde en lika komplicerad sorg och depression jämfört med anhöriga som inte hade dessa samtal. Anhöriga erfor att om samtalen ägde rum tidigare i patienters sjukdomsförlopp, upplevdes minskad sorg och depression bland anhöriga. Det fanns också en tydlig koppling mellan diskussioner angående livets slut och vårdkvalitén för patienter. Det förbättrade alltså inte bara de anhörigas psykiska och fysiska hälsa utan bidrog även till en bättre döds kvalitet för patienter, vilket fick anhöriga att känna sig lättade (Hayashi m.fl., 2022; Yamaguchi m.fl., 2017). Det var 85% utav 537 anhöriga som hade svårt att förmedla känslor men ansåg att det inte krävdes ord för att förstå varandras känslor, det märktes utan ord (Nakazato m.fl., 2018). Av 226 anhöriga rapporterade 64% att de hade haft dessa samtal. Det visade sig att 67% av anhöriga som deltog i diskussioner om livets slut veckan innan döden inträffade rapporterade att de inte mådde bra psykiskt. För anhöriga som inte involverades i samtal kring livets slutskede veckan innan döden visade det sig att 68% inte mådde bra psykiskt. Den fysiska hälsan visade sig också skilja sig, 46% mådde bra fysiskt av de som hade haft diskussioner om livets slut, och 54% som inte mådde bra fysiskt av de som inte haft diskussioner (Hayashi m.fl., 2022).

5.3.2 Anhörigas erfarenheter av vårdmiljön

Det var av stor betydelse för anhöriga att ha tillgång till ett separat rum. Detta för att i lugn och ro, ensamma kunna ta farväl av patienter. Det visade sig vara vissa som fick detta tillgodosett och vissa inte. Enskilda rum kunde inte ordnas till anhöriga och patienter vilket skapade ett missnöje. Anhöriga erfor även att de begränsade besökstider som fanns på sjukhuset hindrade de från umgänge med deras familjemedlemmar vid sista tiden i livet (Bussman m.fl., 2015; Johnson m.fl., 2021). Enskilda och större rum var prioriterat för anhöriga och något som uppskattades mycket (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Johnson m.fl., 2021). Vårdpersonal gjorde sitt bästa för att skapa en härlig miljö för familjen i avskildhet. Det hängde även informationshäften utanför varje patientdörr med information till anhöriga om vilka symtom som kan förväntas vid döden och vart stöd kunde fås om det önskades, vilket fick anhöriga att känna sig trygga. Anhöriga beskrev sjukhuset som en plats där patienter upplevde en trygghet, samt en plats som anhöriga hade en speciell relation till. Att som anhörig också få vara delaktig i omvårdnaden kring patienter ansågs vara betydelsefullt. Det gjorde att sjuksköterskor i den mån de kunde försökte tillgodose ett stort rum så att det fanns utrymme för alla, eftersom det visade ett större lugn hos patienter. Anhöriga beskrev tacksamheten till sköterskor som iordningsställde en egen säng så att möjligheten att vistas där dygnet runt blev möjligt (Gott m.fl., 2019). Andra berättar att de efter en längre tid fick ett separat rum men att förflyttningen skedde för sent i sjukdomsförloppet vilket orsakade att patienter inte var medvetna om förflyttningen och kunde ta del av det tysta rummet. Anhöriga erfor att det fanns bättringspotential i själva miljön på sjukhuset. Färger och växter hade behövts för att skapa en familjevänlig miljö (Johnson m.fl., 2021).

5.3.3 Förändring i anhörigas livssituation

Vid diskussioner och samtal kring livets slutskede, ihop med vårdpersonal och patienter, kunde också en mer personcentrerad vård utformas efter patienter och anhörigas behov och önskemål. Detta skapade en trygghetskänsla hos anhöriga att det fanns en plan med vårdandet (Yamaguchi m.fl., 2017). Andra erfor att sjuksköterskor inte tillgodosett deras önskemål och att mycket vårdansvar istället lades över på dem och att det inte fanns någon riktig plan med den fortsatta vården. En del anhöriga upplevde att de fick ta både medicinskt ansvar och ansvar för den personliga vården, vilket de inte kände sig bekväma med. Detta skapade en osäkerhet i om de utförde allting på rätt sätt och en känsla av skuld efter döden inträffat i hur de skulle kunnat hantera situationen annorlunda. Genom ansvaret skapades en stressfaktor som gjorde att de anhöriga inte kunde ta tillvara på den sista tiden tillsammans med deras familjemedlem (Johnson m.fl., 2021).

Då sjukdomar hos patienter tog upp en stor del av livet, upplevde många anhöriga att livet utanför också förändrades. Det fanns dock en strävan om att behålla kontrollen över sitt liv trots sjukdom. Vardagsrutiner blev ändå påverkade som bland annat innebar minskat umgänge med barn och vänner. Barn behövde ändra på sina fritidsaktiviteter och anhöriga fick kämpa för att behålla någon form av vardag trots ensamhet och stress. Arbetet prioriterades inte vilket påverkade familjers ekonomi och ledde till att anhöriga fick kämpa med att försöka balansera skyldigheterna till familjen där hemma och till den sjuka

individ. Anhöriga kände sig utmattade och trötta (Johnson m.fl., 2021; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020).

expVissa anhöriga kände en press från samhället att vårda patienter hemma själva vid den sista tiden i livet, för undvika att patienter inte skulle behöva åka in till sjukhuset. När patienter tvingades åka in till sjukhuset av sitt dåliga sjukdomstillstånd upplevde anhöriga en skamkänsla över att de övergivit de, och inte klarade av att hantera dem (Kato & Tamura, 2020). Av de 226 anhöriga så var det 61% som inte jobbade veckan före dödsfallet utan spenderade all tid på sjukhuset med sin familjemedlem (Hayashi m.fl., 2022). Det beskrevs också som en obalans i att behöva finnas på sjukhuset med den döende för att ge tröst, och att samtidigt behöva vara stark själv inför den döende och andra runtomkring (Johnson m.fl., 2021). Anhöriga berättade om att de tidigare hade kunnat prata med sina familjemedlemmar om situationer som fått än att må dåligt, men att de nu inte ville belasta dem som redan hade mycket tankar. Det fanns också en osäkerhet kring att prata om existentiella frågor. Anhöriga dolde sina egna känslor av sorg och oro för att skydda den sjuke. Många ångrar det i efterhand att de inte pratade mer om döden, och undrar om sina familjemedlemmar hade varit rädd vid dödstillfället, eftersom de inte pratade om det Livet som anhörig var både tungt men också meningsfullt (Axelsson m.fl., 2015; Nissmark & Malmgren Fänge, 2020). En del insåg efter dödsfallet hur belastade de varit. Många ville prata om döden och framtiden med sin familjemedlem, men undvek det eftersom de inte ville påminna patienter om döden (Nakazato m.fl., 2018).

6 DISKUSSION

I kommande avsnitt kommer resultaten diskuteras i tre delar kopplat till ett vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv samt tidigare forskning. Först diskuteras likheter och skillnader i artiklarnas metod och syfte, sedan i artiklarnas resultat. Därefter presenteras en metoddiskussion. Där fördelar och brister i val av metod och tillvägagångssätt i examensarbetet belyses. Slutligen redogörs etikediskussion relaterade till de styrkor och svagheter som hanterats under examensarbetet.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan presenteras en diskussion kring resultatet under tre olika delar. Det fokuseras på likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod samt resultat. Som avslutning framförs en diskussion kring artiklarnas resultat kopplat till bakgrund, tidigare forskning samt det vårdvetenskapliga perspektivet.

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syfte och metod

Elva utav tolv artiklar använde familjemedlem eller familj i sitt syfte för att beskriva ordet anhörig. Den tolfte artikeln använde nära och kära som beskrivande till anhörig. Gemensamt var att alla artiklars syfte utgick ifrån ett anhörigperspektiv. Syftesverben skiljde sig dock åt en del i artiklarna. Tre av artiklarna använde verbet utforska, två verbet undersöka och resterande syftesverb visade sig vara belysa, beskriva, definiera, fastställa, förtydliga, identifiera och klargöra. Ett syftesverb är det mest centrala i syftet och som beskriver vad som ska göras (Henricsson, 2017b). Ett tydligt syftesverb är därför en stor del i hur tydligt syftet blir i slutändan. Det syntes att de kvantitativa artiklarna hade mer generella syftesverb som att fastställa, förtydliga och undersöka. De kvalitativa syftesverben gick djupare på att utforska och beskriva.

Examensarbetet använde artiklar som hade både kvalitativ och kvantitativ metod, vilket möjliggör en bred grund för att sedan anlägga ett helikopterperspektiv vilket skapar en översikt (Friberg, 2022a). En kvantitativ metod innebär att det används strukturerade mätningar eller observationer för att besvara forskningsfrågor. Insamlade data kan representeras på olika sätt. Utgångspunkten vid kvantitativa artiklars syften kan variera mellan att beskriva, jämföra och se samband (Billhult, 2017c). En kvalitativ ansats fokuserar på att undersöka människors erfarenheter av olika situationer eller händelser. Eftersom det är erfarenheter och upplevelser kan ingenting anses som sanningar eller felaktigheter. Insamlade data är det som genomgår analysen och presenteras inte i siffror som det vanligtvis gör vid en kvantitativ ansats (Henricson & Billhult, 2017). Alla artiklar använde sig av en retrospektiv undersökning som innebär att studierna använder sig av befintliga data, så som erfarenheter (Billhult, 2017c). Vid litteraturoversikt sker det inte en analys av rådata, utan tidigare analyserat material i form av rapporter eller forskningsartiklar (Friberg, 2022a).

Flera kvalitativa artiklar använde sig av intervjuer, som skapar en förståelse för deltagarna utifrån intervjuens syfte. Det lyfter fram personers erfarenheter av en situation utifrån deltagarens egna ord. För att genomföra en framgångsrik intervju krävs kunskap och en bra struktur samt samspel mellan intervjuare och deltagare (Danielson, 2017a). Det var två artiklar som använde sig av frågeformulär, vilket är ett effektivt sätt att samla in data på. Vid frågeformulär har frågornas ordningsföljd en viktig roll, eftersom frågorna som presenteras i slutet kan innebära att deltagaren tappat intresset. Det ligger även till stor vikt att placera generella frågor före de specifika frågorna, annars kan det leda till en påverkan på varandra. En noggrann övervägning över formulärets uppbyggnad och presentation är avgörande (Ali & Skärsäter, 2017). Två av de kvantitativa artiklarna använde enkätundersökning för att inhämta data. Vid en väl arbetad enkätundersökning finns potentialen att kostnadseffektivt och snabbt samla in och sammanställa information från en stor grupp människor. För att säkerställa att resultatet är pålitligt ökar pålitligheten om enkätundersökningen innefattar en hög svarsfrekvens (Polit & Beck, 2021). För att öka intresset och locka deltagare till att svara enkäten finns det olika strategier för. Genom att utforma ett lockande kuvert kan det leda till att fler öppnar det, eller en lockande rubrik samt erbjuda en ersättning för deltagare. Följebrev till enkäten som motiverar forskningen kan också leda till att svarsfrekvensen ökar (Billhult, 2017b). En artikel använde sig av telefonintervjuer som blir effektiva vid långa

avstånd samt minimerar kostnaderna. Tonläget och rösten blir viktigt vid en telefonintervju eftersom det inte är möjligt att urskilja kroppsspråk och ögonkontakt (Ali & Skärsäter, 2017).

Vid en tematisk analys fokuseras det på att identifiera likheter i det insamlade datamaterialet för att lyfta fram gemensamma drag. Sedan organiseras innehållet till olika gemensamma teman som ger en möjlighet för fördjupad förståelse av innehållet. Det var en likhet hos fyra artiklar som använde sig utav denna metod (Polit & Beck, 2021). Det var tre kvalitativa artiklar som använde sig utav en innehållsanalys. Det finns flera olika tekniker och metoder vid innehållsanalys som är lämpade både till kvalitativa och kvantitativa ansatser (Danielson, 2017b). För att analysera samvariation och matematiska modeller är det vanligt med regressionsanalys, som en av artiklarna använde (Polit & Beck, 2021). Ytterligare analysmetoder som användes bland artiklarna var fenomenologisk hermeneutisk metod, inferentiell analysmetod, multivariant analys och logistisk regressionsanalys.

6.1.2 Diskussion av artiklarnas resultat

Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt över anhörigas erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. Resultatet visade att enligt anhöriga var den avgörande betydelsen av effektiv kommunikation grundläggande för den palliativa vården. Erfarenheter av kommunikation visade sig var varierande. Vissa upplevde den som berikande medan andra som bristfällig. En kontinuerlig kommunikation gav anhöriga en känsla av förberedelse inför deras familjemedlems död och en känsla av delaktighet i vården, där de ständigt informerades om processen. Om de hade funderingar om döendeförloppet så fanns blanketter utspridda på patientdörrar med information (Gott m.fl., 2019). Kommunikation betraktades också som en utav fyra hörnstenar inom palliativ vård och något som vården skulle utgå ifrån (Socialstyrelsen, 2014). Just hörnstenen kommunikation var särskilt viktigt för anhöriga, som inte var det direkta fokuset i vården. Att som sjuksköterska utgå från ett cirkulärt synsätt bör patienters relationer och samspel med anhöriga inkluderas, eftersom en familjs relation påverkar patienters hälsa. Patienters sjukdom är inte det som är i fokus, utan samspelet mellan relationerna. Genom ett cirkulärt synsätt skapas en öppenhet att utifrån olika perspektiv förstå en familjs situation (Benzein m.fl., 2023). Tidigare forskning visar däremot att sjuksköterskor inte alltid har tillräckligt med tid för att kommunicera och involvera anhöriga i vården. En betydande del av deras arbetsdag ägnas åt dokumentation framför datorn istället för interaktion med patienter och anhöriga (Norouzadeh m.fl., 2022). Dessutom saknar sjuksköterskor ofta kunskapen som krävs för att hantera anhörigas sorg, vilket inte inkluderas tillräckligt i sjuksköterskeutbildningen (Andersson, 2016; Norouzadeh m.fl., 2022). Denna brist på tid och kunskap kan vara förklaringen till anhörigas erfarenheter, där många kände sig övergivna av sjukvårdspersonal när kommunikationen brast. I ett vårdprogram som är skrivet för sjuksköterskor som vårdar vid livets slutskede finns det konkreta vårdåtgärder vid palliativ vård och även råd inför samtal med anhöriga (Regionala cancercentrum, 2023). Trots vårdprogrammet visade det sig att många anhöriga samt patienter fortfarande kände sig missnöjda med kommunikationen från sjuksköterskor. Anhöriga erfor att de saknade information om sjukdomen, vilka behandlingsalternativ som fanns och vad som kunde förväntas vid en döendeprocess. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) i 5 kap. 1–3 §. ska anhöriga så långt det är möjligt göras delaktiga i vården. I 3 kap.

1§ betonar också att patienter har rätt till information om sin hälsa, om vilka behandlingsalternativ som finns och om det förväntade förloppet. Anhöriga kände sig ensamma i processen och önskade mer stöd och empati. Utifrån det vårdvetenskapliga perspektivet familjecentrerad omvårdnad borde sjuksköterskor betrakta familjen som en helhet och inte enbart individuella personer som kräver olika sorters kunskap och olika mycket tid (Benzein m.fl., 2023). Tidigare forskning visar att patienter också får en annan syn på livet när de blir medvetna om att döden är nära, och då växer kärleken till anhöriga. Anhöriga är alltså viktiga vid livets slutskede och något som ger kraft till patienter (Lo Monaco m.fl., 2020). Genom att integrera tidigare forskning, det vårdvetenskapliga perspektivet samt anhörigas erfarenheter bör sjuksköterskor vårda både patienter och anhöriga som en enhetlig helhet. När anhöriga kände sig exkluderade, kan det orsaka lidande inte bara för dem utan även för patienter. Det framgick vidare att anhörigas engagemang i samtal om livets slut påverkade deras välbefinnande. De som deltog i sådana samtal upplevde en bättre psykisk och fysisk hälsa jämfört med de som inte gjorde det. Diskussioner om livets slut underlättade också anhöriga i deras sorgeprocess och förberedde de inför att döden var nära. Tidigare forskning visar en barriär kring sådana samtal utifrån sjuksköterskors perspektiv, där känslor kan vara svåra att hantera. Sjuksköterskor menar att de använder sig av ett känslomässigt skydd när de är på arbetet, för att slippa bli involverade och känsllosamma när patienter går bort (Parola m.fl., 2018; Stuart, 2022). Resultatet kan då möjligen förklara anledningen till att varken anhöriga eller patienter kände att de fick tillräcklig kommunikation och stöd. Kommunikationen från sjuksköterskor och annan vårdpersonal med både patienter och anhöriga är avgörande för att möjliggöra en personcentrerad palliativ vård enligt Socialstyrelsen (2016). Vid en personcentrerad vård är patienter i fokus, därför är det viktigt att även inta en familjecentrerad omvårdnad där familjen betraktas som ett system som är dynamiskt (Benzein m.fl., 2023).

Vårdmiljön visade sig vara av stor del av anhörigas erfarenheter, där tillgång till separata rum för att spendera tid med sin närstående var önskvärt. Däremot visar tidigare forskning från sjuksköterskor att tids- och platsbrist kan vara hinder för att uppfylla sådana önskemål (Chan m.fl., 2013). Patienter å andra sidan har i tidigare forskning delade åsikter när det gäller fördelarna med egna patientrum kontra att dela rum med andra patienter. Vissa patienter känner en interaktion med andra patienter vid delade rum, medan andra känner att de vill vara ifred. Patienter betonar istället vikten av att få stanna på en och samma plats utan att behöva flyttas runt mellan olika rum, vilket annars kan skapa en stress (Virdun m.fl., 2020). Patienter erfor också en brist i att få bibehålla sin autonomi under livets slutskede och en brist på kommunikation (Gjerberg m.fl., 2015; Masel m.fl., 2016). Utifrån en familjecentrerad omvårdnad kan stress då också skapas hos anhöriga om deras familjemedlem känner sig stressad (Benzein, 2023). Detta skiljer sig från anhörigas erfarenheter som syftade på vikten med ett separat rum för att kunna spendera den sista tiden med sin familjemedlem i lugn och ro. Anhöriga menade att genom ett personcentrerat tillvägagångssätt vid diskussioner om livets slut kunde både deras egna och patienters behov tillgodoses. Detta stöds av de 6 S:en, ett verktyg för personcentrerad vård. Behoven hos både patienter och anhöriga kan variera mellan olika personer och situationer. I vårdmiljön kan synen på *sammanhanget* skilja sig mellan patienter och anhöriga. Vissa vill kanske umgås med andra för att känna sig delaktiga medan andra föredrar att vara ensamma med sina nära. Patienters *strategier* för att hantera

döden varierar, liksom deras *sociala relationer* och graden av *själbestämmande*. Det är därför viktigt att vara dynamisk som både anhörig och sjuksköterska, för att anpassa sig efter individuella önskemål (Ternestedt m.fl., 2017). Anhöriga framförde även synpunkter på besökstiderna på sjukhuset, vilket begränsade deras möjligheter att spendera tid med patienter. De erfor att den sena tiden i patienters liv gick förlorad på grund av restriktionerna. Ur egna reflektioner understryker detta vikten av en familjecentrerad vård, där en anpassning av besökstiderna skulle kunna minska lidandet för både patienter och anhöriga genom att möjliggöra mer tid tillsammans.

Anhöriga erfor att delar av vårdansvaret skiftades från sjuksköterskor till dem själva, vilket skapade en betydande stressfaktor. Denna erfarenhet står i motsats till såväl ICN:s etiska kod om att sjuksköterskor bör främja hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Omvårdnaden ska också ske i partnerskap mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga. Det betonas också att sjuksköterskor bör kunna arbeta i team och samverka väl med anhöriga och kollegor (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Det vårdvetenskapliga perspektivet påvisade även att om en anhörig besitter positiva erfarenheter sedan tidigare underlättar det till att minska lidandet för resterande familjemedlemmar, medan negativa upplevelser kan göra det svårare för familjer att hantera situationer. Det kan leda till att professionell hjälp behövs för att stötta familjer att hantera svåra omständigheter (Benzein m.fl., 2023). Denna situation där anhöriga upplevde en ökad börda av vårdansvar motsäger sig de riktlinjer som svensk sjuksköterskeförening och familjecentrerad omvårdad förespråkar, vilket kan bidra till anhörigas känsla av att vara övergivna när kommunikationen brister. Många anhöriga gick ned i tid på sitt arbete för att kunna tillbringa mer tid vid sjukhuset med sin familjemedlem under livets slutskede. Vårdtiden påverkade anhörigas vardagsrutiner och ledde också till ekonomiska svårigheter. Det ledde till en känsla av utmattning hos anhöriga, när de kämpade med att balansera ett liv utanför vårdsammanhanget samtidigt som de försökte upprätthålla en fasad av styrka för patienter. Detta belyses också i familjecentrerad omvårdad där sjukdom hos en familjemedlem, kan påverka hela familjen som ett system (Benzein m.fl., 2023).

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetet har innefattat en litteraturöversikt enligt Friberg (2022a). Detta är ett effektivt tillvägagångsätt för att få en beskrivande överblick av ett specifikt område inom ämnet omvårdnad genom olika vetenskapliga artiklar. Omvårdnadsområdet som studerades i examensarbetet var anhörigas erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Styrkor vid användandet av en litteraturöversikt var att artiklar från olika kulturer inkluderades som skapade ett bredare perspektiv på anhörigas erfarenheter. En svaghet var att hitta passande sökord för att välja artiklar som matchade examensarbetets syfte. Detta betonar Friberg (2022a) kan vara en svår process och som kräver flera sökningar och en noggrann kombination av sökord. Det är möjligt att både inkludera kvalitativa och kvantitativa artiklar vid en allmän litteraturöversikt. Detta anses som en stryka enligt Polit & Beck (2021). Examensarbetet bestod av tolv artiklar, varav åtta artiklar inkluderade kvalitativ ansats och resterande fyra utav kvantitativ ansats. Det skulle kunna vara en svaghet eftersom kvalitativ

ansats var överrepresenterat, samtidigt som kvalitativ ansats är mer djupgående och undersökande som passar till syftet av erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). I kvalitativa ansatser brukar antalet deltagare ofta vara färre jämfört med kvantitativa metoder (Henricsson & Billhult, 2017). Denna begränsning kan uppfattas som en svaghet då majoriteten av undersökningen var av kvalitativ ansats. Det leder till att resultatet baseras på färre personers erfarenheter.

Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är fyra kvalitetskriterier som är indikationer på en god vetenskaplig kvalitet, som används för att se tillförlitligheten i kvalitativa artiklar. Vid garanterad trovärdighet innebär det att en hög vetenskaplig standard har tillämpats och att materialet presenteras på ett tydligt och begripligt sätt för läsaren. Pålitligheten i examensarbetet påvisas genom författarnas förmåga att tydligt visa sin förkunskap. Bekräftelsebarheten framgår av en välbeskriven analysprocess, medan överförbarheten ökar när resultatet från examensarbetet kan tillämpas på andra grupper eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Trovärdigheten i arbetet, som är det första kvalitetskriteriet, ökar eftersom arbetet använder både kvantitativa och kvalitativa artiklar. I examensarbetet användes databaserna CHINAL Plus och Pubmed med inriktning omvårdnad för att söka fram relevanta artiklar till syftet. Användandet av två databaser i examensarbetet med medförde att evidensen styrktes och därmed trovärdigheten (Östlund, 2022). Genom att författarna har bekantat sig med forskningsmaterialet samt skaffat sig förkunskaper kring omvårdnadsområdet och hur en litteraturöversikt skrivs så ökar det trovärdigheten i examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Några sökord som användes var *family, attitude, experience, palliative care* och *end of life*. Detta kan betraktas som att trovärdigheten stärks, eftersom alla sökord som användes ingick i syftet. Inledningsvis användes en tidsram på fem år vid sökningarna. Därför hade artiklarna en begränsning av årtalen 2018–2023. Det fanns en artikel som hämtades för ett år sedan med samma begränsning, då en tidigare promemoria skrevs vilket är anledningen till att en av artiklarna omfattade åren 2017–2022. Det blev uppenbart för författarna att enbart begränsa sig till fem år gav för få relevanta sökresultat. Därför fattades beslutet att utöka tidsramen till tio år, från 2013–2023. Denna förändring kan ses som en svaghet då begränsningen justerades under examensarbetets gång. Å andra sidan kan det också ses som en styrka då det möjliggjorde en bredare inkludering av erfarenheter från anhöriga.

Kriteriet pålitlighet kan styrkas genom att författarna belyser sin förförståelse för att den inte ska påverka resultatet av examensarbetets analys. Om inte förförståelsen belyses så kan resultatet speglas utav förförståelsen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att låta externa parter läsa igenom och granska examensarbetet ökar också trovärdigheten och pålitligheten (Henricsson, 2017a).Handledare och medstudenter har vid flertalet tillfällen granskat examensarbetet som styrker att författarnas förförståelse inte har påverkat resultatet.

För att styrka bekräftelsebarheten har författarna varit tydliga med analysen och noga beskrivit varje steg genom hela forskningsprocessen. För tydligheten skull har det även inkluderats en översiktstabell. För att ytterligare styrka bekräftelsebarheten har författarna strävat efter att tillämpa ett neutralt förhållningsätt. Resultatet ska vara tydligt beskrivet och

begreppen trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet ska ha bekräftats för att överförbarheten ska vara god (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Slutligen syftar överförbarhet till att bedöma huruvida resultatet från arbetet kan tillämpas i andra grupper, situationer samt sammanhang (Polit & Beck, 2021; Mårtensson & Fridlund, 2017). Inkluderade artiklar kommer från olika länder vilket kan bidra till olika traditioner och kulturer som kan skapa en skillnad på anhörigas erfarenheter, det kan ses som en svaghet. Detta kan också ses som en styrka då examensarbetets resultat får ett bredare perspektiv på anhörigas erfarenheter. Artiklarna var utav retrospektiv metod, vilket kan ha påverkat anhörigas minne och gjort att de glömt vissa händelser. Anledningen till att författarna valde att endast använda retrospektiva artiklar var av etiska skäl, så att deltagarna i artiklarna skulle ha bearbetat den värsta sorgen. Artiklar som gjordes med anhöriga samtidigt som dödsprocessen pågick under realtid exkluderades.

Reliabilitet och validitet är enligt Billhult (2017) två begrepp som används för att diskutera metoden för kvantitativa artiklar. Begreppen innebär att det som behöver mätas faktiskt mäts och att liknande mätningar resulterar i samma resultat. Detta har beaktats på de kvantitativa artiklarna. En annan metod som hade kunnat användas var Evans (2002) som är en systematisk litteraturstudie där bara kvalitativa ansatser inkluderas. Författarna ansåg däremot att Fribergs (2022a) litteraturöversikt med kvantitativa och kvalitativa artiklar var mer lämpad eftersom det skapade en helhetssyn av fenomenet. Genom att använda båda ansatserna utvidgar det synvinkeln i jämförelse med att enbart använda en av ansatserna (Polit & Beck, 2021).

6.3 Etikdiskussion

Etiska övervägande har inom examensarbetet varit av yttersta betydelse genom hela processen. Genom att följa CODEX (2022) forskningsetiska principer har författarna tagit på sig ansvaret att säkerställa att det förekommer både moralisk acceptans och god kvalitet. De artiklar som använts i examensarbetet har varit retrospektiva undersökningar. Detta för att säkerställa att de anhöriga som deltog i artiklarna som användes i examensarbetet skulle ha bearbetat den värsta sorgen. För att garantera datas kvalitet, användes en granskning baserad på Fribergs kriterier (2022b) som bland annat innehöll en specifik fråga om etiskt resonemang. Vid granskning av artiklarna visade det sig att elva av tolv artiklar uppfyllde dessa kriterier. Författarna ansåg att det krävdes att artiklarna skulle ha en djupgående diskussion angående ett etiskt resonemang för att uppfylla kriteriet. Artikeln som inte uppfyllde kriteriet hade endast ett etiskt godkännande men saknade en diskussion. Eftersom det fanns ett godkännande valde författarna trots allt att inkludera artikeln.

Användandet av American Psychological Association (2023) har bidragit till en styrka i examensarbetet för att tydliggöra vad som är egna reflektioner och inhämtad information. Genom strävan att använda tydlig och korrekt referenshantering stärker det kvalitén (Kjellström, 2017). En svaghet var att artiklarna var skrivna på engelska vilket öppnade en möjlighet för missförstånd. För att minimera dessa risker användes ett webbaserat svenskt-engelskt lexikon för att säkerställa att en korrekt översättning förekom. Författarna förhöll

sig till en objektiv syn genom hela examensarbetet. En objektiv syn innebär att lägga sina värderingar och känslor åt sidan och ha en transparent inställning (Kjellström, 2017).

Genom diskussioner kring förförståelsen uppmärksammas en medvetenhet som därmed kan undvikas att påverka examensarbetet. Det är ett svårt förhållningsätt men viktigt så att inte författarnas synsätt av världen präglar examensarbetet (Henricsson & Billhult, 2017).

Författarna har mellan varandra reflekterat över sin förförståelse för att öka sin medvetenhet. Genom att reflektera över förförståelse underlättar det att öka medvetenheten och motverka feltolkningar (Polit & Beck, 2021). Förförståelse kan utgöra både en svaghet och styrka, det kan skapa en bredare förståelse av fenomenet (Friberg & Öhlen, 2017).

7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt av anhörigas erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Sammanfattningsvis erfor anhöriga att kommunikationen och informationen vid livets slutskede var bristfällig. Anhöriga kände sig övergivna och saknade kommunikation och information av sjuksköterskor om dels döendeprocessen och även hur anhöriga kan vara stödjande till patienter. Detta motsade sig perspektivet familjecentrerad omvårdnad, då alla i familjen ska inkluderas. De själva upplevde också en brist på empati och stöd i deras egen sorg, mycket av vårdansvaret lades istället på dem själva. Anhöriga som hade diskussioner om livets slutskede tidigare i patienters sjukdomsförlopp erfor generellt en bättre hälsa. De kände sig mer förberedda inför döden än anhöriga som inte fick ta del av dessa diskussioner. Anhöriga hade delade erfarenheter av vårdmiljön vid livets slutskede. Det visade sig att patientrummen och besökstiderna spelade stor roll, då anhöriga ville spendera mycket tid med patienter vid deras sista tid i livet. Detta bidrog i sin tur till att anhörigas livssituation förändrades både ekonomiskt och socialt. Genom att öka sjuksköterskors förståelse för anhörigas påverkan kan vården förbättras genom att involvera anhöriga mer aktivt. Om också sjuksköterskor skulle implementera det vårdvetenskapliga perspektivet i sin omvårdnad, skulle inte anhöriga känna sig övergiva och familjen skulle ses som en hel enhet och inte enskilda individer. För att möjliggöra ett bättre stöd gentemot anhöriga krävs en förbättrad kommunikation mellan anhöriga och sjuksköterskor samt möjligheter för anhöriga att delta i diskussioner och vårdsplanering vid livets slutskede. Genom att tillmötesgå dessa behov skulle anhörigas erfarenheter kunna förbättras.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Genom att fördjupa sig i anhörigas erfarenheter kan sjuksköterskor få insikter om hur palliativ vård uppfattas. Dessa insikter kan underlätta i deras eget vårdande, vilket kan

förbättra palliativ vård. Det finns en tydlig brist på forskning baserad på anhörigas erfarenhet som kan vara till stöd för att kunna förbättra palliativ vård. Ett förslag för framtida forskning är att inkludera en kvantitativ metodik för att ta del av fler deltagares erfarenheter. Det kan då skapas en mer omfattande förståelse för hur palliativ vård upplevs och identifiera områden för förbättringar. Ytterligare förslag för framtida forskning är att identifiera hur kulturella skillnader hos anhöriga påverkar erfarenheterna av palliativ vård i livets slutskede. Detta eftersom hur en anhörig föredrar att bli bemött kan variera mellan olika kulturer. Genom att studera detta skulle vården få värdefulla insikter för att kunna anpassa sitt tillvägagångssätt.

REFERENSLISTA

*= Artikel till examensarbetets resultat

- Ali, L. Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.99–110). Studentlitteratur
- American Psychological Association. (2023). *APA Style 7th Edition*. <https://www.apa.org/>
- Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). *To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients*. *Nurse Education Today.*, 38, 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Andersson, S., Berglund, M., & Kjellsdotter, A. (2018). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg, I & Ekman (Red.), *Vägen till patienternas värld och personcenterad vård* (1 uppl., s.93–117). Liber
- *Axelsson, L., Klang, B., Lundh Hagelin, C., Jacobson, S. H., & Gleissman, S. A. (2015). Meanings of being a close relative of a family member treated with haemodialysis approaching end of life. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 24(3–4), 447–456. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12622>
- Benkel, I., Molander, U., Wijk, H., (2016). *Palliativ vård: ur ett tvärprofessionellt perspektiv* (1 uppl.). Liber.
- Benzein, E. Hagberg, M. Persson, C. Saveman, B.I & Syren, S. (2023) *Att möta familjer inom vård och omsorg: en samtalsmodell på systemisk grund* (3. uppl.). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017a). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 275–282). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Enkäter. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.121–132). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017c). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.99–110). Studentlitteratur.
- *Busmann, S., Muders, P., Zahrt-Omar, C. A., Escobar, P. L. C., Claus, M., Schildmann, J., & Weber, M. (2015). Improving End-of-Life Care in Hospitals. *The American Journal of Hospice & Palliative Care.*, 32(1), 44–51. <https://doi.org/10.1177/1049909113512718>
- * Carey, E. C., Dose, A. M., Humeniuk, K. M., Kuan, Y. C., Hicks, A. D., Ottenberg, A. L., Tilburt, J. C., & Koenig, B. (2018). The Experience of Hospital Death: Assessing the Quality of Care at an Academic Medical Center. *The American Journal of Hospice & Palliative Care.*, 35(2), 189–197. <https://doi.org/10.1177/1049909116689547>

- Chan, H. Y. L., Lee, L. H., & Chan, C. W. H. (2013). The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer.*, 21(6), 1551–1556. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1692-4>
- * Chung, B. P. M., Leung, D., Leung, S. M., & Loke, A. Y. (2018). Beyond death and dying: how Chinese spouses navigate the final days with their loved ones suffering from terminal cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer.*, 26(1), 261–267. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00520-017-3844-z>
- CODEX (2023-03-05). *Avvikelser från god forskningssed*. Uppsala universitet. Hämtad 2022-11-11 från <https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- CODEX. (2022-03-02). *Forskarens etik*. Uppsala universitet. Hämtad 2022-11-11 från <https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretative data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.
- Danielson, E. (2017a) Kvalitativ forskningsintervju Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.143–154). Studentlitteratur
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.285–300). Studentlitteratur
- Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s.73–86). Liber.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet- det tidlösa i tiden* (1 Uppl.). Liber.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185–200). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 239). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2. uppl., s.301–321). Studentlitteratur.

- Henricson, M., Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.111–120). Studentlitteratur
- Henricsson, M. (2017a). Diskussion. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod- från idé till examination.* (2. uppl., s. 411–420). Studentlitteratur
- Henricsson, M. (2017b). Forskningsprocessen. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination.* (2. uppl., s.44–54). Studentlitteratur.
- Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Pedersen, R. (2015). End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes - experiences and perspectives of patients and relatives. *BMC Geriatrics*, 15(1), 1–13. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12877-015-0096-y>
- * Gott, M., Robinson, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Wharemate, R., & 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. <https://doi.org/10.1177/0269216319843026>
- * Hayashi, Y., Sato, K., Ogawa, M., Taguchi, Y., Wakayama, H., Nishioka, A., Nakamura, C., Murota, K., Sugimura, A., & Ando, S. (2022). Association Among End-Of-Life Discussions, Cancer Patients’ Quality of Life at End of Life, and Bereaved Families’ Mental Health. *The American Journal of Hospice & Palliative Care.*, 39(9), 1071–1081. <https://doi.org/10.1177/10499091211061713>
- Jakobsson Ung, E. Öhlen, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg, J. Öhlén (Red), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningsätt* (3 uppl., s. 227–253). 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. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.10.483>
- * Johnson, S., Kelemen, A., Grimes, C., Stein, S., & Groninger, H. (2021). A thematic analysis of in-hospital end-of-life care experiences of surviving family members. *Death Studies.*, 45(6), 469–479. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1648341>
- Karolinska Institutet. (u.å). *Svensk MeSH*. Hämtad 2023-09-05 från <https://mesh.kib.ki.se>
- Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933–939. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00520-016-3483-9>
- * Kato, H., & Tamura, K. (2020). Family Members’ Experience of Discussions on End-of-Life Care in Nursing Homes in Japan. *Journal of Hospice and Palliative Nursing: JHPN.*, 22(5), 401–406. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000677>

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s57-78). Studentlitteratur.
- Lo Monaco, M., Mallaci Bocchio, R., Natoli, G., Scibetta, S., Bongiorno, T., Argano, C., & Corrao, S. (2020). Human relationships in patients' end-of-life: a qualitative study in a hospice ward. *Internal & Emergency Medicine*, 15(6), 975–980. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s11739-019-02254-6>
- Masel, E. K., Kitta, A., Huber, P., Rumpold, T., Unseld, M., Schur, S., Porpaczy, E., & Watzke, H. H. (2016). What Makes a Good Palliative Care Physician? A Qualitative Study about the Patient's Expectations and Needs when Being Admitted to a Palliative Care Unit. *PloS one*, 11(7), e0158830. <https://doiorg.ep.bib.mdh.se/10.1371/journal.pone.0158830>
- Mittuniversitet. (2021). *Termer för olika grupper perspektiv*. Mittuniversitets bibliotek. Hämtad 2023-11-07 från https://libguides.mdu.se/ld.php?content_id=33759690
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–436). Studentlitteratur.
- * Nakazato, K., Shiozaki, M., Hirai, K., Morita, T., Tatara, R., Ichihara, K., Sato, S., Simizu, M., Tsuneto, S., Shima, Y., & Miyasita, M. (2018). Verbal communication of families with cancer patients at end of life: A questionnaire survey with bereaved family members. *Psycho-Oncology*, 27(1), 155–162. <https://doi.org/10.1002/pon.4482>
- * Nissmark, S., & Malmgren Fänge, A. (2020). Occupational balance among family members of people in palliative care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(7), 500–506. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1483421>
- Norouzadeh, R., Anoosheh, M., & Ahmadi, F. (2022). Nurses' Communication With the Families of Patients at the End-of-Life. *Omega: Journal of Death & Dying*, 86(1), 119–134. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0030222820959933>
- Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of Hospice and Palliative Nursing : JHPN*, 20(2), 180–186. <https://doi.org/10.1097/NJH.000000000000428>
- Landström, C., & Priebe, G. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s.25–42). Studentlitteratur
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- Regionala cancercentrum. (2023-05-30). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård*. Regionala cancercentrum. Hämtad 2023-11-20 från

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varprogram-palliativ-var.pdf>

Sandman, L., Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (1 uppl.). Studentlitteratur

Segesten, K. (2022). Användbara texter I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 65–78).

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Socialstyrelsen. (2016-12-12). *Palliativ vård i livets slutskede Indikatorer och underlag för bedömningar*. Socialstyrelsen. Hämtad 2023-11-23 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2022-09-13). *Termbanken*. Hämtad 2022-11-18 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/>

Stuart, P. (2022). How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach. *British Journal of Nursing : BJN.*, 31(19), 997–1002. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.19.997>

Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt lungräddning. (2021). *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)*. Svenska Läkaresällskapet. Hämtad 2023-11-21 från https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/02/Rev_Etiska-riktlinjer-for-hjart-lungradning_andra_upplagan_2021.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Ternstedt, B-M., Hénoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 s:n* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K., Davidson, PM, & Phillips, J. (2020). Hospital patients' perspectives on what is essential to enable optimal palliative care: A qualitative study.. *Palliativ medicin*, 34 (10), 1402–1415. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216320947570>

* Yamaguchi, T., Maeda, I., Hatano, Y., Mori, M., Shima, Y., Tsuneto, S., Kizawa, Y., Morita, T., Yamaguchi, T., Aoyama, M., & Miyashita, M. (2017). Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient

Death and Care. *Journal of Pain and Symptom Management.*, 54(1), 17–26.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.008>

Östlind, J. (2022). *De 6 sn* (3 uppl). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats-
vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Begräsningar	Antal träffar	Antal läst abstract	Antal läst hela artiklar	Antal valda artiklar	Titel
CHINAL Plus 2023- 11-09	Attitude AND family AND “palliative care” AND “end of life” AND terminal AND relations	In Abstract (family, end of life) Peer reviewed 2017–2022	61	7	2	1	Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient Death and Care
CHINAL Plus 2023-11- 08	“Family attitudes” OR “patient- family relations” AND “terminal care” AND “end of life” AND “professional familyrelations”	Peer reviewed 2018–2023	19	5	3	1	Family Members' Experience of Discussions on End-of- Life Care in Nursing Homes in Japan: A Qualitative Descriptive Study of Family Members' Narratives.
CHINAL Plus 2023-11- 23	“Family member*” AND experiencesAND “end of life” AND “family relations” AND terminal*	Peer reviewed 2013–2023	85	7	3	2	Improving End-of-Life Care in Hospitals: A Qualitative Analysis of Bereaved Families’ Experiences and Suggestions. Meanings of being a close relative of a family member treated with haemodialysis approaching the end of life.

CHINAL Plus 2023-11-08	“Palliative care” AND family AND “end-of-life” AND “end of life care” AND “professional-family relations”	Peer reviewed 2018–2023	101	11	1	1	Association Among End-Of-Life Discussions, Cancer Patients' Quality of Life at End of Life, and Bereaved Families' Mental Health
CHINAL Plus 2023-11-08	“Professional- family relations” OR “patient- family relations” AND “palliative care” AND “end of life” AND “family attitudes”	Peer reviewed 2018–2023	21	8	3	1	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
CHINAL Plus 2023-11-14	Spouses OR partner AND “terminal care” AND “palliative care”	Peer reviewed 2018–2023	38	6	4	1	Beyond death and dying: how Chinese spouses navigate the final days with their loved ones suffering from terminal cancer
CINAHL Plus 2023-11-08	“Terminal care” OR “terminally patients” OR “end of life” OR “end of life care” AND “family attitudes” AND “family relations” AND experince OR perception	Peer reviewed 2018–2023	50	10	2	1	A thematic analysis of in-hospital end-of-life care experiences of surviving family members
Pubmed 2023-11-14	Experience AND “terminal care” AND “family members” AND families AND survey	Peer reviewed 2018–2023	55	8	4	1	The Experience of Hospital Death: Assessing the Quality of Care at an Academic Medical Center.

Pubmed 2023-11-14	"Family members" AND "end of life care" AND qualitative AND Experiences	In Titel/ abstract Peer reviewed 2018–2023	79	12	4	2	1. Communication is more than just a conversation: family members' satisfaction with end-of-life care
Pubmed 2023-11-14	Family members OR relatives AND palliative care AND qualitative AND terminally	In Title/ abstract Peer reviewed 2018–2023	26	7	3	1	Occupational balance among family members of people in palliative care

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Kvalitetsfrågor är hämtade ifrån Friberg (2022b) som är lämpade till både kvalitativa och kvantitativa ansatser. Granskningsfrågor sammanställda för att kunna besvaras med Ja eller Nej. För ett "ja", gavs ett poäng. Alla artiklar poängsattes från 1–10, beroende på hur många "ja" artikeln fick. Artiklar med poäng 0–3 ansågs vara av låg kvalitet. Vid poäng från 7–10, ansågs artikeln vara av hög kvalitet (Friberg, 2022a).

Artiklar	Finns det en tydlig beskrivning av anhörigas perspektiv?	Finns det en tydlig beskriven problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydlig 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 ?	Kvalitetspoäng
1.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
2.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
3.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
4.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
5.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	9/10
6.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
7.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/10
8.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
9.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
10.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
11.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
12.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	9/10

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Nr	Titel Författare Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets poäng
1.	<p>Meanings of being a close relative of a family member treated with hemodialysis approaching end of life.</p> <p>Axelsson, L, Klang, B, Lundh Hagelin, C, Jacobson, SH & Gleissman, SA</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2015</p>	<p>To describe and elucidate the meanings of being a close relative of a severely ill family member treated with maintenance haemodialysis approaching the end of life</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Urval: 14 Anhöriga</p> <p>Datainsamling: Retrospektiva intervjuer</p> <p>Analysmetod: Fenomenologisk hermeneutisk</p>	<p>Resultatet visade sig i sex teman som omfattade anhörigas erfarenheter vid den palliativa vården i livets slut. Vid ett av dessa teman låg fokuset på att anhöriga ville stödja och hjälpa patienter utan att påverka deras hälsa. Anhöriga uttryckte ett ökat behov av emotionell styrka och stöd. Det krävdes en balansering av att stötta patienter men även upprätthålla sitt eget pågående liv. De strävade också efter att uppleva en meningsfull sista tid här och nu, samtidigt som de påverkades av medvetenheten om den ofrånkomliga döden.</p>	Hög kvalitet
2.	<p>Improving end-of-life care in hospitals: a qualitative analysis of bereaved families' experiences and suggestions</p>	<p>To explore and document the experiences and expectancies of bereaved family members concerning the end-of-life (EOL) care of their</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Urval: 270 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär</p>	<p>Resultatet visade att anhöriga identifierade många brister inom palliativ vård. Anhöriga önskade en mer holistisk vård med mindre fokus på enbart det medicinska. Anhöriga ansåg att vården bör inkludera mer stöd och interaktioner samt bättre</p>	Hög kvalitet

	<p>Bussmann, S., Mudders, P., Zahrt-Omar, C. A., Escobar, P. L., Claus, M., Schildmann, J., & Weber, M.</p> <p>The American journal of hospice & palliative care, 32</p> <p>2015</p>	<p>deceased relative in a general hospital setting.</p>	<p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>kommunikation och information för att skapa en bättre sista tid.</p>	
3.	<p>The Experience of Hospital Death: Assessing the Quality of Care at an Academic Medical Center.</p> <p>Carey, E. C., Dose, A. M., Humeniuk, K. M., Kuan, Y. C., Hicks, A. D., Ottenberg, A. L., Tilburt, J. C., & Koenig, B.</p> <p>The American journal of hospice & palliative care.</p> <p>2018</p>	<p>To describe the quality of hospital care experienced in the last week of life, as perceived by decedents' families.</p>	<p>Ansats: Kvantitativ ansats</p> <p>Urval: 104 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Telefonundersökningar</p> <p>Analysmetod: Inferentiell analysmetoder</p>	<p>Resultatet visade att anhöriga generellt var mycket nöjda med vården deras familjemedlem fått. Trots det visade det sig vara otillfredsställda behov men som med enkla åtgärder kan förbättras. Det som anhöriga upplevde kunde förbättras var kommunikation, stöd till familjer samt hjälp att navigera i döendeprocessen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

4.	<p>Beyond death and dying: how Chinese spouses navigate the final days with their loved ones suffering from terminal cancer</p> <p>Chung, B. P. M., Leung, D., Leung, S. M., & Loke, A. Y.</p> <p>Supportive care in cancer: officiell tidning för Multinational Association of Supportive Care in Cancer</p> <p>2018</p>	<p>The aim of the study was to explore the Chinese spousal experience with their dying loved ones suffering from terminal cancer.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Urval: 15 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade sig i fem underteman där det första var en svår balans att trösta patienten och att samtidigt vara stark själv. Det andra handlade om prioritering av familjers liv hemma, att det var svårt att få ihop livet och ekonomin utanför sjukhuset. Ett annat tema var av medicinsk vård, att de anhöriga var tvungna att först lära sig de medicinska termer som sjuksköterskor använde för att förstå sig på vad de berättade. Därefter ett tema om ömsesidighet, att istället för att försöka bekämpa cancer så ta vara på den sista tiden i livet. Sista temat var att skapa ett arv av kärlek, att lösa alla konflikter och göra upp ekonomin.</p>	Hög kvalitet
5.	<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>Gott, M., Robinson, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Wharemate, R., & Wiles, J.</p> <p>Journals sagepub</p>	<p>The aim of this study was to identify examples of good care received in the hospital setting during the last 3 months of life for people dying in advanced age from the perspective of bereaved family members.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Urval: 34 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Strukturella intervjuer</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade att majoriteten av anhöriga var nöjd med palliativ vård. Flera teman visades: En relation baserad på empati. Effektiva interaktioner mellan anhöriga och sjuksköterskor. Anhöriga erfor att de ville bli mer delaktiga i vården.</p>	Hög kvalitet

	2019				
6.	<p>Association Among End-Of-Life Discussions, Cancer Patients' Quality of Life at End of Life, and Bereaved Families' Mental Health</p> <p>Hayashi, Y., Sato, K., Ogawa, M., Taguchi, Y., Wakayama, H., Nishioka, A., Nakamura, C., Murota, K., Sugimura, A., & Ando, S.</p> <p>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</p> <p>2021</p>	<p>This study aimed to determine the status of end-of-life discussions in general wards, associated factors, and impact of end-of-life discussions on outcomes</p>	<p>Ansats: Kvantitativ ansats</p> <p>Urval: 226 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Retrospektiv tvärsnittsobservationsdesign och anonyma frågeformulär</p> <p>Analysmetod: Multivariant analys</p>	<p>Resultatet visade att sörjande anhöriga som deltog i diskussioner om livets slutskede (63%) visade sig ha lägre depression och mindre komplicerad sorg. Medan anhöriga som inte fick ta del av samtal angående livets slut hade sämre hälsa.</p>	Hög kvalitet
7.	<p>Communication is more than just a conversation: family members' satisfaction with end-of-life care</p> <p>Jóhannesdóttir, S., & Hjörleifsdóttir, E.</p> <p>International journal of palliative nursing</p>	<p>The main aim of this study was to investigate family member's experiences of communicating with health professionals (HP) during end-of-life care in acute medical wards and a nursing home</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Urval: 115 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade sig i fyra teman: vikten av god kommunikation mellan sjuksköterskor och anhöriga, noggrant upprättande av relationer. Anhöriga önskade en lugn miljö, avskildhet för familjen och bra och tydlig information om livets slutskede. Sjuksköterskan hade en viktig roll i hur anhöriga upplever trygghet.</p>	Hög kvalitet

	2018				
8.	<p>A thematic analysis of in-hospital end-of-life care experiences of surviving family members.</p> <p>Johnson, S., Kelemen, A., Grimes, C., Stein, S., & Groninger, H.</p> <p>Academic Journal</p> <p>2021</p>	<p>The aim is to define a good death based on the values and priorities of the dying and their families, in order to help providers and facilities improve care and better meet client expectations</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Urval: 18 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Tematisk analysmetod</p>	<p>Resultatet visade positiva och negativa erfarenheter av situationen. Positiva aspekter var att sjuksköterskor var uppmärksamma och omtänksamma till hela familjen och utgjorde en trygghet. Vissa deltagare antydde på en effektiv och bra kommunikation medan vissa tyckte att kommunikationen var otillräcklig. Ytterligare negativa aspekter var att anhöriga såg brister i patientvården samt otillräckligt stöd och ett missnöje över miljön. Anhöriga kunde även uppleva att de var i vägen.</p>	Hög kvalitet
9.	<p>Family Members' Experience of Discussions on End-of-Life Care in Nursing Homes in Japan: A Qualitative Descriptive Study of Family Members' Narratives</p> <p>Kato, H., & Tamura, K.</p> <p>Journal of Hospice & Palliative Nursing</p>	<p>The purpose of this study was to clarify the meaning of continuous EOL discussion for family members and present suggestions regarding the provision of the best care for residents and their family members.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Urval: 13 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Semistrukturera individuella intervjuer</p> <p>Analysmetod: Tematisk analysmetod</p>	<p>Resultatet visade fyra teman angående palliativ vård i livets slutskede. Första var en ökad medvetenhet om att familjemedlemmen börjar närma sig slutet av livet, insikten fick de efter samtal om livets slut. Andra var svårigheter i beslutsfattandet om avslutande behandling. Tredje temat var att anhöriga kände en tveksamhet angående beslut som fattades om livsförlängande behandling. Sista handlade om hur anhöriga upplevde sig delaktiga i vården.</p>	Hög kvalitet

	2020				
10.	<p>Verbal communication of families with cancer patients at end of life: A questionnaire survey with bereaved family members</p> <p>Nakazato, K., Shiozaki, M., Hirai, K., Morita, T., Tatara, R., Ichihara, K., Sato, S., Simizu, M., Tsuneto, S., Shima, Y., & Miyasita, M.</p> <p>Psycho-oncology</p> <p>2018</p>	<p>To clarify the verbal communication of feelings between families and patients in Japanese palliative care units from the perspective of bereaved family members</p>	<p>Ansats: Kvantitativ ansats</p> <p>Urval: 537 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Enkätundersökning</p> <p>Analysmetod: Logistisk regressionsanalys</p>	<p>Resultatet visade sig att kommunikation och dialog om situationen, gör hela upplevelsen lättare. Men att anhöriga menade att det inte var lätt att uttrycka känslor. Sjuksköterskor försökte uppmuntra till att visa känslor, men det krävdes mer än att endast uppmuntra för att känslorna skulle kunna verbaliseras. Det krävdes bland annat rätt stöd och även ett genuint mottagande av känslorna för att känslor ska komma naturligt.</p>	Hög kvalitet
11.	<p>Occupational balance among family members of people in palliative care</p> <p>Nissmark, S., & Malmgren Fänge, A.</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</p>	<p>To explore occupational balance, needs and roles among family members to persons in palliative care.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Urval: Sex anhöriga</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att vara anhörig till en patient med palliativ vård kan medföra ändrade roller och en yrkesmässig obalans. Hela livet kan vändas upp och ned och rutiner förändras, vilket kan leda till ohälsa. Anhöriga upplevde att sjuksköterskor endast fokuserade på patienter och inte på anhöriga. Mycket ansvar hamnade på dem anhöriga och de tvingades bli vårdare istället för att gå till arbetet.</p>	Hög kvalitet

	2020			Anhöriga kände sig osedda och bortprioriterade av sjuksköterskor.	
12.	<p>Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient Death and Care</p> <p>Yamaguchi, T., Maeda, I., Hatano, Y., Mori, M., Shima, Y., Tsuneto, S., Kizawa, Y., Morita, T., Yamaguchi, T., Aoyama, M., & Miyashita, M.</p> <p>Journal of Pain & Symptom Management</p> <p>2017</p>	<p>The objective of this study was to explore associations between end-of-life discussions and bereaved families' depression and complicated grief and the quality of patient death and end-of-life care.</p>	<p>Ansats: Kvantitativ</p> <p>Urval: 9123 anhöriga</p> <p>Datainsamling: Enkätundersökning</p> <p>Analysmetod: Logistisk regressionsanalys</p>	<p>Resultatet visade att anhöriga som hade diskussioner i livets slutskede hade en lägre frekvent depression och mindre komplicerad sorg jämfört med de som inte hade diskussionerna. Det visade sig att anhöriga mådde bättre ju tidigare diskussioner om livets slut hade skett i patientens sjukdomsförlopp.</p>	Hög kvalitet



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.mdu.se