Namn:	Angela Rotondo & Malin Sandgren
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 HP, Institutionen för vårdvetenskap
Kurs:	Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 HP, VKGT13, VT 2022
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Ann-Charlotte Östensson
Examinator:	Henrik Lerner

HUR NÄRSTÅENDE TILL PATIENTER UPPLEVER VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE PÅ SJUKHUS.

EN LITTERATURÖVERSIKT

RELATIVES EXPERIENCE OF END-OF LIFE CARE IN HOSPITAL.

A LITERATURE REVIEW

Sammanfattning

Bakgrund: Vård i livets slutskede är den senare fasen i det palliativa vårdskedet och bygger på en holistisk människosyn. Palliativa vårdens värdegrund beskrivs med fyra ord, närhet, helhet, kunskap och empati. Vård i livets slutskede syftar till att ge patient och närstående så god livskvalité som möjligt och lindra deras lidande.

Syfte: Syftet var att belysa hur närstående till patienter i livets slutskede upplever vården på sjukhus.

Metod: En allmän litteraturöversikt med kvalitativ och kvantitativ ansats baserad på tio vetenskapliga artiklar vilkas resultat har analyserats utifrån Fribergs modell.

Resultat: Litteraturöversiktens resultat sammanfattades i tre huvudteman: kommunikationens betydelse för vårdkvaliteten, miljöns inverkan på vårdrelationen och närståendestöd som insats i sorgeprocessen.

Sammanfattning: Närstående i studierna upplevde brister i vården beträffande kommunikation och information, stöd och vårdmiljö. Bristerna medförde onödigt lidande och försämrad livskvalitet. Närstående hade en önskan om tydlig och lättförståelig kommunikation från vårdpersonal, emotionell bekräftelse och förståelse i sin sorgeprocess samt en önskan om delaktighet i vårdprocessen.

Nyckelord: Närstående, upplevelse, livets slutskede, sjukhus

Abstract

Background: End of life care, which is the last phase in palliative care, is based on a holistic view of the human being and is described on the basis of palliative care's values in four words; closeness, wholeness, knowledge and empathy. End of life care aims to provide the patient and relatives with as good a quality of life as possible and alleviate their suffering.

Aim: To evaluate relatives' experience of end of life care in a hospital.

Method: A general literature review with a qualitative and quantitative approach based on ten scientific articles has been performed. The results of the scientific articles have been analyzed using Friberg's model.

Results: The results of the literature review were shown in three main themes: the importance of communication for the quality of care, the impact of the environment on the care relationship and related party support as an input in the grief process.

Summary: Relatives in the studies experienced shortcomings in care regarding communication and information, support and care environment. The shortcomings led to unnecessary suffering and deteriorating quality of life. Relatives had a desire for clear and easy to understand communication from care staff, emotional confirmation and understanding in their grieving process and a desire for participation in the care process.

Keywords: Relatives, experience, terminal care, hospital

Innehåll

INLEDNING 3

BAKGRUND 3

PALLIATIV VÅRD ... 3
VÅRDENS STÖD & INSATSER ... 4
SJUKSKÖTERSKANS SAMORDNANDE FUNKTION ... 5
VÅRDRELATIONENS BETYDELSE ... 6
SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSE AV VÅRD I LIVETS SLUT ... 6

PROBLEMFORMULERING 7

SYFTE 8

TEORETISK REFERENSRAM 8

METOD 9

DATINSAMLING ... 9
DATAANALYS ... 11

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN 11

RESULTAT 12

KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE FÖR VÅRDKVALITEN ... 13
MILJÖNS INVERKAN PÅ VÅRDKVALITEN ... 14
NÄRSTÅENDESTÖD SOM INSATS I SORGEPROCESSEN ... 15

DISKUSSION 17

METODDISKUSSION ... 17
RESULTATDISKUSSION ... 19
Kommunikation & information ... 19
Utbildning & Kompetens ... 20
Stöd ... 21

KLINISKA IMPLIKATIONER 23

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING 24

SAMMANFATTNING 24

REFERENSFÖRTECKNING 26

BILAGA 1. SÖKMATRIS 29

BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT **31**

INLEDNING

Författarnas personliga och yrkesrelaterade erfarenhet låg till grund för intresset att belysa närståendes upplevelse av vård i livets slutskede av patienter på sjukhus. Närstående utgör en viktig resurs och kan med sin närvaro tillföra stöd i omvårdnaden av patienten. Många människor dör på sjukhus och sjuksköterskan har förutom att vårda patienten även en viktig roll i att bemöta och stödja närstående i denna process. Förhoppningen med denna litteraturöversikt är att, genom fördjupad kunskap i ämnet, bidra till att lindra närståendes upplevelse av vård i livets slutskede på sjukhus.

BAKGRUND

PALLIATIV VÅRD

Palliativ vård kännetecknas av en holistisk människosyn där målsättningen är att stödja patienten att leva med värdighet, största möjliga välbefinnande och livskvalitet i samband med obotlig sjukdom (Bengtsson & Lundström, 2015). Denna vårdform har sin grund i hospicefilosofin och bygger på ett holistiskt omhändertagande av en patient som på grund av obotlig sjukdom närmar sig livets slut. En god palliativ vård ska omfatta alla människor oavsett ålder eller diagnos.Vård i livets slutskede är centralt i palliativ vård och är en lindrande vård. Världshälsoorganisationen WHO´s riktlinjer och definition av palliativ vård utgår från människovärdesprincipen och vilar på fyra hörnstenar där närståendestöd är en utav dessa (Bengtsson & Lundström, 2015). De övriga hörnstenarna är symtomkontroll, relation och kommunikation samt teamarbete. Den palliativa vården delas in i två faser, en tidig och en sen fas där behov och längd kan variera (Thulesius, 2019). Den tidiga fasen omfattar några månader till flera år där målsättningen är att ansvara och främja patientens förutsättningar för att bibehålla ett så aktivt och normalt liv som möjligt. Den sena vårdfasen har ett tidsintervall från ett par veckor till några dagar där målsättningen är att skapa så god livskvalité för patient och närstående som möjligt.

Socialstyrelsens definition av ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en holistisk syn på människan där fysiska, psykologiska, sociala och existentiella behov hos patient och närstående tas i beaktning (Socialstyrelsen, 2018). Vårdpersonalens målsättning med palliativ vård är att, genom övergripande kompetens och bedömning för varierande sjukdomsförlopp samt individuell patientprognos, förebygga onödigt lidande. I palliativ holistisk vårdform inkluderas både närstående och patienter utifrån deras individuella önskemål och förmågor. Allmän

palliativ vård erbjuds som behandling till patienter i livets slutskede och kan tillgodoses av vårdpersonal som besitter grundläggande kompetens och kunskap i ämnet.
Den allmäna palliativa vården bedrivs i primärvård, hemsjukvård, vård- och omsorgsboende samt på sjukhus (Bengtsson & Lundström, 2015). Vårdpersonal har till uppgift att inkludera närstående till patienter som vårdas i livets slutskede att känna delaktighet i beslut som rör vård av deras anhöriga . Genom god kommunikation mellan närstående och vårdpersonal kan information och stöd ges utefter individuella behov och förutsättningar vilket bidrar till ökad hälsa. Till närstående inkluderas personer i den närmaste familjekretsen samt de personer som patienten anser sig ha nära relation till. Närståendestöd ska erbjudas under vårdprocessen och fram till dödsfallet för att lättare hantera praktiska och känslomässiga svårigheter. Kvarlevandesamtal med både kuratorer och vårdpersonal finns att tillgå.

I Sverige dör årligen cirka 90000 människor vilket motsvarar omkring en procent av Sveriges befolkning (Svenska palliativregistret 2020). Siffran steg dock avsevärt under pandemiåret 2020 då omkring 9800 personer avled i sviterna av Covid-19. Många människor som vårdas i livets slut tillbringar sin sista tid på sjukhus som är den vårdinrättning som främst är inriktad på korta vårdtider och läkande åtgärder. Socialstyrelsens dödsorsaksregister från 2017 framför data som synliggör fördelningen mellan olika dödsplatser runt om i landet. Av cirka 90000 människor så dör 39% på svenska sjukhus, 36% på sjukhem eller särskilt boende, 19% i sin privata bostad och 6% på annan okänd plats eller att data saknas. Från Socialstyrelsens register tydliggörs att störst andel av den svenska befolkningen avlider på sjukhus. För att på bästa sätt kunna åstadkomma kvalitetsförbättringar av vård i livets slutskede finns olika nationella verktyg att tillgå. Dessa är Svenska Palliativregistret, Socialstyrelsens kunskapsstöd för god palliativ vård och Nationellt vårdprogram för palliativ vård (Svenska palliativregistret 2020).

VÅRDENS STÖD & INSATSER

Vård i livets slutskede innefattar inte enbart lindring av objektiva symptom utan patient och närstående erbjuds psykologiskt, socialt, andligt och existentiellt stöd (Andersson m.fl.,2014). Vårdteamet har som målsättning att stödja patienter i att bevara värdighet och största möjliga välbefinnande fram till livets slut. Platsen för vården kan utefter önskemål vara i hemmet, vård- och omsorgsboenden, sjukhus, sjukhem eller på specialiserade palliativa enheter likt hospice. För att bästa möjliga vård ska kunna uppnås krävs god samverkan mellan olika professioner.

Det professionella vårdteamet består av allmänsjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och läkare där även kuratorer, fysio- och arbetsterapeuter finns att tillgå.

Ett dödsfall kan skapa frågor och funderingar hos de kvarlevande där stöd och hjälp från både vården och det egna sociala nätverket kan behövas (Thulesius,2019). Avgörande faktorer för hur närstående upplever vård i livets slutskede kan bero på vilken typ av känslomässig relation som etablerats till den döende men även oro kring sociala och praktiska detaljer som ska hanteras efter dödfallet. Vårdpersonal har till uppgift att bemöta närstående i deras sorgeprocess och att ansvara över emotionella reaktioner. De har även till uppgift att informera de sörjande om praktiska detaljer som skriftlig information med praktiska råd och telefonnummer till begravningsentreprenörer eller vårdpersonal som ansvarat över den anhörige under sjukdomstiden. Efterlevandestöd och efterlevnadssamtal erbjuds vid behov med kurator eller psykolog sex till åtta veckor efter den dödes bortgång. Montgomery m.fl. (2017) beskriver om sjuksköterskans kapacitet att genom erfarenhet, kunskap och god förmåga att kommunicera med patienter och närstående åstadkomma goda vårdrelationer. För att kunna ge bästa möjliga stöd till närstående krävs bättre utbildning, bra mentorskap och stöd från kollegor. Genom dessa förbättringsåtgärder kan vårdrelationen mellan sjuksköterskan och närstående utvecklas.

SJUKSKÖTERSKANS SAMORDNANDE FUNKTION

Vårdpersonal som arbetar med palliativ omvårdnad behöver ta del av den utbildning och fortbildning som erbjuds (Thulesius, 2019). Palliativ vård och vård i livets slutskede bygger på en värdegrund som kan sammanfattas med fyra ord; närhet, helhet, kunskap och empati. Kombinationen av dessa begrepp formar det professionella förhållningssätt som ligger till grund för hur sjuksköterskan etablerar vårdrelationen mellan patient och närstående.
I en artikel av Hunskår m.fl. (2018) beskrivs hur förutsättningar för god vårdkvalitet skapas då sjuksköterskan intar en samordnande och central roll mellan vårdteamet, patienten och närstående. I den tidiga palliativa vårdens fas i vård av kroniskt sjuka patienter kan sjuksköterskan motivera och påverka patient och närstående till god livskvalitet. Tidig dialog kring prognostisering, sjukdomsförlopp och mål skapar goda förutsättningar för att etablera en optimal vårdrelation mellan patient och närstående. Det lidande som närstående kan uppleva i den sena palliativa vårdens fas av kroniskt sjuka patienter är av kognitiv, emotionell och beteendemässig karaktär och del i en psykologisk process som kräver resurser och tid att bearbeta. Sjukvårdens tillgänglighet av stöd och resurser är viktiga komponeneter för att närstående ska kunna uppleva delaktighet i vårdförloppet samt att förebygga ohälsa och främja

välbefinnande. Sjuksköterskan intar en aktiv roll vid bedömning av patienten där målsättning med vården tydliggörs och samtal som rör livets slut förs med både patient och närstående.

VÅRDRELATIONENS BETYDELSE

Butow m.fl. (2014) beskriver vikten av sjuksköterskans förmåga att alltid vara uppmärksam på patient och närståendes önskemål och behov. För att uppnå en optimal omvårdnad är relationen mellan sjuksköterska, patient och närstående en viktig del. Genom god kommunikation byggd på tillit och respekt kan sjuksköterskan bättre förstå de behov som patient och närstående besitter och från det utforma en personcentrerad vård. Då en familjemedlem drabbas av ohälsa påverkas den övriga familjens rutiner och roller där resurser som inre styrkor och socialt nätverk utmanas (Benzein m.fl 2019). Tidigare givna familjeroller kan med den negativa livshändelsen förändras och leda till ny utveckling för att finna en ny stabilitet. Personcentrerad vård har inte sjukdomen som fokus utan det sammanhang som denne har sitt ursprung ifrån och därför ses den familjerelaterade omvårdnaden som en resurs i vården av den sjuke patienten. Sjuksköterskan inleder ett partnerskap där både patient och närstående involveras i delaktighet av vårdplaneringen. Genom närståendes kunskap och synpunkter kan patientberättelsen tas till vara och dokumenteras. Sjuksköterskan har som uppgift att bjuda in till hälsostödjande familjesamtal för att tillsammans reflektera kring frågor och farhågor kring den aktuella situationen. Syftet med dessa samtal är att hjälpa närstående att finna strategier för att leva med och acceptera det nya tillståndet. Genom att lyssna och ta del av varandras berättelser ökar möjlighet till förståelse och acceptans av den nya livshändelsen. Sjuksköterskan har som uppgift att anpassa omvårdnaden utefter familjens definierade problem och behov samt att ta till vara på den unika resurs som närstående utgör.

SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSE AV VÅRD I LIVETS SLUT

Det är vanligt att vårdpersonal som vårdar patienter i livets slutskede binder starka band till de döende och upplever känslor som sorg, hjälplöshet och otillräcklighet. Orealistiska förväntningar, överengagemang och perfektionsism kan orska fysisk och mental utmattning. Sherman (2004) skriver i sin artikel om vikten att som sjuksköterska känna av signaler på stress och utbrändhet för att kunna bibehålla sin funktionsnivå. Känslor kan manifesteras genom ilska och skuld och på sikt leda till försämrad vårdkvalitet. Bidragande orsaker till att vårdpersonal sjukskrivs är otillräcklig bemanning med för hög arbetsbelastning och krav på högkvalitativ vård som inte motsvarar tillgängliga resurser. Faktorer som genererar engagemang och

gemenskap och förhindrar utbrändhet och stress är stödjande samarbetsrelationer med kollegor i kombination av tydliga riktlinjer och målsättningar från arbetsgivare. Vidare beskriver Sherman (2004) att fysisk aktivitet, god kosthållning och emotionell återhämtning är ett sätt för vårdpersonal att undvika stressrelaterade sjukdomar. Med god egenvård kan sjuksköterskan förebygga och främja sin mentala, känslomässiga och fysiska hälsa och på så sätt bättre tillföra patienter och närstående ett adekvat stöd.

I en studie av Çevik (2013) undersöktes turkiska sjuksköterskors attityd till döden. De flesta var kvinnor och majoriteten uttryckte att tack vare religiös tro ha ett naturligt och mindre traumatiserande förhållningssätt till döden. Studien styrker att samtliga sjuksköterskor ansåg sig ha god utbildning i att vårda patienter i livets slutskede. De sjuksköterskor som var religiösa hade mindre dödrelaterad ångest och accepterade den istället som en naturlig del av levnadsförloppet samt att de visade sig även ha lättare för att samtala om döden med sina patienter. Utbildningsnivå och viljan att omhänderta patienter i livets slutskede var enligt denna studie betydelsefulla faktorer som definierade vilket förhållningssätt vårdpersonal hade till döden. Studien styrker ytterligare behov av forskning och utbildningsprogram med inriktning att hjälpa sjuksköterskor att bättre förstå, utforska och förbättra kommunikationsförmågor, copingstrategier, rädslor samt attityd till döden. Peterson m.fl (2010) beskriver i en amerikansk forskningsstudie hur sjuksköterskor enklare hanterade sina copingmekanismer genom att tydligt särskilja sitt personliga och professionella förhållningssätt till patienten. En vanligt förekommen strategi var att vända sig till kollegor för att bearbeta känslor eller att få råd och tröst. De sjuksköterskor som var religiösa hade lättare att acceptera döden och ansåg den som ett naturligt förlopp av livet. De medverkande i studien upplevde att god kommunikation och interaktion med patienten och närstående under behandlingstiden och efter dödsfallet hjälpte dem att hantera känslor som rörde den avlidne.

PROBLEMFORMULERING

Närstående har en viktig och stödjande roll vid vård i livets slutskede på sjukhus. Miljön ställer stora krav på sjuksköterskans förmåga att vårda och lindra lidande hos den sjuke patienten samtidigt som närståendes behov och upplevelser och ett personcentrerat bemötande behöver synliggöras. God vårdrelation med kommunikation, känsla av delaktighet och att bli stöttad är viktiga komponenter för att uppnå bästa möjliga välbefinnande hos såväl patient som närstående. Genom kunskap från tidigare forskning av närståendes upplevelser av vård i livets

slutskede på sjukhus kan sjuksköterskan öka sin förståelse för ett personcentrerat bemötande samt genom stödjande insatser bidra till att lindra lidande och främja hälsa.

SYFTE

Syftet var att belysa hur närstående till patienter i livets slutskede upplever vården på sjukhus.

TEORETISK REFERENSRAM

Författarna valde som teoretisk referensram Katie Erikssons karitativa omvårdnadnadsteori, Theory of Caritative Caring (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Erikssons karitativa teori och syn på hälsa har lidandet och att lindra lidande som central punkt och valdes för att belysa närståendes upplevelse av vård i livets slutskede och för att skapa en djupare kännedom av resultatet Eriksson utgår från den humanvetenskapliga traditionen och ser människan som unik och omätbar. I den holistiska karitativa teorin, som vilar på en kristen grund, är kärlek och barmhärtighet det som utformar vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska. Eriksson liknar den vårdande akten en konstform där sjuksköterskans avsikt är att göra något unikt utav något ordinärt och alldagligt. Genom de vårdande elementen tro, hopp och kärlek skapar sjuksköterskan en ömsesidig relation och gemensamhet med patient och närstående där kärleken är det bärande elementet som likt en bro förenar dessa. Den karitativa omvårdnadsteorin utgår från en religiös syn på människan och ser denne som en unik och omätbar enhet bestående av själ, kropp och ande. Den palliativa holistiska omvårdnaden av patienter och närstående bygger på den helhetssyn av människan där dessa tre komponenter formar en helhet. Eriksson har till de fyra konsensusbegreppen lagt till lidandet som ett femte begrepp som enligt den karitativa omvårdnadsteorin anses vara vårdandets grundsyn. Sjuksköterskans förmåga att bjuda in människan i en helande gemenskap genom att närvara i lidandet skapar utrymme för att denne ska kunna försonas med sin plåga. Eriksson beskriver lidandet som oundvikligt och något alla människor utsätts för under sin levnadstid. Det är inte förrän då människan mött lidandet som denne förmår att känna empati och kan uppskatta hälsa. Närstående kan uppleva oro för sin anhöriges hälsa, andliga och existentiella behov samt hur framtiden ska te sig efter dödsögonblicket. I livskriser står människor inför betydelsefulla förändringsprocesser där de kan behöva stöd för att kunna ta sig vidare i livet. Vårdmiljön har en avgörande betydelse för hur människan upplever återhämtning, möjlighet att tillfriskna och

återfå hälsa. Enligt Eriksson bygger den karitativa omvårdnadsteorin på sjuksköterskans förmåga att möta, närvara och bekräfta patienten och närstående i dennes livsvärld.

Eriksson beskriver lidandet i tre former: sjukdomslidande, vårdlidandet och livslidande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjukdomslidande är kopplat till människokroppen och de smärtsamma symptom en sjukdom eller behandling kan orsaka. Enligt Erikssons omvårdnadsteori kan ett sjukdomslidande även orsakas av själsliga dimensioner eller existentiella livskriser. Ett vårdlidande förorsakas när ett glapp uppstår mellan en patient eller närståendes behov och sjuksköterskans kunskap eller hållning. De förväntningar eller behov en närstående kan uppleva då en patient närmar sig livets slut behöver mötas upp av sjuksköterskans empatiska och humana förhållningssätt för att inte föranleda ett vårdlidande. Livslidande uppstår då en individ ifrågasätter sin sammantagna livssituation och meningen med sin existens. Denna form av andligt och existentiellt lidande kan orsaka livsleda hos människor som kan behöva stöd och uppmuntran av vårdpersonal för att återfå hopp. Genom den vårdande akten och gemenskapen kan sjuksköterskan skapa tillitsfulla relationer och lindra lidande hos patienter och närstående.

METOD

Friberg (2017c) redogör hur en litteraturöversikt baserad på en sammanställning av ett urval granskade forskningsartiklar om samma fenomen kan resultera till ny och vägledande helhet inom omvårdnadsarbetet. Metoden går ut på att omsätta teoretisk kunskap till praktiska handlingar och visade sig bäst lämpad för studiens problemformulering och syfte. Med forskningsresultat från kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar som rör närståendes upplevelse av vård i livets slutskede på sjukhus kan förståelse över kunskapsläget synliggöras och sammanställningens resultat bidra till sjuksköterskans profession samt ämnet vårdvetenskap.

DATAINSAMLING

Till urvalskriterierna hörde att de närstående som medverkat i studierna skulle vara över 18 år och patientgruppens diagnos samt orsak till sjukhusvistelse inte var av betydelse (Friberg 2017d). För att göra en sammanställning av tidigare forskningsresultat i ämnet om närståendes upplevelse av vård av patienter i livets slutskede på sjukhus användes databaserna Pubmed och Cinahl Complete. Valet av databaserna grundas på deras rika innehåll i ämnesområdet

omvårdnadsvetenskap och medicin. Till inklusionskriterier hörde vetenskapliga originalartiklar skrivna på engelska vilket innebär att resultaten är baserade på tidigare empirisk forskning. Samtliga utvalda artiklar var peer-reviewed, det vill säga att de kvalitetsgranskats av ämnesexperter och utgivits i vetenskapliga tidskrifter. De valda artiklarna i Cinahl Complete och PubMed var utgivna mellan åren 2011–2021. I PubMed lades avgränsningen 18+ till för att utesluta att deltagarna var barn. Till exklusionskriterier hörde vetenskapliga forskningsartiklar om närståendes upplevelse av vård i livets slutskede på vårdinrättningar som geriatrik, hospice eller hemsjukvård. Denna avgränsning gjordes för att finna resultat kopplat exklusivt till sjukhusmiljön.

Sökningar gjordes med hjälp av tesaurus och ämnesordslistan MeSh där ämnesord och fritextord kombinerades i fem sökblock (Östlundh,2017). Författarna använde sig av boolesk sökteknik där sökblock kombinerades med “OR” eller “AND” för att specificera, begränsa eller vidga sökningens resultat. Operatorn “NOT” användes inte då detta kunde orsaka att relevanta artiklar exkluderades. De ämnesord som användes var "Family", "Spouses", "Bereavement" "Terminal Care" “Hospitals”. Fritextord som användes var “relatives”, “next of kin”, “experience*”, “perspective*”, "end of life care" "acute hospital" och “quality of care”. Trunkering användes i orden experience* och perspective* för att vidga träffresultatet. Denna söktekniska funktion syftar till att komma åt ordets böjningsformer och görs genom att lägga till en asterisk efter ordstammen.

Ytterligare två kvalitativa artiklar tillfördes genom sekundärsökning. Sökningen utfördes i PubMed med tidigare sökkombination (se bilaga 1) samt sökfunktionen, *hitta liknande träffar*. Fribergs (2017a) flerstegsmodell gav med helikopterperspektiv en övergripande bild över studiens karaktärsdrag. En bred överblick över artiklarnas titlar bidrog till information om deras syfte och relevans i att ingå i litteraturöversikten. Då författarna fann att artiklarnas titlar överensstämde med syftet gick det vidare med att läsa abstract. I denna del av artikeln kunde fortsättningsvis avläsas huruvida studien var kvalitativ eller kvantitativ samt vilken deltagargrupp som var representerad. Artiklar som var av kvantitativ design och för svåra att tyda sållades bort. Vidare granskades vilken typ av deltagargrupp som var representerad då målet var att inhämta information utifrån närståendes upplevelser. Artiklar med för stort innehåll av information rörande vårdpersonal eller patienter sållades bort. För att stärka artiklarnas trovärdighet kvalitetsgranskades femton artiklar utifrån Fribergs (2017a) granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier. Utifrån denna modell har författarna

med ett kritiskt förhållningssätt tagit hänsyn till hur artiklarna framställts, hur deltagarna som undersökts har beskrivits, utifall etiska resonemang förts och om syfte och problem varit väl formulerat. Kvalitetsgranskningen resulterade i ett urval av tio artiklar som ansågs vara av god kvalitet. Artiklarna var av både kvalitativ och kvantitativ design med resultat framställda baserade på strukturerade och semistrukturerade intervjuer. Övriga metoder som använts var frågeformulär och enkäter. Det slutliga urvalet av artiklar utgjorde en bred global representation med perspektiv från världsdelarna Europa, Asien och USA där resultaten gemensamt svarade till syftet att belysa närståendes upplevelser av vård i livets slutskede på sjukhus. Noggrann dokumentation av sökningens förfarande bidrog till att sökstrategin kunde upprepas av utomstående med ett identiskt resultat (Se bilaga 1).

DATAANALYS

En dataanalys utfördes i enlighet med Fribergs rekommenderade analyssteg (Friberg, 2017c). Med analysstegen görs olika val av avgränsningar för att uppnå ett strukturerat arbetssätt i litteraturöversikten. Inledningsvis lästes studierna följsamt igenom flera gånger för att skapa en bred förståelse av innehållet samt se om artiklarna tolkats korrekt av författarna. Varje studie lästes igenom och diskuterades och därefter gjordes en skriftlig sammanfattning av deras syfte, metod och resultat som infogades i förskrivna översiktstabeller vilket bidrog till bättre överskådlighet och struktur (se bilaga 2). I steg tre identifierades resultaten och sorterades utefter likheter och skillnader i teman eller kategorier för att få en tydlig överblick inför kommande analys. Författarna sammanställde studiernas resultat i ett gemensamt dokument där likheter och skillnader kategoriserades och tematiserades med hjälp av färgkodning. Slutligen relaterades de sammanställda kategorierna till varandra och bildade en ny helhet som formade litteraturöversiktens slutliga resultat. Huvudkategorierna blev kommunikationens betydelse för vårdrelationen, miljöns inverkan på vårdkvaliteten och närståendestöd som insats i sorgeprocessen.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

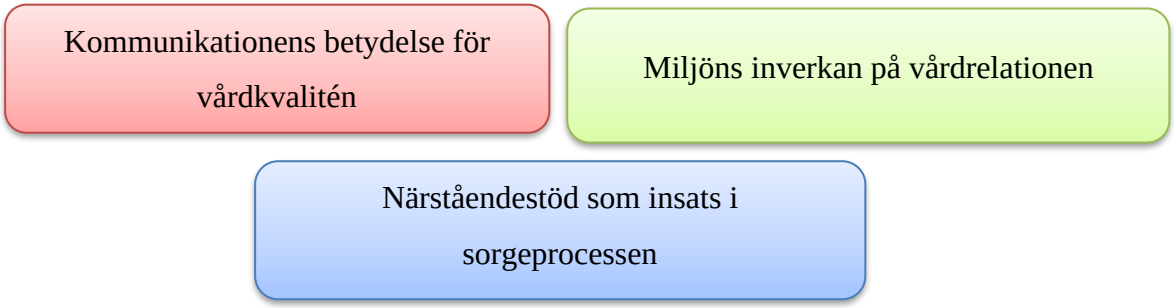
I litteraturöversikten har hänsyn tagits till forskningsetiska överväganden vid val av artiklar. God forskningssed innebär tillit till studiens höga kvalitet samt att den sannenligt rapporterats från forskaren och att hänsyn tagits till samhälleliga värden (Vetenskapsrådet, 2017).

Författarna bär största ansvaret för forskningen och dess följdverkningar. Deltagarna som medverkat i studierna ska ha gjort det frivilligt samt att tystnadsplikt ska ha rådit mellan deltagare och forskningsgrupp. Litteraturöversikten har enligt god forskningssed granskats

objektivt och ej värderats av den egna förförståelse som riskerar att favorisera, förvanska eller fabricera urvalet. Vidare har författarna med hänseende till god forskningsetik skrivit studien med egna ord och inte plagierat texten.

Författarna har under arbetets gång kontinuerligt försökt att reflektera över sin egen förförståelse i förhållande till arbetet, ett så kallat reflexivt förhållningssätt (Vetenskapsrådet, 2017). Under skrivprocessen har svårigheter beträffande en del ords betydelse i de olika tidskrifterna uppkommit. För att tydliggöra de oklarheter som uppstod användes ett svenskt-engelskt ordlexikon vilket bidrog till att falsifiering kunde undvikas. Enligt vetenskapsrådet (2017) bör arbetsprocessen präglas av ett neutralt förhållningssätt vilket författarna har försökt att bibehålla under arbetets gång. Vidare har reflektioner förts över den egna förförståelsen, attityder, erfarenheter och värderingar. Författarna har under processen stundvis behövt påminna sig själva om att ha ett objektivt förhållningssätt för att undvika att inte påverka arbetets riktning. Utöver detta har granskning, tolkning och feedback av författarnas litteraturöversikt givits vid seminarier av andra skribenter och ansvarig handledare på högskolan.

RESULTAT



”Figur 1”

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ samt kvantitativ ansats där det i resultatet framkom tre huvudkategorier: Kommunikationens betydelse för vårdkvaliteten, miljöns inverkan på vårdrelationen och närståendestöd som insats i sorgeprocessen.

KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE FÖR VÅRDKVALITEN

I kategorin om kommunikationens betydelse för vårdrelationen ansåg närstående, i samtliga utvalda och analyserade artiklar, det som önskvärt med kontinuerlig och personcentrerad kommunikation från vårdpersonalen (Bergenholtz m.fl., 2020; Berglind m.fl., 2018; Bussman m.fl., 2015; Caswell m.fl., 2015; Coimín m.fl., 2019; Donnelly m.fl., 2013; Donnelly m.fl., 2018; Hansen m.fl., 2018; Jóhannesdóttir m.f., 2018; Reyniers m.fl., 2014). En del tyckte att kommunikationen med vårdpersonalen var rak och tydlig medan andra upplevde den som bristfällig. Ibland uppfattades kommunikationen mellan läkare och övrig personal som ofullständig (Reyniers m.fl., 2014; Berglind m.fl., 2021; Donnelly m.fl.,2018). Närstående upplevde vårdpersonalens förmåga att kommunicera som otillräcklig samt att tillvägagångssättet om hur information framkom inte var genomtänkt och tillfredsställande eller att den helt uteblev. Information delgavs med ytlighet och bristande närvaro vilket orsakade känslor som respektlöshet i bemötandet, otillfredställda behov samt oförståelse. Avsaknad av lyhördhet och empati från vårdpersonalen berodde enligt närstående på bristande kompetens och professionell inställning. Vidare upplevde många att det var enklare att samtala om döden med familj och vänner än med vårdpersonalen.Närstående undvek samtal om döden med vårdpersonal då de inte förväntade sig den möjligheten (Bergenholtz m.fl., 2020; Bussman m.fl., 2015).

Ärlighet och förståelse i kommunikationen med vårdpersonal önskades och värderades högt av närstående (Caswell m.fl., 2015; Coimín m.fl., 2019). De uppgav att de inte hade vetskap om att deras anhörig var döende så dödsfallet förehöll sig plötsligt och oväntat. Information om att deras anhörige var döende förmedlades inte eller så ansågs de informationen ofullständig vilket gjorde det svårare att acceptera beskedet. Personalens bristfälliga information bidrog till missförstånd och då vårdpersonal inte fanns tillgänglig under besökstid fick de inte svar på frågor eller oklarheter. Vidare upplevde närstående det som frustrerande att behöva upprepa frågor gällande dödsförloppet utan att vårdpersonalen bemödade sig ge svar (Hansen m.fl., 2020; Donnelly m.fl., 2013; Jóhannesdóttir m.fl., 2018). Närstående upplevde det som negativt att läkarna medvetet undvek att ge prognoser samt att ingen information kring vårdplanering tillkännagavs. Bristen på förklaringar orsakade oro och stress då de istället hade önskat att få bli inkluderad och delaktiga i vårdprocessen. Närstående efterfrågade av läkare och

sjuksköterskor ett mer etiskt förhållningssätt och lyhördhet i samtal kring vård i livets slutskede (Bergenholtz m.fl., 2020).

MILJÖNS INVERKAN PÅ VÅRDKVALITEN

I kategorin om miljöns inverkan på vårdkvaliteten ansåg närstående att det var av stor betydelse för dem med tillgång till enkelsal. Det blev där enklare för familjen att umgås med sina anhöriga i stillhet utan att störas av övrig vårdpersonals arbete på avdelningen (Caswell 2015; Comin 2019; Donnelly 2018; Hansen 2020; Jóhannesdóttir 2018; Donnelly 2013; Bussman 2015). Närstående tydliggjorde vikten av att få praktiska behov tillgodosedda av vårdpersonal som att låta dem sova i samma rum som patienten och på så sätt ta till vara på resterande tid tillsammans. Med enkelrum skapades möjlighet att utföra stämningsfulla aktiviteter som att spela musik eller ha levande ljus. De uppskattade ett gästvänligt bemötande och möjlighet till obegränsad möjlighet till närvaro hos den anhörige (Hansen 2020). Vidare uttryckte flera en oro för att orsaka obehag hos andra människor på avdelningen som kanske insåg att deras anhörige var döende. Familjemedlemmar som övernattade upplevde det som integritetskränkande att behöva dela toalett med andra, särskilt när toaletten heller inte gick att låsa. Närstående ansåg att möjligheten till enkelsal skulle spara dem och patienten onödigt lidande (Caswell 2015; Comin 2019; Donnelly 2018; Donnelly 2013).

Närstående tyckte att miljön hade stor inverkan på deras upplevelse av vård i livets slutskede. Brist på kontinuitet och en fragmentarisk vårdplanering upplevdes som att vårdpersonalen inte hade tillräcklig kontroll och kompetens vilket tolkades som att miljön var säkerhetsmässigt otillräcklig (Hansen 2020; Jóhannesdóttir 2018; Donnelly 2018; Coimín 2019; Caswell 2015; Bussman 2015; Reyniers 2014). Sjukhusmiljön upplevdes stressande och i behov av större bemanningskapacitet, högre professionell kvalitet, större tillgänglighet och bättre koordination mellan vårdteamen. Låg bemanning i kombination med större arbetsbelastning bidrog till känslor som otrygghet och fara.

Studien av Donnelly m.fl. (2018) styrker att närstående upplevde att personalbrist orsakade att hantering av psykologiska och känslomässiga behov hos närstående inte kunde tillgodoses. De ansåg att patientens smärtlindring hanterades sämre på helger och utanför ordinarie arbetstid (Bussman m.fl.,2015; Coimín 2019; Hansen m.fl.,2020). Några närstående trodde att orsaken

kunde bero på att sjuksköterskorna var överarbetade och inte hade tid med den grundläggande omvårdnaden av patienten.

NÄRSTÅENDESTÖD SOM INSATS I SORGEPROCESSEN

I kategorin stöd till närstående framkom att respektfullt och professionellt bemötande är viktigt för att skapa förtroendefulla och trygga relationer mellan ansvarig vårdpersonal och närstående (Bergenholtz m.fl., 2020; Berglind m.fl., 2018; Bussman m.fl., 2015; Caswell m.fl., 2015; Coimín m.fl., 2019; Donnelly m.fl., 2013; Donnelly m.fl., 2018; Hansen m.fl., 2018; Jóhannesdóttir m.fl., 2018; Reyniers m.fl., 2014). Närstående uppskattade ett vänligt och empatiskt bemötande från vårdpersonal och ett holistiskt förhållningssätt i omvårdnad av patienten. Vikten av ett professionellt och kompetent förhållningssätt bidrog till känslor som trygghet och stöd. De beskriver hur deras anhörige behandlats respektlöst samt att denne utsatts för bristande adekvat vård. Vidare uttrycke närstående att de saknade en palliativ enhet med specialistkompetens för att bättre anpassa patientens omvårdnad (Hansen m.fl., 2020). De upplevde att vårdpersonalen utförde arbetet rutinmässigt utan att varken ta hänsyn till patientens behov eller ifrågasätta och utvärdera omvårdnaden (Reyniers m.fl., 2014). Bristen på stöd och osäkerhet yttrade sig i irritation och frustration (Berglind m.fl.,2021).

Vidare lyfter de att brist på tid och kompetens var bidragande faktorer till varför närståendes behov att samtala inte blev tillgodosedda (Bergenholz m.fl.,2020). Vårdpersonalen lade största vikten på det medicinska tillståndet och behandlingen hos den sjuke och de verkade oförberedda på frågor som rörde existentiella och emotionella behov. De upplevde att personalen var obekväm med att samtala om döden och att de lämnats ensamma med att hantera känslor då deras anhörige närmade sig döden (Caswell m.fl., 2015). Då den anhörige avlidit behövde de be om lov för att dra för draperierna för att åstadkomma avskildhet. Vid dödsögonblicket kom inte personal till rummet trots att de tryckt på larmklockan utan de fick bege sig ut för att leta efter ansvarig sjuksköterska. Flera av de närstående kom med förslag på förbättringsåtgärder som vårdpersonal kunde utveckla för att bättre stödja familjemedlemmar och på så sätt förbättra upplevelsen av patienters vård i livets slutskede på sjukhus (Bussman m.fl., 2015; Donnelly m.fl., 2018). Dessa insatser gällde sekretess och empatiskt bemötande, obegränsade besök, enkel åtkomst till prisvärd parkering, extra stöd vid tidpunkten för dödsfallet, sörjandestöd, stöd från socialarbetare och stöd för att kunna delta i forskningsundersökningen (Donnelly m.fl., 2018).

Några närstående kände ensamhet i sin sorg och upplevde att för lite sörjandestöd erbjöds (Bussman m.fl., 2015). De föreslog möjlighet till övernattning för att få mer tid tillsammans, att vårdpersonal måste ta sig mer tid till familjen och ha ett öppet och objektivt förhållningssätt samt att undvika uppläxande beteende. Vidare önskade de att vårdpersonalen inte skulle inge falska förhoppningar och inte heller leverera kommentarer som i onödan kunde orsaka ångest. Närstående önskade tillgång till andligt och psykologiskt stöd samt fördjupad dialog kring prognos och dödsprocessen. De uttryckte behov av andlig vård men att det inte besvarades av vårdpersonalen (Bussman m.fl., 2015; Coimín m.fl., 2019; Donnelly mfl., 2018).

Många närstående värderade högt tillgång till ett privat rum utöver patientens sal för att bättre umgås ostört med sina nära och kära utan stök från omgivningen (Berglind m.fl., 2021; Donnelly m.fl.,2018). De uttryckte behov av ett samtalsrum på vårdavdelningen där närstående och vårdpersonal kunde samtala utan patienten eller utomståendes närvaro. Vidare önskade de att samtalsstödet skulle inkludera information om hur dödsprocessen skulle komma att te sig för att bättre kunna planera och ta till vara på resterande tid tillsammans. Närstående önskade en uppföljningskontakt från sjukhuset med tillgång till kurator samt möjlighet till en minnestund efter dödsögonblicket. De efterfrågade detaljerad information kring praktiska procedurer som väntade dem efter dödsfallet samt information med länkar till andra närstående för att kunna etablera kontakt och dela erfarenheter (Coimín m.fl., 2019).
Trots artiklarnas dominans av resultat med negativ karaktär framkom en del beskrivningar av närståendes positiva upplevelser av vård patienter i livets slutskede på sjukhus (Bergenholtz m.fl., 2020; Berglind m.fl., 2018; Bussman m.fl., 2015; Caswell m.fl., 2015; Coimín m.fl., 2019; Donnelly m.fl., 2013; Donnelly m.fl., 2018; Hansen m.fl., 2018; Jóhannesdóttir m.f., 2018; Reyniers m.fl., 2014). Närstående uttryckte tacksamhet för den känsla av trygghet som sjukhuspersonalen tillfört genom professionellt stöd och vägledning (Berglind m.fl., 2021; Hansen m.fl,. 2020). De ansåg att tydliga och enkla råd var lätt applicerbara vilket genererade en känsla av tröst och stöd. Sjuksköterskan förklarade vårdprocessens olika sekvenser med ett tryggt och empatiskt förhållningssätt vilket medförde lättnadskänsla. Sjuksköterskans förmåga att bemöta närstående med respekt och professionalitet bidrog till förtroende och tillit (Hansen m.fl,. 2020; Donnelly m.fl., 2018; Berglind m.fl., 2021).

DISKUSSION

Diskussionen presenteras i enlighet med Friberg (2017d) i två olika delar bestående utav en metoddiskussion samt en resultatdiskussion där författarnas egna reflektioner och resonemang kring tidigare och nyfunna källor lyfts. I metoddiskussionen bearbetas arbetets tillvägagångsätt med kritisk granskning av dess styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen diskuteras och presenteras utvalda fynd utifrån teoretisk referensram, etiska och samhälleliga aspekter, bakgrund samt ny vetenskaplig forskning.

METODDISKUSSION

Förhållandevis många människor avlider på sjukhus. Denna miljö är inte alltid anpassad för att ansvara över närståendes upplevelse av att förlora en anhörig. Författarna ansåg det därför intressant och viktigt att fördjupa sig i ämnets tidigare forskningsresultat med förhoppning om att bidra till ämnet vårdvetenskap med ny helhet och kunskap. Tankeprocessen med att utforska närståendes upplevelse av vård i livets slutskede inleddes då båda författarna, genom sina yrkeserfarenheter, upplevt situationer då patienter avlidit på sjukhus (Friberg 2017b). Detta ledde till reflektioner kring närståendeperspektivet och funderingar om vad forskningen säger om vilka för- och nackdelar denna miljö åsamkar. Efter det att problemområdet identifierats behövdes ett angeläget ställningstagande tas kring problemområdets tydliga förankring till omvårdnad vilket är av relevans för den grundutbildade sjuksköterskans verksamhetsfält. Syftet med diskussionen är att kritiskt granska metodens tillvägagångsätt för att identifiera och säkerställa arbetets styrkor och svagheter (Friberg 2017d). I metoddiskussionen vill författarna beskriva hur arbetets utförande fungerat genom att se över val av metod, urvalsförföranden samt analys. Urvalet av artiklarna till litteraturöversikten gjordes i enlighet med författarna och svarade samtliga på syftet om närståendes upplevelse av vården av patienter i livets slutskede. I de artiklar som granskats lyftes även resultat som innehöll perspektiv från läkare, specialistsjuksköterskor och patienter. I studien av Donnelly m.fl. (2013) intervjuades 12 triader (närstående, läkare, sjuksköterskor) under sex månader efter det att patienten avlidit. En sammanställning av de tre olika kategoriernas upplevelser presenterades i tre separerade teman vilket förenklade urvalet av närståendeperspektivet. På detta vis kunde resultat från yrkeskategorierna enkelt sållas bort då deras upplevelser inte var av relevans för syftet. Resultat från andra vårdinrättningar som hospice eller hemsjukvård exkluderades till förmån för de artiklar vars innehåll och resultat kunde härledas till sjukhusets miljö.

Författarna valde att göra en åldersrelaterad avgränsning på de som medverkat i studierna där inga artiklar med resultat från personer under arton år inkluderades. Orsak till denna avgränsning är att personer under arton år är barn och inte lämpade för allmänsjuksköterskan utan kräver specialistutbildning. Författarna enades om att använda sig utav databaserna PubMed och Cinahl Complete med tanke på deras rika innehåll av omvårdnad och medicin (Östlundh 2017). Inga andra databaser nyttjades då dessa tillförde tillräckligt med material för att kunna utföra denna litteraturöversikt. Dock reflekterade författarna över möjligheten att andra ämnesdatabaser hade kunnat ha tillfört artiklar av intresse och på så sätt varit en styrka. Urvalet bestod av artiklar skrivna på engelska med forskningsresultat från de senaste tio åren för att få en så uppdaterad forskningsrapport som möjligt, trots att detta kan ha medfört en förlust av relevanta artiklar. Vidare valdes vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Valet gjordes på grund av svårigheten att finna enbart tio kvalitativa vetenskapliga artiklar som svarade till syftet. Författarna använde sig av sökord som de tillsammans enats om i syfte att nå optimalt med träffar både gällande mängd och kvalitet. Sökningarna bidrog till intressanta artiklar med resultat som besvarade litteraturöversiktens syfte. Författarnas målsättning var initialt att enbart fokusera på kvalitativa artiklar då de främst önskade intervjubaserade resultat från kvalitativa studier om närståendes upplevelser. Detta på grund av författarnas ovana att sammanställa och tolka närståendes upplevelser från kvantitativa studier med innehåll av staplar, diagram och statistik. Resultat från kvantitativa studie där medverkande närstående fick svara på öppna frågor via frågeformulär och enkäter valdes ut då de förhöll sig enkla att tolka.

Artiklarna i litteraturöversikten begränsades i Cinahl Complete med peer-reviewed för att säkerställa dess kvalitet medan artiklarna från PubMed redan var vetenskapligt granskade av ämnesexperter. En ytterligare säkerställning av artikelns kvalitet i PubMed gjordes genom att granska tidskriften som artikeln publicerats i. På grund av att författarna upplevde en brist på intressanta och relevanta artiklar utfördes två sekundärsökningar som bidrog med styrka till litteraturstudiens resultat. Sökningen gjordes i PubMed med hjälp av tidigare sökkombination (se bilaga 1) och funktionen, *hitta liknande träffar.* Författarna reflekterade över hur de ansåg sig nöjda med fynden av artiklar men att denna sökfunktion bidrog till ännu fler relevanta artiklar. Högskolans regler tillät enbart två sekundärsökningar per arbete vilket ledde till ytterligare reflektioner kring hur detta kunde vara en svaghet för resultatet. Att hitta rätt kombination av sökord upplevdes svårt och tidskrävande och trots intressanta sammanställningar av sökord till litteratursökningen kunde relevanta artiklar som passade till

syftet ha gått förlorat. Vidare hade författarna hade en önskan om att finna fler artiklar baserade på nationella forskningsresultat. Istället dominerades litteraturöversiktens sammanställning utav resultat med global bredd vilket författarna ansåg värdefullt då geografiska, religiösa och kulturella skillnader hade inverkan på hur närstående upplevde vård i livets slutskede på sjukhus.

RESULTATDISKUSSION

I resultatet lyftes hur närståendes upplevelse av vård av patient i livets slutskede präglades av sjuksköterskan och övrig personals förmåga att bemöta deras behov. Sjuksköterskans kapacitet i att närvara i lidandet och bjuda in närstående i en gemenskap ökade förutsättningarna för att dessa kunde känna sig inkluderade och delaktiga i vårdprocessen. Då närstående blev sedda och inkluderade i vårdförloppet genererade det i känslor som trygghet och stöd vilket lindrade deras lidande. Resultatet påvisade brister i vårdpersonalens kommunikationsförmåga, kompetens och bemötande. Många oväntade känslor uppkom i samband med att patienten närmade sig livets slut. Det var därför viktigt för närstående med ett empatiskt och lyhört bemötandet för att kunna känna sig stöttade. Då sjuksköterskan tog sig tid att informera eller svara på frågor uppstod mindre missförstånd eller oklarheter. En god relation till sjuksköterskan, byggd på bra kommunikation, medförde att närstående kände sig inkluderade och involverade i teamarbetet. Sjukhusmiljön var viktig för närstående och hade stort inflytande på kvaliteten på deras upplevelse. Brist på personal och tid orsakade en försämrad vårdkvalitet. Resultatet visade att den stressfulla miljön inte alltid var anpassad för att bemöta närståendes behov samt att nivån på vårdpersonalens professionella förhållningssätt definierade vårdkvalitetens standard. Resultatet utmärktes med tre centrala rubriker, kommunikation och information, utbildning och kompetens samt stöd.

Kommunikation & information

I Resultatet framkom att närstående ansåg det betydelsefullt med kompetent, kontinuerlig och ärlig kommunikation präglad av engagemang och ett empatiskt förhållningssätt från vårdpersonalen. Närstående uppskattade att bli bemött med lyhördhet och medkänsla där delaktighet blev en viktig komponent för hur upplevelsen av att förlora en anhörig på sjukhus skulle komma att te sig. Katie Erikssons syn på den unika människan präglar sjuksköterskans förhållningssätt till närstående där lindra lidandet och främja hälsa utgör kärnan för all vård (Wiklund Gustin & Lindwall,2012). Människan har en längtan efter att känna tillhörighet och

gemenskap med andra människor och sjuksköterskan kan med sin förmåga att närvara i och dela lidandet etablera en personcentrerad vårdrelation till närstående. Erikssons begrepp om vårdgemenskap kännetecknas av det intima möte mellan sjuksköterskan och människan där vårdrelationen präglas av respekt, ärlighet, tolerans och värme. Denna vårdrelation, som bygger på ett holistiskt förhållningssätt, genererar känslor som trygghet och delaktighet hos närstående. Den karitativa omvårdnadsteorin lyfter vikten av sjuksköterskans förmåga att definiera vårdrelationens utformande utefter varje enskild individ och situation. Författarna har resonerat hur det i sjukhusmiljön kan bli problematiskt att möta varje närståendes behov då miljön ofta präglas av en stressfylld tillvaro. Vidare diskuterades hur tidsbrist och stress kan fresta sjuksköterskor att inge falska förhoppningar till anhöriga i tron om att göra gott och lindra lidande vilket i stället kan orsaka motsatt effekt då det inte är förankrat i ärliga svar. Då sjuksköterskorna inte tog sig tid eller lyckades att förmedla närvaro upplevde närstående det som respektlöst och frustrerande. Hur närstående upplever bemötandet i vården i livets slutskede avgörs av sjuksköterskans kommunikationsförmåga. Enligt Coyle m.fl., (2015) är utbildning nyckeln till att förbättra sjuksköterskors förmåga att kommunicera med patienter och närstående. Sjuksköterskorna i denna studie rapporterade att det inte räckte att lära sig om kommunikationsförmåga på arbetsplatsen utan att det krävdes insatser som förbättrad utbildning för att kunna ge nödvändigt psykosocialt stöd åt närstående. Benzein (2019) betonar närståendes betydelse i patientberättelsen och hur sjuksköterskan genom god kommunikation kan tillvara denna resurs för att uppnå ett gott resultat i omvårdnaden. Genom ett personcentrerat bemötande av både patient och närstående ökar patienten och närståendes upplevelse av delaktighet i vårdplaneringen.

Utbildning & Kompetens

Resultatet synliggör hur betydelsefull utbildning och yrkeskompetens är inom vård i livets slut. Förberedande och kontinuerlig utbildning samt ett professionellt förhållningssätt som utgår från den palliativa vårdens värdegrund är nödvändigt för att vårdpersonal på sjukhus ska kunna hantera vårdrelationer till patienter som vårdas i livets slutskede och deras närstående Thulesius 2019). I en artikel av Croxon (2018) m.fl. lyfts behovet av att utbilda vårdpersonal i palliativ omvårdnad och vård i livets slutskede. I denna studie beskriver nyexaminerade sjuksköterskor om deras kunskapsbrist i att omhänderta närstående och hur det präglar vårdsituationer där patienter vårdas i livets slutskede. Allmänsjuksköterskan förväntas kunna besvara närståendes behov trots att de inte besitter tillräcklig kunskap. Klinisk erfarenhet under utbildningen gav sjuksköterskorna bra beredskap och trygghet i att hantera den fysiska omvårdnaden av patienten

men inte tillfredsställande kunskap om närståendes behov. Sjuksköterskorna i studien medgav att de på grund av osäkerhet undvek situationer som krävde god kommunikationsförmåga eller etablering av vårdrelation. De ansåg att stigmatisering av döden är en bidragande orsak till att okunskap om ämnet fortfarande är ett betydande problem. Vidare upplevde sjuksköterskorna ha en integrerad och ansvarsfull roll där stort ansvar vilade på deras beslut i omvårdnaden. De nyexaminerade sjuksköterskorna i studien ansåg det relevant att i samtliga vårdmiljöer ha tillgång till erfaren personal med kapacitet att vägleda dem i situationer som de själva hade för lite erfarenhet och kunskap att bemästra. En studie av Çevik (2013) styrker behovet av utbildning och kompetens inom den palliativa vårdens sista fas hos vårdpersonal på sjukhus. Utbildning i hur man utforskar och förbättrar sin kommunikationsförmåga, copingstrategier, rädslor samt attityd till döden förbereder vårdpersonal på att bättre hantera situationer relaterade till vård i livets slutskede. Vårdpersonalens förmåga till ett gott bemötande definieras av deras kunskapsnivå, grad av engagemang och vilket förhållningssätt de har till döden.

Katie Eriksson betonar varje människas grundläggande längtan efter ett vara en del av ett sammanhang (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Människor har en önskan och ett behov att få uppleva delaktighet och gemenskap med andra människor. Sjuksköterskan behöver öka sin kännedom kring varje individs grundläggande begär för att bättre förstå människan. Närstående bör inkluderas i att känna delaktighet för att uppleva stöd och undvika onödigt lidande. Författarna har reflekterat över det ansvar och de utmaningar vårdpersonal har vid vård av patienter i livets slutskede på sjukhus. Sjuksköterskan förväntas kunna framföra dåliga nyheter på ett hänsynsfullt och inkännande sätt och samtidigt föra en ärlig och tydlig dialog om döendeprocessen. Om en nyexaminerad sjuksköterska inte besitter eller har ringa erfarenhet eller brist på utbildning kring vård i livets slut kan detta förhålla sig komplicerat. För att leva upp till den professionella rollen som sjuksköterska och närståendes förväntningar krävs god utbildning och praktisk erfarenhet. Författarna tror att personal som arbetar inom vården vill göra gott för de människorna de vårdar. För att åstadkomma detta krävs att samtliga sjuksköterskeutbildningar håller liknande hög standard med nödvändig kunskap om palliativ vård för allmänsjuksköterskan samt att de vårdinrättningar som vårdar patienter i livets slutskede kontinuerligt bör utbilda sin personal.

Stöd

I resultatet lyfter närstående en stor brist på emotionellt stöd från vårdpersonalen. De upplevde sig inte inkluderad och sedda i vårdprocessen samt att dem och deras anhöriga hade behandlats

respektlöst. Sjuksköterskorna upplevdes vara frånvarande vilket troddes bero på bristande kompetens och osäkerhet. Artikeln av Rejnö m.fl., (2015) understryker att vårdpersonalens osäkerhet hindrar förmågan att lindra lidande genom god omvårdnad såväl hos patienterna som hos närstående. Sjukvårdspersonalen behövde, för kunna ta beslut och utföra sitt kliniska arbete grundat på etiska principer, reflektera över de etiska värderingar som främjar hälsa. Hunskår (2018) tydliggör de följder som uppstår då sjukvården inte tillgodoser behov av stöd och resurser. För att närstående ska kunna känna sig inkluderade och stöttade i vårdförloppet är det viktigt att vårdpersonal inte är osäker och stressad. Sherman (2004) lyfter betydelsen av att sjuksköterskan ska kunna agera professionellt genom att ansvara över sin egenvård och undvika stress och utbrändhet som kan orsaka negativ vårdkvalité för patienter och närstående. Studien betonar vikten av samarbete i vårdteamet där tydliga riktlinjer och målsättningar genererar goda känslor som engagemang och gemenskap och främjar ohälsa bland vårdpersonal. Ytterligare bidragande orsaker till oförmåga att ge stöd åt närstående är otillräcklig bemanning av vårdpersonal och för hög arbetsbelastning där vårdens krav inte motsvara de resurser som finns att tillgå.

Författarna diskuterade om sjuksköterskors förmåga att bemöta närstående på samma sätt som de själva önskar bli bemötta och enades i att ett empatiskt och etiskt förankrat förhållningssätt var att föredra. Vidare resonerade de om hur förhållandevis enkelt det är att vara i och dela människors lidande med en ärlig och äkta känsla. Det kan räcka med ett vänligt leende, att beröra någon, samtala med få ord eller bara en varm blick. Eriksson lyfter sjuksköterskans förmåga att bjuda in människan till gemenskap genom att dela lidandet och på så sätt skapa utrymme för att kunna försonas med det (Wiklund Gustin & Lindwall,2012). Den karitativa omvårdnadsteorin grundar sig på ett kristet förhållningssätt till vårdandet där det bärande värdet till nästan utgår från kärlek och barmhärtighet. Eriksson beskriver varje individ som i grunden religiös med en unik och omätbar enhet av kropp, själ och ande. Med denna holistiska människosyn som en reflekterande och tänkande individ utformas vårdrelationen och det mellanmänskliga rum som varje unikt vårdtillfälle bygger på. Författarna diskuterade hur sjuksköterskans personliga upplevelser, erfarenheter eller övertygelser kan prägla mötet med närstående till en patient som vårdas i livets slutskede på sjukhus. Diskussioner fördes kring hur rädsla för döden eller personliga upplevelser kan ha inverkan på förmågan att kommunicera eller stötta en närstående i en sorgeprocess.

I studien av Cevik (2013) uppger sjuksköterskorna sig ha ett mer naturligt och avdramatiserat förhållningssätt till döden tack vare sin religiösa tro. Vårdpersonalen accepterade döden som ett naturligt förlopp i människans liv och situationen ansågs därav vara mindre skrämmande. Med hjälp av den religiösa tron kunde sjuksköterskor stötta patienter och närstående och de ansåg att tron hjälpte dem att ha ett naturligt förhållningssätt till att samtala om döden. Författarna ställer sig frågande till hur närstående följs upp efter det att den anhörige gått bort. Då det i resultatet framkommer att många inte får sina behov tillgodosedda väcks tankar hos författarna gällande psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan innebär en påfrestning för både den enskilda individen och för samhället i stort. Vidare reflektioner ledde fram till att detta är ett etiskt dilemma som vården behöver förebygga så att efterlevande ska kunna få rätt förutsättningar för att på bästa sätt hantera sin sorg och sitt lidande.

KLINISKA IMPLIKATIONER

I linje med övriga forskningsresultat styrker denna litteraturöversikt att sjuksköterskors utbildningskvalitet och arbetsmiljö påverkar närståendes upplevelse av vård av patienter vid livets slutskede på sjukhus. Författarna har resonerat om hur geografiska, kulturella och sociala skillnader inte bör ha någon inverkan på kunskapskvaliteten hos nyexaminerade sjuksköterskor. Sjuksköterskeutbildningen har som skyldighet att förse blivande sjuksköterskor med grundläggande kompetens för att säkerställa närståendes omvårdnadsbehov. Författarna reflekterade över hur nyexaminerade sjuksköterskor påverkas av att hantera påfrestande situationer utan yrkeserfarenhet och tillräcklig kompetens och enas om att mycket av ansvaret vilar på varje enskild individs anpassningsförmåga. Det går även med små medel att uppnå skillnader på vårdkvaliteten genom att enbart förmedla närvaro till patient och närstående. Vidare har författarna utifrån resultatet konstaterat vilken negativ inverkan sjuksköterskors stress har på närståendes upplevelse av vård i livets slutskede och hur ansträngda arbetsförhållanden påverkar vårdkvaliteten. Arbetsgivarens ansvar är att följa nationella riktlinjer där vårdpersonalens olika behov behöver tillgodoses för att inte äventyra vare sig patientsäkerhet eller närståendeperspektivet. Detta kan gälla arbetsmiljöfrågor med rättvisa löneförhållanden såväl som att i takt med nya forskningsrön uppdatera och utveckla ansvarig personal. Genom medarbetarenkäter får arbetsgivaren tillgång till information om hur vårdpersonalen upplever sin arbetssituation och kan vidta adekvata åtgärder i syfte att uppnå långsiktiga lösningar för ett bättre arbetsklimat. Som förslag på förbättringsåtgärd kan sjukhus, i anslutning till en patients bortgång utvärdera närståendes upplevelser av vårdkvaliteten,

förslagsvis via enkäter eller frågeformulär. Stickprovskontroller eller årliga granskningar är också fruktsamma metoder för att tidigt upptäcka indikationer på ohälsa eller missgynnande förhållanden hos vårdpersonal. Med utvärderingen synliggörs bristerna och genom uppföljning kan rätt åtgärder sättas in för långsiktig kvalitetssäkring både hos personal, patient och närstående.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Resultatet från flertalet vetenskapliga artiklar som granskats i litteraturöversikten styrker behovet av förbättringsåtgärder hos både vårdgivare och närstående för att bättre kunna tillgodose nödvändiga omvårdnadsbehov. Det är därför av relevans att fortsatt forskning riktas mot vårdgivaren och att resultaten implementeras. Författarna anser att vårdkvaliteten kan förbättras genom fortsatt forskning kring vilka stressutlösande faktorer hos sjuksköterskor är samt se till vilka behov de har för att bättre kunna utföra sina arbetsuppgifter. Vidare finns behov av forskning kring korrelationen mellan löner och vårdkvalitet. I ett vårdsamhälle där personal anställs mer via bemanningsföretag riskerar löneskillnader och nya anställningsformer att splittra vårdpersonal. Vilken korrelation har löneskillnader, orättvisa eller ojämlika löneförhållanden på närståendes upplevelse av vård i livets slutskede? Finns det skillnader på vårdkvalitet på privata sjukhus jämfört med statliga och vilka långsiktiga effekter har det på vårdsamhället? För att bättre bistå närstående och patienter med god vård krävs det att arbetsgivarna tar ett större ansvar. Författarna anser det viktigt med forskning kring de ökade trenderna av att anställa bemanningspersonal och vilka effekter det har på arbetsmiljöfrågor samt vårdkvaliteten och hur det i slutändan präglar närståendes upplevelse av vård i livets slutskede. Författarna enades om att kvalitativa forskningsintervjuer bäst är lämpade som metod för att åstadkomma bästa resultat. Genom intervjuer får forskaren direktkontakt med individen och tillgång till mer detaljerad information kring upplevelser som synliggör brister och behov.

SAMMANFATTNING

Resultat från tio kvalitativa och kvantitativa artiklar har lett fram till en ökad kunskap och förståelse för hur närstående upplever vårdens bemötande vid vård i livets slutskede på sjukhus. Litteraturöversikten visade över lag på negativa upplevelser beträffande vårdkvalitén. Närstående upplevde kommunikation, information, kompetens och tillhandahållandet av stöd som bristfällig vilket har orsakat ett vårdlidande. Litteraturöversikten synliggör vikten av hög

utbildningskvalitet samt att se över sjukhusens riktlinjer, arbetsförhållanden och rutiner för att bättre tillgodose närståendes upplevelse av vid vård i livets slutskede.

REFERENSFÖRTECKNING

Andersson, L. (2019). Några filosofiska kommentarer till livsåskådningssamtal i vården. I G. Silfverberg (Red.), *Nya vägar i vårdetiken* (s. 127–135). Studentlitteratur.

Andersson, M., Jakobsson, J., & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder; Perspektiv och förhållningssätt* (s. 180–202). Studentlitteratur.

Bengtsson, M. & Lundström, U. (2015). *Palliativ vård.* (1 uppl.). Gleerups utbildning AB.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 97–113). Studentlitteratur.

*Bergenholtz, H., Missel, M., & Timm, H. (2020). Talking about death and dying in a hospital setting - a qualitative study of the wishes for end-of-life conversations from the perspective of patients and spouses. *BMC palliative care, 19*(1), 168. https://doi.org/10.1186/s12904-020-00675-1

*Bussmann, S., Muders, P., Zahrt-Omar, C. A., Escobar, P. L., Claus, M., Schildmann, J., & Weber, M. (2015). Improving end-of-life care in hospitals: a qualitative analysis of bereaved families' experiences and suggestions. *The American journal of hospice & palliative care*, *32*(1), 44–51. https://doi.org/10.1177/1049909113512718

Butow, P., Kleyton, J., & Keall, R. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21–22), 3197–3205. https://doi.org/10.1111/jocn.12566

*Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R., & Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMC palliative care*, *14*, 35. https://doi.org/10.1186/s12904-015-0032-0

Cevik, B., & Kav, S. (2013). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer nursing*, *36*(6), 58–65. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318276924c

Coyle, N., Manna, R., Shen, M., Banerjee, S. C., Penn, S., Pehrson, C., Krueger, C. A., Maloney, E. K., Zaider, T., & Bylund, C. L. (2015). Discussing Death, Dying, and End-of-Life Goals of Care: A Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. *Clinical journal of oncology nursing*, 19(6), 697–702. https://doi.org/10.1188/15.CJON.697-702

*Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of clinical nursing*, *27*(1-2), 337–344. https://doi.org/10.1111/jocn.13907

*Ó Coimín, D., Prizeman, G., Korn, B., Donnelly, S., & Hynes, G. (2019). Dying in acute hospitals: voices of bereaved relatives. *BMC palliative care*, *18*(1), 91. https://doi.org/10.1186/s12904-019-0464-z

*Donnelly, S., & Dickson, M. (2013). Relatives' matched with staff's experience of the moment of death in a tertiary referral hospital. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, 106(8), 731–736. https://doi.org/10.1093/qjmed/hct095

*Donnelly, S., Prizeman, G., Coimín, D. Ó., Korn, B., & Hynes, G. (2018). Voices that matter: end-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives. *BMC palliative care*, *17*(1), 117. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0365-6

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 37–48). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 135–137). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017d). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 83-96). Studentlitteratur.

*Hansen, M., Haugen, D. F., Sigurdardottir, K. R., Kvikstad, A., Mayland, C. R. & Schaufel, M. A. (2020). Factors affecting quality of end-of-life hospital care - a qualitative analysis of free text comments from the i-CODE survey in Norway. *BMC palliative care*, *19*(1), 98. https://doi.org/10.1186/s12904-020-00609-x

Hunskår, I, Ellingsen, S. & Tveit Sekse, R. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 21-38. https://doi.org/10.1111/jocn.13912

*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

Montgomery KE, Sawin KJ, Hendricks-Ferguson V. (2017). Communication During Palliative Care and End of Life: *Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses. Cancer Nurs*, 40(2), 47-57. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000363.27044058

Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P. C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M., & Pincon, D. (2010). Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International journal of palliative nursing*, *16*(9), 432–438. https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.9.786366

Rejnö, Å., & Berg, L. (2015). Strategies for handling ethical problems in end of life care: obstacles and possibilities. *Nursing ethics*, *22*(7), 778–789. https://doi.org/10.1177/0969733014547972

*Reyniers, T., Houttekier, D., Cohen, J., Pasman, H. R., & Deliens, L. (2014). The acute hospital setting as a place of death and final care: a qualitative study on perspectives of family physicians, nurses and family carers. *Health & place*, *27*, 77–83. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.02.002

*Robertson, S. B., Hjörleifsdóttir, E., & Sigurðardóttir, Þ. (2021). Family caregivers' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting. A qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10.1111/scs.13025. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/scs.13025

Sherman D. W. (2004). Nurses' stress & burnout. How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *The American journal of nursing*, *104*(5), 48–57. https://doi.org/10.1097/00000446-200405000-00020

Svenska palliativregistret. (2020). *Årsrapport för svenska palliativregistret 2020.* https://palliativregistret.se/media/ydvnookr/%C3%A5rsrapport-2020.pdf

Thulesius, H. (2019). Vård i livets slutskede och dödsfall. *Vårdhandboken*. Hämtad 2022-05-05. https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livetsslutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. (978-91-7307-352-3). Vetenskapsrådet. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1.uppl.) Natur & kultur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatris

Databas	**Sökblock** **Sökord**	**Antal** **träffar**	**Begränsningar**	**Antal lästa** **abstrakt**	**Antal lästa** **artiklar**	**valda artiklar till** **resultat, se bilaga 2.**
PubMed	("Family"[Mesh]) OR (relatives) OR ("Spouses"[Mesh]) OR ("next of kin") AND ("Bereavement"[Mesh]) OR (experience* OR perspective*) AND ("Terminal Care"[Mesh]) OR ("end of life care") AND ("Hospitals"[Mesh]) OR ("acute hospital") AND ("quality of care")	83	2011–2021, engelska, Adult 19+	14	6	Bergenholtz (2020). Berglind Robertson (2021). Bussman (2015). Caswell (2015). Donelly (2018). Hansen (2020).
Cinahl Complete	(MH"Family") OR (MH"Spouses) OR relatives OR "next of kin" AND (MH"Bereavement") OR experience* OR perspective* AND (MH"Terminal Care") OR "end of life care" AND (MH"Hospitals") OR "acute hospital" AND "quality of care"	5	2011–2021, engelska, peer-reviewed.	5	2	Coimín (2021). Reyniers (2014).

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	**Titel**	**År, land, tidskrift**	**Syfte**	**Metod** (Urval, Datainsamling, Analys)	**Resultat**
H, Bergenholtz., M, Missel. & H, Timm	Talking about death and dying in a hospital setting - a qualitative study of the wishes for end-of-life conversations from the perspective of patients and spouses.	2020, Danmark, BMC Palliativ Care	Att utforska patienters och närståendes önskemål om att samtala om EOL, i en akut sjukhusmiljö när de lever med en livshotande sjukdom	Metod: Kvalitativ studie Urval**: 6** makar Datainsamling**:** Baserad på semistrukturerade djupintervjuer Analys: femstegsdataanalys	Två teman identifierades efter analysen. Reflektioner kring döden och hur närstående präglades av att ha en anhörig med livshotande sjukdom. Vissa begränsades av att ta upp samtal som var personliga och förväntade sig inte att kunna samtala om dessa angelägenheter med sjukvårdspersonal utan vände sig till familj och vänner. Andra förväntade sig att vårdpersonalen skulle ha dessa samtal om vård i livets slutskede. Samtal om EOL (vård i livets slutskede) var en individuell fråga. Vissa ville inte tänka på det alls medan andra ville planera begravningen och andra praktiska detaljer.
S, Berglind Robertson., E, Hjörleifsdóttir &Þ, Sigurðardóttir.	Family caregivers' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting. A qualitative study	2021, Island,Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att undersöka familjevårdares erfarenheter av vård i livets slutskede på ett akutsjukhus på Island.	Metod: En kvalitativ studie Urval: 59 familjemedlemmar Datainsamling: Intervjuer Analys: tematisk innehållsanalys	Närstående ansåg att vård i livets slutskede inte var lämpad i den akuta sjukhusmiljön. Tre huvudteman av närståendes upplevelse av vårdkvaliteten i livets slutskede kunde identifieras. Miljöpåverkan, kommunikation och döendeprocessen.
S, Bussman., P, Muders., C-A, Zahrt-Omar., P-L-C, Escobar., M, Claus., J, Schildmann. & M, Weber	Improving end-of-life care in hospitals: a qualitative analysis of bereaved families'	2015, Tyskland, American Journal of Hospice & Palliative Medicine	Att utforska och dokumentera upplevelser och förväntningar hos sörjande familjemedlemmar angående vård i livets slutskede (EOL) av sin avlidne släkting på en allmän sjukhusmiljö.	Metod: kvalitativ Urval:270 familjemedlemmar inkluderades Datainsamling: Frågeformulär som inkluderade öppna frågor Analys: Kodningsanalys	Familjer beskrev strukturella brister i sjukhusmiljön. Resultatet efterfrågade en mer holistisk patienthälsovård utöver den medicinska behandlingen. Familjen uttryckte önskemål om mer professionellt stöd från vårdpersonal.

	experiences and suggestions				
G, Caswell., K, Pollock, R, Harwood. & D, Porock	Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study	2015, England, BMC Palliative Care	Att förstå de faktorer och processer som påverkar kvaliteten på vården som ges till sköra äldre personer som dör på sjukhus och deras närstående.	Metod: En kvalitativ studie Urval: 13 familjemedlemmar Datainsamling: En blandning av kvalitativa metoder som inkluderade icke-deltagande observation, semistrukturerade intervjuer och genomgång av fältanteckningar Analys: Fältanteckningar och intervjuer jämfördes med hjälp av kodning	Närstående eftersökte ömsesidig förståelse med vårdpersonal. Vissa ansåg att kommunikation och tydlighet var ineffektiv. En del kände sig inte sedda och andra upplevde bedrövelse över ovissheten över släktingens vårdplanering.
D-Ó, Coimín., G,Prizeman., B Korn., S, Donnelly., G, Hynes	Dying in acute hospitals: voices of bereaved relatives	2019, Irland, BMC Palliative Care	Redovisar synpunkter från sörjande närstående om upplevelsen av vård de och den person som dog fick under sin senaste inläggning på två akuta tertiära universitetssjukhus för vuxna.	Metod: kvantitativ Urval: 356 sörjande anhöriga över 18 år Datainsamling: Voices frågeformulär Analys; Frekvens- och distributionstabeller genererades för all data	Majoriteten bedömde vårdkvaliteten på sjukhus som bra, utmärkt eller enastående. Närstående upplevde att vårdkvaliteten från sjuksköterskor, läkare och annan personal var tillfredställande. Resultatet identifierade i tre huvudkategorier med förbättringspotential: Sjukhusmiljö, kommunikation, andligt och känslomässigt stöd.
S, Donnelly. & M, Dickson	Relatives' matched with staff's experience of the moment of death in a tertiary referral hospital.	2013, New Zealand, QJM, An international Journal of medicin	Att utforska erfarenheter hos närstående och personal till patienter som dör på sjukhus.	Metod: kvalitativ Urval: 12 triader, (anhörig sjuksköterska, läkare) Datainsamling: Intervjuer 2 veckor efter dödsögonblicket.	Familjerna värderade vänliga gester av vårdpersonalen. Sjukhus kunde erbjuda vissa fördelar för döende patienter och deras närstående, men det fanns klyftor i upplevelsen av vården mellan närstående och vårdpersonal. Tiden efter döden var en kritisk tid för de närstående.
S, Donnelly., G, Prizeman., D, Ó	Voices that matter: end-of-life care in two	2018, Irland, BMC Palliative Care,	Att bidra till förståelse och kunskap om hur bra EOLC ser ut på två akutsjukhus för	Metod: kvantitativ Urval:268 släktingar	Viktiga faktorer för närståendes upplevelse var sjukhusmiljön, kommunikation med familj och vårdteamet, stöd till familjemedlemmarna,

Coimín., B, Korn. & G, Hynes	acute hospitals from the perspective of bereaved relatives		vuxna på Irland och hur vården kan förbättras utifrån ett närståendeperspektiv.	Datainsamling: Enkät tilldelas deltagarna bestående av 29 kärnfrågor, sju frågor som begär personlig demografisk information och fyra öppna frågor som samlar in beskrivande data Analys: kodande analys	vårdpersonalens tillgänglighet och kompetens i att tillhandahålla närståendes psykologiska, emotionella och andliga behov.
M-I-T Hansen., D-F, Haugen., K-R, Sigurdardottir., A, Kvikstad., C-R, Mayland. & M-A, Schaufel	Factors affecting quality of end-of-life hospital care - a qualitative analysis of free text comments from the i-CODE survey in Norway	2020, Norge, BMC Palliative Care	Att utforska vilka faktorer som förbättrar eller minskar kvaliteten på vård i livets slutskede (EOL) ur norska närståendes synvinkel	Metod: Kvalitativ Urval:194 anhöriga Datainsamling: undersökning med i-CODE-enkät Analys: systematisk textkondensering	Resultaten utvecklade fyra huvudkategorier i närståendes upplevelse: att få praktiska vårdbehov tillgodosedda, bristande yrkeskompetens, organisatoriska frågor, kommunikation och professionellt stöd.
S, Jóhannesdóttir, E, Hjörleifsdóttir	Communication is more than just a conversation: family members' satisfaction with end-of-life care	2018, Island, International Journal of Palliative Nursing	Huvudsyftet med denna studie var att undersöka familjemedlemmars erfarenheter av att kommunicera med vårdpersonal under vård i livets slutskede på akutvårdsavdelningar och ett äldreboende.	Metod; Kvalitativ Urval; 19 Datainsamling; Semistrukturerade intervjuer Analys; Innehållsanalysmetod	Fyra identifierade teman på hur kommunikationen var som mest gynnsam var vårdpersonalens förmåga att etablera en relation, informationsflöde, miljö och acceptans vid dödsfallet.
T, Reyniers., D, Houttekier., J, Cohen., H-R, Pasman & L, Deliens	The acute hospital setting as a place of death and final care: A qualittive study on perspective of family	2014, Belgien, Health & Place	Familjeläkares, sjuksköterskors och familjevårdares perspektiv på vård i livets slut i akutsjukhusmiljö	Metod: Kvalitativ Urval: 17 närstående Datainsamling: Ljudinspelade intervjuer och diskussioner. Analys: Jämförande analys	Tre kategorier för närståendes upplevelse var: otillräcklighet i vårdkvaliteten för patienter som vårdas i livets slutskede på sjukhus, en trygg fristad där stöd och miljö har stor påverkan samt attityder som påverkar vårdkvaliteten över tid.

	physicians, nurse and family carers				