



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Närståendeperspektiv på sjuksköterskans bemötande i samband med en vuxen patients död på sjukhus

En litteraturöversikt

Maria Östling och Ebba Wernheden

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht/2019
Handledare: Johan Nilsson
Examinator: Joakim Öhlén
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Närståendeperspektiv på sjuksköterskans bemötande i samband med en vuxen patients död på sjukhus.
Titel (engelsk)	Family perspectives on nurse's social care pre and post the death of a hospitalized adult patient
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Maria Östling och Ebba Wernheden
Handledare:	Johan Nilsson
Examinator:	Joakim Öhlén

Sammanfattning:

Bakgrund Stöd till närstående är en av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård, ändå finns det brister i det bemötande som närstående upplever då någon i deras närhet vårdas palliativt på sjukhus. Då patientens mående påverkas av de närståendes hälsa och vice versa är detta något som bör prioriteras i större utsträckning. Genom att anta en familjefokuserad omvårdnad läggs större fokus på närståendes betydelse för patientens upplevelse av ohälsa och sjukdom och därmed eftersträvas ett gott samarbete mellan vårdpersonal, patient och närstående då familjen ses som ett system där samtliga delar påverkar varandra. **Syfte** Att ur ett närståendeperspektiv belysa sjuksköterskors bemötande av familjen i samband med en vuxen patients död på sjukhus. **Metod** Arbetet är en litteraturstudie där de valda artiklarna är från databaserna PubMed och CINAHL. Åtta artiklar valdes, varav sex av dessa har kvalitativ metod och två har kvantitativ metod. Två artiklar valdes genom manuell sekundärsökning. Artiklarna kvalitetsgranskades genom tillämpning av Forsberg och Wengströms granskningsmallar. **Resultat** Analysen av artiklarna resulterade i tre huvudrubriker: Kommunikation, Känslomässigt stöd och Hjälp med praktiska aspekter. Dessa fick totalt sex underrubriker. **Slutsatser** Öppen och tydlig kommunikation i kombination med känslomässigt stöd är sjuksköterskans främsta redskap i mötet med närstående i samband med att någon i deras närhet vårdas i livets slut. Även hjälp med praktiska aspekter anses värdefullt för den som står inför eller precis har förlorat någon nära.

Nyckelord: Närståendestöd, Vård i livets slutskede, Sjukhus, Palliativ vård

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Palliativ vård.....	1
Anhöriga, närstående, familj.....	3
Sjuksköterskans ansvar.....	3
Familjefokuserad omvårdnad – Teoretisk utgångspunkt.....	3
Kommunikation.....	4
Vårdform.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	7
Litteratursökning.....	7
Analys.....	8
Etik.....	8
Resultat.....	9
Kommunikation	9
Tydlighet.....	9
Enhetlighet.....	10
Att bli lyssnad på och bekräftad som anhörig.....	10
Proaktiv och tidsmässigt lämplig information.....	11
Känslomässigt stöd	12
Hjälp med praktiska aspekter	12
Skapa en stödjande miljö.....	12
Praktiska aspekter i samband med dödsfall.....	13
Diskussion.....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	15
Kliniska implikationer.....	18
Vidare forskning.....	18
Slutsats.....	18
Referenslista.....	19
Bilagor.....	23
Bilaga 1	
Bilaga 2	

Inledning

Alla människor dör. I Sverige dog 92 300 personer 2018 (Socialstyrelsen, 2019a). Upplevelserna under den sista tiden i livet är därför något som påverkar alla, inte minst sjuksköterskor som möter detta i sitt yrke varje dag. Döden är inte alltid förutsägbar och kommer i många fall plötsligt och kvar står de efterlevande.

Vi har sett vård i livets slutskede inom olika vårdformer och kan konstatera att det finns stora skillnader inom den palliativa vården som berör patienter och anhöriga. Dessa skillnader kan bero på de olika vårdinrättningarnas regler, rutiner och förhållningssätt men även vårdpersonalens erfarenhet och kunskap. Det har slagit oss att anhöriga ofta glöms bort på sjukhus och att deras sorg och behov bemöts först efter att den sjuke har avlidit. Vår upplevelse är att sjuksköterskorna många gånger har stått handfallna inför det oerhörda som en närståendes bortgång innebär, vilket blir ett problem för både sjuksköterska och närstående. Vår förhoppning är att denna uppsats skall bidra till att ge sjuksköterskor en ökad förståelse för vad som är viktigt för närstående i samband med en persons bortgång.

Bakgrund

Livets sista tid är olika förutsägbar för olika patienter (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019) och livets slutskede har ingen självklar tidsintervall men förefaller enligt Socialstyrelsen (2013) vara när döden, inom en överskådlig framtid, är oundviklig.

Kastbom, Milberg och Karlsson (2016) kom i sin studie bland svenska cancerpatienter, som erhöll palliativ vård, fram till att patienterna huvudsakligen såg döden som en process. Fyra huvudteman kännetecknar den goda döden: att leva med vetskapen om en nära förestående död, att förbereda förhållningssättet till att vara död, att förbereda döden, och att få en behaglig död.

90 % av Sveriges befolkning är över 65 år vid dödsfallet (Socialstyrelsen, 2013). Multisjuklighet bland äldre är vanligt och i början av 2000 talet dog 80 % “den långsamma döden” med multisjuklighet som sakta leder till döden (Akner, 2013). Långsamt döende har blivit vanligare till följd av effektiv sjukvård och längre medellivslängd (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019).

Palliativ vård

Cirka 80 % av dem som dör i Sverige beräknas vara i behov av palliativ vård (Morin et al., 2017). Socialstyrelsen (2019b) har fastställt innebörden av palliativ vård som vård som syftar till att gynna livskvalitet och minska lidande för patienter som lider av obotlig, tilltagande skada eller sjukdom. Vården tar hänsyn till psykiska, sociala, existentiella och fysiska behov, inklusive stöd för närstående. Det holistiska palliativa förhållningssättet söker stärka patientens värdighet och välbefinnande ända fram till döden (Socialstyrelsen, 2019b). Socialstyrelsen (2013) använder i sitt kunskapsstöd för palliativ vård fyra hörnstenar för att beskriva det fundament som denna vård vilar på. Dessa består av *symtomlindring* av såväl fysiska som psykiska symtom, *mångprofessionellt samarbete*, livskvalitetsfrämjande

kommunikation och relationer och stöd till närstående. Inom palliativ vård är det patientens och de närståendes livskvalitet som är i fokus och vården syftar till att maximera denna (World Health Organization, 2018). Palliativ vård har visat sig öka patienters livskvalitet och minska symtombördan i en icke sjukdomsbunden översikt (Kavalieratos, 2016).

Det Svenska palliativregistret (2019) är ett kvalitetsregister för att stärka den palliativa vården i Sverige. De enheter som är med i palliativa registret fyller i registret efter varje dödsfall och kan därefter få värdefull statistik som kan hjälpa till vid förbättringsarbete. Den 10 oktober 2019 var 56,73 % av dödsfallen i Sverige med i registret. Registret har sju kvalitetsindikatorer: vid behovsordination på injektion av ångestdämpande läkemedel och smärtstillande opioid, dokumenterat brytpunktssamtal, dokumenterad munhälsokontroll sista veckan, smärtskattning sista veckan, trycksårsfri och mänsklig närvaro när döden infaller. (Svenska palliativregistret, 2019)

Socialstyrelsen (2013) rekommenderar att samtal om vårdens inriktning och innehåll förs med patienten kontinuerligt. Vid palliativ vård kallas detta brytpunktssamtal och detta är ett grundläggande samtal som förutsätts för vidare palliativ vård. Brytpunktssamtalet genomförs av läkaren och föregås av en bedömning av möjligheterna till kurativ eller palliativ behandling. Samtalet kan ske vid ett eller flera tillfällen och patientens upplevelse av detta är beroende av ett väl fungerande samarbete inom vårdteam och mellan olika vårdnivåer. (Socialstyrelsen, 2013)

Bland de dödsfall som registrerats i svenska palliativregistret mellan oktober 2018 och oktober 2019 har 77,4 % fått ett brytpunktssamtal och endast drygt hälften av dödsfallen är med i registret (Svenska palliativregistret, 2019). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patientens närstående få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Den specialiserade palliativa vården erbjuds i huvudsak till patienter med specifika diagnoser och sjukdomsförlopp såsom cancer och sällan till äldre patienter med långdragen multisjuklighet (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019). I sin retrospektiva studie kunde Brännström, Hägglund, Fürst och Boman (2012) visa på skillnaderna i vård mellan döende patienter med hjärtsvikt och patienter med cancer i Sverige. Patienter med hjärtsvikt hade högre frekvens av andnöd, färre utskrivna mediciner och dog i större utsträckning ensamma även efter justeringar för kön, ålder och vårdform. Brännström et al. (2012) drog slutsatsen att nya modeller för vård i livets slutskede krävs för att kunna uppnå likvärdig vård oavsett diagnos.

Palliativ vård ges både på specialiserade enheter för palliativ vård och på icke palliativt specialiserade enheter. Sjuksköterskor ha visat sig ha en stark ambition att ge den döende och närstående vård av hög kvalitet även på icke specialiserade enheter på sjukhus och kommunala boenden. Sjuksköterskor skildrade dock en känsla av missnöje med vården till följd av bristande samarbete, stöd, tid och resurser. (Wallerstedt & Andershed, 2007)

Axelsson (2016) delar in det palliativa sjukdomsförloppet i tre faser. Den första är *obotlig sjukdom* där strävan om livsförlängning finns vid sidan av palliativa insatser. Den andra är *brytpunktprocessen* som kommer innan övergången till *sen palliativ fas* då vården inte längre syftar till att förlänga livet utan istället symtomlindra och ge stöd till närstående.

Anhöriga, närstående och familj

I Socialstyrelsens termbank (2019) definieras *anhöriga* som personer i familjen eller andra nära släktingar, *närstående* å andra sidan är de personer som den enskilde anser sig ha en nära relation med. Närstående är alltså ett vidare begrepp som inte styrs av släktskap eller rättsliga band utan innefattar dem som känslomässigt står nära varandra. Enligt Wright och Leahey (2013) kan även begreppet *familj* definieras på detta sätt, det vill säga att en familj är de som de säger sig vara. Familj och närstående är alltså begrepp som kännetecknas av känslomässiga band medan anhörig är mer sammankopplat med blodsband. I den här uppsatsen kommer *närstående*, *familj* och *anhöriga* att användas som synonymer. Detta eftersom företeelsen anhörigvårdare förekommer i stor utsträckning i materialet och begreppet innefattar både familj och närstående.

I en situation där någon vårdas palliativt spelar de närstående en central roll. Den sjukes hälsa påverkar de närståendes mående och vice versa. Att leva med den oro som det innebär att ha en nära vän eller familjemedlem som står inför döden kan bland annat leda till depression och utmattning. I många fall kan den närståendes oro vara större än patientens (Milberg, 2013). Ternstedt, Österlind, Henoch och Andershed (2012) belyser vikten av att den närstående och patient får vara nära varandra under den palliativa vårdtiden.

Milberg (2013) beskriver att sjuksköterskan bör tänka på att anhöriga inte är en homogen grupp och att behoven därmed kan skilja sig åt. En make som tar hand om sin döende fru kan behöva annan typ av stöd än den vuxne sonen som bor i en annan stad. Precis som ett litet barn vars förälder är sjuk ska bemötas på ett annat sätt än en pappa som står inför att mista sin dotter. Milberg menar dock att det är viktigt för samtliga närstående att känna sig trygga med att de får hjälp och stöd om något inträffar samt att de kontinuerligt får information som hjälper dem att förstå vad som händer med den sjuke.

Sjuksköterskans ansvar

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2012) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Hen ska samordna sitt arbete med andra grupper och erbjuda vård till såväl enskilda personer som familjer. Även i *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) beskrivs att sjuksköterskan ska bedriva omvårdnad i partnerskap med patient och närstående på ett sådant sätt att värdighet och integritet bevaras.

Teoretisk utgångspunkt

Familjefokuserad omvårdnad är ett synsätt som omfattar den vård där man även fokuserar på närståendes betydelse för patientens upplevelse av ohälsa och sjukdom. Det innebär alltså att sjuksköterskan ser de närstående och patienten som en helhet och förstår att det inte bara är patienten som berörs av lidandet (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a). Genom att anta ett familjefokuserat förhållningssätt i sin omvårdnad kan sjuksköterskan identifiera och bemöta resurser samt behov som de olika individerna kan ha (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b).

Enligt Wright och Leahey (2013) skapar hälso- och sjukvårdspersonal vård och omsorg i samarbete med patient och familj, där familjen ses som ett system där samtliga parter påverkar varandra. Vårdpersonalen ska sträva efter ett samarbete som genomsyras av värdighet och respekt samt ärlig kommunikation gentemot såväl patient som närstående.

Kovacs, Bellin och Fauri (2008) menar att familjefokuserad omvårdnad bidrar till att närstående till någon som vårdas palliativt upplever emotionellt stöd, större delaktighet i vården och att de får bättre verktyg för att själva kunna hantera och därmed stödja den döende under den sista tiden.

Familjefokuserad omvårdnad är fördelaktigt även ur ett samhällsperspektiv då den ger minskad ohälsa som i sin tur kan leda till färre sjukskrivningar och minskade kostnader för samhället. De närstående är oftast det största stödet för den sjuke och om de får hjälp att hantera sjukdomen och döden har de större chans att bibehålla hälsa (Sjölander, 2012).

Andershed och Ternestedt's (2001) teori om meningsfull delaktighet för närstående kan delas in i *att veta*, *att vara* och *att göra*. *Att veta* innebär att de närstående utvecklar insyn och insikt i situationen genom att få eller söka information. *Att vara* går ut på att den närstående är närvarande, visar intresse och har ett djupare engagemang i den sjukas inre värld medan *att göra* innebär att den närstående hjälper till med praktiska saker som den sjuke i vanliga fall hade utfört själv.

De närstående som har en stark känsla av sammanhang (KASAM) har större möjlighet att utveckla insikt, troligen kopplat till det faktum att de söker den information de behöver i större utsträckning. Insikt (*Att veta*) ökar den närståendes förmåga att välja hur denna vill vara delaktig (*att vara* och *att göra*) i den sjukas situation. Att ha möjlighet att välja bidrar till att delaktigheten känns meningsfullt för den närstående. (Andershed & Ternestedt, 2001)

Bemötande, kommunikation och vårdrelation

Bemötande definieras av Svenska Akademiens Ordböcker (2019) som *uppträdande* eller *svar*. Fossum (2019) fastställer svårigheterna i att definiera bemötande, trots dess frekventa användande i Sverige, och kopplar detta till brist på motsvarande ord i andra språk, däribland engelskan. Fossum (2019) konstaterar dock att bemötande bland annat handlar om *vänlighet, hjälpsamhet, människosyn, människovärde, kvalitet, information; korrekta besked och upplysningar, respekt, värme och engagemang, uppträdande, mottagande, behandling och tonfall*. Eftersom det inte finns någon internationell litteratur kring detta begrepp går det inte att fastställa *bemötande* rent vetenskapligt (Fossum, 2019). I denna uppsats används Fossoms tolkning av bemötande och de engelska begreppen *treatment, treat, relationship, interaction och approach*.

Kommunikation är en grundläggande del i sjuksköterskeyrket och att etablera en relation mellan sjuksköterska och patient är avgörande för omvårdnaden. Kommunikation innebär överföring av information och kan tolkas som "ömsesidigt utbyte"(communicatio) (Fossum, 2019). Att ge information, eller att informera, är därmed en typ av kommunikation.

Kommunikation kombineras vanligen av kroppslig och språklig kommunikation. När orden inte räcker till blir ofta den kroppsliga kommunikationen användbar. Kroppens språk tystnar aldrig och visar olika saker om människan, ofta känslor. Kommunikation med talspråk har dock större förmåga att förklara och utveckla och därmed väcka förståelse hos den andra människan (Baggens & Sandén, 2014). Inom vården är det också viktigt att vara uppmärksam på det som inte sägs ("det osagda") och det som sägs mellan raderna("det insagda").

Vårdrelationen är förhållandet mellan patient och vårdgivare, i huvudsak den enskilde sjuksköterskan. Vårdrelationen kan medföra ökat välbefinnande och medföra goda aspekter till patienten men den kan också leda till ökat lidande och missgynna patienten.

Vårdrelationen är asymmetrisk och liknar inte patienters andra relationer till familjemedlemmar, vänner eller liknande (Snellman, 2014). Möjligheten till tillit är ur patientens perspektiv beroende av en omhändertagande och personlig vårdrelation (Berg & Danielsson, 2007).

Vårdform

I författarnas kännedom finns ingen offentlig statistik över hur stor andel av dödsfallen som sker på sjukhus. Svenska palliativregistret (2019) visar att 43 % av alla dödsfall i Sverige inte rapporteras till registret och att 17 % av alla dödsfall rapporteras in som dödsfall på sjukhus. Hur stor andel av de som ej rapporteras in som sker på sjukhus är omöjligt att veta. Oavsett vårdform krävs en god vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2013). Med tanke på att 80 % av de döende är i behov av palliativ vård bör rimligen en betydande del av dessa vara på sjukhus och där vara i behov av sjuksköterskor med rätt kompetens.

Problemformulering

Forskning visar att andelen personer som drabbas av multisjuklighet och dör “den långsamma döden” har ökat till följd av effektiv sjukvård och längre medellivslängd. Forskarna menar att det krävs nya modeller för vård i livets slutskede för att uppnå god palliativ vård oavsett vårdform och diagnos.

För att kunna ge patienter i livets slutskede god palliativ vård oavsett vårdorganisation krävs det att sjuksköterskor inom alla verksamheter vet hur denna vård ges på bästa sätt. Stöd till närstående är en av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård och därför en väsentlig del. Att se till de närstående ingår dessutom i sjuksköterskans ansvar. Kommunikation och bemötande är ett fundament i vården av både patient och närstående. Den palliativa vården delas in i tre faser där den sista fasen går ut på att symtomlindra och ge stöd till närstående. Tidigare forskning visar dock att sjuksköterskor på sjukhusens icke-specialiserade enheter är missnöjda med den vård de har möjlighet att erbjuda döende patienter och deras närstående till följd av bristande samarbete, tid, stöd och resurser.

Familjen utgör ett system där samtliga delar påverkar varandra, därför kan det påverka patienten negativt om de närståendes hälsa och välbefinnande inte tas i beaktning. Enligt Andershed och Ternestedt (2001) kan meningsfull delaktighet för närstående delas in i *att veta, att vara* och *att göra*. God kommunikation torde därmed vara en viktig komponent i det bemötande som närstående får när någon i deras närhet vårdas palliativt. Målet med denna studie är att ta reda på hur sjuksköterskor kan ge stöd till närstående över 18 år i samband med en vuxen patients död på sjukhus då det kan bidra till en bättre vård i livets slutskede.

Syfte

Syftet är att ur ett närståendeperspektiv belysa sjuksköterskors bemötande av familjen i samband med en vuxen patients död på sjukhus.

Metod

För att svara på syftet är det lämpligt med en systematisk litteraturöversikt. En systematisk litteraturöversikt syftar till att ge en sanningsenlig bild av forskningsläget och en grund för evidensbaserad omvårdnad (Rosén, 2017). En pilotsökning med syfte att inringa problemområde och få en överblick av forskningsunderlaget inledde arbetet (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Vid problemformulering användes PEO för att definiera och strukturera syftet. Just PEO valdes eftersom den lämpar sig väl för kvalitativa frågeställningar (Forsberg & Wengström, 2016). Genomförandet av PEO redovisas i *tabell 1*.

För att höja tillförlitligheten har syftet fastställts tydligt, litteraturöversikten är reproducerbar, relevant litteratur har genomsökts systematiskt, kvalitetsgranskning har genomförts liksom att studier har extraherats och analyserats (Rosén, 2017).

Tabell 1 - PEO

P- Population	E- Exposure	O- Outcome
Närstående till vuxna patienter som erhåller palliativ vård på sjukhus.	Sjuksköterskans bemötande i samband med dödsfall.	Närståendes upplevelse av vad som är viktigt i sjuksköterskans bemötande.

Litteratursökning

För att hitta sökord har ämnesrelaterad facklitteratur lästs och synonyma termer har eftersökts för att rättfärdiga sökningen (Östlundh, 2017). Svenska MeSH (Karolinska institutet, 2019) har genomsökts för korrekta söktermer i PubMed. Booleanska operatörer har använts för att bredda eller specificera sökningen (Karlsson, 2017). De söktermer som slutligen användes redovisas i *tabell 2* och *bilaga 1*. Artiklar yngre än 10 år är inkluderade, liksom 'research article'/'clinical trial', 'Peer review', 'all adult', 'humans' och de med tillgång till full text. Avgränsning *clinical trial/ research article* användes för att minska antalet träffar och rensa bort träffar på reviewartiklar. Resultaten har sorterats efter 'best match'/'relevance' eftersom det i samråd med bibliotekarie visade sig att denna sortering gav flest resultat. Willman et al., (2016) rekommenderar att flera databaser genomsöks för att åstadkomma en väljord systematisk litteraturöversikt. Scopus, PsycINFO, PubMed och CINAHL söktes igenom vid pilotsökningen. De databaser som valdes ut av dessa var PubMed och CINAHL. Dessa har valts eftersom de gav bäst resultat i pilotsökningen, de framhålls av Karlsson (2017) som lämpliga databaser och de innehåller båda en stor mängd artiklar inom omvårdnad. Vid sökningen har bibliotekarie tillfrågats för samråd kring sökningens specificitet och sensitivitet (Rosén, 2017). När sökningen genomförts har alla titlar granskats, varpå alla abstract granskats.

Sekundärsökning har genomförts eftersom det är en effektiv metod som fördelaktigt tillämpas vid informationssökning (Östlundh, 2017). Den sortens sekundärsökning som genomförts har varit personsökning vilken inneburit att sökning gjorts på artikelförfattarnas namn för att se om dessa har bedrivit annan relevant forskning för denna uppsats (Östlundh, 2017). Två

artiklar har samlats in på detta sätt. Studier med både kvalitativ och kvantitativ ansats har använts. Detta för att öka antalet artiklar men också för att bredda perspektivet.

För granskning av de aktuella artiklarna har granskningsmallar i Forsberg och Wengströms (2016) bok *Att göra systematiska litteraturstudier* använts. För att avgöra hög, medelhög eller låg kvalitet på artiklarna så har en gemensam bedömning diskuterats fram av författarna i enlighet med Willman och Stoltz (2017) rekommendation. För att artiklarna skulle bedömas ha hög kvalitet krävdes bland annat att metod och analys tydligt framgick samt att de hade god 'response rate' alternativt väl utvald urvalsprocess. De artiklar som tillkännagavs medelhög kvalitet hade i regel inte lika tydligt beskrivet tillvägagångssätt. För mer information om sökning samt kvalitetsgranskning se *bilaga 1*.

Tabell 2- Sökord

social support	social care	bereavement support	support	palliat*
"end of life"	death	Terminal	dying	relativ*
famil*	"next of kin"	spouse*	carer*	hospital*
"medical center"	nurs*	"EOL"		

Analys

Materialet lästes och tolkades av författarna var och en för sig. I enlighet med Fribergs (2017) rekommendation så lästes materialet upprepade gånger. Resultatet dokumenterades i översiktstabeller för att skapa överskådlighet (Friberg, 2017). Tabellerna jämfördes sedan för att säkerställa att artiklarna uppfattats på samma sätt. Därefter sammanställdes resultatet i en gemensam översiktstabell (se *bilaga 2*). Bland resultaten gjordes en kartläggning över vilka likheter och skillnader artiklarna har med extra tonvikt på resultatet även om syfte, metod, teori och analys också inkluderades. Resultatet sammanställdes sedan i olika kategorier och underkategorier (Friberg, 2017).

Etik

Sex av åtta artiklar tillkännager godkännande av etisk kommitté. De övriga två artiklarna (Williams, Bailey, Woodby, Wittich & Burgio, 2013; Riggs, Woodby, Burgio, Amos Bailey & Williams, 2014) är intervjustudier och har därmed samtycke, om än inte skriftligt, eftersom deltagarna tackat ja till att delta i intervjun. Att ha samtycke av deltagarna är en viktig etisk aspekt (Kjellström, 2017). Eftersom detta är en litteraturstudie på kandidatnivå förs också etiska resonemang kring huruvida författarnas begränsade erfarenhet kan påverka förståelsen av resultatet (Kjellström, 2017).

Resultat

Det viktiga i sjuksköterskans bemötande av familjen i samband med en patients död rör dennes kommunikation. Kommunikation ur olika aspekter är det som lyfts fram mest av närstående. Även praktiska aspekter och känslomässigt stöd har en betydande roll. Detta framkommer i de åtta artiklar som valts ut och som redovisas i *bilaga 2*. Resultatet har delats in i tre huvudkategorier och sex underkategorier, se *tabell 3*.

Tabell 3- Kategorier

Huvudkategori	Underkategori
Kommunikation	<i>Tydlighet</i>
	<i>Enhetlighet</i>
	<i>Att bli lyssnad på och bekräftad</i>
	<i>Proaktiv och tidsmässigt lämplig information</i>
Känslomässigt stöd	
Hjälp med praktiska aspekter	<i>Skapa en lämplig miljö</i>
	<i>Praktiska aspekter i samband med dödsfall</i>

Kommunikation

Den första huvudkategorin är kommunikation som gick som en röd tråd genom artiklarna. I denna kunde fyra underkategorier urskönjas: *tydlighet, enhetlighet, att bli lyssnad på och bekräftad, samt proaktiv och tidsmässigt lämplig information.*

Tydlighet

"I'll be honest, no-one ever mentioned that it was getting near. No-one."

Odgers, Penney, Fitzpatrick & Shee, 2018(s.26)

Tydlighet i kommunikationen visade sig vara ett genomgående betydande faktor för de närstående. Att få information om vad man kan förvänta sig av framtiden ansågs viktigt (Aoun, Ewing, Grande, Toye & Bear 2018). De efterfrågade också ärlig och tydlig information om patientens tillstånd, behandling och prognos (Chan, Lee & Chan, 2013; Dossier & Kennedy, 2012; Odgers, Penney, Fitzpatrick & Shee, 2018; Riggs et al., 2014; Witkamp, Droger, Janssens, van Zuylen & van Der Heide, 2016).

Flera anhöriga upplevde att personalen ofta pratade runt det faktiska ämnet och inte ville tala klarspråk vilket upplevdes som negativt. Personalens användande av förskönande omformuleringar satte de anhöriga i en onödigt komplicerad situation där de behövde tolka svåra besked utöver att bearbeta dem. Vid brist på tydlig kommunikation blev döden mer oförutsägbar och upprörande. Subtil information om att döden var nära gjorde de närstående mer osäkra. (Odgers et al., 2018)

Tydlig information om behandlingens för- och nackdelar samt dess eventuella avslutande ansågs viktigt (Chan et al., 2013; Riggs et al., 2014). Närstående lyfte bland annat att detta kunde lindra skuldkänslor eftersom det ökade deras förståelse för varför insatser avbryts (Riggs et al., 2014). Att få raka och klara besked om patientens sjukdom och annalkande död kopplades till minskad oro (Dosser & Kennedy, 2012). Det framgick att en vanlig upplevelse bland familjerna var att ha blivit överrumplad av patientens död och att detta bidrog till en känsla av att personalen inte hade givit raka besked (Odgers et al., 2018). Tydligt besked om förvärrat tillstånd och nära förestående död efterfrågades också eftersom närstående ville ha möjlighet att närvara vid patientens död (Chan et al., 2013).

Familjemedlemmar ville ha hjälp att tolka läkarnas information om tillstånd, behandling och prognos (Odgers et al., 2018). Närstående upplevde att de ofta hamnade i en situation där de behövde tolka medicinska termer själva, vilket de önskade få hjälp med (Witkamp et al., 2016).

I sin interventionsstudie visade Aoun et al. (2018) på att användandet av the Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) ökade närståendes förståelse för patientens sjukdom och att information om sjukdomen reducerade osäkerhet och ökad känsla av förberedelse inför döden. Detta samband visar på betydelsen av tydlig och adekvat information.

Enhetlighet

”Various doctors told us different things; this was very confusing.”

Witkamp, Droger, Janssens, Van Zuylen & Van Der Heide, 2016 (s.237)

Behovet av enhetlig information och enhetligt bemötande var en kategori som framkom. Att som närstående få motsägelsefulla besked från personal upplevdes som oroande och en ytterligare börda i en redan svår situation (Riggs et al., 2014; Witkamp et al., 2016). Vissa såg det som en brist i personalens inbördes kommunikation (Riggs et al., 2014).

Att bli lyssnad på och bekräftad som anhörig

”They asked only him for information, but his answers were confusing and the staff did not understand him. I did, but they did not listen to me.”

Witkamp, Droger, Janssens, Van Zuylen & Van Der Heide, 2016(s.239)

Det var viktigt för de närstående att personalen bekräftade deras speciella och viktiga roll och deras kunskap om patienten som person och därmed om hur vården kunde personanpassas (Riggs et al., 2014; Witkamp et al., 2016). Att höra vänliga ord som berörde de närståendes känslor upplevdes som positivt (Chan et al., 2013). Önskemål om att få bekräftelse för ens

ansträngningar från sjuksköterskan framkom också (Chan et al., 2013; Dosser & Kennedy, 2012)

Vidare klargjordes vikten av att personal lyssnade på familjen, bekräftade deras historia med patienten och deras roll i omvårdnaden samt att inte frågor blev bemötta med ifrågasättande och en känsla av att vara till besvär (Riggs et al., 2014). Många anhöriga ville bli inkluderade i de diskussioner och beslut som rörde patienten och upplevde att deras position i samtalen ofta blev perifer (Dosser & Kennedy, 2012; Odgers et al., 2018; Riggs et al., 2014; Witkamp, van Zuylen, Borsboom, van Der Rijt & van Der Heide, 2015). Att få en mer central del i samtalen upplevdes kunna bidra till att närstående hade kunnat hjälpa till med att ge svåra besked till patienten på ett anpassat sätt (Odgers et al., 2018). Vissa anhängvårdare saknade att sjuksköterskor bekräftade dem genom att fråga hur de mårde och hur de lyckades hantera situationen (Dosser & Kennedy, 2012) och andra uttryckte förnöjsamhet när de blev behandlade med respekt (Witkamp et al., 2016).

Proaktiv och tidsmässigt lämplig information

"I really thanked the nurse. On the day of my mother's death, a nurse found her condition changed and advised me to call all other relatives and friends to come to the hospital if they wanted to see the patient for the last chance. Two hours later, my mum passed away...all of us could see her."

Chan, Lee & Chan, 2013 (s.1554)

Det framkom att tidsmässig lämplig och proaktiv information var viktigt för att närstående skulle kunna förbereda sig för dödstillfället. Proaktiv information kopplades till förnöjsamhet (Witkamp et al., 2016). Vissa anhängvårdare förväntade sig av sjuksköterskorna att de skulle lyfta svåra ämnen på ett proaktivt och personanpassat sätt (Dosser & Kennedy, 2012).

Familjer önskade att få proaktiv information från personal till exempel angående patientens tillstånd, behandlingsplan och begravningsförberedelser. Familjen ville känna sig trygga i att om de glömt fråga något så vet de att de ändå får tillräcklig information från personal. Anhöriga trodde att information kunde lindra deras oro och ångest samt minska konflikter i familjen (Chan et al., 2013).

Tidsmässig lämplig information var viktigt för att närstående skulle kunna förbereda sig för dödstillfället (Witkamp et al., 2016). Det fanns en önskan om att få veta i god tid när patientens tillstånd förvärras för att möjliggöra närvarande vid dödstillfället. Att få ta farväl och kunna göra något för patienten nära döden upplevde de anhöriga påverkade deras sorgprocess positivt (Chan et al., 2013).

Känslomässigt stöd

“If you’re in a people-oriented profession, it’s your duty as a human being to be compassionate whether you feel it or not, you need to.”

Riggs, Woodby, Burgio, Amos Bailey & Williams, 2014(s.644)

Den andra huvudkategorin som framträdde var känslomässig stöttning. Anhörigvårdare upplevde det som en brist att sjuksköterskor sällan frågade hur de mårde och hur de stod ut med situationen (Dosser & Kennedy, 2012).

I sin studie visade Riggs et al. (2014) att 51 % av de närstående lyfte medkännande vård som en viktig parameter i bemötandet. Närstående har fått en känsla av att personalen brytt sig om dem vid tillfällena då sjuksköterskor kollat till närstående och patient, då de frågat om de behövt något och då de frågat hur de mår. Även i Odgers et al.’s (2018) studie poängteras vikten av känslomässig omvårdnad och att detta är viktigt även en tid efter dödsfallet.

En närstående lyfte betydelsen av att bli erbjuden dryck och mat samt bli tillfrågad om man är i behov av något som en typ känslomässigt stöd (Williams et al., 2013). Vissa anhöriga lyfte vikten av snälla ord från personal som lyfte de anhörigas känslor och ansträngningar (Chan et al., 2013).

Hjälp med praktiska aspekter

Den tredje huvudkategorin var hjälp med praktiska aspekter. Att få hjälp och stöttning med praktiska företeelser föreföll vara viktigt för de närstående och verkade kunde lindra deras oro. Det gick att urskönja två underkategorier.

Skapa en stödjande miljö

“A quiet environment free from disturbance from others is the basic need. It would be better if we could have sufficient space and privacy... I could stay with my mother and I don’t need to worry if I had disturbed other people.”

Chan, Lee & Chan, 2013 (s.1553)

Närstående klargjorde vikten av att sjuksköterskor bidrog till en fysiskt stöttande miljö som uppmuntrade dem till att vara tillsammans med deras familjemedlemmar (Chan et al., 2013). Det efterfrågades en miljö med tysthet, avskildhet i eget rum och tillräckligt utrymme (Chan et al., 2013; Williams et al., 2013; Witkamp et al., 2016). En sådan miljö skulle möjliggöra för de närstående att vara närvarande vid patientens död (Chan et al., 2013). Bristen på utrymme för närstående på sjukvårdsavdelningen kopplades till en känsla av att vara betydelselös (Dosser & Kennedy, 2012). Vid privata rum fanns det en oenighet om de närstående ville att personalen skulle komma in proaktivt eller om de ville vara i fred tills de själva bad om närvaro då vissa upplevde övergivenhet i enskilt rum (Witkamp et al., 2016).

Det önskades också att personal ordnade sittplatser kring den sjukes bädd för att underlätta för närstående att samlas (Williams et al., 2013). Att som sjuksköterska bidra till att minimera medicinska interventioner, såväl undersökningar som medicintekniska produkter, var också något som efterfrågades för att skapa en fridfull miljö (Williams et al., 2013; Witkamp et al.,

2016). För mycket medicinska interventioner ansågs kunna störa den privata sfären (Witkamp et al., 2016).

Närstående efterfrågade tydligt kommunicerade besökstider, men också att dessa kunde brytas ju närmare patienten kom döden (Williams et al., 2013). Witkamp et al. (2016) lyfte familjernas önskan att kunna vara på plats dygnet runt och då även kunna få mat och dryck vid den sjukes säng. Att veta hur man kan få tid för sig själv under dagen ansågs viktigt av anhörigvårdare (Aoun et al., 2018). Praktikaliteter som brist på boende i anslutning till avdelningen förstärkte en känsla av att inte värdesättas (Dosser & Kennedy, 2012). Det kom också upp en önskan att bli lyssnad på vad gäller önskemål om dödsplats. (Odgers et al., 2018)

Praktiska aspekter i samband med dödsfall.

"My big concerns are afterwards... When you lose somebody, and then you're trying to figure out where do you go from here, you know, who do you contact, what do you do... that's kind of frustrating, especially to a person who doesn't have any experience with the VA ... So ... once he retired to his eternal home, I was at loss for what to do."

Riggs, Woodby, Burgio, Amos Bailey & Williams, 2014 (s.645)

Anhörigvårdare åskådliggjorde behovet av praktisk stöttning (Dosser och Kennedy, 2012). I Riggs et al. (2014)'s studie belystes behovet av information och vägledning till praktiska parametrar så som: ta initiativ till att se till så det finns ett testamente, info om parkering, info om eventuella sjukvårdstransporter, info om pappersarbete i samband med dödsfallet samt info om begravningsförberedelser. Witkamp et al., (2016) lyfte vikten av att personalen inger förtroende så att de närstående kan lämna den sjuka och lita på att den får god vård. Vikten av att kunna lita på att det finns tillräckligt med personal och att personalen visar god omsorg och värme gentemot patienten (Witkamp et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden har genomförts med gott resultat, ett svar på syftet är framtaget med både svagheter och styrkor. Vald metod har visat sig lämplig för aktuellt syfte. Författarna har strävat efter att förankra litteraturöversikten i metod och teori vilket gör det möjligt för läsaren att bedöma om slutsatserna är logiska. Detta menar Priebe och Landström (2017) ökar det vetenskapliga värdet, vilket författarna instämmer i.

Valet av syfte har övervägts upprepade gånger. Att använda begreppet *bemötande* kan ha påverkat vilket svar på syftet som framkommit. Ett ord som hade varit lättare att översätta till engelska och därmed hade haft större spridning inom internationell forskning hade varit positivt. Författarna ansåg dock att *bemötande* var det ord som bäst beskrev avsikten för denna uppsats.

Det slutliga antalet av artiklar blev åtta vilket är förhållandevis lite med tanke på det stora antalet sökträffar som gjordes i databaserna. Med hänsyn till denna uppsats omfattning är dock antalet rimligt för att få ett hanterbart resultat. Att antalet blev så litet i förhållande till sökträffarna kan bero på att det endast finns ett litet antal artiklar inom detta område. En annan orsak kan vara att sökningen inte var fullt så preciserad som vore önskvärt. Sökningen har dock varit väl genomtänkt och applicerat metoder som lyfts i litteraturen (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017), såsom trunkeringar, booleska operatörer, synonyma sökord och söksträngar.

Valet av databaser påverkar det resultat som kommit fram. Andra databaser hade möjligen givit ett annat resultat. Att välja att utöka antalet databaser hade kunnat leda till ett resultat med mer sensitivitet och trovärdighet (Henricson, 2017). Valet var dock väl motiverat och grundat i lämplig litteratur såsom Karlsson (2017).

De inklusionskriterier som användes valdes med omsorg. Sökningen begränsades till enbart vuxna då barn och vuxna bör bemötas och behandlas på olika sätt varför det lämpar sig bättre att skilja dessa två åt i den här typen av studie. Tidsbegränsningen bestämdes för att säkerställa att resultatet blir aktuellt och därmed applicerbart i nutid. Kravet att artiklarna är 'peer reviewed' styrker trovärdigheten (Henricson, 2017). Att i PubMed ha *clinical trial* som inklusionskriterie för att rensa bort reviewartiklar riskerar att ha rensat bort även artiklar som hade passat för denna uppsats syfte och som inte var reviewartiklar. Detta val påverkar kvaliteten negativt. Informationssökningen och urvalsprocessen redovisades noggrant vilket visar på reproducerbarhet och överförbarhet (Henricson, 2017).

Artiklar med olika studiedesign har använts med motiveringen att bredda perspektiv och öka antalet artiklar. Henricson (2017) menar att uppsatsens trovärdighet hade kunnat höjas om en typ av studiedesign hade valts. Det hade dock blivit färre källor vilket påverkar resultatet. Det låga antalet studier hänger delvis ihop med uppsatsens tidsmässiga begränsning men också författarnas bristande erfarenhet. Detta blir ett tydligt exempel på att ett examensarbete inte kan uppnå kraven för vetenskaplig kvalitet som ställs vid vetenskaplig publicering (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Granskning av artiklarna gjordes efter en utarbetad mall vilket är positivt för trovärdigheten, men författarnas bristande erfarenhet kan ha påverkat resultatet från granskningen. Positivt är dock att granskningen gjordes individuellt för att sedan jämföras (Henricson, 2017). Endast artiklar med kvalitet 'medel' eller 'hög' användes i uppsatsen vilket stärker kvaliteten. Sex

artiklar hade kvalitativ design och tydlig beskrivning av analysförfarande. Två artiklar hade kvantitativ design och använde olika instrument för uppföljning av deltagarna och deras förnöjsamhet och mående. Dessa instruments trovärdighet är av betydelse och har bedömts vara tillförlitliga.

Dataanalys av samtliga artiklar genomfördes individuellt och jämfördes sedan, detta stärker kvaliteten. Bristande erfarenhet kan dock ha påverkat analysen av materialet. Studierna är gjorda i Nederländerna, USA, Kina och Australien, vilket kan påverka tillämpbarheten och överförbarheten. Representation av endast fyra länder ställer författarna frågande till hur det ser ut i resten av världen. Det finns stora skillnader i hälso- och sjukvårdens organisering i de fyra länderna jämfört med övriga världen och Sverige, vilket påverkar överförbarheten. Författarna anser dock att syftets karaktär är allmängiltigt eftersom det rör anhörigas upplevelse och behov och detta inte bör variera betydande beroende på sjukvårdssystem. Författarna tror dock att de olika sammanhangens kultur och religion kan påverka önskan om bemötande eftersom synen på döden och döendet varierar mellan olika kontexter.

Författarna anser att resultatet i sin helhet är trovärdigt. Detta eftersom metodiken är väl redovisad och det är lätt för läsaren att se varifrån datan i resultatet har hämtats. Resultatet diskuteras utifrån olika teorier och stämmer väl överens med den forskning som finns inom området. Mer om detta går att läsa om i resultatdiskussion.

Kraven på etiskt godkännande eller samtycke har efterföljts vilket stärker den etiska värderingen av uppsatsen. Hänsyn har tagits till författarnas ringa erfarenhet och den etiska svårigheten i att dra slutsatser trots detta (Kjellström, 2017). Detta resonemang är viktigt för arbetets kvalitetssäkring. Författarna har diskuterat huruvida det är etiskt försvarbart att göra denna typ av översikt med tanke på risken att läsare tycker materialet är stötande. Fördelarna med att kunna bidra till en bättre vård för döende och deras anhöriga överväger dock dessa risker.

Resultatdiskussion

De närliggande belysta *kommunikation* som det mest väsentliga i sjuksköterskans bemötande i samband med en persons död. *Känslomässigt stöd* och *hjälp med praktiska aspekter* som bemötande var också av betydelse. *Kommunikation* kunde delas in i *tydlighet, enhetlighet, att bli lyssnad på och bekräftad och proaktiv och tidsmässigt lämplig information*. Närliggande skildrade både bristande kommunikation och god kommunikation, och det gick att utläsa en tydlighet i vad som efterfrågas.

Det resultat som kom fram går att förankra i två av de fyra hörnstenarna som socialstyrelsen (2013) använder sig av: kommunikation och relationer samt stöd till närstående. Socialstyrelsen lyfter betydelsen av kommunikation och relationer både till patient och närstående (Socialstyrelsen, 2013) vilket även detta resultat visar på. Att palliativ vård syftar till att maximera både patient och närståendes livskvalitet belyser vikten av resultatet och varför sjuksköterskor som arbetar med patienter nära döden bör ta hänsyn till vad närstående efterfrågar.

I takt med att andelen som dör den långsamma döden ökar går det att anta att det palliativa förhållnings sättet kommer att bli ännu viktigare inom alla vårdformer. Med det följer även vikten av att sjuksköterskor är insatta i närståendes behov och önskningsar.

Huvuddelen av resultatet, *kommunikation*, anser författarna vara allmängiltigt och applicerbart i alla vårdsammanhang. Att kommunicera tydligt, rakt och ärligt behövs när människor möts, i synnerhet när det gäller svåra ämnen som uppstår i samband med en persons död.

Att ge *enhetlig, proaktiv och tidsmässigt lämplig information* är direkt nödvändigt och kan till exempel visa sig som brytpunktsamtal. Brytpunktsamtal är en väsentlig del av palliativ vård och lyfts såväl av socialstyrelsen (2013) som av Svenska palliativregistret (2019). Lindqvist och Rasmussen (2014) belyser en anledning till varför bristen på kommunikation nära döden ofta förekommer. De skriver om svårigheterna med att prata om döden och sorgen. Personalens rädsla att säga fel och såra den sjuke och de närstående leder ofta till tystnad. Lindqvist och Rasmussen (2014) lyfter också att denna osäkerhet även finns hos patient och närstående, vilket ytterligare försvårar kommunikationen. Ibland är det svårt som sjuksköterska att veta vilket svar och vilken information som är lämplig. Därför är det viktigt att hålla fast vid det man faktiskt vet.

I resultatet framkom vikten av att som närstående *bli lyssnad på och bekräftad* vilket även är något som lyfts utav Lindqvist och Rasmussen (2014) som lyfter upp lyssnandet och närvaron som en viktigare aspekt än direkt information. Denna hierarki är inget som är tydligt i denna uppsats resultat men är heller ingenting som motbevisas. Att ta emot tankar, berättelser och att bekräfta är en konst. Det kan vara en fördel att göra detta genom att inte prata så mycket själv men istället ställa frågor som uppmuntrar patient och närstående till att berätta (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Lindqvist och Rasmussen (2014) föreslår frågorna: "Tror du det?" och "Hur tänker du då?". Warrillow, Farley, och Jones (2015) skriver även de om vikten av aktivt lyssnande och att ge utrymme för närstående att berätta sin historia, men där i en mer specifik kontext, nämligen intensivvårdsavdelningar. Ett citat av Björklund (2016) kan illustrera konsten att inte ta över samtalet, men fortsätta finnas där:

"Ibland när jag upplevt att jag inte har gett något, har samtalet haft stor betydelse för den drabbade. Och, tvärtom, när jag upplevt att jag verkligen gett mycket har det inte fungerat alls. Det handlar om att bli fri från sig själv- då ges i samma stund plats för den andre."(s.14)

Det går att dra en stark koppling mellan kategorierna *att bli bekräftad och lyssnad på* och *Känslomässigt stöd*. Det framgår utifrån hur närstående vill ha känslomässigt stöd att mycket handlar om *att bli bekräftad och lyssnad på*. De närstående exemplifierar känslomässigt stöd genom att beskriva hur personal har bekräftat dem genom att visa att de finns där och fråga hur de har det och vad de behöver. *Att kolla till* var ett begrepp som kom upp och som både beskriver *känslomässigt stöd*, men också *att bli bekräftad och lyssnad på* som närstående. Detta stämmer väl överens med de resonemang som förts fram av Lindqvist och Rasmussen(2014), Warillow et al. (2015) och Björklund (2016) i föregående stycke.

En önskan att närvara när döden infaller är en tråd som går genom alla kategorier. De närstående ville ha *tydlig, enhetlig, tidsmässigt lämplig proaktiv information* om när personalen tror att döden närmar sig. De ville också ha utrymme och fridfullhet kring den döende för att möjliggöra närvaro samt *praktisk information* som påverkar möjligheten att närvara såsom information om parkering och besökstider. Önskan att vara med vid dödstillfället är genomgående i de studerade artiklarna. Önskan att närvara vid dödstillfället är något som Otani et al. (2017) bekräftar i sin forskning där det framkommer att 90 % önskade att delta vid sin familjemedlems död. Det intressanta med Otani et al.'s (2017) studie är att närvaro vid dödstillfället inte är associerat med lägre frekvens av depression och komplicerat sörjande. Däremot är faktorn om den döende kunnat ta avsked till familjen av signifikant

betydelse för förekomsten av depression och komplicerat sörjande bland familjemedlemmar (Otani et al., 2017).

Hänsyn bör fortfarande tas till närståendes önskan att närvara vid dödstillfället, men sjuksköterskor bör också fokusera på att ge familjen utrymme och ro till meningsfull kommunikation med den döende. Att bidra till en *stödjande miljö* för hela familjen är av stor vikt. De närstående efterfrågar avskildhet till exempel i eget rum och fridfullhet. Stolar, möjlighet till övernattnings och födoinslag är också viktiga parametrar. Allt detta handlar i grunden om att göra sig hemmastadd, vilket Williams et al. (2013) benämner som "settle in". Detta är något som styrks av Cook et al. (2015) vilka lyfter betydelsen av att personifiera miljön genom att uppmuntra närstående att ta med personliga föremål, blommor och annat som bidrar till en mer hemlik miljö.

För att närstående ska kunna få ro att bara vara nära sin döende familjemedlem tror författarna att sjuksköterskor behöver bidra till att skingra oro kring praktiska aspekter. Detta förklaras av att dessa frågor är av betydelse för de närstående i inkluderade studier. Att veta vad som skall hända och hur detta sker verkar vara något som kan bidra till en bättre upplevelse för de närstående.

Trots att många närstående lyfte betydelsen av att vara närvarande visar resultatet också på vikten av att de närstående kunde lita på att personalen ger deras familjemedlem god omvårdnad. Detta kan förefalla självklart men med tanke på de varierande vittnesmål som framkommer i denna uppsats är det viktigt att dels säkerställa en god vård för patienten nära döden, men också att kommunicera denna till närstående för att öka känsla av tillit och trygghet. Liksom Kovacs et al. (2008) drar författarna slutsatsen att om de närstående känner att de kan lämna och få en paus påverkar det de närståendes förmåga att ge stöd till den sjuke den sista tiden i livet.

De brister som de närstående lyfter i aktuella studier stämmer väl överens med de faktorer som sjuksköterskor beskriver som orsaker till att de inte är nöjda med den vård som ges i livets slutskede för patienter på icke palliativt specialiserade enheter (Wallerstedt & Andershed, 2007). Detta visar på vikten av att utveckla den palliativa omvårdnaden på alla enheter som vårdar patienter nära döden.

Andershed och Ternstedt (2001) sammanfattar i sin teori de närståendes behov i koncepten "Att veta", "Att vara" och "Att göra". Dessa koncept stämmer väl överens med de resultat som kommit fram i denna litteraturöversikt. 'Att veta' stämmer väl överens med denna uppsatskategori 'Kommunikation', medan 'Att vara' och 'Att göra' båda går att finna under de två kategorierna 'Känslomässigt stöd' och 'Hjälp med praktiska aspekter'. Vikten av att ha insikt, bland annat genom kommunikation, för den närståendes delaktighet i processen stärks av denna uppsats resultat.

Det resultat som framkommit, och de förslag som de närstående har på det bemötande närstående får i samband med en persons död, kan karaktäriseras som familjefokuserad omvårdnad. Utifrån familjefokuserad omvårdnad visar detta resultat på vikten av att vårda hela familjen, eftersom familjen har stor påverkan på den sjukas upplevelse av lidande (Benzein et al., 2017a). Att vårda de närstående är att vårda den sjuke. Därför bör närståendestöd prioriteras.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor stöter på patienter som är i livets slutskede mer eller mindre ofta. Inom många verksamheter är döden ständigt närvarande. Oavsett vårdform är det viktigt att sjuksköterskan har redskap att bemöta den sjuke och dennes familj. För detta krävs förståelse för de närståendes emotionella situation, deras behov och önsknings. Det finns indikationer på att närstående inte upplever att de fått det bemötande de önskat och därför krävs det av sjuksköterskor att de utvecklar denna förmåga. Ett klokt sätt att göra detta på är att arbeta med de strategier som närstående lyfter i forskningen, men med en anpassning till aktuell vårdform och kultur. Önsknings om bemötandet är tydliga. Genom att arbeta med sin kommunikativa förmåga, lyssna på de närstående, finnas tillgänglig och stötta samt vara delaktig i att skapa en god miljö för familjen kan sjuksköterskan säkerställa att både den sjuke och dess anhöriga erhåller god vård.

Vidare forskning

Det faktum att forskning från olika delar av världen påträffades visar att det är ett globalt problem och det i sig talar för att stöd till närstående bör prioriteras även på sjukhusen. Vidare forskning inom ämnet skulle ge vetenskapligt understöd till att implementera nya arbetssätt för sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Mer forskning i en svensk kontext skulle också vara nödvändigt eftersom denna typ av vård till viss del är kulturell betingad och därmed behöver anpassas efter olika sammanhang.

Slutsats

Att mista någon som betyder mycket är bland det svåraste någon kan utsättas för. Ibland är det en utdragen process med tid för bearbetning, förberedelser och avsked medan det ibland kommer mer plötsligt. På sjukhuset saknas ofta rutiner och metoder för hur vårdpersonal kan ge stöd till närstående när en person vårdas i livets slutskede. Den här litteratursökningen lyfter fram relativt enkla åtgärder som skulle kunna underlätta för de som står inför att förlora någon nära. Det som är viktigt i sjukvårdspersonalens bemötande är tydlig och öppen kommunikation men också känslomässigt och praktiskt stöd. Detta är handlingar som är positiva för professionen och sjuksköterskans förmåga att påverka patienter och närståendes livskvalitet, vilket är ett fundament inom omvårdnad.

Referenslista

- Akner, G. (2013). När och hur får vi dö?. *Svensk palliativ tidskrift, nr 2 3013*. Hämtad 2019-10-15 från <https://www.nrpv.se/>
- Andershed, B., Ternstedt, B. (2001). Development of a theoretical framework describing relatives' involvement in palliative care. *Journal of Advanced Nursing, 34*(4), 554-562.
- Aoun, S., Ewing, G., Grande, G., Toye, C., & Bear, N. (2018). The Impact of Supporting Family Caregivers Before Bereavement on Outcomes After Bereavement: Adequacy of End-of-Life Support and Achievement of Preferred Place of Death. *Journal of Pain and Symptom Management, 55*(2), 368-378.
- Axelsson, B. (2016). *Palliativ medicin i praktiken*. Lund: Studentlitteratur
- Baggens, C., Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg., J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507-532). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.I. (2017a). Varför ska familjen ses som en enhet? I E. Benzein., M. Hagberg. & B. I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (s. 27-31). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.I. (2017b). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg & B.I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 29-45). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, L., Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: An aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 21*(4), 500-506.
- Björklund, L. (2016). *Modet att ingenting göra: En bok om det svåra mötet*. Örebro: Libris.
- Brännström, M., Hägglund, L., Fürst, C., & Boman, K. (2012). Unequal care for dying patients in Sweden: A comparative registry study of deaths from heart disease and cancer. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 11*(4), 454-459.
- Cook, D., Swinton, M., Toledo, F., Clarke, F., Rose, T., Hand-Breckenridge, T., . . . Sheppard, R. (2015). Personalizing death in the intensive care unit: The 3 Wishes Project: A mixed-methods study. *Annals of Internal Medicine, 163*(4), 271-279.
- Chan, H., Lee, L., & Chan, C. (2013). The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Supportive Care in Cancer, 21*(6), 1551-1556.
- Dosser, I., Kennedy, C. (2012). Family carers' experiences of support at the end of life: Carers' and health professionals' views. *International Journal of Palliative Nursing, 18*(10), 491-497.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

- Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården* (s. 27 – 73). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (Upplaga 3:3 s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.411-419). Lund: Studentlitteratur.
- Jakobsson Ung, E., Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens Grunder - Perspektiv och Förhållningssätt* (s. 227-253). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.81-96). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet. (2019) *Svenska MeSH*. Hämtad 2019-10-29 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.
- Kavalieratos, D., Corbelli, J., Zhang, D., Dionne-Odom, J., Ernecoff, N., Hanmer, J., . . . Schenker, Y. (2016). Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 316(20), 2104-2114.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.57-77). Lund: Studentlitteratur.
- Kovacs, P., Bellin, M., & Fauri, D. (2008). Family-Centered Care - A Resource for Social Work and End-of-Life and Palliative Care. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 2, 13-27.
- Lindqvist, O., Rasmussen, B. H. (2014). Omvårdnad vid livets slutskede. I A- K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s.757-791). Lund: Studentlitteratur.
- Milberg, A. (2013). Närstående vid palliativ vård. I B. Beck-Friis., & P. Strang (red.), *Palliativ medicin och vård* (s.144-151). Stockholm: Liber AB.
- Morin, L., Aubry, R., Frova, L., MacLeod, R., Wilson, D. M., Loucka, M., . . . & Teno, J. (2017). Estimating the need for palliative care at the population level: a cross-national study in 12 countries. *Palliative Medicine*, 13(7), 837-840.
- Odgers, J., Fitzpatrick, D., Penney, W., & Shee, A. (2018). No one said he was dying: Families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *Australian Journal of Advanced Nursing (Online)*, 21-31.
- Otani, H., Yoshida, S., Morita, T., Aoyama, M., Kizawa, Y., Shima, Y., . . . Miyashita, M. (2017). Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated With Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 273-279.

- Priebe, G., Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod*.(s. 25-40). Lund: Studentlitteratur.
- Riggs, J., Woodby, L., Burgio, K., Amos Bailey, F., & Williams, B. (2014). "Don't Get Weak in Your Compassion": Bereaved Next of Kin's Suggestions for Improving End-of-Life Care in Veterans Affairs Medical Centers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(4), 642-648.
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.285-297). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- Sjölander, C. (2012). *Consequences for family members of being informal caregivers to a person with advanced cancer* (Doktorsavhandling). Jönköping University, Hälsohögskolan. Hämtad 2019-11-19 från <http://swepub.kb.se/>
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer- en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 439-462). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2014). *Anhöriga som ger omsorg till närstående - omfattning och konsekvenser*. (artikelnr. 2014-10-10). Hämtad 2019-10-24 från <https://www.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* (artikelnr. 2013-6-4). Hämtad 2019-10-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård- Förtydligande och konkretiserande av begrepp* (artikelnummer 2018-8-6). Hämtad 2019-10-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (2019a). *Statistik om dödsorsaker 2018* (artikelnummer: 2019-9-6298). Hämtad 2019-10-22 från <https://www.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (2019b). *Socialstyrelsens Termbank*. Hämtad 2019-10-11 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/>
- Strang, P., & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och vård*. Solna: Liber.
- Svenska Akademiens Ordböcker. (2019) *Svensk Ordbok*. Hämtad 2019- 12-13 från <https://svenska.se/>
- Svenska palliativregistret. (2019). Det svenska palliativregistrets utdataportal. Hämtad 2019-10-15 från <https://data.palliativregistret.se/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Ternstedt, B., Österlind, J., Henoeh, I. & Andershed, B. (2012). *De 6 s:n: en modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.

- Wallerstedt, & Andershed. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: Experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 32-40.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Willman, A. & Stoltz, P. (2017). *Metasyntes*. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (s. 399-396). Lund: Studentlitteratur.
- Williams, B., Bailey, F., Woodby, L., Wittich, A., & Burgio, K. (2013). "A Room Full of Chairs around His Bed": Being Present at the Death of a Loved One in Veterans Affairs Medical Centers. *OMEGA — Journal of Death and Dying*, 66(3), 231-263.
- Warrillow, S., Farley, K., & Jones, D. (2015). Ten practical strategies for effective communication with relatives of ICU patients. *Intensive Care Medicine*, 41(12), 2173.
- Witkamp, E., Droger, M., Janssens, R., Van Zuylen, L., & Van Der Heide, A. (2016). How to Deal With Relatives of Patients Dying in the Hospital? Qualitative Content Analysis of Relatives' Experiences. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 235-242.
- Witkamp, F., Van Zuylen, L., Borsboom, G., Van Der Rijt, C., & Van Der Heide, A. (2015). Dying in the Hospital: What Happens and What Matters, According to Bereaved Relatives. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(2), 203-213.
- World Health Organization. (2018). Palliative care. Hämtad 2019-10-15 från <https://www.who.int/>
- Wright, L. M. & Leahey, M. (2013). *Nurses and families. A guide to Family assessment and intervention*. Philadelphia: FA Davis.
- Östlundh, L. (2017). *Informationssökning*. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats* (s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1- Söktabeller

Databasens namn: Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-11-05	S1 ("Social support" OR "Social care" OR "bereavement support" OR support*)		128 575			
2019-11-05	S2 (palliat* OR "end of life" OR Death OR terminal OR dying)		62 941			
2019-11-05	S3 (relativ* OR famil* OR "next of kin" OR spouse* OR carer*)		144 123			
2019-11-05	S4 hospital* OR "medical center"		108 210			
	S1 AND S2 AND S3 AND S4	english, Peer Reviewed; Research Article; Abstract Available; Published Date: 20090101-20181231; All adult Sortering:relevans	167	13	10	4

Databasens namn: PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
	S1 nurs*		933.459			
	S2 palliat* OR "end of life" OR death OR terminal OR dying OR "EOL"		1.323.389			
	S3 hospital*		4.530.796			
	S4 "Social support*" OR "Social car*" OR "bereave ment support*" OR support*		9.692.430			
	S5 relativ* OR famil* OR "next of kin" OR spous* OR carer*		1.750.893			
	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	clinical trials, humans, 10 years, full text, sorterat enligt best match	129	21	7	2

Bilaga 2- Artikelöversikt

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
The impact of supporting Family Caregivers Before Bereavement on Outcomes After Bereavement: Adequacy of End-of-Life Support and Achievement of Preferred Place of Death. Auon, S M., Ewing, G., Grande, G., Toye, C. & Bear, N. Publicerad i Australien 2018.	Att undersöka hur användandet av CSNAT under vårdtiden påverkar närståendes känsla av stöd, deras sorg, välmående och...	212 närstående deltog i studien. 152 personer fick ta del av CSNAT och resterande 60 var kontrollgrupp. Deltagarna svarade på en enkät via telefon där de fick skatta sin sorg, om de fick tillräckligt stöd den sista tiden, deras nuvarande fysiska och psykiska tillstånd samt om deras önskan om plats för död hade uppnåtts.	Gruppen som fick ta del av interventionen upplevde att deras behov hade blivit bemötta i mycket större utsträckning än kontrollgruppen.	Kvalitet: medel Godkänd av etisk kommitté. Skriftligt medgivande från deltagarna. 66%RR.
<i>The perceptions and experiences of nurse and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit.</i> av Chan, H.Y. L., Lee, L. H. & Chan, C.W. H. Publicerad i Kina 2013.	Att undersöka närståendes och sjuksköterskors upplevelserna av stöd och vård vid en förlust av familjemedlem.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med 15 sjuksköterskor och 10 närstående på en onkologisk avdelning på ett sjukhus i Hong Kong.	Tre huvudteman hos de närstående: -Att vara informerad -Att få stöd -Att få vara med den döende före och efter döden.	Kvalitet: Hög Godkänd av etisk kommitté. Tydligt beskriven och relevant metodologi. Diskuterar svagheter.
<i>Family carers' experiences of support at the end of life: carers' and health professionals' views.</i> Dossier, I. & Kennedy, C. Publicerad i Skottland 2012.	Att undersöka det stöd som erbjuds närstående till någon som vårdas vid livets slut på en akutavdelning på ett sjukhus.	Undersökande kvalitativ fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer som behandlade stöd vid livets slut med personer vars anhöriga dött på två intensivvårdsavdelningar samt fokusgrupper med vårdpersonal från avdelningarna och palliativteam kopplade till två olika hospice. Bekvämlighetsurval. 13 närstående 28 vårdpersonal	Fem huvudteman: -Värdesätta och respektera. - Dö med värdighet - Balans mellan färdighet och kunskap - Personalens moral - Uppföljning Vikten av kommunikation genomsyrade samtliga teman men var framförallt uppenbar i temat Värdesätta och respektera. De närstående behövde såväl praktiskt och emotionellt stöd och eftersökte bättre kommunikation med vårdpersonal. Kände sig exkluderade från vården och beslutsfattandet när den sjuke flyttades från hemmet till avdelning.	Kvalitet: hög. Godkänd av etisk kommitté. Diskuterar styrkor och svagheter Frivillig medverkan med möjlighet att avbryta vid önskemål om detta.

			Praktikaliteter som brist på boende i anslutning till avdelningen förstärkte känslan av att inte värdesättas.	
<i>No one said he was dying: families experiences of end-of-life care in an acute setting.</i> av Odgers, J., Penney, W., Fitzpatrick, D. & Wong Shee, A. Publicerad i Australien 2018.	Att undersöka anhörigas erfarenheter av den palliativa vården för deras döende familjemedlem på ett akutsjukhus.	Kvalitativ med tolkandedesign. Semi-strukturerade intervjuer. Bekvämlighetsurval - tydligt beskrivet tillvägagångssätt.	Två huvudteman med fem underkategorier identifierades: - Kommunikation (vägledning för familjemedlemmarna gällande deras roll i livets slutskede, familjens förberedelser inför döden, Upplevelsen av döden.) -Vård och stöd (Upplevelser av sjukvården, uppföljning efter döden)	Kvalitet: Hög -Diskuterar begränsningar. -Tydligt redovisad och relevant metodologi. Godkänd av etisk kommitté. Frivillig medverkan med möjlighet att avbryta vid önskemål om detta.
<i>"Don't get weak in your compassion": Bereaved Next of Kin's suggestions for Improving End-of-Life care in Veterans Affairs Medical Centers</i> av Riggs, J. S., Woodby, L. L., Burgio, K. L., Amos Bailey, F. & Williams, B. R. Publicerad i USA 2014	Att analysera närståendes förslag på hur vård vid livets slut kan förbättras på Veteran Affairs Medical Centers.	Kvalitativ studie. Innehållsanalys av semistrukturerade intervjuer.	Fem huvudteman framkom: -Empatisk vård -Bra kommunikation -Förutsättningar för att familjerna ska kunna umgås privat. -Förberedelser inför döden och det som händer efter. - Förhållandet till relationen med VA.	Kvalitet: Medel -78 deltagare-stort antal. -Tydligt redovisad och relevant metodologi. -Diskuterar svagheter. Ej skriftligt samtycke men med tanke på studiedesign finns rimligtvis samtycke. Ej godkänd av etisk kommitté.
<i>"A room full of chairs around his bed": Being present at the death of a loved one i a veteran affairs medical center</i> av Williams, B R. , Bailey, F. A. , Woodby, L.L., Wittich, A.R. & Burgio, K. L. Publicerad i USA 2013.	Syftet är att klargöra närståendes upplevelse av att närvara vid deras sjuka familjemedlems död på en VAMC samt utforska sociala processer associerade med familjens närvaro vid döden.	Kvalitativ studie. Hermeneutisk fenomenologisk studie gjord med semi-strukturerade intervjuer på sex sjukhus för veteraner i sydöstra USA.	huvudteman: -Att göra sig hemmastadd -Att samlas runt	Kvalitet: Hög - Mycket väl redovisad och lämplig metodologi tex. med intervjuguide och tydligt beskriven urvalsgrupp. Funnen via sekundärsökning Ej skriftligt samtycke men med tanke på studiedesign finns rimligtvis samtycke. Ej godkänd av etisk kommitté
			fyra kategorier: -Information och	Kvalitet: Hög -mycket tydlig och

<p><i>How to deal with relatives of patients dying in the hospital? qualitative content analysis of relatives experiences.</i> av Witkamp, E., Droger, M., Janssens, R., van Zuylen, L. & van der Heide, A. Publicerad i Nederländerna 2016.</p>	<p>Att utforska närståendes inblandning och erfarenhet av en sjukhuspatients sista fas i livet.</p>	<p>Detta är en sekundär kvalitativ analys av de kommentarer och svar till tio öppna frågor i en retrospektiv enkät. Kvalitativ induktiv innehållsanalys genomfördes.</p> <p>51% RR 451 deltagare</p>	<p>Kommunikation -Begriplighet -Tidsmässig lämplighet - involvering i beslutsfattande</p>	<p>relevant metodologi. -Diskuterar svagheter.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté</p> <p>Funnen via sekundärsökning.</p>
<p>Dying in the hospital: What happens and what matters, according to bereaved relatives. Witkamp, F E., van Zuylen, L., Borsboom, G., Van der Rijt, C.D. & van der Heide, A. Publicerad i Nederländerna 2015.</p>	<p>Att bedöma "quality of death" på sjukhus utifrån anhörigas upplevelser samt att identifiera faktorer kopplade till "quality of death".</p>	<p>Retrospektiv tvärsnittsstudie utförd på 18 avdelningar på ett nederländskt sjukhus från juni 2009 till mars 2011. Anhöriga till patienter som legat inne mer än sex timmar innan de dog inkluderades. Deltagarna fick svara på ett frågeformulär.</p> <p>249 anhöriga deltog (51%), endast en anhörig tillfrågades.</p>	<p>De anhöriga skattade "quality of Death" som tillräcklig. I snitt 6,3 på en tiogradig skala. Majoriteten av både patienter och anhöriga var inte tillräckligt förberedda på en nära förestående död, och anhöriga upplevde många problem med det. Det som var viktigt för de närstående var att vårdpersonalen kunde lindra symtom samt upptäcka försämring hos den döende. Detta i kombination med tydlig öppenhet gentemot de anhöriga gällande deras och patientens behov, adekvat kommunikation gällande den döendes tillstånd samt att både anhöriga och patient fick vara med i det medicinska beslutsfattandet.</p>	<p>Kvalitet: medel</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p> <p>51% response rate. Redogör för att skriftligt medgivande ej behövdes då de aktuella patienterna redan avlidit. De anhöriga valde själva om de ville svara på frågeformuläret och erbjöds stöd om studien rörde upp känslor.</p>

