



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Faktorer som främjar eller hindrar av anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienter med palliativ vård i hemmet utifrån ett sjuksköterskeperspektiv

En litteraturöversikt

Factors that promote or hinder the participation of relatives in the care of patients with palliative care at home from a nurse perspective:

A literature review

Författare: Maneejarus Haggårds
Författare: Manisara Johansson
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Lise-Lotte Franklin
Examinator: Jan Florin
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: GVÅ36W
Högskolepoäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2024-05-30

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Palliativ vård i hemmet kan patienten bevara sin trygghet och hemkänsla, minska oro samt kunna vara med sina anhöriga i livet slutskede. Inom palliativ vård har anhöriga många positiva effekter för patienten som innebär upplevelser av meningsfullhet och välbefinnande i livets slutskede. Det är därför viktigt att anhöriga får rätt stöd under patientens sjukdomsprocess och efter dödfallet i syfte att främja patientens livskvalitet.

Syfte

Syfte med denna litteraturöversikt är att sammanställa kunskap om sjuksköterskans upplevelser om faktorer som främjar eller hindrar anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienter med palliativ vård i hemmet.

Metod

Litteraturöversikten är utformad som en strukturerad litteraturöversikt där 13 artiklar av kvalitativa studier använts. Sökning har gjorts i PubMed och CINAHL databaser. Analysen har utförts med stöd av Fribergs analysmodell.

Resultat

I resultatet presenteras sjuksköterskans upplevelser av anhörigas delaktighet i två huvudkategori. Dessa är *främjande faktorer för anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienten med palliativ vård i hemmet och hindrande faktorer för anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienten med palliativ vård i hemmet.*

Slutsats

Kommunikation och information samt samverkan mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga har betydelser inom vård och omvårdnad. Anhörigas känsloläge och olika dilemma av vårdbehov och önskemål i vården kan ha påverkan under vårdprocessen. Dessutom kan familjens ekonomi påverka möjligheter i omvårdnad för patienter och anhöriga inom palliativ vård i hemmet i vissa länder.

Nyckelord: Anhöriga, Familj, Delaktighet, Hemmet, Palliativ vård, Sjuksköterska

ABSTRACT

Background

Palliative care at home allows the patient to maintain security and a sense of home, reduce anxiety and be able to be with their relatives in the final stages of life. In palliative care, relatives have many positive effects for the patient, which means the experience of meaning and well-being in the final stage of life. It is therefore important that relatives receive the right support during the patient's illness process and after death in order to promote the patient's quality of life.

Aim

The aim of this literature review is to explore the nurse's experiences which factors to promote or hinder relatives' participation in palliative care at home.

Method

The literature review is designed as a systematic literature review where 13 articles from qualitative studies have been used. Searches have been made in PubMed and CINAHL databases. The analysis has been carried out with the support of Friberg's analysis model.

Results

In the results, the nurses' experiences of relatives' participation are presented in two main categories. These are "*The supporting factors for relatives' participation in nursing of the patient with palliative care at home*" and "*The obstruction factors for relatives' participation in nursing of the patient with palliative care at home*".

Conclusions

Communication and information as well as cooperation between the nurse, the patient and relatives have meanings in care and nursing. Relatives' emotional state and various dilemmas with needs and wishes in nursing care can have an impact during the care process. As well as the family's finances, the nursing care opportunities can affect the patients and relatives in palliative care at home in some countries.

Keywords: Relatives, Family, Participation, Home, Palliative care, Nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård.....	1
Palliativ vård i hemmet	1
Vårdmiljö	2
Värdegrund och etik.....	3
Sjuksköterskans roll inom palliativ vård	4
Familjecentrerad omvårdnad.....	4
Problemformulering	5
Syfte och frågeställningar	6
METOD	6
Design	6
Urval och datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Främjande faktorer för anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet	10
Kommunikation och information	10
Samverkan mellan sjuksköterskan med anhöriga.....	11
Hindrande faktorer för anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet	12
Anhörigas känsloläge	12
Dilemma i vården	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	18
Slutsats	19
Klinisk betydelse.....	20
Vidare forskning	20
REFERENSER	21
BILAGOR	

INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning på sjuksköterskeprogrammet väcktes vårt intresse för palliativ vård i hemmet och då framför allt på anhörigas betydelse under en vårdprocess. Detta ger en nyfikenhet om hur sjuksköterskor upplever när det finns anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienter med palliativ vård i hemmet utifrån dessa erfarenheter vilket genomförs denna litteraturöversikt.

BAKGRUND

Palliativ vård

Palliativ vård har ordets ursprung från latinska ordet, *Pallium*. Ordet betyder mantel som är en symbol för omsorgen för den döende (Svenska palliativregistret, 2023). Enligt Socialstyrelsen (2013) är palliativ vård ett förhållningssätt som bygger på människans helhetssyn som syftar till att förebygga och lindra lidande. Palliativ vård strävar efter att öka livskvalitet och välbefinnande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella förutsättningar hos patienter med obotlig sjukdom eller skada till livets slut, samt att ge stöd till deras anhöriga. Palliativ vård innefattar fyra hörnstenar som ses som ett arbetsredskap för att minska lidandet i fyra smärtdimensioner. Dessa fyra hörnstenar är 1) symtomlindring som menas såväl som fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. 2) Samarbete av ett multiprofessionellt team för att behoven ska tillgodoses. 3) En god kommunikation och relation mellan arbetsenheter och patienten samt deras anhöriga att främja en god vård. 4) Stöd till de anhöriga under sjukdom och efter dödsfallet.

Palliativ vård i hemmet

Palliativ vård i hemmet innebär att patienter får vård i livets slut hemma med stöd från läkare och sjuksköterskor dygnet runt. Vården som utförs hemma ska vara lika säker som vården på en institution (Alvariza & Holm, 2019). Kvalitetsregistret för palliativ vård som registrerar dödsplats visade att många av palliativa patienter vill tillbringa sista tiden hemma (Socialstyrelsen, 2016). Hemmet har en betydelse som en plats där trygghet upplevs och kan vara privata (Alvariza & Holm, 2019). Hemmet är inte bara en fysisk plats utan också en plats för social och känslomässig relation. Det representerar även till personlig identitet och livsstil för både patienten och anhöriga (Hellström et al., 2017). Med palliativ vård i hemmet kan patienter bevara hemkänsla, minska oro, ha känsla av trygghet och säkerhet

(Göransson, 2022). Patienter får behålla en känsla av integritet, rättighet och värdighet genom att vara självbestämmande och ta sitt beslut som att vårdas i hemmet. Patienten har även möjligheter att skapa sin motivation och kunna vara med sina anhöriga i livet slutskede (Socialstyrelsen, 2023).

Vårdmiljö

Enligt Wasberg (2013) beskriver att vårdmiljön är en viktig del inom palliativ vård för att den kan påverka patientens välbefinnande och livskvalitet. Vårdmiljön handlar om både fysiska och psykosociala miljön. Den fysiska miljön som till exempel rumsstorlek, färgläggning, temperatur, ljud, ljus, möbler och avstånd. Den psykosociala miljön handlar om vad vi får för olika känslor av och upplever att vara i olika miljöer. Den psykosociala miljön kan uppfattas olika upplevelser bero på person till person. En stödjande vårdmiljö innebär en personcentrerad miljö där patienten, anhöriga och vårdpersonalerna har gemensamma känslor av välkomnande och delaktighet. Vårdpersonalerna har ansvar för att se till att vårdmiljön är anpassad till patienten som vårdas och deras önskemål. Vårdinsatser som ges i hemmet innebär ibland att nyckeln eller dörrkoden lämnas ut till flera i vårdpersonalen som ska kunna komma in. Detta menas att personens integritet och känsla i sitt hem kan bli påverkad. Hemmet behöver även ommöblering och ge plats åt andra förändringar som till exempel sjukvårdsmaterial och hjälpmedel så som taklyft. Vården i hemmet måste ta hänsyn till patientens integritet och respekten för personens privatliv (Socialstyrelsen, 2023).

Anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet

Andershed (2020a) beskriver att anhöriga till patienten som får palliativ vård ska känna sig delaktiga i vården. Anhöriga har rätt att få stöd och har tillgång till informationer utifrån sina förutsättningar och behov under sjukdomstiden och även efter dödfall. Inom palliativ vård i hemmet kan delaktighet ha olika former, till exempel att vara delaktig i vårdplaneringen där patienten och deras anhöriga bör involveras i beslut om vårdplanering och dess mål. Det är viktigt att lyssna på deras önskemål och värderingar för att utforma en vård som är i linje med deras behov och önskningar. Inom palliativ vård ses patienten och deras anhöriga som en del av vårdteamet för att utöka en god vård och omvårdnad till patienten. Deras perspektiv och kunskap om sina behov och önskningar är ovärderliga för

att säkerställa personcentrerad vård. När en patient inte kan hantera sin sjukdomsprocess, söker patienten ofta stöd och hjälp först från sina anhöriga (Andershed, 2020a). När någon som bor ihop hemma är allvarlig sjuk, blir anhöriga en viktig resurs och förutsättning för en säker vård i hemmet, speciellt vid livets slut i både praktisk och medicinsk omvårdnad, även emotionellt och socialt stöd för patienten (Alvariza & Holm, 2019). Anhörigas delaktighet ska alltid bygga på frivillighet och det måste finnas samtycke från patienten till den anhöriges insatser och delaktighet (Socialstyrelsen, 2023). Många anhöriga är engagerade och ofta involverade i vården för patienter i livets slut skede fram till döden, 30 procent bor tillsammans med patienterna (Edberg & Andersson, 2020). Anhöriga utför stora insatser för att ge stöd och hjälp som till exempel att vara delaktiga i vårdplanering, ta hand om hygien, matlagning, städning och hantering av läkemedel (Hellström et al., 2017; Socialstyrelsen, 2021; Andershed, 2020a). Anhöriga har många positiva effekter för patienten som innebär upplevelser av meningsfullhet och välbefinnande i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2013).

Värdegrund och etik

Vid palliativ vård är patientens sjukdom obotlig och behandlingen handlar om att lindra patientens lidande och bibehålla en så god livskvalitet som möjligt (Socialstyrelsen, 2013). Behandlingen utgår ifrån patientens önskemål och behov i den aktuella situationen vilket kan ses främja både hens självbestämmandet och delaktighet (World Health Organization, 2024). Den palliativa vården strävar dessutom efter att bevara eller förbättra livskvalitén hos patientens närstående. En utmaning i palliativ vård kan kretsa kring de existentiella frågorna om till exempel varför livet har blivit som det har blivit och hur länge patienten kommer att leva. Dessutom i de situationer där patienten inte längre kan uttrycka sin vilja (Socialstyrelsen, 2013). Haar et al. (2020) beskriver att etiska dilemman uppstår när sjuksköterskan måste kompromissa om eller mot sina egna professionella värderingar till exempel i situationer när sjuksköterskor är tvungna att följa beslutet där patienten eller anhöriga önskar. Thorsén (2017) beskriver att i praktiken kan vara svårt för sjuksköterskan att kunna svara för allt vårdbehov för patienten och anhöriga på grund av till exempel tidspressen, organisations ekonomisk potential, möjligheten till flexibilitet och situationsanpassning.

Sjuksköterskans roll inom palliativ vård

Sjuksköterskan inom palliativ vård ska sträva efter att bevara patientens och deras anhörigas integritet och värdighet. Vården identifieras och analyseras utifrån individens behov, komplexa sjukdomstillstånd, förebygga och lindra symtom även andra problem som uppstår för personens bästa möjliga välbefinnande och en värdig död med känsla av trygghet och säkerhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Alvariza et al. (2021); Wasberg (2013) anger att utifrån de fyra hörnstenarna kan ses som en sammanfattning av den palliativa filosofin och kan användas som ett stöd för sjuksköterskan att utföra sitt jobb, så att patienten och de anhöriga får den hjälp och stöd som de behöver. Det vill säga att sjuksköterskan inom palliativa vården kan lindra symtom som fysiska, psykiska, sociala och existentiella hos patienten som vårdas. Wasberg (2013) beskriver att sjuksköterskan har ansvar och tillsyn att allt inom vård och omvårdnadsprocessen sker som den ska och för att underlätta för vårdplanering, skapa förutsättningar för gott samarbete mellan olika aktörer, har en god kommunikation och relation med patienten, anhöriga och sina kollegor i syfte att främja patientens livskvalitet. Sjuksköterskan ska även se till anhöriga får rätt stöd under sjukdomen och efter dödfallet.

Teoretisk referensram

Familjecentrerad omvårdnad

Definition av familj inom familjefokuserad omvårdnad beskrivs av de känslomässiga band mellan olika personer. Familjen kan även utgöras av en självdefinierad grupp som känner sig som en familj, utan att vara förbundna genom blodsband eller lag. Detta gör att familjen som enhet kan ständigt förändras (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

Familjecentrerad omvårdnad enligt Benzein et al. (2023) har utgångspunkt i att se familjen som ett mindre system och om det sker en förändring inom systemet så påverkar det samtliga personer som ingår i systemet. När en person i familjen blir allvarlig sjuka eller skadad så kommer de övriga familjemedlemmar bli påverkade. Familjen kan inom sin enhet bidra till varandras livskvalitet som i sin tur kan leda till ett ökat välbefinnande och en förbättrad hälsa. Familjecentrerad omvårdnad bygger på en förståelse av människors samspel.

Med stöd av familjecentrerad omvårdnaden kan sjuksköterskan jobba på ett systemiskt sätt med familjer och skapa en möjlighet att utveckla sitt förhållningsätt, relation och kunna reflektera över vad som kan bidra i relationen för familjen i vården och tillsammans reflektera med familjen för att familjen ska få vara delaktiga samt att en god vård skapas. Under möte mellan sjuksköterskan och anhöriga ses vara betydelsefullt för att skapa en vårdande relation. Genom mötet och dialogen med anhöriga sker informationsöverföring och omvårdnadsbehov identifieras (Benzein, 2023). Kommunikation är ett verktyg inom vården för att överföra informationer samt skapa känsla av trygghet (Baggens & Sandén, 2019). En effektiv kommunikation mellan anhöriga och sjuksköterskan är viktig i palliativ vården för att kunna tillgodose patientens behov och att kunna ge stöd till de anhöriga (Benzein & Persson, 2020).

Denna teoretiska referensram anses vara passande inom palliativ vård i hemmet där involveras ofta anhöriga i vården. Samt för sjuksköterskan för att kunna möta både patienten och deras anhöriga utifrån familjecentrerat perspektiv så att det kan leda till en effektiv vård.

Problemformulering

Att vårdas hemma och bo kvar i den miljö som patienten trivs i, har en stor betydelse för många patienter i livets slutskede. Sjuksköterskors roll har en viktig del i möte med både patienter och deras anhöriga. Anhörigas delaktighet i vården och åtskilda åsikter gör att sjuksköterskorna hamnar i etiska dilemman. Samt det är en utmaning för sjuksköterskan att hantera vårdssituation där vårdrelationen blir lidande, när vårdbehov och önskemål från patienten och anhöriga inte blir samma samt att vården inte kan möta allas önskemål. Genom att genomföra denna litteraturöversikt kan bidra till att öka förståelser och insikter i sjuksköterskors upplevelser av anhörigs delaktighet, att det kan ha en betydelse i den palliativa vården för sjuksköterskor att få en uppfattning av anhörigas delaktighet i omvårdnaden och för att kunna bemöta på ett bättre sätt i ett möte med patienten och deras anhöriga.

Syfte och frågeställningar

Att sammanställa kunskap om sjuksköterskans upplevelser om faktorer som främjar eller hindrar anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienter med palliativ vård i hemmet.

METOD

Design

En litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikt. En litteraturöversikt enligt Friberg (2022) ger en översikt av den kunskap som finns tillgänglig inom ett avgränsat kunskapsområde. Litteraturöversikten baseras på noggranna analyser av vetenskapliga artiklar som sammanställts utifrån ett avgränsat syfte eller liknande.

Urval och datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes från databaserna Publisher Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl). Utifrån litteraturöversikts syfte användes ramverket PEO (Population, Exposure, Outcome) för att identifiera och strukturera sökord och sökblock (Karolinska institutet, 2023). Svensk Mesh användes för att översätta sökord och hitta synonymer från svenska till engelska (Karolinska institutet, 2023). Sökorden i sökningen var *nurse experience, perspective, view, attitude, family participation, family involvement, family collaboration* och *palliative care at home*. Sökorden och sökblock har kombinerades med booleska operatorer OR och AND för att få bredda sök-resultat och fler träffa (Karolinska institutet, 2023a). Sökstrategier redovisar på tabell 1 och tabell 2. Inklusionskriterierna var att artiklarna skall vara kvalitativa, utgå från sjuksköterskors upplevelser inom palliativ vård i hemmet samt innehålla anhörigas delaktighet. Avgränsningar som användes i sökningen var det engelska språket, Peer Reviewed, full text online och att artiklar publicerades mellan år 2014 och år 2024. Exklusionskriterierna var sjuksköterskor som arbetar på sjukhus och boende samt resultatet som visades utifrån annat vårdyrke. Utifrån söknings resultatet läste författarna igenom artiklar titeln och abstrakten. Vidare artiklarna valdes ut av inklusion- och exklusionskriterier som svarar mot denna litteraturöversikts syfte. Artiklarna som svaras mot vårt syfte sparades för att vidare gå igenom analysen och sammanställdes till resultatet, se figur 1.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3
PubMed	nurse (experience (fritextord) OR perspective (fritextord) OR view (fritextord) OR attitude) (fritextord)	AND	family participation (fritextord) OR family involvement (fritextord) OR family collaboration	AND	palliative care at home
CINAHL	nurse experience (fritextord) OR perspective (fritextord) OR view (fritextord) OR attitude (fritextord)	AND	family participation (fritextord) OR family involvement (fritextord) OR family collaboration (fritextord)	AND	palliative care at home

PubMed begränsningar: publicerade i senaste 10 år (2014–2024), på engelska språket och full text.

Cinahl begränsningar: publicerade datum: 20140101–20241231; på engelska språket; Peer Reviewed

Sökdatum: 6 februari 2024

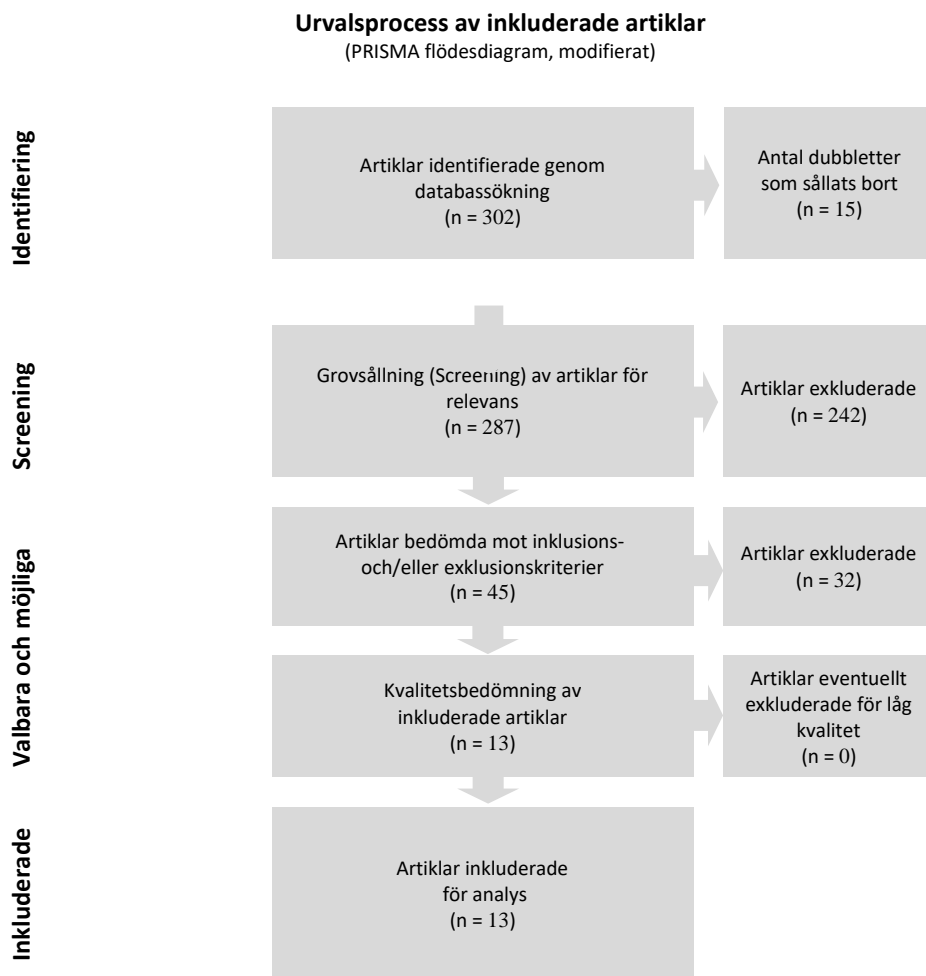
Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	“Nurse (experience” (fritextord) OR “perspective” (fritextord) OR “view” (fritextord) OR “attitude”) (fritextord)	52 548
	#2	“Family participation” (fritextord) OR “family involvement” (fritextord) OR “family collaboration” (fritextord)	250 507
	#3	“Palliative care at home” (fritextord)	5 788
	#4	#1 AND #2 AND #3	179
CINAHL	#1	“Nurse experience” (fritextord) OR “perspective” (fritextord) OR “view” (fritextord) OR “attitude”) (fritextord)	321 143
	#2	“Family participation” (fritextord) OR “family involvement” (fritextord) OR “family collaboration” (fritextord)	20 585
	#3	“Palliative care at home” (fritextord)	3 542
	#4	#1 AND #2 AND #3	123

PubMed begränsningar: publicerade i senaste 10 år (2014–2024), på engelska språket och full text.

Cinahl begränsningar: publicerade datum: 20140101–20241231; på engelska språket; Peer Reviewed

Sökdatum: 6 februari 2024



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Att granska artiklars kvalitet är viktigt för att det avgör om de artiklarna kan inkluderas eller exkluderas (Friberg, 2022). De artiklarna genomfördes kvalitetsgranskningsmall enligt Nilsson (2017). Granskningsmallar utformas och modifieras utifrån SBU:s mallar. Granskningsmallen innehåller fem huvudrubriker; vetenskaplig relevans och redlighet, urval och procedur, analys, resultat/fynd och kritiskt förhållningssätt. Olika frågor som är relevanta mot huvudrubriken och besvaras på; ja, nej, oklar eller ej tillämpligt fylls sedan i för att bedömas artikels kvalitet som hög, medel eller låg. Kvalitetsgranskningar av artiklar i denna litteraturöversikt bedömdes som medel och hög kvalitet.

Dataanalys

Tretton artiklar valdes efter kvalitetsgranskning mot vårt litteraturöversikts syfte. Dessa artiklar analyserades enligt Fribergs (2022) olika steg som innebär 1) att artiklar lästes genom flera gånger för att förstå helheten. Därefter artiklarna ställdes upp i en artikelmatris (Bilaga A). 2) Likheter och skillnader identifierades från artiklarnas resultat. Sedan analyserades fynden av resultatet som sågs vara relevanta till litteraturöversiktens syfte. 3) Dessa sammanställdes i olika kategorier så det blev lättare att dra slutsatser på ett strukturerat sätt. 4) Resultatet illustreras i två huvudkategorier samt olika subkategorier som besvarade till syftet och därefter presenterades dessa på ett tydligt sätt i resultats delen.

Etiska överväganden

Forskningsetiska övervägande innebär att hitta en balans mellan olika kunskapsintressen samt att skydda människor från olika skador, även risk för skador. Forskningsetiska frågor handlar om forskarens relation till forskningsuppgiften, att forskaren har ansvar att hålla sig till forskningsetiska ramverk genom att följa lagar. Väglednings principer innebär tillförlitlighet, ärlighet och respekt av forskare i praktiska, etiska och problem som uppstår i forskningen (Vetenskapsrådet, 2023). Författarna var uppmärksamma vid granskning att alla artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt genomfördes ett etiskt förhållningssätt eller var godkända av etisk kommitté. Dessutom under analysprocessen när det gäller översättningar av artiklarna har författarna utförts noggrant att det inte riskerar feltolkning som kan bidra till att resultatet inte är trovärdigt. Ordböcker användes för att översätta specifika engelska ord till svenska för att minska feltolkning.

RESULTAT

Resultatet av artiklar som söktes från databaserna PubMed och CINAHL i detta arbete inkluderades 13 kvalitativa artiklar. Artiklarnas ursprung är från Norge (n=3), Storbritannien (n=2), Sverige (n=1), Iran (n=1), Indien (n=1), Brasilien (n=1), Tyskland (n=1), Island (n=1), Nederländerna (n=1) och Finland (n=1). Artiklarna granskades och genomfördes analysen, genom att dela in resultaten där sjuksköterskor upplever det som var främjande och det som var hindrande för anhörigas delaktighet i omvårdnaden av patienter inom palliativ vård i hemmet. Det resulterades i två huvudkategorier "*främjande faktorer för anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet* " och "*hindrande faktorer för*

anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet". Ovanstående huvudkategorier är uppdelad i ett antal subkategorier vilka introduceras översiktligt i tabell 3.

Tabell 3. Översikt av kategorisering

Huvudkategorier	Subkategorier
Främjande faktorer för anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet	Kommunikation och information
	Samverkan mellan sjuksköterskan med anhöriga
Hindrande faktorer för anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet	Anhörigas känsloläge
	Dilemma i vården

Främjande faktorer för anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet

Under denna huvudkategori beskrivs sjuksköterskors upplevelser av faktorer som kan vara främjande för anhörigas delaktighet av palliativ vård i hemmet.

Kommunikation och information

En fungerande kommunikation som bidrar till anhörigas delaktighet utifrån sjuksköterskors perspektiv bygger på information och kunskap mellan sjuksköterskan och anhöriga. En god kommunikation och information bidrar till att bygga förtroende och ge en förbättring av vårdsituationen (Greenfield et al., 2022). Kommunikationen är nödvändig för att kunna möta behoven, till exempel för att inse i vilken utsträckning anhöriga kan ta över de uppgifter som krävs (Meesters et al., 2023). Kommunikation ger anhöriga möjlighet till att prata om sina önskemål i vården (Ervik et al., 2023). Under samtalet ska sjuksköterskan och anhöriga vara ärliga, lyssna på varandra och reflektera tillbaka över situationen för att skapa en effektiv kommunikation och förståelse (Greenfield et al., 2022). Det är viktigt att ha tidig kontakt för att ha informationsutbyte och ha dialog med anhöriga under sjukdomsförloppet. Detta anses vara väsentligt för att det ökar anhörigas delaktighet i vården och vården kan underlättas och förbättras (Tarberg et al., 2020). För att främja anhörigas delaktighet har sjuksköterskan inom palliativ en viktig roll att ge information till

anhöriga om patientens tillstånd, sjukdom utveckling, behandlingsalternativ och förväntningar (Huisman et al., 2020; Hjelmfors et al., 2022; Ervik et al., 2023; Petursdottir et al., 2019). Informationen ska ges efter samtycke av patienten och patientens önskemål (Hjelmfors et al., 2022).

Samverkan mellan sjuksköterskan med anhöriga

Sjuksköterskans samverkan med anhöriga ses vara en främjande faktor för anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet. Sjuksköterskan fungerar som är en länk mellan anhöriga och andra i vårdteamet. Detta bidrar till anhörigas delaktighet när patienten inte kan uttrycka sina önskemål (Huisman et al., 2020; Ervik et al., 2023). Sjuksköterskan ska uppmuntra anhöriga att vara delaktiga i diskussion för att det kan bidra till att vården underlättas. Det är av vikt att sjuksköterskan i den främjande roll för anhörigas delaktighet ska ta hänsyn till anhörigas erfarenhet och kan bedöma om anhöriga har tillräcklig förmåga att kunna vara delaktiga när det gäller till exempel läkemedelshantering eller andra vårdinsatser (Ervik et al., 2023; Petursdottir et al., 2019).

Sjuksköterskor hänvisar även till när sjuksköterskan inkluderar anhöriga i sin kliniska vård leder det till en större trygghet för både sjuksköterskan och patienten. Bedömning av patientens vårdbehov underlättas och förbättras vilket leder till en ökad vårdkvalitet samt anhörigas delaktighet ökad. Resultat utifrån sjuksköterskors perspektiv visar att lyhördhet och uppmärksamhet från sjuksköterskan kan hjälpa till att skapa lösningar på etiska frågor och kunna hantera eventuella konflikter mellan patienten och anhöriga (Petursdottir et al., 2019; Hemberg & Bergdahl, 2020).

Sjuksköterskans samverkan inom palliativ vård gör att både patienten och anhörigas når en förståelse för varandras situation. Både patienten och anhöriga kan uppleva att det inte finns någon mening med lidandet och därigenom uppleva hopplöshet. I dessa fall kan vissa etiska frågor till exempel ”vad tror du på? vad tänker du på och hur? Tänker du på döden? och vill du att vi ska prata med dina anhöriga om det här?” bidra till nytt hopp och mening (Hemberg & Bergdahl, 2020). Philip et al. (2019) och Greenfield et al. (2022) beskriver att anhöriga känner sig tryggare när de får bra stöd och när de vet att sjuksköterskan finns när de behöver.

Hindrande faktorer för anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet

Under denna huvudkategori beskrivs sjuksköterskors upplevelser av faktorer som kan vara hinder för anhörigas delaktighet av palliativ vård i hemmet.

Anhörigas känsloläge

Sjuksköterskor inom palliativ vård i hemmet upplever att anhöriga känner chock och sorg. Anhöriga känner sig inte redo för vården då patienten blir plötsligt svår sjuk eller är döende (Tarberg et al., 2020). Anhöriga upplever ångest och oro (Schiavon et al., 2016). De upplever även av stress (Philip et al., 2019). Sjuksköterskor berättar även om anhöriga som tar hand om patienten beskriver att de känner av trötthet, sömnbrist och att de är överbelastade under vårdprocessen (Greenfield et al., 2022). När anhöriga känner att de inte klarar av att ta hand om övriga familjemedlemmar som till exempel sina barn under denna period, leder till att de upplever känslor som hjälplöshet, depression och ilska. När de anhöriga är så trötta, kan det leda till fel läkemedelshantering där de är involverade i den medicinska vården (Greenfield et al., 2022; Meesters et al., 2023). Sjuksköterskor uppger att anhöriga som är delaktiga i läkemedelshantering beskriver att de känner sig osäkra och behöver ha stöd och kunskaper när det gäller tillvägagångssätt vid läkemedelshantering (Meesters et al., 2023; Greenfield et al., 2022 & Wilson, 2020). Wilson (2020) beskriver att vissa anhöriga inte vet att läkemedel finns i olika former och anhöriga känner att de måste kontakta sjuksköterskan för ett beslut om det är lämpligt att byta läkemedelsform, vilket bidrar till att patienten inte får läkemedel i den tid patienten behöver.

Dilemma i vården

Dilemman i vården ses som en hinderfaktor för anhörigas delaktighet i den palliativa vården i hemmet utifrån sjuksköterskors berättelser. I palliativ vård kan det uppkomma att patienter, anhöriga och sjuksköterskan inte har samma mål när det gäller vård (Tarberg et al., 2020; Hemberg & Bergdahl, 2020). De olika målen kan bero på att patienter och anhöriga kan ha olika behov (Tarberg et al., 2020). Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om patienters och anhörigas psykiska och fysiska behov för att kunna skapa en god vård. Sjuksköterskor upplever den absolut sista tiden av patientens liv som svårast och det kan uppkomma dilemman när sjuksköterskan som företrädare patienten och anhörig inte

har samma förståelse för till exempel behandlingsval, att anhöriga vill att sjuksköterskan ska ge behandling och patienten inte ville ha det (Tarberg et al., 2020). Sjuksköterskor uppger att vissa anhöriga anser att behandlingar bör ges till slutet även om patienten inte delar detta mål (Hemberg & Bergdahl, 2020). En del anhöriga förstår inte att patienten är döende och blir besvikna när vården inte utvecklas eller vården inte blir som de förväntar sig (Ervik et al., 2023). Utifrån sjuksköterskors berättelse som möter anhöriga med ett annat språk uppger att anhöriga behöver ha tolk för att kunna få en sammanfattande information vilket det innebär ett hinder av anhörigas delaktighet när det brister i språket (Greenfield et al., 2022). Anhöriga kan bli förtvivlade och arga när patienten inte äter och dricker, detta kan vara på grund av en vårdplan som inte informerats på ett tydligt sätt i förväg (Tarberg et al., 2020). Resultatet i studien av Hassankhani et al. (2020) visar ett hinder av anhörigas delaktighet till palliativ vård i hemmet i Iran som handlar om kostnad, att anhöriga inte vill finansiera vården för att döden är nära förestående och att patienten redan ses som död. Under vårdförloppet påverkar det den ekonomiska och arbetslivssituationen för anhöriga då de måste ta ledigt från sina jobb för att kunna vara med den döende personen och med detta bidrar till anhöriga inte har möjlighet att vara delaktiga som de önskar.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

I resultatdiskussion diskuteras författarna huvudfynd från resultatdelen utifrån främjande och hindrande faktorer för anhörigas delaktighet i palliativ vård i hemmet i subkategorierna och det handlar om *kommunikation och information, sjuksköterskans roll inom palliativ vård, anhörigas känsloläge samt dilemma i vården*.

Kommunikation och information

Resultatet pekar att kommunikation kan främja anhörigas delaktighet inom palliativ vård i hemmet utifrån sjuksköterskors perspektiv. Detta baserar på information och kunskap mellan sjuksköterskor och anhöriga. En tydlig kommunikation och information bidrar till anhörigas delaktighet, ett ökat förtroende och förbättring av vårdsituationen.

Kommunikation och informationen bör vara individuellt anpassas för patienten och anhörigas förutsättningar som exempelvis kunskap om sjukdom, insikt om hälsotillstånd, förståelse om metoder och andra alternativa behandlingar. Patienter och anhöriga kan

berätta om sina behov och önskemål samt även vara delaktiga i vårdplanering och ha en möjlighet att påverka vården. Informationen ska ha tydlig förklaring, upprepas, följas upp under vårdprocessen för att bidra till trygghet. Bristande kommunikation ökar risk för patientens säkerhet och negativ reaktion (Socialstyrelsen, 2009).

Resultatet visar även kommunikation är nödvändigt i vården för att kunna möta behoven av patienten och deras anhöriga samt reflektera över situationer i vården. Kommunikation och information kan fördjupa både sjuksköterskans och anhörigas förståelse för situationen samt att de öka förståelse av varandras åsikter och erfarenheter (Socialstyrelsen, 2015). Genom en tydlig kommunikation mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga ges möjligheter att diskutera och reflektera över, exempelvis information, vårdbehov och önskemål. Kommunikationen används för att även motivera patienten och anhöriga för att orka vara i vårdsituation. Detta innebär att delaktighet i vården ökad (Eide & Eide, 2019). Kommunikation i vården kan skapa känsla av trygghet (Baggens & Sandén, 2019). Det kan även öka förståelse för situationen och varandras åsikter och erfarenheter samt utifrån förståelsen i kommunikationsprocessen kan det främja patienten och deras anhöriga att tillämpa, förmedla och vara delaktig i och ha inflytande över vården (Socialstyrelsen, 2015). Reflektion är en förutsättning för sjuksköterskan vid familjefokuserad omvårdnad för att ge möjligheter att kunna förbättra en svår vårdsituation, lösa problem för hela familjen (Benzein et al., 2019).

Utifrån resultatet framkommer även vikten av att ha tidig kontakt för informationsutbyte genom dialog med anhöriga. Detta är för att öka anhörigas delaktighet och det kan underlätta och förbättra i vården. Samtal inom palliativ vård i hemmet handlar ofta om döden. Att ta tidig kontakt görs för att patienten och deras anhöriga kan få mer tid för att förbereda sig inför vården av patientens liv i slutskede (Friedrichsen, 2020). Detta är syftet inom palliativ vård som att förebygga och lindra lidande genom att tidig upptäckt på problemet och behovet hos patienten och dess anhörig (Socialstyrelsen, 2013).

Samverkan mellan sjuksköterskan med anhöriga

Resultatet visar att sjuksköterskan inom palliativ vård i hemmet har en viktig roll för anhörigas delaktighet genom att ge information till anhöriga och fungera som en länk

mellan anhöriga och andra i vårdteamet när patienten inte kan uttrycka sig. Detta kan ses utifrån de fyra hörnstenarna som sjuksköterskor strävar efter genom att ha en god kommunikation och samarbeta med andra i vårdteamet och anhöriga för att öka välbefinnande hos patienten (Socialstyrelsen, 2013). Information till anhöriga bidrar till anhörigas delaktighet i vården och med detta kan en god vård utökas (Andershed, 2020a).

Resultatet visar även sjuksköterskor ska kunna bedöma anhörigasförmåga i den palliativ vården när det gäller läkemedelshantering eller andra vårdinsatser. Anhöriga bör vara delaktiga i beslut om vårdplanering och dess mål. Även deras önskemål och värderingar är viktigt för en utökad god vård (Andershed, 2020a). Sjuksköterskan ska ta hänsyn till och ge bra stöd till anhöriga under sjukdomsprocessen och efter dödsfall (Alvariza et al., 2021). Att bedöma anhörigasförmåga i den palliativ vården är uppgift för sjuksköterskan för att identifiera och analysera individuellt behov så att symtom och andra problem som kan uppkomma förebyggas och lindras (Svenska sjuksköterskeförening, 2019). Sjuksköterskan ska minska anhörigas negativa känslor då det kan öka trygghet och säkerhet samt delaktighet av anhöriga i den palliativa vården (Werkander Harstade, 2020).

Lyhördhet och uppmärksamhet av sjuksköterskor visas i resultatet att det kan skapa lösningar på etiska frågor och hantera konflikter mellan patienten och anhöriga. Utifrån arbetets teoretiska referensram har sjuksköterskor en viktig roll i den skapande vårdrelationen samt den delaktigheten i vården och med detta kan öka förståelse av både patienten och anhöriga i varandras situationer (Benzien et al., 2023). Inom palliativ vård ska sjuksköterskor vara lyhörd och närvarande med en vilja och förmåga att kunna samtala om existentiella frågor som livet och döden (Svensk sjuksköterskeförening, 2019; Socialstyrelsen, 2013).

Det framkommer också att sjuksköterskan kan skapa en förståelse mellan patienten och anhöriga i varandras situation. Detta kan kopplas till familjecentrerad omvårdnad där familjen ses som ett system, när en person i familjen blir allvarlig sjuk eller skadad så komma det att påverka de övriga familjemedlemmarna och med detta kan bidra till varandras livskvalitet (Benzien et al., 2023).

Anhörigas känsloläge

Resultatet visar att anhöriga upplever känslor av stress, oro, ångest, chock och sorg samt att de inte känner sig redo för vården i livets slut för att patienten är plötslig svårt sjuk eller döende. Detta ses som en hinderfaktor för anhöriga att kunna vara delaktiga som de önskar. När sjukdom utvecklas kan anhöriga få känsla av osäkerhet om patientens sjukdomstillstånd och hur det ska hanteras (Benzein et al., 2019). Negativa känslor av anhöriga kan leda till försämring i hälsan och detta gör att de inte kan ta hand om patienten så bra som de behöver i den palliativa vården. Anhöriga kan uppleva skuld och skam samt känner av en lust att gömma sig och försvinna i den delaktiga i vården. Sjukskötskan ska känna till situationen och används den etiska övervägande för att vägleda och avgöra i patientens och anhörigas situation. Utifrån ett bra samarbete och bemötande, öppenhet samt respektfullhet kan bidra till ett ökande av anhörigas förståelse i sina känslor och de kan känna sig tryggare i situationen vilket innebär anhörigas delaktighet förbättras (Werkander Harstade, 2020). Anhöriga behöver även förbereda sig inför vården i hemmet genom att få en tydlig information kring patientens tillstånd och prognos från sjuksköterskan och andra i vårdteamet (Alvariza & Holm, 2019). Den etiska överväganden inom palliativ vård syftar till att sjuksköterskan ska se till patientens och anhörigas behov och hjälpa dem att kunna uppnå bästa livskvalitet genom att lindra lidandet och stöd i området som exempelvis samtal och kunskap (Socialstyrelsen, 2013).

Resultatet visar även anhörigas känslor av trötthet, sömnbrist, överbelastning, depression och ilska under vårdprocessen. Dessa kan leda till fel läkemedelshantering där de är delaktiga i den medicinska vården och de anhöriga behöver stöd och kunskaper för att kunna hantera läkemedel. Alvariza et al. (2019) uppger att sjuksköterskan inom palliativ vård i hemmet har en viktig uppgift att ge stöd till anhöriga. Anhöriga är i behov av information, delaktighet, praktiskt och emotionellt stöd. Samt att anhöriga behöver ha tillgång till vårdpersonal dygnet runt. Stöd till anhöriga ska utformas utifrån person till person och vårdssituation under den tiden. Dessutom anger Benzein et al. (2019) att det är viktigt för anhöriga att prata om sjukdomen både inom och utom familjen för att det kan underlätta och anhöriga kan bibehålla sin hälsa. När en situation förändras så att patienten och anhöriga inte kan längre hantera sitt läkemedel då ska hälso- och sjukvården tar över ansvaret (Socialstyrelsen, 2017).

Dilemma i vården

Utifrån resultatet visar att dilemman i vården uppstår när sjuksköterskan, patienten och de anhöriga har olika syn och mål i den palliativa vården i hemmet. Detta beror på olika vårdbehov av patienten och anhöriga. Dessutom har sjuksköterskan som företrädare patienten och anhöriga inte alltid samma förståelse som med exempelvis behandlingsval. I ett möte kan det hända att sjuksköterskan, patienten och anhöriga har olika aspekter det blir då svårt att ta rätt beslut. Enligt patientslag (2014:821) lyfter att sjukvårdpersonalen ska sträva efter att ge individuell anpassad god vård och omvårdnad utifrån olika villkor för alla personer. För att kunna ge en individuell god vård inom palliativ vård i livets slut skede ska sjuksköterskan utföra arbete utifrån de fyra hörnstenarna som symtomlindring, samarbete, god kommunikation och relation samt stöd till anhöriga (Alvariza et al., 2021; Wasberg, 2013). Behov av stöd till anhöriga är bero på person till person. Rätt stöd till anhöriga är avgörande för familjens livskvalitet och ökad delaktighet, trygghet och säkerhet. För att kunna göra rätt bedömning bör sjuksköterskan göra kontinuerliga bedömningar av deras situation och skapa relation utifrån empati, förståelse, uppmuntra, omsorg, tillit och tröst. Det behöver också att sjuksköterskan får kunskapsstöd och standardformulär som exempelvis handledning, teamdiskussioner och strukturella förbättringar och bedömningsblankett för att kunna göra rätt bedömningar av stöd (Andershed, 2020b).

Dilemman kan även handla om språkskillnader och otydliga informationer om vårdplanering. Greenfield et al. (2022) framhäver att anhöriga med ett annat språk behöver ha tolk för att kunna få en sammanfattande information. Vid användning av vårdpersonal som kan tala samma språk som patienten eller anhöriga i stället för att använda tolken, ibland räcker det inte för att vårdpersonalen ska kunna välja att anpassa sin tolkning som till exempel att använda ord som är tillåtna inom den kulturen och därför riskerar patienten och anhöriga att inte få information som avsedd. Tolk kan behövas för att det kan minimera risken för patienten och anhöriga när det gäller kulturella skillnader (Friedrichsen, 2020). I Sverige föreskrivs förvaltningslagen att tolk bör användas när individen inte kan behärska svenska språket (Carlsson & Björk Brämberg, 2014; Socialstyrelsen, 2013). När personen inte kan göra sig förstådd innebär det risk för missförstånd och bristfällig information (Carlsson & Björk Brämberg, 2014)

Studie från Iran visar att både familjens ekonomiska och deras arbetslivssituation kan påverka möjligheten att vårda sin svåra sjuka anhörig i hemmet i livets slut. Anhöriga vill inte lägga vårdkostnad för att anhöriga ser personen som död. I Sverige finns möjligheter att anhöriga kan vara med sin nära person som vårdas i livets slut som till exempel informations- och stödprogram för anhöriga som de ska träffa vårdpersonal och diskutera olika frågor. Det finns även visst stöd från samhället (Alvariza & Holm, 2019) exempelvis ekonomistöd som kallas närståendepenning (försäkringskassa, 2024). Allt stöd bidrar till att anhöriga får möjligheter att vara delaktiga och förbereda sig för framtiden för att kunna hantera i en svår situation samt att det bidrar till att både patienten och anhöriga får en tryggare och säkrare vård i hemmet (Alvariza & Holm, 2019). Resultatet visar på att möjligheten för anhöriga att vara delaktiga en person i deras direkta närhet i livets slut skiljer sig mellan länder. Dessutom visar resultatet att olika livsåskådning kan påverka viljan att delta i vården i livets slut av en person som står nära.

Metoddiskussion

I det här examenarbetet används en litteraturöversikt med inslag av den metodologin vid systematiska översikt. PubMed och CINAHL är databaser som litteraturöversikten baserar sitt resultat. Dessa två databaser är välkända och används ofta inom omvårdnad och medicinvetenskap vilket är relevant till vårt syfte.

Sökorden valdes utifrån syftet med hjälp av Svensk Mesh för att översätta och hitta synonymer från svenska till engelska. Artiklar valdes utifrån inklusionskriterier, att artiklarna publicerades mellan 2014–2024 vilket författarna anser att det är tillämpligt tidsperiod för nutida studier kontext.

Urval av artiklar är ursprungligen från 10 länder som kan ses som en stryka i litteraturöversikten för att det bidrar till ett bredare resultat och visar delar av olika länders vårdssystem. Dock kan det även vara en svaghet på grund av faktorer såsom olika kultur kan påverka resultatet. Litteraturöversikten innefattar artiklar med stor geografisk spridning vilket kan ses som en styrka då det beskriver anhörigas delaktighet i palliativ vård från olika delar av världen och bidra till trovärdigheten och eventuell överförbarheten.

Vid artikelsökning var en utmaning att hitta artiklar som riktar mot litteraturöversiktens syfte som är sjuksköterskans upplevelser av anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienter med palliativ vård i hemmet. Fler artiklar fokuserar på patientens delaktighet och inte speciellt riktat mot anhörigas delaktighet vilket gör att flera artiklar hamnar i exklusionskriterier och där valde författarna bort dessa. Flera valda artiklar som innehåller olika professioner såsom läkarna, sjuksköterskor och undersköterskor lästes resultatet igenom noggrant och identifierades endast från sjuksköterskors del. Dessutom framgår det inte tydligt om vården sker i hemmet, särskild boendet eller sjukhus. Trots att inklusionskriterierna inte innefattar palliativ vård på sjukhus har dessa kommit med olika sökningen, dessa har då valt bort. Särskilda boendet räknas som egen boende i flera länder och har inkluderat i resultat.

Då samtliga artiklar var skrivna på engelska har författarna använt program Google translate och ordböcker för att minska fel tolkning och förståelse när relevanta delar artiklarna översatts från engelska till svenska.

Kvalitetsgranskningar av artiklar i vår litteraturöversikt bedömdes som medel och hög kvalitet. Artiklar som utifrån mallarna för kvalitetsgranskning bedömdes som låg exkluderades vilket kan ses som en styrka genom att det ökar trovärdigheten och giltigheten i studien.

Slutsats

Sjuksköterskor inom palliativ vård i hemmet upplever att det finns främjande och hindrade faktorer för anhörigas delaktighet i omvårdnad. Främjande faktorer handlar om en god kommunikation och information mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga inom vård och omvårdnad. Samverkan mellan sjuksköterskan och anhöriga är en annan främjande faktor som sjuksköterskan ska inkludera anhöriga i vård och omvårdnadsprocessen, kunna bedöma att anhöriga har tillräckligt förmåga i omvårdnad och ge stöd när anhöriga behöver för att höja anhörigas delaktighet. Hindrande faktorer handlar om anhörigas känsloläge i vården som kan påverkas av exempelvis trötthet, sömnbrist och överbelastade under vårdprocessen. Olika dilemma i vården vid olika åsikter av vårdbehov och önskemål kan

skapa svårigheter att ta hand om patienten. Även familjens ekonomi kan påverka möjligheter i omvårdnad för patienter inom palliativ vård i hemmet i vissa länder.

Klinisk betydelse

Denna litteraturöversikt belyser främjande och hindrande faktorer för anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienter med palliativ vård i hemmet. Detta bidrar till att öka förståelser och kan stödja sjuksköterskor när det finns anhöriga involverade i omvårdnaden. Utifrån resultatet av sjuksköterskornas upplevelser kan bidra till att vårdverksamheten får en indikation till att implementera mer till exempel utbildning eller fortbildning inom ämnet anhörigas delaktighet i palliativ vård och hur sjuksköterskan kan ge stöd till ett bättre sätt när det finns hinder för anhöriga. För alla som är involverade i vården ska känna av trygghet och tillit till den palliativa vården som i sin tur ger en godare och effektivare vård.

Vidare forskning

Det finns inte så många vetenskapliga artiklar som riktas mot sjuksköterskors upplevelser om faktorer som främjar eller hindrar för anhörigas delaktighet i omvårdnad av patienter med palliativ vård i hemmet. Det är av vikt att undersöka hur sjuksköterskorna inom palliativ vård upplever sitt arbete när det finns anhöriga involverade. Anhöriga ses som en viktig del i omvårdnad av patienten i palliativ vård i hemmet. Vid uppkommande av konflikter och dilemman i vården så ska en bedömning göras vilken strategi som ska anpassas för att underlätta vårdsituationer vid till exempel olika önskemål mellan patienten och anhöriga. Vidare forskning behövs inom ämnet om hur och vad sjuksköterskor kan göra för att kunna höja anhörigas delaktighet för att det innebär påverkan av patientens hälsa inom palliativ vård i hemmet. Ytterligare kan det även öka kunskapen och möjliggöra för sjuksköterskorna till den evidensbaserade vården och omvårdnaden.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

Andershed, B. (2020a). Delaktighet och utanförskap. I B. Andershed & B-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 199–210). Studentlitteratur.

Andershed, B. (2020b). Stöd. I B. Andershed & B-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 297–309). Studentlitteratur.

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B. H. (2019). Omvårdnad i livets slutskede. I A-K. Edberg Helle Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (3:3 uppl., s.707–745). Studentlitteratur.

Alvariza, A., & Holm, M. (2019). Palliativ vård i hemmet. I M. Ekstedt & M Flink (Red.), *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygg och säker vård* (1 uppl., s.83–95). Liber.

Baggens, C., & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (3:2 uppl., s. 585–624). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., Persson, C., Saveman, B.-I., & Syrén, S. (2023). *Att möta familjer inom vård och omsorg: En samtalsmodell på systemisk grund* (3:2 uppl.). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 97–113). Studentlitteratur.

Benzein, E., & Persson, C. (2020). Häslostödjande familjesamtal. I B. Andershed & B-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 499–510). Studentlitteratur.

Boström, E. (2023). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund*

<https://www.vardegrund.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vardegrund-och-omsorg/bemotande-i-vardegrund-och-omsorg-vardegrund/oversikt/>

Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårighet. I A-K. Edberg Helle Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (2:2 uppl., s.447–472). Studentlitteratur.

*Danielsen, B. V., Marit, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17:95. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>

Edberg, A.-K., & Andersson, M. (2020). Att vara äldre och närma sig i livet slut. I B. Andershed & B.-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 441–448). Studentlitteratur.

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – personorientering, samarbete och etik* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3:2 uppl., s. 565–584). Studentlitteratur.

*Ervik, B., Dønnem, T., & Johansen M.-L. (2023). Dying at "home" - a qualitative study of end-of-life care in rural Northern Norway from the perspective of health care professionals. *BMC Health Services Research* 5;23(1):1359. DOI: 10.1186/s12913-023-10329-6.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dag för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Frieddrichsen, M. (2020). Språkets och samtalets betydelse. I B. Andershed & B.-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s.469–483). Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (28 mars 2024). *Närståendepenning för dig som har en anställning*. <https://www.forsakringskassan.se/privatperson/sjuk/anstalld/narstaendepenning-for-anstallda#:~:text=Om%20du%20%C3%A4r%20den%20enda,dig%20som%20st%C3%B6djer%20den%20n%C3%A4rst%C3%A5ende>

*Greenfield, K., Carter, B., Harrop, E., Jassal, Sabtir, Bayliss, J., Renton, K., Holley, S., Howard, R., Johnson, M., & Lioffi, C. (2022). Healthcare Professionals' Experiences of the Barriers and Facilitators to Pediatric Pain Management in the Community at End-of-Life: A Qualitative Interview Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 98–105. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2021.06.026

Göransson, E. (2022). Den komplexa hemsjukvårdens framväxt. I L.-K. Gustafsson (Red.), *Omvårdnad i hemmet vid komplexa vårdbehov* (1:1 uppl., s. 23–33). Studentlitteratur.

Hanson, E., Sennemark, E., & Magnusson, L. (2019). Anhörigas delaktighet och behov. I M. Ekstedt & M. Flink (Red.), *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygg och säker vård* (1: uppl., s.209–224). Liber

*Hassankhani, H., Rahmani, A., Best, A., Taleghani, F., Sanaat, Z., & Dehghannezhad, J. (2020). Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers. *Nursing Open*, 7, 1260–1268. DOI: 10.1002/nop2.503

Haahr, A., Norlyk, A., & Martinsen, B. (2020). Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. *Nursing Ethics*, 27(1), 258-272. DOI: 10.1177/0969733019832941

*Hemberg, J., & Bergdahl. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing ethics*, 27(4), 1012-1031. DOI: 10.1177/0969733019874496

Hellström, I., Sandberg, J., Hanson, E., & Öhlén, J. (2017). *Stöd till anhöriga i samband med palliativ vård i hemmet: en kunskapsöversikt*.

https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/reportage/nka_2017-1_palliativ_vard-1.pdf

*Hjelmfors, L., Mårtensson, J., Strömberg, A., Sandgren, A., Friedrichsen, M., & Jaarsma, T. (2022). Communication about Prognosis and End-of-Life in Heart Failure Care and Experiences Using a Heart Failure Question Prompt List. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084841>

*Huisman, B.A.A., Geijteman, E.C.T., Dees, M.K., Schonewille, N.N., Wieles, M., Zuylen, L.V., Szadek, K.M., & Heide, A.V.D. (2020). Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study. *BMC Palliative Care*, 13;19(1):68. DOI: 10.1186/s12904-020-00574-5

Karolinska institutet. (31 oktober 2023). *Systematisk litteraturoversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisklitteraturoversikt-som-examensarbete>

Karolinska institutet. (31 oktober 2023a). *Sökteknik*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Karolinska institutet. (hämtad 5 januari 2024). *Hitta medicinska sökord*. <https://mesh.kib.ki.se>

*Meesters, S., Bazata, J., Handtke, V., Gehrman, J., Kurkowski, S., Klein, C., Bausewein, C., & Schildmann, E. (2023). “It’s pretty much flying blind in the home care setting”: A qualitative study on the influence of home care specific circumstances on sedation in specialist palliative home care. *Palliative Medicine*, (37)1, 140–148. DOI: <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/02692163221128938>

Nilsson, U. (22 aug 2017). *Granskningsmallar, Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet*. https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

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

*Petursdottir, A.B., Haraldsdottir, E., & Svavarsdottir, E.K. (2019). The impact of implementing an educational intervention to enhance a family-oriented approach in specialised palliative home care: A quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, 342–350. DOI: 10.1111/scs.12628

*Philip, R.-R., Venables, E., Manima, A., Tripathy, J.-P., & Philip, S. (2019). “Small small interventions, big, big roles”-a qualitative study of patient, caregiver and health-care worker experiences of a palliative care programme in Kerala, India. *BMC Palliative Care* Page, (18)16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0400-2>

*Schiavon, A.-B., Muniz, R.-M., Azevedo, N.-A., Cardoso, D.-H., Matos, M.-R., & Arrieira, I.-C.-O. (2016). Health workers coping with having a relative in palliative care for cancer. *Rev Gaúcha Enferm*, (37)1, Artikel e55080. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55080>

Socialstyrelse. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelse. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016 Palliativ vård i livets slutskede Indikatorer och underlag för bedömningar.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Vem får bedöma om egenvård? (särskilt reglerad), för hälso- och sjukvården.* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/lakemedel-ta-over-ansvar-fran-patient/>

Socialstyrelse. (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära, underlag till en nationell strategi.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>

Socialstyrelsen. (2023a). *Hälso- och sjukvård i hemmet Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf>

Socialstyrelsen. (2023b). *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, att förstå och möta anhörigas situation och behov.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-11-8815.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnadkompetensbeskrivning avancerad nivå, specialistsjuksköterska med inriktning palliativ vård* [Broschyr].

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

*Tarberg, S. A., Landstad, B.J., Hole, T., Thornaes, M., & Kvangarnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing Wiley*, 29, 4818-4826. DOI: 10.1111/jocn.15528

Thorsén, H. (2017). *Människosyn och etik* (3 uppl.). Remus förlag.

Ung, E. J., & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (3:2 uppl., s. 227–256). Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (12 december 2023). *Etik i forskningen och god forskningssed*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Wasberg, I. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede Vägledning, rekommendationer och indikatorer Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Werkander Harstäde, C. (2020). Skuld och skam. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 267–277). Studentlitteratur.

*Wilson, E., Caswell, G., Latif, A., Anderson, C., Faull, C., & Pollock, K. (2020). An exploration of the experiences of professionals supporting patients approaching the end of life in medicines management at home. A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 19(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0537-z>

World Health Organization. (2024). Palliative care. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Danielsen, B.V., Marit, A.M., Rosland, J. H. & Førland, O. 2018 Norge	Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study	To achieve more insight, through home care nurses and general practitioners, of conditions that facilitate or hamper more time at home and more home deaths for patients with terminal disease and short life expectancy.	<u>Design</u> : En kvalitativ studie <u>Urval</u> : Hemsjukvårdpersonal <u>Datainsamling</u> : Skrivna anteckningar, spelades in på ljud och transkriberats. <u>Dataanalys</u> : Systematisk textkondensering före analys	n= 19 deltagare	Det är av vikt i palliativ vård i hemmet att ha nära samarbete och vården kräver erfarenhet och kompetens samt regelbundet stödjande mentorskap.	Hög
Ervik, B., Dønnem, T. & Johansen M.-L. 2023 Norge	Dying at "home" - a qualitative study of end-of-life care in rural Northern Norway from the perspective of health care professionals.	Explored health care professionals' experiences and reflections on providing palliative care to patients at the end of life in rural Northern Norway.	<u>Design</u> : En kvalitativ fokusgrupp och intervjustudie <u>Urval</u> : Sjuksköterskor från palliativ vård <u>Datainsamling</u> : Intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n= 52 deltagare	Vårdpersonal har effekter som påverkar om patienten kan dö i hemmet samt fördelar och nackdelar att tillhandahålla palliativ vård på landsbygden	Medel
Greenfield, K., Carter, B., Harrop, E., Jassal, Sabtir, Bayliss, J., Renton, K., Holley, S., Howard, R., Johnson, M. & Lioffi, C.	Healthcare Professionals' Experiences of the Barriers and Facilitators to Pediatric Pain Management in the Community at End-of-Life: A	To explore the barriers and facilitators to pediatric community-based pain management for infants, children and young people at end-of-life as perceived by healthcare professionals.	<u>Design</u> : En kvalitativ intervjubaserad studie <u>Urval</u> : Hälsovårdare som arbetade i primär, sekundär eller tertiär vård i Storbritannien och involverad i samhällsomsorg i livets slutskede <u>Datainsamling</u> : Intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n=29 deltagare	Vikten av samarbete och förtroende mellan vårdpersonal, föräldrar, och inom vårdteam behövs för en effektiv palliativ smärthantering hemma hos barn.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
2022 UK	Qualitative Interview Study.					
Hassankhani, H., Rahmani, A., Best, A., Taleghani, F., Sanaat, Z. & Dehghannezhad, J. 2020 Iran	Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers.	To investigate the barriers to home-based palliative care for cancerpatients from professional caregivers' experiences	<u>Design</u> : En beskrivande kvalitativ <u>Urval</u> : Personal inom hemvård av cancerpatienter <u>Datainsamling</u> : Djupgående, semistrukturerad och interjuver ansikte mot ansikte <u>Dataanalys</u> : Avtalsinnehållsanalys	n = 23 deltagare	Hinder för att utveckla hembaserad palliativ vård kan klassificeras på systemet saknas instruktioner inklusive ett vårdprotokoll, kostnader för tjänster och resurstöd. Patienter och deras familjemedlemmar saknar förståelse för palliativ vård och vårdpersonalnivå. vikten av utbildning av vårdpersonal i palliativ vård behöver främjas.	Hög
Hemberg, J. & Bergdahl. 2020 Finland	Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation	To explore nurses' experiences of dealing with ethical and existential issues through co-creation at the end of life in palliative home care.	<u>Design</u> : En kvalitativ fokusgrupp och intervjustudie <u>Urval</u> : Sjuksköterskor med erfarenheter av etisk lyhördhet och samskapande i hemtjänstsammanhang <u>Datainsamling</u> : Intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n= 12 deltagare	Fyra teman dök upp. Huvudtemat var "Djupa medskapande relationer behövs för att hantera etiska och existentiella frågor i slutet av livet." En modell skapades för att visa resultaten och sambanden mellan etiska frågor och situationer och behovet av en djup tillitsfull vårdrelation för att lösa problem inom palliativ hemvård.	Hög
Hjelmfors, L., Mårtensson, J., Strömberg, A., Sandgren, A., Friedrichsen, M. & Jaarsma, T.	Communication about Prognosis and End-of-Life in Heart Failure Care and Experiences Using a Heart	To describe health care professionals' perceptions of communication about prognosis and end-of-life in heart failure (HF) care and to describe their	<u>Design</u> : En induktiv och beskrivande kvalitativ design <u>Urval</u> : Vårdpersonal (sjuksköterskor och läkare som går en	n= 15 deltagare	Fem teman identifierades. Det första temat var medvetenhet om yrkesrollsansvar som beskrev erkännandet av olika ansvarsområden i dessa samtal inom HF-teamet. Det andra temat beskrev vikten av att vara	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
2022 Sverige	Failure Question Prompt List.	experiences of using a HF-QPL.	kommunikationskurs och använder en HF-QPL <u>Datainsamling:</u> Post, En enkätstudie <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys		optimalt förberedd, och det tredje år att det krävs förtroende och färdigheter för att använda HF-QPL. Det fjärde temat beskrev HF-QPL som en bro i kommunikationen mellan professionella, patienter och familjemedlemmar. Det femte temat identifierade utmaningar med HF-QPL i HF-vård.	
Huisman, B.A.A., Geijteman, E.C.T., Dees, M.K., Schonewille, N.N., Wieles, M., Zuylen, L.V., Szadek, K.M. & Heide, A.V.D. 2020 Nederländerna	Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study.	To gain insight into the perspectives of patients, informal caregivers, nurses, and physicians on the role of nurses in medication management at the end of life.	<u>Design:</u> En kvalitativ design <u>Urval:</u> alla personal som involverad i patientens vård <u>Datainsamling:</u> Ansikte mot ansikte, semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ forskningsprogramvara (ATLAS.ti version 7.5.6).	n=76 deltagare	Vikten av sjuksköterskors roll i medicinhanteringen i slutet av livet, information och samarbete i vårdteamet för att konturera vård och vara närhet till patienten. Dessutom för att främja patienters intresse för läkemedelshandling i livets slutskede.	Hög
Meesters, S., Bazata, J., Handtke, V., Gehrmann, J., Kurkowski, S., Klein, C., Bausewein, C. & Schildmann, E. 2023	It's pretty much flying blind in the home care setting": A qualitative study on the influence of home care specific circumstances on sedation in specialist palliative home care.	To explore circumstances in specialist palliative home care, which influence the practice of sedation.	<u>Design:</u> En kvalitativ studie <u>Urval:</u> Vårdpersonal från tio palliativa vårdenheter och sju specialiserade palliativa hemtjänstteam, som fanns i tolv städer i Tyskland <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer och efterföljande fokusgrupper.	n= 68 deltagare	Omständigheter inom hemvård och specialist palliativ hemvård, som påverkar sedering, identifierade som kategoriserades i tre inbördes relaterade ämnen. (1) brist på tillgänglighet på plats dygnet runt, (2) aktivt engagemang från familjen, (3) utmaningar gällande lagarbete och multidisciplinaritet.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Tyskland			<u>Dataanalys</u> : Tematisk analys			
Petursdottir, A.B., Haraldsdottir, E. & Svavarsdottir, E.K. 2019 Island	The impact of implementing an educational intervention to enhance a family-oriented approach in specialised palliative home care: A quasi-experimental study	To evaluate the impact of an advanced educational and coaching programme in a family systems' nursing approach for palliative care nurses in a home care setting.	<u>Design</u> : En kvalitativ studie <u>Urval</u> : Hela populationen palliativa sjuksköterskor (elva) vid den specialiserade palliativa hemtjänsten <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär <u>Dataanalys</u> : En konventionell innehållsanalys	n= 11 deltagare	Sjuksköterskornas kunskaper, färdigheter, tillfredsställelse och förtroende i förhållande har en stor betydelse för att kunna ta hand om patient och deras familj.	Hög
Philip, R.-R., Venables, E., Manima, A., Tripathy, J.-P. & Philip, S. 2019 India	"Small small interventions, big, big roles"-a qualitative study of patient, caregiver, and health-care worker experiences of a palliative care programme in Kerala, India.	To explore perceptions of a home-based palliative care programme in Kerala, India, from the perspective of patients, their caregivers and the doctors, nurses and volunteers running the intervention.	<u>Design</u> : En deskriptiv kvalitativ studie <u>Urval</u> : patienter, läkare, sjuksköterskor, vårdgivare <u>Datainsamling</u> : En fokusgruppdiskussion och intervjuer <u>Dataanalys</u> : Transkriptioner och analyserades med manuell innehållsanalys	n = 28 deltagare	Vikten av tillhandhållandet av regelbunden holistisk vård genom ett team av läkare, sjuksköterskor och patienter, samt lokalsamhället kan förbättra livet för patienter och deras anhörigvårdare.	Hög
Schiavon, A.-B., Muniz, R.-M., Azevedo, N.-A., Cardoso, D.-H., Matos, M.-R. & Arrieira, I.-C.-O. 2016	Health workers coping with having a relative in palliative care for cancer	To know the experience of health workers who are coping with having a relative in palliative care for cancer.	<u>Design</u> : En kvalitativ studie <u>Urval</u> : vårdpersonal och anhöriga inom palliativ vård <u>Datainsamling</u> : <u>Semistrukturerade</u> : Intervjuer <u>Dataanalys</u> : Baserat på Minayos operativa förslag.	n=4 deltagare	Resultatet belyser att samtidigt vara familjemedlem och vårdpersonal krävde ett större engagemang i vården och orsakade nöd eftersom dessa arbetare bevittnat lidandet av en familjemedlem med en dödlig sjukdom. Men deras professionella vet ledgestödda	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Brasilien					beslutsfattande under vårdprocessen.	
Tarberg, S. A., Landstad, B.J., Hole, T., Thornaes, M. & Kvangarnes, M. 2020 Norge	Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway	To explore how nurses experience compassionate care for patients with cancer and family caregivers in different phases of the palliative pathway.	<u>Design</u> : En kvalitativ design med en hermeneutisk ansats <u>Urval</u> : Sjuksköterskor med erfarenheter av olika faser av palliativ vård. <u>Datainsamling</u> : ansikte mot ansikte av kontaktpersoner inom kommunaliteter. <u>Dataanalys</u> : Compassionate care som ett teoretiskt ramverk	n= 21 deltagare	Tre teman identifierades: (a) information och dialog i den första fasen, (b) skapande av ett utrymme för döende och (c) familjevårdarens acceptans av döden.	Hög
Wilson, E., Caswell, G., Latif, A., Anderson, C., Faull, C. & Pollock, K. 2020 UK	An exploration of the experiences of professionals supporting patients approaching the end of life in medicines management at home. A qualitative study	To explore how healthcare professionals describe the support they provide for patients to manage medications at home at end of life.	<u>Design</u> : En kvalitativ design <u>Urval</u> : olika professionella roller, allmänläkare, specialistsjuksköterskor i palliativ vård och kommunala sjuksköterskor <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade djupintervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n= 40 deltagare	Vårdpersonal beskriver att det finns olika sätt att stödja patienter att ta mediciner enligt ordination. Samt att de presenterade olika typ av stöd när det gäller lösningar och strategier av professionella, patient och anhörigvårdare.	Hög