



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Anhörigas upplevelser när familjemedlem ges palliativ vård i hemmet

En litteraturstudie

Författare: Sana Afrasyab & Elmira Jarvandi

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Grundnivå

Termin/år: HT/2020

Datum: 2020-11-30

Handledare: Karin Melin

Examinator: Linda Berg

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Titel (Svenska): Anhörigas upplevelse när familjemedlem ges palliativ vård i hemmet – En litteraturstudie

Titel (Engelska): Relatives experience when a family member is given palliative care at home - A literature study

Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Ht/2020

Författare: Sana Afrasyab & Elmira Jarvandi

Handledare: Karin Melin

Examinator: Linda Berg

Sammanfattning

Bakgrund: Allt fler väljer att dö i hemmet där de känner sig trygga och har sina nära och kära i livets slutskede. För att uppnå ett minskat lidande för patienten och dess anhöriga i livets slutskede är en familjecentrerad och personcentrerad vård viktig att utgå från. Anhöriga kände ett ansvar och en skyldighet över att ta hand om en familjemedlem som är i behov av palliativ vård samtidigt som de genomgår en emotionell resa. De fyra hörnstenarna symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till de anhöriga är nyckeln till en god palliativ omvårdnad.

Syfte: Syftet är att undersöka anhörigas upplevelse av palliativ vård i hemmet för att få en ökad förståelse hur sjuksköterskan kan ge en god familjecentrerad omvårdnad i livets slutskede.

Metod: En litteraturstudie där sökningar gjorts i databaserna CINAHL samt PubMed, samtliga 12 valda artiklar är granskade utefter SBU:s granskningsmallar.

Resultat: Fem huvudkategorier och två subkategorier identifierades “känslan av ansvar” där samtliga artiklar påvisade att majoriteten av anhöriga kände ett ansvar över att ta hand om sin familjemedlem i hemmet vid palliativ vård relaterad till deras relation och kärlek; “säkerhet i vården”, “behov av stöd och information” vilket var viktigt för att uppnå en god omvårdnad samt minska stress, rädsla och underlätta bearbetningen för anhöriga; “utmaningar för anhöriga” och “kulturella förhållanden” där skillnader belystes gällande ansvar och genusperspektiv. Subkategorierna inkluderade “förbereda inför döden” och “stödet efter döden”.

Slutsats: För att anhöriga och familjemedlemmen som är i behov av palliativ vård ska uppnå en god livskvalité bör man inom vården arbeta familjecentrerat. Det ökar känslan av säkerhet och risken för bristande information minskar. Sjuksköterskan behöver ha god kunskap om kulturella skillnader erbjuda lika vård för alla i samhället. Sjuksköterskan kan genom ett tvärprofessionellt arbete, gott stöd och information till anhöriga förbättra anhörigas upplevelse av palliativ vård.

Nyckelord: Palliativ vård, hemsjukvård, anhöriga, erfarenheter, upplevelse

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Palliativ vård	1
Fyra hörnstenar	1
Palliativa vårdens faser	1
Palliativ vård i hemmet	2
Avancerad sjukvård i hemmet	2
Sjuksköterskans roll inom palliativ vård	2
Anhörigas roll vid palliativ vård	3
Teoretisk förankring	3
Problemformulering	4
Syfte och frågeställning	4
Material och metod	4
Design	4
Datainsamling och metod	4
Kvalitetsgranskning	6
Etiska överväganden	6
Resultat	6
Känsla av ansvar	7
Säkerhet i vården	7
Behov av stöd och information	8
Utmaningar för anhöriga	8
Förbereda inför döden	8
Stödet efter döden	9
Kulturella förhållanden	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	11
Implikationer för omvårdnad	13
Framtida forskning	13
Slutsatser	13
Referenslista	15

Bilagor	19
<i>Bilaga 1 - Söktabell CINAHL</i>	19
<i>Bilaga 2 - Söktabell PubMed</i>	20
<i>Bilaga 3 - Översiktstabell</i>	21

Inledning

Allt fler patienter vill tillbringa livets slutskede i hemmet, trots det visar forskning att en del inte vill vårdas i hemmet. De vill inte att anhöriga ska se dem i deras förändrade tillstånd. Patienter har även en känsla av att vara en börda för sina anhöriga (MacArtney m.fl., 2016). Behovet av palliativ vård över hela världen är stort med 20 miljoner personer per år, men endast cirka 14 procent (2,8 miljoner) får tillgång till palliativ omvårdnad (Von Post & Wagman, 2019).

Anhöriga är viktiga i den palliativa omvårdnaden och för att sjuksköterskan ska kunna främja en god omvårdnad är kunskap kring rätt vård i det palliativa stadiet en viktig bidragande faktor för god omvårdnad. Därav har vi valt att fördjupa oss kring anhörigas upplevelse vid palliativ omvårdnad av en anhörig i hemmet. Denna litteraturstudie avser att öka kunskapen kring anhörigas perspektiv när en familjemedlem vårdas med palliativ vård i hemmet. Vilket stöd anhöriga kan få innan, under och efter en familjemedlems död kommer att belysas.

Bakgrund

Palliativ vård

Palliativ vård innebär vård i livets slutskede för patienter som har en sjukdom som inte går att bota eller behandla. Enligt svenska palliativregistret (2019), avled omkring 90 000 människor i Sverige år 2010 och ca 80 procent av dessa var i behov av palliativ vård. Palliativ vård kan ges inom slutenvård, på särskilda boenden eller i hemmet med stöd från kommunen och primärvården. Nationella och internationella studier visar att allt fler vill tillbringa livets slutskede i sitt eget hem (Socialstyrelsen, 2013).

Fyra hörnstenar

Vården i livets slutskede har av fyra hörnstenar som är grundläggande för att ge patienten en värdig död, samt ge anhöriga stöd och en minnesvärd sista tid tillsammans med den anhöriga som är i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2013).

Symtomlindring: Symtom och smärtor såväl fysiska som psykiska ska behandlas.

Sjuksköterskan ska sträva efter att främja livskvaliteten hos patienten i livets slutskede för att minska lidandet.

Samarbete: Det multiprofessionella teamet ska samarbeta för att uppnå en gynnsam vård för patienten och dess anhöriga, utifrån de fyra dimensionerna inom palliativa omvårdnaden.

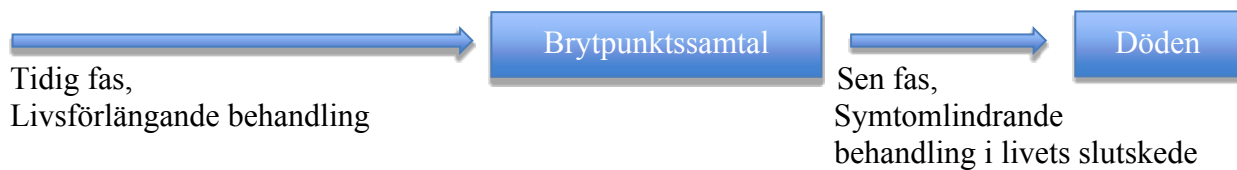
Kommunikation och relation: Professionell kommunikation i teamet är till för att främja patientens livskvalitet, lika viktigt är en god relation och kommunikation med de anhöriga i familjecentrerad palliativ omvårdnad.

Stöd till anhöriga: Anhörigas delaktighet ska främjas, stöd ska erbjudas under vårdtiden såväl som efter dödsfallet för att öka välbefinnande hos de anhöriga (Socialstyrelsen, 2013).

Palliativa vårdens faser

Den palliativa vården består av två faser en tidig fas och en sen fas. I den tidiga fasen får patienten beskedet om att sjukdomen inte går att bota. Målsättningen för vården är då att ge en livsförlängande behandling och främja livskvaliteten. Denna fas är vanligen den längsta

fasen i den palliativa vården. När den livsförlängande behandlingen inte ger någon effekt övergår patienten till den sena fasen av palliativa vård. Den sena fasen är vanligen kortare än den tidiga fasen (tabell 1). I övergången mellan den tidiga- och sena fasen har man ett brytpunktssamtal med patienten, och om patienten vill ha med anhöriga, där livsförlängande behandling avslutas och målsättningen blir istället symtomlindrande behandling för en smärtfri sista tid i livet (Socialstyrelsen, 2013).



Figur 1 - Palliativa vårdens faser

Palliativ vård i hemmet

Hemsjukvård är vård som ges i hemmet, där kommunen eller landstinget har ansvar för vården som bedrivs i hemmet (Blomqvist & Petersson, 2014). Många äldre dör i det egna hemmet då de ofta är multisjuka och tidpunkten för döden är svår att avgöra. Palliativ omvårdnad för både barn och äldre har flyttats över till hemmet i allt större omfattning. Anhöriga som vårdar sin döende familjemedlem i hemmet har rätt till stöd och resurser för att få en fungerande vardag (Socialstyrelsen, 2014). Ett problem som har uppmärksammats är bristen av kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen kring palliativ omvårdnad. Därmed leder det till sämre samverkan med socialtjänsten och primärvården vilket innebär att anhöriga inte får rätt stöd och information (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 12 kap. 1§ ska kommunen erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet för patienter som är i behov av hemsjukvård relaterat till sjukdom. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) 6 kap. 6§ ska den som ansvarar för hälso- och sjukvården se till att anhöriga och patient får information om vårdplan samt processen under livets slutskede.

Avancerad sjukvård i hemmet

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är för svårt sjuka patienter som vill vårdas i hemmet och inte på sjukhus. En läkare bedömer och beslutar om patienten är i behov av ASIH. ASIH Teamet består av ett tvärprofessionellt team som bland annat inkluderar läkare, sjuksköterska och fysioterapeut. ASIH har ett samarbete med kommunen och kan vid behov samordna om extra hjälp i hemmet med hjälp av kommunens hemtjänst. ASIH teamet ansvarar för de som är i behov av avancerad vård samt även palliativ omvårdnad i hemmet där de eftersträvar en värdig död utan lidande och smärta för patienten (1177, 2019).

Sjuksköterskans roll inom palliativ vård

Sjuksköterskan är den profession som har närmast kontakt med patienten och anhöriga vid palliativ vård. I den palliativa omvårdnaden arbetar sjuksköterskan för att främja hälsan hos människor som är i behov av vård och eftersträvar en jämlik vård. En av sjuksköterskans kärnkompetens är att utföra säker vård, detta kan ske genom att omvårdnaden utförs utefter evidensbaserad kunskap som uppdateras regelbundet. Personcentrerad- och familjecentrerad vård är ytterligare en kärnkompetens som ska ligga till grund för omvårdnaden hos

sjuksköterskan, detta möjliggörs genom att sjuksköterskan inkluderar patienten och dess anhöriga i vårdplanen. Enligt den familjecentrerade vården ska familjen kring patienten ses som en enhet tillsammans med patienten. Att undervisa och erbjuda anhöriga stöd är centralt inom den palliativa vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Patienter och anhörigas integritet, autonomi och självbestämmande ska bevaras och respekteras. Vilket möjliggörs genom att lyssna, bekräfta och ge stöd för att tillgodose behoven (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Woodman m.fl., (2015) beskriver att information och kommunikation är viktigt för att anhöriga skulle klara av rollen som vårdgivare i hemmet. Att ge stöd under och efter dödsfallet är väsentligt för att minska oro, stress och problem som kan uppstå när en familjemedlem befinner sig i livets slutskede (Lindqvist & Rasmussen, 2014).

Anhörigas roll vid palliativ vård

Vid vård av en patient som är i behov av palliativ vård i hemmet är det vanligt att anhöriga tar ett stort ansvar för att vårda den sjuke familjemedlemmen, vilket ställer stora krav på anhöriga och leder till emotionella och psykiska utmaningar i vardagen (Woodman m.fl., 2015). Anhöriga förväntas dessutom att utföra den vård i hemmet som krävs för symtomlindring och nutrition och även hantera patientens oro och ångest. Studier visar att den anhöriga som vårdar är antingen en make/maka eller barn till den döende familjemedlemmen och att det är större andel kvinnliga anhöriga som är vårdare till patienten (Woodman m.fl., 2015).

Det stöd som anhöriga ger kan ha både positiva och negativa effekter för den palliativa omvårdnaden. Anhörigas insatser kan bidra med en känsla av meningsfullhet för patienten som kan leda till ett ökat välbefinnande. Däremot kan anhörigas oro bidra till en ökad oro hos patienten och därmed kan patienten känna en känsla att hen är en belastning för de anhöriga. (Woodman m.fl., 2015).

Teoretisk förankring

Benzein, Hagberg & Saveman (2017) menar att familjen ska ses som en helhet och att varje familjemedlem har var sin roll i vården. Familjecentrerad vård bygger på ett systematiskt förhållningssätt som fokuserar på interaktioner och relationer mellan människor. När en anhörig drabbas av en sjukdom sätts inte fokus på endast den drabbade utan även på alla i den drabbade personens familj och deras upplevelser relaterat till situationen. Relationen mellan sjuksköterskan, patienten och dennes familj bygger på ömsesidighet. Samtliga parter har en likvärdig del i vården men sjuksköterskan ska inte lämna ifrån sig sin expertis. Om sjuksköterskan skapar förtroende för patienten och dennes familj kan det ge en positiv effekt på patientens vård. Detta kan sjuksköterskan utföra genom att vara lyhörd, närvarande och respektfull vilket kan resultera till en relation som bygger på tillit (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017).

Familjecentrerad vård är en vård där anhöriga är mer involverade, ansvariga och delaktiga. Patienter känner ofta en trygghet när de kan tala om sina känslor med anhöriga. De anhöriga kan ge ett emotionellt stöd och situationen för patienten kan då bli mer hanterbar. I den familjecentrerade vården ger vårdpersonalen stöd under, före och efter familjemedlemmens bortgång (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017)

Problemformulering

Då allt fler patienter tillbringar livets slutskede i hemmet, medför det att anhörigas behov av stöd behöver tillgodoses för att patienten ska få möjlighet till att dö i hemmet. Brister förekommer i kommunikationen och informationen mellan vårdpersonal och anhöriga, vilket orsakar försämrad livskvalité för både anhöriga och familjemedlemmar i behov av palliativ vård i livets slutskede. Detta ökar kraven på vården att öka kunskapen bland vårdpersonal gällande palliativ omvårdnad. Anhöriga är en viktig del av den palliativa omvårdnaden. Genom en ökad förståelse för anhörigas upplevelser kan sjuksköterskan anpassa och förbättra vården för varje enskild patient och familj.

Syfte och frågeställning

Att undersöka anhörigas upplevelse av palliativ vård i hemmet för att få en ökad förståelse hur sjuksköterskan kan ge en god familjecentrerad omvårdnad i livets slutskede.

Frågeställningar

- Hur upplever anhöriga ansvaret att ta hand om en familjemedlem i behov av palliativ vård?
- Upplever anhörigas att det fysiska samt psykiska välmående påverkas av att en familjemedlem vårdas palliativ i hemmet?
- Vilket stöd upplever anhöriga sig behöva från sjukvården för att kunna medverka i en palliativ vård i hemmet?

Material och metod

Design

För att besvara syftet i detta examensarbete gjordes en litteraturstudie av kvalitativa artiklar. En litteraturstudie innebär att man granskar flera originalartiklar för att få en översikt av kunskapsläget inom det valda området (Friberg, 2012). Metoden utgick från en induktiv ansats där artiklarna granskades förutsättningslöst med människors erfarenhet som utgångspunkt, denna studie utgår ifrån anhörigas levda erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

Datainsamling och metod

SPICE-modellen användes för att strukturera frågeställningarna och tydliggöra sökblock utifrån syftet. SPICE står för setting, perspective, intervention, comparison/control samt evaluation och är anpassad för kvalitativa studier (SBU, 2017).

S (setting) - I hemmet

P (perspective) - Anhöriga till patienter

I (intervention) - Palliativ vård

C (comparison) - Inte tillämpad

E (evaluation) - Anhörigas levda erfarenhet av palliativ omvårdnad i hemmet.

Strukturerad informationssökning gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. För att få en ökad förståelse av ämnet och för problemformuleringen gjordes en bred sökning genom att använda den booleska söktekniken "OR". Genom att använda "OR" mellan sökorden läggs synonymerna ihop vilket resulterar till fler träffar inom området. Svensk Mesh samt Cinahl Headings användes för rätt sökord till respektive databaser, Svensk Mesh användes till PubMed och Cinahl Headings till CINAHL (Karlsson, 2017).

Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar, artiklar från 2010 och framåt, vuxna över 18 år, palliativ vård i hemmet, peer reviewed artiklar, abstrakt, engelska, Medline, nursing journals, forskning från olika delar av världen för att få ett bredare perspektiv av anhörigas erfarenheter. **Exklusionskriterierna** var inte under 18 år, översiktsartiklar, palliativ vård på sjukhus, inget abstrakt, patienters palliativa vård av Covid-19, Kvantitativa studier.

Vid användning av sökorden "Palliative care", "home care" och "experiences or perspectives" samt "OR" mellan varje term gavs 3229 träffar på PubMed respektive 264 träffar på CINAHL med begränsningarna "peer reviewed", "10 years" och "abstract". För att ytterligare begränsa sökningen användes booleska söktekniken med "AND" samt begränsningar gjordes med "peer reviewed", "abstract", "english", "Medline", "nursing journals", samt "5 years" på PubMed, samt "abstract", "peer reviewed" och "10 years" på CINAHL. Vilket resulterade till färre träffar som presenteras i databaslistan längre ner (bilaga 1, bilaga 2). Sökningarna begränsades med peer reviewed för att säkerställa att samtliga artiklar höll forskningsstandard och en högre kvalitet. Genom att använda sig av "AND" begränsas sökningen vilket gör sökningen mer specifikt (Karlsson, 2017).

Totalt lästes 117 abstrakt där 51 artiklar lästes igenom samt 12 valdes ut för vidare analys relaterad till syftet av undersökningen (bilaga 1). Informationssökningen gjordes gemensamt där artiklar valdes ut, granskningen skedde individuellt samt gemensamt. De 12 valda artiklarna är studier från olika delar av världen vars resultat kan vara överförbart till Sverige då det utförts i länder med jämlika förhållanden.

Dataanalys

De tolv artiklarna har analyserats i fem steg enligt Friberg (2012). Vid sökning och granskning av artiklarna har syftet samt frågeställningarna hela tiden legat i fokus. Det första steget som utfördes var att samtliga artiklar lästes flertalet gånger för att få en ökad förståelse samt en tydlig analys av innehållet i artikeln. Fokus låg på syfte samt resultat, detta för att säkerställa att syftet hör samman med ämnet och att resultatet svarar på syftet. Andra steget var att finna meningsenheter ur resultatet i de granskade artiklarna som svarar till denna föreliggande studies syfte. Meningar markerades och skrevs ner i ett dokument för att göra det överskådligt för författarna att få en klar bild av artikeln som granskades. I nästa steg skapades det en överblick kring innehållet i varje artikel för att enklare kunna se skillnad på likheter och skillnader i de olika resultaten. På detta sätt skapades olika kategorier som kunde användas i arbetets resultatdel. Det femte steget av analysen var att ställa samman artiklarnas innehåll för att besvara aktuell studies syfte (Friberg, 2012).

Kvalitetsgranskning

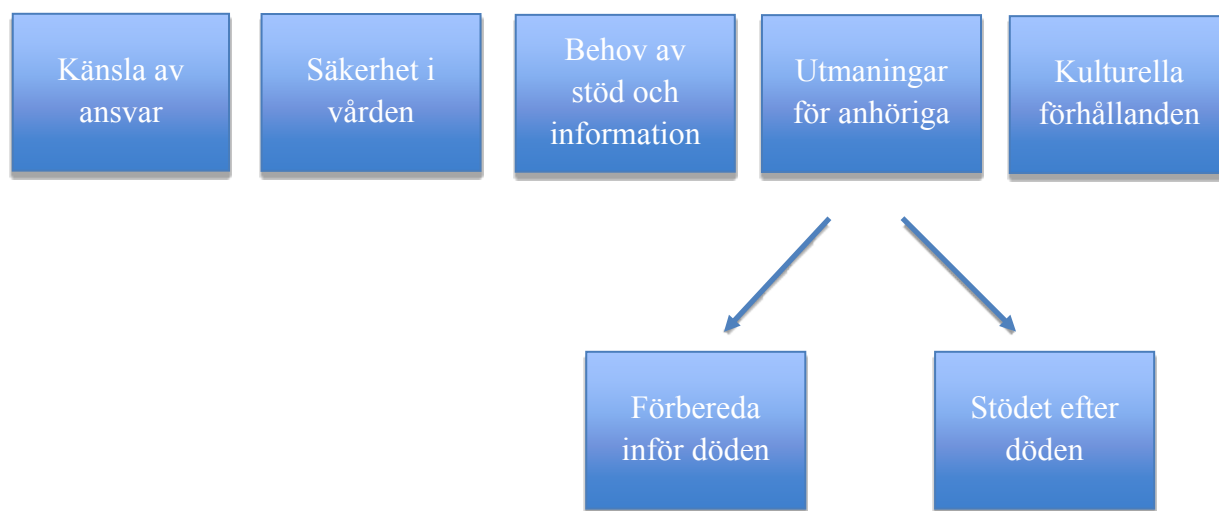
Samtliga artiklar är granskade enligt SBU:s original granskningsmallar, vilka presenteras som låg, medelhög samt hög kvalitet (bilaga 3). Det var 11 av 12 artiklar som bedömdes ha en medelhög kvalitet och en artikel som bedömdes som låg kvalitet. Det som observerades var om studien följer en röd tråd till resultatet, beskriver urvalet tydligt, är etiskt godkänd samt om forskarna diskuterar förförståelsen och begränsningar med studien tydligt. Artiklarna granskades av båda författarna, enskilt och gemensamt för att säkerställa bedömningen av kvaliteten på varje enskild artikel.

Etiska överväganden

Av samtliga 12 artiklar var 11 etiskt godkända: Donovan, R m.fl (2011), Soroka, J.T m.fl. (2018), Spelten, E m.fl. (2019), Milberg, A., & Friedrichsen, M., (2017), Pottle, J., m.fl. (2016), Cowan, M.M. (2014), Donovan, R m.fl. (2014), Andersson, S., m.fl. (2018), Brazil, K., m.fl. (2012), Mohammed, S., m.fl. (2018), Lundberg, T., m.fl. (2013). Studien av Wu m.fl. (2020) granskades samt godkändes av Institutional Review Board vid Taipei City Hospital. Forskningsetikens syfte är att bevara den enskilda människans värde och rättigheter. En studie med etiskt godkännande innebär att deltagarna har fått rätt information, har rätt till självbestämmande och risken för att de skall utnyttjas minimeras (Kjellström, 2017).

Resultat

I de granskade artiklarna har fem olika kategorier identifierats. De är “känslan av ansvar”, “säkerhet i vården”, “behov av stöd och information”, “utmaningar för anhöriga” och “kulturella förhållanden”. Till en av de kategorier identifieras två subkategorier, vilket är “förbereda inför döden” och “stödet efter döden” (Figur 2).



Figur 2: Kategorier och subkategorier

Känsla av ansvar

Känslan av ansvar framkom i samtliga 12 artiklar som ett centralt huvudfynd. Ansvar var relaterat till relationen man hade till den palliativa patienten men även att det faller naturligt att ta hand om sina nära och kära. Ansvar var inte endast relaterat till den kärleken som de hade för den anhöriga utan inkluderade även samverkan med hemsjukvårdspersonalen samt ett ansvar över viktiga beslut kring familjemedlemmen som var i behov av palliativ vård.

Att vårda sin familjemedlem var en naturlig process kopplat till omsorg och kärlek, där anhöriga helhjärtat följde sina familjemedlemmar till livets slutskede (Soroka m.fl., 2018, Wu m.fl., 2020). Samtidigt fanns en känsla av rädsla för att göra fel val och skada. Relationen med den döende anhöriga låg bakom beslutet över att vårda patienten i hemmet vilket var förknippat med kärlek men även uppföstran och erfarenheter. Familjebandet gav ett förtroende till anhöriga för att kunna ta hand om familjemedlem som vårdas med palliativ vård och beskrevs som en "normal" process i livet (Soroka m.fl., 2018).

Säkerhet i vården

I de granskade artiklarna kunde det påvisas att säkerhet i vården visade sig vara viktigt för anhöriga under den palliativa omvårdnaden. Upplevelser kring tillgänglighet av vårdpersonal var viktigt enligt anhöriga för att bilda en känsla av säkerhet.

Anhöriga talade om att personal som var välkomnande samt erbjöd tillräcklig hjälp ökade känslan av trygghet för både patienten och dess anhöriga (Andersson m.fl., 2018). Trots detta ser man utifrån de granskade artiklarna att många anhöriga inte fått den hjälpen som krävs under den palliativa omvårdnaden. De anhöriga visste vem de skulle kontakta vid frågor och oro men 23 procent av deltagarna hade svårt att nå fram förutom på dagtid, 09.00-17.00 (Brazil m.fl., 2012). Mohammed m.fl. (2018) fann att kommunikation och interaktion mellan personal och anhöriga var dålig. Anhöriga ansåg att när man hade en bra interaktion mellan vårdpersonal och anhöriga kunde vården bli mer praktisk, informationsförmedling hade blivit bättre och det terapeutiska stödet hade fått en positiv effekt.

Det var jobbigt att man inte kunde få en kontinuitet med samma vårdpersonal utan att det oftast var ny vårdpersonal, vilket resulterade till en osäkerhet för både patienten och den anhöriga (Mohammed m.fl., 2018, Andersson m.fl., 2020).

Att möta olika vårdgivare med olika personligheter dagligen orsakade stress och oro hos patienterna och dess anhöriga. Anhöriga beskrev att deras familjemedlem skämdes när det var ny personal som matade honom varje gång, detta bidrog till en lägre livskvalité vid livets slutskede för patienten och därmed också för den anhöriga. Där stödet enligt anhöriga upplevs som otillräckligt, inkonsekvent och opålitligt (Mohammed m.fl., 2018). Känslan av säkerhet varierade bland familjerna i den tidiga palliativa fasen samt den sena palliativa fasen. I början av det palliativa skedet fanns en känsla av säkerhet relaterad till familjemedlemmarnas samt anhörigas djupa relation. När sjukdomen blev progressiv och orsakade personlighetsförändringar förändrades denna känsla till känsla av ensamhet och en minskad känsla av säkerhet (Milberg & Friedrichsen, 2017).

Behov av stöd och information

Samtliga artiklar nämner svårigheter av att ha en palliativ anhörig i hemmet där anhöriga aktivt kontaktade hemsjukvården för information och stöd, detta framkom som komplext och var relaterat till brister i samordning och information. Majoriteten av anhöriga belyser att de inte hade erfarenhet av att vårda en familjemedlem med palliativ vård i hemmet och var därav i behov av information och stöd om hur processen i livets slutskede går till (Mohammed m.fl., 2018, Spelten m.fl. 2019). Fysisk samt psykisk utmattning uppkom bland familjemedlemmarna när ansvarsområdet blev komplext och var relaterad till informationsbrist. Tydlig information till familjemedlemmar uppskattades och minskade känslan av bekymmer samt ökade känslan av trygghet och självförtroende. Informationen var viktigt för att de skall få ökad förståelse över situationen samt mentalt förbereda sig för det som väntas (Lundberg, Olsson & Fürst, 2013). Emotionellt stöd är ytterligare en faktor som är viktigt samt betydelsefullt både under och efter dödsfallet (Pottle, m.fl. 2016).

En del familjemedlemmar valde att inte genomgå palliativ vård i hemmet då kunskap saknades kring syftet och minskat lidande i livets slutskede. Man kopplade palliativ vård till den sista fasen i dödsprocessen. Kunskap om symtomlindrande behandling och det familjecentrerade stödet saknades (Spelten m.fl., 2019). Om de fått information om syfte, behandling och processen i tidigt skede hade de accepterat tjänsten palliativ vård i hemmet tidigare.

I studien av Andersson, m.fl. (2018) visade att majoriteten av anhöriga hade fått information om dödsprocessen samt den naturliga döden. En del av deltagarna beskrev att det fanns brister kring informationen till anhöriga vilket resulterade till skuld känslor och stress när tillståndet hos familjemedlemmen förändrades.

Utmaningar för anhöriga

Utmaningar uppkom i det dagliga livet när familjemedlemmen befann sig i livets slutskede (Soroka m.fl., 2018). Att vårda en familjemedlem i hemmet och förbereda för en kommande begravning var en utmaning som var emotionellt svår för anhöriga (Wu m.fl., 2020). I vissa kulturer fann man ekonomiska problem både under vårdtiden samt efter dödsfallet. Finansiella utmaningar visade sig bland Sikh samhället, där anhöriga var i behov av släktingars hjälp ekonomiskt för att kunna tillhandahålla palliativ vård i hemmet samt förbereda inför döden (Cowan, 2014). I uppsatsen har utmaningar för anhöriga presenterats i två olika subkategorier, "förbereda inför döden" och "stödet efter döden".

Förbereda inför döden

Efter brytpunktssamtalet försökte anhöriga anpassa sig till den nya verkligheten och leva sitt liv som det var innan familjemedlemmen var i behov av palliativ vård. Anhöriga kände emotioner och tankar kring döden och hade en rädsla över dödsprocessen och hur långt tid processen skulle ta (Soroka m.fl., 2018).

Anhöriga i samtliga studier uppskattade när sjuksköterskan hade en detaljerad genomgång av dödsprocessen vilket resulterade till att anhöriga kände en trygghet genom hela processen.

Vid brist på information och kommunikation relaterat till dödsprocessen sökte anhöriga information på egen hand för förberedelse inför döden, som vid många fall resulterade det till ökad ångest och oro. Förberedelse inför döden inkluderade även praktiska uppgifter som begravningsarrangemang och ceremonier. Anhöriga pendlar mellan emotionerna sorg och ett ansvar över att planera inför kommande ceremoni (Mohammed m.fl., 2018).

Stödet efter döden

En del av de anhöriga rapporterade att de upplevde tiden efter döden som organiserad då de fick stöd av vårdpersonal, medan det även framkom negativa känslor. Stöd efter döden uppskattades bland anhöriga då det minskade anhörigas stress och möjliggjorde en situation där anhöriga kunde bearbeta tiden efter döden (Mohammed m.fl., 2018). Uppföljningssamtal efter dödsfallet beskrevs som positivt och uppskattas främst när vårdpersonal ringde upp för återkoppling. När anhöriga inte blev uppringda på en sedan tidigare planerad tid bemöttes anhöriga av en negativ känsla följt av osäkerhet och ångest (Lundberg m.fl., 2013).

Kulturella förhållanden

Två studier tar upp skillnaden mellan västerländsk kultur och icke europeiska samt amerikanska kulturer och hur kultur påverkar synen på sjukdomar och döden samt hur rädsla uppfattas hos anhöriga och patienter. I den asiatiska, sydamerikanska, afroamerikanska och aboriginiska kulturen var en familjecentrerad vård viktigt för att kunna ta beslut om exempelvis livsuppehållande behandling skall fortsätta eller avslutas (Donovan m.fl., 2011., Donovan m.fl., 2014). I den kinesiska kulturen enligt Donovan m.fl., (2011) har den äldsta sonen ansvaret för vården men vårduppgifterna utförs av döttrarna. Donovan m.fl., (2014) har utfört en studie med vietnamesiska familjer där fokus har varit på specifika vårdmetoder i livets slutskede. Familjerna i intervjuerna jämförde vården i Kanada med vården i Vietnam. Att ta hand om en sjuk anhörig är ett kulturellt ansvar som vuxna barn har gentemot sina föräldrar och äldre familjemedlemmar (Donovan m.fl., 2014). En studie från England undersökte en folkgrupp som kallas för Sikh folket, där man fann kulturella skillnader som var avgörande i valet om att ta hand om en palliativ familjemedlem i hemmet. Faktorer som ledde till beslutet inkluderade uppfyllande familjeroll, brist på medvetenhet om professionellt stöd och en rädsla för kostnader. Vidare avböjde de stöd från samhället då man ansåg sig veta och ge en bättre och säkrare omvårdnad till sina anhöriga än vårdpersonal. De uppskattade det stöd de fick av andra familjemedlemmar vilket ansågs som betydelsefullt för att kunna genomföra den palliativa omvårdnaden i hemmet (Cowan, 2014).

Metoddiskussion

Majoriteten av artiklarna valdes ut från CINAHL vilket motsvarade åtta artiklar och de resterande fyra artiklar valdes ut från PubMed. Fler träffar gavs på PubMed därav fler begränsningar för att få ett rimligt antal träffar på artiklar för vidare granskning (Bilaga 1). CINAHL gav färre men fler relevanta träffar och var mer anpassad till omvårdnad som till

skillnad från PubMed innehöll fler artiklar inom det biomedicinska området därav fler träffar inom det sökta området (Karlsson, 2017).

Metoden i uppsatsen är en kvalitativ litteraturstudie med en induktiv ansats. Fördelen med en litteraturstudie är att man i den inledande fasen kan få en ökad kunskap inom området med hjälp av granskning av litteratur. Därefter byggs denna kunskap på med tidigare forskning inom ämnet som studeras. Detta leder till att kunna få en djupgående kunskap av fenomenet och ett bredare perspektiv. En nackdel med att utföra en litteraturöversikt är att författarna kan riskera att hamna i ämnen som ligger utanför syftet, detta då fler intressanta fynd kan upptäckas under granskningens gång (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Kvantitativa studier exkluderades då det inte ansågs kunna lyfta fram subjektiva upplevelser tillräcklig omfattning. Kvalitativ forskningsmetodik är anpassad för att studera erfarenheter och upplevelser, antalet deltagare i en kvalitativ forskning är inte lika omfattande som i en kvantitativ metod men i kvalitativ forskning är inte antalet deltagare det viktiga utan vikten ligger i att hitta deltagare som kan ge rika beskrivningar av fenomenet (Henricsson & Billhult, 2017). Inklusions- och exklusionskriterierna i denna uppsats gjorde det mer tydligt vid skrivning av uppsatsen och gjorde det möjligt att begränsa sökningen av artiklar relaterat till syftet och problemformulering.

Palliativ omvårdnad är ett ämne som har forskats mycket om i världen, en bred sökning till en början bidrog till en ökad kunskap och förståelse i forskningsområdet (Karlsson, 2017). Termerna samt synonymerna som användes gav relevanta träffar för frågeställningarna, men då antalet artiklar som skulle inkluderas var begränsat fick artiklar väljas ut utifrån de studier som ansågs ge den information som behövs för vidare analys i denna litteraturstudie. Granskningen av abstrakten gjordes gemensamt där 12 forskningsstudier valdes ut för denna litteraturstudie.

Att granskningen av artiklarna gjordes stegvis med både individuell och gemensam granskning är en fördel för att öka studiens tillförlitlighet. Att granska artiklarna med hjälp av SBU:s granskningsmallar tillgodoser specifika frågor som tydligt kan besvara om en studie har låg, medelhög eller hög kvalitet (Henricsson, 2017). Nackdelen med denna metod kan vara att varje skribent kan göra en egen tolkning av resultatet baserat på sin förförståelse.

Enligt Henricsson (2017) ökar studiens kvalitet om författarna under skrivandet av uppsatsen har en kontinuerlig kommunikation kring förförståelse och tolkningarna av resultaten tagit plats. Granskningen av samtliga artiklar gjordes separat oberoende av varandra men med liknande utfall av resultatet. Henricsson (2017) beskriver att tillförlitligheten i studien ökar när en granskning först utförs enskilt av författarna och sedan jämförs resultatet av granskningen av artiklarna med varandra.

Inkluderade studier gjordes i olika delar av världen vilket visar olika kulturella perspektiv som ger en djupare förståelse av olika upplevelser som är en styrka i denna litteraturstudie. Ytterligare en fördel och en nackdel med att man utgår ifrån artiklar med olika länder kan vara att länderna har olika ekonomiska system och kostnaden för sjukvård kan vara olika. I Sverige har vi en kostnadsfri sjukvård vilket gör att möjligheten för palliativ vård är mer

tillgänglig för en större del av befolkningen. I vissa länder som t.ex. Kina och USA får invånarna betala en del eller hela vårdavgiften själva, vilket bidrar till att de som inte har hög inkomst kanske aldrig söker den vård de behöver. Fördelen med att inkludera studier från olika delar av världen är att det kan ge en ökad överförbarhet. Resultatet kan då implementeras i ett bredare spektrum som på så sätt möjliggör att ett mångkulturellt samhälle som exempelvis Sverige kan ta del av resultatet som tas fram i studierna. Studier från olika länder och kulturer ingår i studien, men resultatet visar liknande upplevelser och känslor oberoende av vilket land studien är gjord i vilket stärker studiens resultat.

I litteraturstudien var det ett krav att studierna ska vara etiskt godkända. En artikel från Wu m.fl. (2020) nämns inte om studien var etiskt godkänd men att den godkändes av Institutional Review Board vid Taipei City Hospital. Anledningen till att artikeln inkluderades i litteraturstudien var att den svarade på inklusionskriterierna för denna litteraturstudie och svarade på frågeställningarna.

Resultatdiskussion

Anhörigas upplevelse av att ha en familjemedlem som genomgår en palliativ omvårdnad kan indelas i följande huvudfynd i fem kategorier; känslan av ansvar, säkerhet i vården, behov av stöd och information, utmaningar för anhöriga och kulturella förhållanden. Utmärkande resultat i respektive huvudfynd kommer att diskuteras här nedan.

Känsla av ansvar framkom tydligt i samtliga artiklar där familjemedlemmarnas beslut av palliativ hemsjukvård var relaterad till relationen till patienten. Att vårda en palliativ anhörig i hemmet var en emotionell resa där blandade känslor som rädsla, kärlek, stress, ångest och oro framkom (Wu m.fl., 2020, Mohammed m.fl., 2018 & Soroka m.fl., 2018). Familjen är en enhet där beskedet om livets slutskede leder till en tung period med tunga känslor för hela familjen samt att det är en fas där människan pendlar mellan hopp och hopplöshet. I denna litteraturstudie belyses vikten av sjuksköterskans roll i att informera och ge familjen stöd för att bibehålla känslan av säkerhet för anhöriga, då negativa känslor även påverkar patienten.

Känslan av säkerhet varierade bland familjemedlemmarna beroende på land, vilket stöd de fick av vårdpersonal samt om de fick den information som de var i behov av (Andersson, m.fl., 2018, Brazil, m.fl., 2012 & Mohammed, m.fl., 2018). Enligt Socialstyrelsen erbjuder över hälften av Sveriges kommuner och primärvård anhörigstöd, men brister förekommer och en förbättring i denna del bör ske (Nationellt kunskapscentrum anhöriga, 2017). Genom att sjuksköterskan är medveten om att brister förekommer gällande stöd och kommunikation kan hen främja en familjecentrerad vård och på så sätt förbättra anhörigstödet. Fysisk samt psykisk utmattning uppkom bland familjemedlemmarna när ansvarsområdet blev komplext relaterad till informationsbrist och brist på egen tid. (Mohammed m.fl., 2018). Enligt regeringens proposition (2009) - stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående att samhällets stödinsatser har som syfte att avlasta och underlätta anhörigas vardag. Genom att hälso-och sjukvården utformar behovet av stöd individuellt kan ohälsa hos anhöriga förebyggas och deras förmåga att bearbeta situationen före och efter dödsfallet underlättas (Socialstyrelsen, 2013).

Människor är olika utifrån på bakgrund, livserfarenhet och kulturella skillnader vilket påverkar människans behov och beteende. Sjuksköterskan möter många patienter och anhöriga med olika bakgrund och kulturer, att känna till olika kulturer är viktigt för att bemöta anhörigas samt patienters behov. Att anpassa vården efter patienten och dess anhöriga är viktigt för att tillgodose deras behov samt respektera de olika kulturerna (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Det är viktigt att man som sjuksköterska bör vara kulturellt medveten, göra en kulturell bedömning och anpassa vården efter behov (Jirwe, Momeni & Emami, 2014). Detta kunde man tydligt se i resultatet av artiklarna, beroende på kultur och religion skiljde sig omvårdnadsperspektivet åt. I artikeln av Donovan m.fl., (2014) jämförde anhöriga vården i Kanada mot vården i Vietnam.

Mohammed m.fl., (2018) benämner vikten av en detaljerad genomgång av dödsprocessen för att anhöriga ska kunna bearbeta patientens bortgång. För vissa anhöriga kan det vara första gången som de har en familjemedlem som dör vilket påverkar dem emotionellt. Genom att man kan informera om hjälp angående begravningsbyråer, information om stöd man kan få under och efter bortgången och juridisk hjälp, kan man på så sätt avlasta ett problem för den anhöriga.

Att utbilda och informera patienten och dess anhöriga kring egenvård samt omvårdnad är en viktig del av sjuksköterskans roll. Vid behov ska sjuksköterskan kunna hänvisa familjen till olika professioner för utbildning (Tingström, 2014). Vilket är en viktig faktor för att öka säkerheten för anhöriga men även för att anhöriga skall kunna bearbeta händelsen, minska risken för psykisk ohälsa efter patientens bortgång och känna en delaktighet i livets slutskede.

Som sjuksköterska ska man våga prata tydligt så att anhöriga inte går runt i oro och söker information själva. Mohammed m.fl., (2018) talade om vikten av att vara medveten om att patienten och dess anhöriga ibland inte förstår sig på information som de får. Därför är det viktigt att man som sjuksköterska har tillräckligt med kompetens för att kunna få patienten och anhöriga att känna ett lugn mitt i oron. Som sjuksköterska får man förmedla information på ett sätt som är enkelt att förstå för alla och att man har med sig att alla inte förstår språket som används inom sjukvården. Vidare nämner samtliga artiklar att anhöriga känner en osäkerhet i vården när ny oerfaren vårdpersonal kommer in till patienten, detta bör tas hänsyn till för att skapa en god vård och kontinuitet mellan vården och patienten.

Familjecentrerad vård är som tidigare nämnt viktigt för att öka känslan av säkerhet då osäkerhet samt rädsla hos patienten påverkar anhöriga och likaså anhöriga mot patienten. Artiklarna belyser hur den enas stress bidrar till den andras stress (Soroka m.fl., 2018). Detta förklarar vikten av den familjecentrerade vården där man ska se vården ur ett helhetsperspektiv, då anhörigas mående kan påverka patientens livskvalité. Sjuksköterskan skall även förstå innebörden av en familjecentrerad vård, då man inom hemsjukvården kliver in i familjens hem och deras privata atmosfär. Därav måste vårdpersonalen anpassa vården individuellt utefter varje enskild familj oavsett kultur, bakgrund och etnicitet. Vården ska i största möjliga mån ge en god miljö för familjen för att uppnå en god palliativ omvårdnad.

Genusperspektiv är ett ämne som visade sig i Donovan m.fl., (2014) där döttrarna tog ansvaret över omvårdnaden av anhöriga medan den äldsta sonen hade ett ekonomiskt ansvar. Vidare visade majoriteten av artiklarna på att fler kvinnor deltog i respektive studier. Jämställdhet mellan kvinnor och män är något som bör diskuteras, men både historiskt och i dagens samhälle skiljer sig normerna åt. Kvinnor tar hand om hemmet, äldre och barn medan män har ett avlönat arbete (Määttä & Öresland, 2014). Det är viktigt att sjuksköterskan och annan vårdpersonal är medvetna om genusperspektivet och eftersträva en jämlik vård inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan skall verka för en jämlik vård, jämnt fördelade resurser samt tillgång till hälso-och sjukvård för alla. Inom hälso-och sjukvården skall patienten och anhöriga ses som en helhet samt utgå från en personcentrerad vård oavsett kön, man bör främja hälsa och eftersträva en god vård för samhället (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Implikationer för omvårdnad

Resultatet visar anhörigas upplevelse av ansvar för familjemedlemmar och betydelsen av stöd och information från sjuksköterskan för att minska risken för fysisk samt psykisk ohälsa hos anhöriga. Ansvaret för olika beslut kring omvårdnaden samt behandlingen föll ofta över på anhöriga vilket resulterade i osäkerhet och att de på egen hand sökte information. Vad händer nu? Hur går processen till? Hur lång tid tar det? Vad händer efter dödsfallet? Detta var frågor som dök upp relaterad till kommunikationsbrist och informationsbrist mellan vårdpersonal och anhöriga. Genom att sjuksköterskan aktivt lyssnar, har en ökad medvetenhet kring anhörigas perspektiv, bekräftar samt informerar anhöriga kring palliativ omvårdnad minskar risken för bristande kommunikation vilket minskar stress och osäkerhet hos anhöriga. Vidare kan en utökad utbildning kring familjecentrerad palliativ omvårdnad för sjuksköterskor vara en god idé. Idag är personcentrerad vård centralt i sjuksköterskans utbildning, mer kunskap kring familjecentrerad vård behövs för att öka kunskapen hos sjuksköterskan.

Framtida forskning

Utifrån resultatet behövs ytterligare kvalitativ forskning inom området kring anhörigas behov av stöd samt vilket typ av stöd, vilket leder till ökad kunskap som leder till att samhället kan erbjuda rätt resurser. Genom detta kan vården erbjuda anpassbara resurser som exempelvis avlastning och psykosocialt stöd jämlikt till enskilda familjer. Ytterligare forskning kring kulturella faktorer som påverkar hälso-och sjukvården kan öka förståelsen för sjukvården så att sjuksköterskan tillsammans med övrig sjukvårdspersonal på ett bättre sätt kan anpassa arbetet utefter enskilda familjers behov. I resultatet framkom inte mycket kring hur anhörigas fysiska samt psykiska hälsa påverkas av att ta hand om en palliativ anhörig i hemmet. Forskning inom området kan öka förståelsen för hur sjuksköterskan kan främja den fysiska samt psykiska hälsan hos anhöriga. På så sätt kan sjuksköterskan erbjuda stödjande insatser för att minska psykisk ohälsa före och efter dödsfallet. Genom att rätt resurser ges avlastas anhöriga i vardagen och fysisk utmattning kan förebyggas.

Slutsatser

Resultatet visar att anhöriga hade en viktig roll i den palliativa omvårdnaden i hemmet. När rädsla och osäkerhet förekom var det relaterat till brist på information och brist av stöd från

vårdpersonal. Viktiga aspekter för att uppnå en god palliativ omvårdnad samt ge anhöriga och patienten möjlighet till att kunna avsluta livets slutskede i hemmet är att sjuksköterskan lyssnar på och är lyhörd för familjens behov, och anpassar vården individuellt. Då ökar känslan av trygghet och lidandet minskar för både patient och anhöriga. Det tvärprofessionella palliativa teamet har tillsammans en viktig roll för att tillgodose de fyra hörnstenarna, sjuksköterskan skall observera, bedöma och vid behov samordna med andra professioner för att tillgodose familjens behov. God kommunikation är viktig för att skapa en god relation med familjen men även mellan professionerna. Kulturella skillnader påverkar synen på den palliativa omvårdnaden relaterat till ansvarstagande, den bristande kommunikationen mellan vårdpersonal och anhöriga och det stödet man fått innan samt efter döden. Avslutningsvis är sjuksköterskan skyldig till att ge en jämlik vård, främja hälsan, främja en god livskvalitet för familjen som enhet samt arbeta etiskt korrekt.

Referenslista

- 1177 vårdguiden - region Stockholm (2019). *Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)*. Hämtad: 201014 från: <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/varden-i-stockholms-lan/hjalp-att-valja-mottagning/team-som-utfor-avancerad-sjukvard-i-hemmet-asih/>
- Andersson, S., Lindqvist, O., Fürst, C-J., & Brännström, M. (2018). Family members' experiences of care of the dying in residential care homes where the Liverpool Care Pathway was used. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(4), 194–202. doi:<https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.4.194>
- Benzein, E., Hagberg M., & Saveman, B. (2017). Varför ska familjen ses som enhet? IE. Benzein., M. Hagberg, B. Saveman (Red.). *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 27–32). Studentlitteratur AB.
- Blomqvist, K., & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I. Ehrenberg, L. Wallin (Red.) *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling*. (S.167-191) Studentlitteratur AB.
- Brazil, K., Bainbridge, D., Ploeg, J., Krueger, P., Taniguchi, A., & Marshall, D. (2012) Family caregiver views on patient-centred care at the end of life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 513–518. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00956.x>
- Cowan, M.M (2014). The lived experiences of the Sikh population of South East England when caring for a dying relative at home. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(4), 179–186. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.4.179>
- Donovan, R., Williams, A., Stajduhar, K., Bravil, K., & Marshall, D. (2011). The influence of culture on home-based family caregiving at end-of-life: A case study of Dutch reformed family caregivers in Ontario, Canada. *Social Science & Medicine*, 72(3) (2011) 338–346. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.10.010>
- Donovan, R., & Williams, A. M. (2014). Care-giving as a Canadian-Vietnamese tradition: It's like eating, you just do it'. *Health and Social Care in the Community*, 23, 79–87. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12126>
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s133–143). Studentlitteratur AB.
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.411–420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s.111–119). Lund: Studentlitteratur.

- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg., J. Öhlen (Red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. (s. 341–357). Studentlitteratur AB.
- Jakobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede – välbefinnande och död. I F. Friberg., J. Öhlen (Red.). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 327–354). Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.81–97). Studentlitteratur.
- Lindqvist, O., & Rasmussen, H.B. (2014) Omvårdnad i livets slutskede. A K. Edberg., H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. (s.757–790). Studentlitteratur AB.
- Lundberg, T., Olsson, M., & Fürst, C. J. (2013). The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(6), 282–288. doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>
- MacArtney, J., Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., & Adams, J. (2016). Locating care at the end of life: burden, vulnerability, and the practical accomplishment of dying. *Sociology of Health & Illness*, 38 (3), 479–492. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12375>
- Mohammed, S., Swami, N., Pope, A., Rodin, G., Hannon, B., Nissim, R., & Zimmermann, C. (2018). “I didn't want to be in charge and yet I was”: Bereaved caregivers' accounts of providing home care for family members with advanced cancer. *Psycho-oncology*, 27(4), 1229–1236. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4657>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (s.421–436). Lund: Studentlitteratur AB.
- Määttä, S., & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I F. Friberg., J. Öhlen (Red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. (s.323–337). Lund: Studentlitteratur AB.
- Milberg, A., & Friedrichsen, M. (2017). Attachment figures when death is approaching: a study applying attachment theory to adult patients' and family members' experiences during palliative home care. *Supportive Care in Cancer*, 25(7), 2267–2274. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3634-7>
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga (2017). *Stöd till anhöriga*. Hämtad: 201115 från: <http://media.palliativ.se/2018/06/St%C3%B6d-till-anh%C3%B6rig.pdf>

- Pottle, J., Hiscock, J., D Neal, R., & Poolman, M. (2016). Dying at home of cancer: whose needs are being met? The experience of family carers and healthcare professionals (a multiperspective qualitative study). *BMJ Support Palliat Care*, 10(1), 1–7. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001145>
- PROP. 2008/09:82. *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*. Hämtad:201128 från: <https://www.regeringen.se/49bbda/contentassets/51fe0e3e78994715a9f58a7c43c46f4c/stod-till-personer-som-vardar-eller-stodjer-narstaende-prop.-20080982>
- SBU (2017). *Litteratursökning*. Hämtad: 201126 från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf?fbclid=IwAR3nHXODgRoIRkbkxyskwS-YkGVVspnt7dSQVa5We5y-dMeOGauPBrqvzGQ
- SBU (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); (Hämtad 201012). Från: (<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok-ny/>)
- Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad: 201015 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen (2014). *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående*. Hämtad:201013 från:<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-6.pdf>
- Soroka, J., Froggatt, K., & Morris, S. (2018). Family caregivers' confidence caring for relatives in hospice care at home: an exploratory qualitative study. *The American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(12), 1540–1546. <https://doi.org/10.1177/1049909118787779>
- Spelten, E., Timmis, J., Heald, S., & Dujits, S.F.A. (2019). Rural palliative care to support dying at home can be realised; experiences of family members and nurses with a new model of care. *Australian journal of Rural Health*. 27(4), 336–343. Doi:<https://doi.org/10.1111/ajr.12518>
- SFS (2017) *Hälso och sjukvårdslag (2017:30)*. Hämtad: 201013 från:https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad - Kompetensbeskrivning avancerad vård*. Hämtad: 201019 från:<https://www.swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf>
- SFS (2010) *Patientsäkerhetslag (2010:659)*. Hämtad: 201013: från:https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

- Svenska palliativregistret. (2019). *Årsrapport för svenska palliativregistret 2018*. Hämtad från: 201015 <http://media.palliativregistret.se/2019/09/Årsrapport-2018-.pdf>
- Tingström, P. (2014). Information och utbildning. I F. Friberg., J. Öhlen (Red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. (s.595–618). Lund: Studentlitteratur.
- VonPost, H., Wagman, P. (2019). Review of What is important to patients in palliative care? A scoping review of the patient's perspective *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1378715>
- Vårdhandboken (2019) *Vård i livets slutskede och dödsfall*. Hämtad: 201104, från: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>
- Woodman, C., Baillie, J., & Sivell, S. (2015). The preferences and perspectives of family caregivers towards place of care for their relatives at the end-of-life. A systematic review and thematic synthesis of the qualitative evidence. *BMJ Support Palliative Care* 2016 dec;6(4):418–429. Epub 2015 May 19. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000794>
- American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 37(10) 816–822. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909120907601>

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell CINAHL

Databasens namn: CINAHL						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
201009	palliative care AND (home health care services and nursing) AND families	Abstract Peer reviewed 2010–2020 English	85	28	9	Spelten m.fl., 2019 Cowan, 2014 Mohammed m.fl., 2018 Brazil m.fl., 2011
201020	(palliative care and palliative home care) AND (cultural differences or culture or tradition) AND (families and family experience)	Peer reviewed Abstract 2010–2020 English	13	12	8	Donovan m.fl., 2014 Donovan m.fl., 2011
201102	(families or relatives) AND (palliative and home care) AND (experience and perspectives)	Peer reviewed Abstract 2010–2020 English	21	10	7	Lundberg m.fl., 2013

201103	(families and family) AND (palliative and home health care) AND experiences	Peer reviewed Abstract 2010–2020 English	76	35	15	Milberg & Friedrichsen 2017
--------	---	---	----	----	----	-----------------------------

Bilaga 2 - Söktabell PubMed

Databasens namn: PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade abstract	Valda artiklar
201009	((families and family member) AND (palliative home care)) AND (experiences and dying at home)	Abstract 5 years Free full text English Medline Nursing Journals	19	17	7	Andersson m.fl., 2018 Soroka m.fl., 2018 Pottle m.fl., 2016

201103	((palliative and end of life) AND (home care and family carers)) AND (experiences)	Peer reviewed Abstract 5 years Nursing Journals Medline English	32	15	5	Wu m.fl., 2020
--------	--	---	----	----	---	-------------------

Bilaga 3 - Översiktstabell

Artikels namn författare år land	Syfte	Material och metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU
<p>Artikels namn: "I didn't want to be in charge and yet I was": Bereaved caregivers' accounts of providing home care for family members with advanced cancer.</p> <p>Författare: Mohammed, S., Swami, N., Pope, A., Rodin, G., Hannon, B., Nissim, R., Hales, S., Zimmermann, C.</p> <p>Publiceringsår: 2018</p> <p>Land: Canada</p>	<p>Att undersöka anhörigas erfarenheter av att erhalla vård i hemmet för cancersjuka patienter samtidigt som de integrerar med hemtjänstpersonalen.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p> <p>Grounded theory som användes för att samla in kvalitativa data</p>	<p>Målmedvetet urval av efterlätna familjemedlemmar till vuxna patienter med avancerad cancer som hade deltagit i försöket och kontaktades efter patientens död.</p>	<p>Anhöriga kände ett stort ansvar i vården i hemmet samt att det saknades formellt stöd. En känsla av otillräcklighet och stort ansvar ledde till mentalt och fysisk utmattning.</p> <p>underkategorier: (1) Navigera i systemet i hemsjukvården för att få tillgång till resurser och stöd. (2) Samarbeta med professionella vårdgivare och integrera med hemsjukvårdspersonal. (3) Att förbereda sig för döden, söka information om vad som kan väntas. (4) Hantera döden och administrativt arbete under den känslomässiga fasen.</p>	Medelhög

<p>Artikels namn: Family caregiver views on patient-centred care at the end of life.</p> <p>Författare: Brazil, K., Bainbridge, D., Ploeg, J., Krueger, P., Taniguchi, A., Marshall, D.</p> <p>Publiceringsår: 2012</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syftet var att utvärdera den personcentrerade vården i samhällets palliativa vård utifrån anhörigas perspektiv av en familjemedlem som avlidit och mottagit palliativ vård och hemtjänst.</p>	<p>Kvalitativ enkätstudie</p> <p>I studien användes Client-Centred Care Questionnaire (CCCQ)</p>	<p>Familjer som haft en anhörig som undgått en palliativ omvårdnad av hemsjukvården i en specifik provins i Kanada.</p> <p>111 deltagare deltog i studien</p>	<p>Genomsnitt deltagarna rapporterade att vården i snitt upplevdes tillgängligt och lyhört. 23% av deltagarna rapporterade en svårighet att få hjälp vid behov, främst utanför arbetstid samt att de inte fick svar vid rätt tid.</p> <p>- Lyhördheten från vårdpersonal ansågs positivt medans vårdorganisation mindre positivt.</p> <p>-Effektiv kommunikation, samt respekt mellan vårdgivare samt vårdtagare.</p> <p>- Delat beslutavseende behandling samt vård saknades vilket rapporterades som oro.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Artikels namn: Family caregivers' confidence caring for relatives in Hospice care home: A qualitative study.</p> <p>Författare: Soroka, T.J., Froggatt, K., Morris, S.</p> <p>Publiceringsår: 2018</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet med studien var att se till anhörigas erfarenheter och känslor kring omvårdnaden av en döende anhörig i hemmet, samt få en ökad förståelse till vad som bidrar till deras ökade självförtroende för vårdandet av den palliativa patienten.</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsdesign</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor ställdes i anhörigas hem eller i hospis kontoret.</p>	<p>Ett ändamålsenligt urval av efterlätna anhöriga via en hospiceorganisation i USA.</p> <p>16 deltagare medverkade i studien.</p>	<p>Fyra teman identifierades: Värderingar och relationer, terminal sjukdom, behov och självförtroende.</p> <p>- Självförtroenden över att ta över vården i hemmet var kopplad till deras känsla av ansvar, engagemang samt deras relation till den döende patienten.</p> <p>- Det som inte tröstade patienten var inte till nytta för anhöriga och påverkade deras självförtroende över vårdandet.</p> <p>- Deras relation och uppväxten med patienten låg bakom beslutet att ta hand om den palliativa anhörige.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Artikels namn: Family members' experiences of care of the dying in the residential care homes where the liverpool care pathway was used.</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva anhörigas upplevelser av vård av döende i vårdhem där Liverpool care pathway användes (LCP).</p>	<p>Kvalitativ interventionsstudie</p> <p>Liverpool care pathway (LCP) användes för interventions området</p>	<p>8 familjemedlemmar deltog och familjemedlemmar hade anhöriga som hade vårdats palliativt med Liverpool care pathway (LCP)</p>	<p>Resultatet presenterades i tre teman:</p> <p>Miljön kring patienten ansågs som hemtrevligt och ett bra ställe att leva de sista dagarna på. Att få stanna hos patienten</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Författare: Andersson, S., Lindqvist, O., Furst, C.J., Brännström, M.</p> <p>Publiceringsår: 2018</p> <p>Land: Sverige</p>				<p>och ta ett välförtjänt avsked.</p> <p>Personalkontinuiteten - Ökade känslan av säkerhet hos anhöriga. - Efterlevandestöd erbjöds Osäker vårdgivare påverkade anhöriga. - Många kände inte behov av stödet.</p> <p>Kommunikation, information samt delaktighet vårdplanen var en viktig del av den palliativa omvårdnaden. Anhöriga var positiva till LCP relaterad till en god struktur i livetsslutskede.</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>Artikels namn: The lived experience of the sikh population of south east England when caring for a dying relative at home.</p> <p>Författare: Cowan, M.M.</p> <p>Publiceringsår: 2014</p> <p>Land: England</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska samt förstå sikh befolkningens erfarenheter i sydöstra England att ta hand om en döende släkting hemma utan stöd från SPS-teamet (multiprofessionellt palliativ team).</p>	<p>Kvalitativ studie med en</p> <p>Fenomenologisk analysmetod.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer utfördes</p>	<p>Målmedvetet urval av deltagare.</p> <p>Inklusionskriterierna var Sikh people som har erfarenhet av att vårda en palliativ anhörig i hemmet, kunna läsa samt förstå engelska eller punjabi och kunna ge skriftlig medgivande.</p> <p>Exklusionskriterierna var om de haft anhöriga som hade dött inom de närmsta 3 månaderna, döva deltagare samt om de hade fått stöd av lokala vårdtjänster.</p>	<p>Resultatet visade 5 teman:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktorer som ledde till vårdrollen - känslomässiga effekter av vård på vårdgivare - Vikten av den större familjens stöd - påverkan av vårdtjänster och - religiösa och kulturella influenser <p>Slutsatsen visade på att för sikh befolkningen var omhändertagandet av den döende anhörige en självklarhet men bristande stöd hälso- och sjukvårdspersonal bidrar till ett mer traumatisk upplevelse. Resultatet visade på både positiva samt negativa upplevelser av den palliativa omvårdnaden i hemmet.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Artikels namn: Dying at home of cancer: Who's needs are being met? The experience of family carers and health care professionals (a multiperspective qualitative study).</p> <p>Författare: Pottle, J., Hiscock, J., Neal, D.R., Poolman, M.</p> <p>Publiceringsår: 2016</p> <p>Land: England</p>	<p>Syftet med denna studie var att svara på frågan om hur hemmiljö påverkar uppfattningen om kvaliteten på döden och upplevelsen av att ta hand om de döende hemma utifrån vårdpersonalens samt de anhörigas perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie där multiperspektiv intervjuer hölls med anhöriga och sjukvårdspersonal.</p>	<p>Syftande provtagning för att säkerställa att erfarenheterna svarar på forskningsfrågan.</p> <p>Kriterierna inkluderade ålder, sjukdomslängd på grund av primär diagnos, geografiska samt stadslandsbygd skillnader. Cancer/icke cancerdiagnos var också tänkt som ett urvalskriterium. Endast familjevårdare som hade en anhörig som hade dött av en</p>	<p>Tre huvudteman dök upp i studien.</p> <p>Tema 1: "En känsla av hem" bidrog till familjens uppfattning om att en god död uppnås.</p> <p>Tema 2: Samexistens av olika och ibland motstridiga behov hos döende och de anhöriga. Hemmiljön är både den döende patientens och de anhörigas hem. Vård av en palliativ anhörig i hemmet var både utmanande och tillfredsställande.</p> <p>Tema 3: Utmaningen för vårdpersonal att ge stöd</p>	<p>Medelhög</p>

			cancerdiagnos kunde rekryteras i studien.	till olika dödsfall och anhöriga.	
<p>Artikels namn: Rural palliative care to support dying at home can be realised; experiences of family members and nurses with a new model of care.</p> <p>Författare: Spelten, E., Timmis, J., Heald, S., Duijts, S.F.A.</p> <p>Publiceringsår: 2019</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Då det finns begränsad forskning om erfarenheter av landsbygds familjer med döende hemstöd, var syftet med denna studie</p> <p>1. Anhörigas erfarenheter med cancerpatienter av den utökade palliativa vården och processen att dö hemma?</p> <p>2. Vilken erfarenhet har sjuksköterskorna av den utökade palliativa vårdtjänsten och med processen att dö hemma?</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk studie.</p> <p>semistrukturerade intervjuer som varade i 30 minuter per deltagare. sex veckor efter patientens död.</p> <p>Samt en kvantitativ data på arbetade timmar, interaktioner med familjer och sjukdomsinformation under 24 timmar.</p>	<p>17 patienter som dog i hemmet.</p> <p>- Fem familjemedlemmar exkluderades då patienten befanns sig i livets slutskede.</p> <p>-12 familjemedlemmar kontaktades</p> <p>-Tio deltagare deltog</p> <p>-Fyra sjuksköterskor.</p>	<p>-Anhöriga uppskattade vården i hemmet relaterad till sjuksköterskans organisering.</p> <p>-Brist på erfarenhet innan studien utfördes samt syftet med palliativ vård och symtomlindring.</p> <p>-Att vara nära sin anhöriga i livets slutskede var värdefullt.</p> <p>-Stödet efter döden uppskattades.</p> <p>-God relation med sjuksköterskan ansågs som viktigt.</p>	Medelhög
<p>Artikels namn: Care-giving as a Canadian-Vietnamese tradition: "It's like eating, you just do it":</p> <p>Författare: Donovan, R., Williams, A.</p> <p>Publiceringsår: 2014</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka hur vietnamesiska anhöriga i Kanada uppfattar, hanterar och upplever palliativa vården i livets slutskede för allvarligt sjuka familjemedlemmar.</p>	<p>- En kvalitativ fallstudiedesign.</p> <p>- Fem intervjuer per anhörig som varade mellan 1–3 timmar.</p> <p>- Förhandsbedömning och informationsinsamling intervju</p>	<p>Urvalet bestod av 18 anhöriga varav aktiva (n=11) och efterlätna (n=7) familjemedlemmar.</p> <p>- Kvinnor 16–80 år.</p>	<p>Deltagarna berättade om sina erfarenheter utifrån den vietnamesiska kulturen.</p> <p>- Jämförde vården i Kanada mot vården i Vietnam.</p> <p>- Ansvar för sin äldre sjuka anhörig.</p> <p>- Naturlig del av deras kultur.</p> <p>- Kärlek gentemot sin anhörig.</p> <p>- Döttrarna tar hand om omvårdnaden och sönerna samt maken står för kostnaderna.</p>	Medelhög
<p>Artikels namn: The influence of culture on home-based family caregiving at end-of-life: A case study of Dutch reformed family</p>	<p>Syftet med denna fallstudie var att undersöka hur kulturella faktorer påverkar upplevelsen av nederländska</p>	<p>En kvalitativ metod med longitudinell forskning</p> <p>en instrumentell fallstudie forskningsdesign.</p>	<p>Urvalet bestod av fem anhöriga till patienten som genomgår en palliativ omvårdnad Tre kvinnor och tre män 46–62 år med nederländskt ursprung.</p>	<p>Resultatet av analysen beskrivs i tre teman:</p> <p>- kulturella attityder till vård</p> <p>- Religiös tro och coping</p> <p>- Kulturellt informerad vård.</p>	Låg

<p>caregivers in Ontario, Canada.</p> <p>Författare: Donovan, R., Williams, A., Stajduhar, K., Brazil, K., Marshall, D.</p> <p>Publiceringsår: 2010</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>familjemedlemmar i södra Ontario i Kanada som erhåller vård i livets slutskede i hemmet, för att få ökad förståelse för hur man bäst stödjer anhöriga och patienter i deras hem.</p>	<p>-Långsiktiga djupgående intervjuer, observationer och fotografering i hemmet användes som datainsamling.</p>		<p>Att vårda en anhörig anses normalt och väsentligt för familjen och samhället. Det fanns en stark önskan att stödja sina nära och kära i hemmet under hela sjukdomsperioden.</p>	
<p>Artikels namn: The perspective of bereaved family members on their experiences of support in palliative care.</p> <p>Författare: Lundberg, T., Olsson, M., & Furst, C.J.</p> <p>Publiceringsår: 2013</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syftet med denna studien var att utforska stödjande interaktioner av familjemedlemmars erfarenhet av palliativ vård och känslor som de associerar med dessa interaktioner.</p>	<p>Kvalitativa individuella intervjuer med efterlätna familjemedlemmar som rekryterades från en palliativ vårdtjänst i Sverige. Intervjuerna analyserades med en induktiv ansats.</p>	<p>Familjemedlemmar som deltog i stödprogrammet under en period av 2 månader. Detta inkluderade familjer till 60 patienter, de familjemedlemmar som enligt journalen var mest drabbade till patientens död valdes ut som deltagare. Strategisk provtagning av 30 familjemedlemmar genomfördes för att nå familjemedlemmarnas erfarenhet. Alla skulle ha fått stödprogram samt 20 av 30 familjemedlemmar någon form av specialiserat stöd.</p>	<p>Den induktiva analysen resulterade i fem kategorier av stödjande interaktioner. 1) Informationsstöd, 2) stödjande möten med personalen, 3) personalens professionella fokus, 4) en stödjande miljö, 5) stöd till sorg. Resultaten visade även sex känslomässiga konsekvenser. 1) En känsla av självförtroende, 2) en känsla av säkerhet, 3) värme och komfort, 4) känsla av värde, 5) känsla av värdighet och harmoni, 6) styrka upplevelser.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Artikels namn: Attachment figures when death is approaching: a study applying attachment theory to adult patients' and family members' experiences during palliative home care.</p> <p>Författare: Milberg, A., & Friedrichsen, M.</p> <p>Publiceringsår: 2017</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att använda patienternas och familjens erfarenheter kring palliativ omvårdnad för att utforska "attachment figures" under palliativ omvårdnad.</p>	<p>Tolv patienter och 14 familjemedlemmar intervjuades under en pågående palliativ omvårdnad. Intervjun har därefter analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalysmetod.</p>	<p>Målmedveten provtagningstekniken med bakgrundsvariabler.</p>	<p>I resultatet visas det på att man kunde identifiera fyra figurer. 1. familj och vänner. 2. vårdpersonal. 3. husdjur. 4. Gud. Man kunde se att både icke-fysiska och fysisk kontakt med tillgivenhet kunde underlätta en känsla av säkerhet. Anhörigas osäkerhet gjorde patienten instabil och minskad trygghetskänsla. Att Patienterna hade fysiska och icke-fysiska kontakter kunde avleda uppmärksamheten från patienternas sjukdom.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Artikels namn: The life Experiences Among Primary Family Caregivers of Home - Based palliative Care.</p> <p>Författare: Wu, M.P., Huang, S.J., & Tsao, L.I.</p> <p>Publiceringsår: 2020</p>	<p>Syftet med studien var att få en insikt i det subjektiva vårdrelaterade erfarenheten från primära familjevårdare som tar hand om en palliativ anhörig i hemmet</p>	<p>Kvalitativ studie Grounded theory som analysmetod.</p> <p>Djupintervjuer av familjer med Home based palliative care.</p>	<p>Målmedveten provtagningsmetod.</p> <p>Inklusionskriterierna var Primära familjemedlemmar som hade erfarenhet av att vårda en palliativ anhörig i hemmet.</p> <p>Exklusionskriterierna var primära familjemedlemmar som uppfyller villkoren men</p>	<p>Kärn kategorin i resultatet var "Helhjärtat följa med sin anhöriga till livets slutskede i hemmet". Vidare dök sex huvudkategorier upp. 1) Att lära sig de grundläggande färdigheterna i hemvården, 2) ordna delning och rotation av vården, 3) förbereda sig för kommande dödsfall,</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Land: Kina</p>			<p>inte var villiga att delta i studien.</p> <p>-22 primära familjemedlemmar.</p>	<p>4) Förhandla kulturella och etiska frågor av vård i livets slutskede i hemvården, 5) Säkerställa ett bekvämt liv med grundläggande stöd, och 6) upprätthålla vård som kännetecknas av omtanke, uthållighet och tålmod.</p>	
-------------------	--	--	---	--	--