



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i palliativt skede inom hemsjukvård

En litteraturöversikt

Mahboubeh Nejad Pour

Sepideh Gomroki

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2022
Handledare:	Emma Lundberg
Examinator:	Sofie Jakosson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till Emma Lundberg för hennes stöd, engagemang och vägledning genom hela studiens process. Vi vill även tacka vår familj och andra vänner som står bakom oss och stöttat oss hela vägen.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i palliativt skede inom hemsjukvård
Titel (engelsk)	The nurse's experience of caring for patients in the palliative care in home health care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2022
Författare	Mahboubeh Nejad Pour & Sepideh Gomroki
Handledare:	Emma Lundberg
Examinator:	Sofie Jakobsson

Sammanfattning:

Bakgrund: De senaste åren har antalet patienter som befinner sig i palliativt skede av sin sjukdom och vill vårdas i sitt eget hem ökat. Hemsjukvård är den hälso- och sjukvårdsinsats som ges till patienter som vårdas i deras hemmiljö. Patienter upplever att palliativ vård i hemmet kan bidra till att de behåller sin värdighet och självständighet eftersom de känner sig trygga och bekväma i sin välbekanta miljö. Sjuksköterskor har ett stort ansvar när det gäller patientens fysiska, sociala, psykiska och existentiella behov samt deras närståendes behov och önskningsar. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i palliativt skede inom hemsjukvården. **Metod:** En strukturerad litteraturöversikt med kvalitativ metodologi baserad på elva vetenskapliga artiklar analyserade enligt Fribergs modell. **Resultat:** Resultaten redovisas i tre huvudteman; Arbetets utmaningar, Relationer och Emotionella upplevelser och tio underteman. Sjuksköterskor behöver kunskap och erfarenhet för att ge en trygg och säker vård för patienterna och för att säkerställa patientens livskvalitet. Sjuksköterskans komplexa arbete kan ibland bidra till en känsla av osäkerhet, men med hjälp av kunskap kan detta elimineras. Å andra sidan uttrycker sjuksköterskor att ett gott samarbete är nyckeln till en välfungerande och bra relation. Sjuksköterskor upplever en känsla av tillfredsställelse när deras patienter är nöjda med den vård som de får. De kan även ha en känsla av otillräcklighet när det gäller att svara på existentiella frågor och vid patient stöd. **Slutsats:** Att etablera en god relation med den sjuka personen och dennes närstående är något som sjuksköterskan ska sträva efter att vara bra på. Däremot, på grund av komplexiteten i arbetet inom palliativa hemsjukvården, står sjuksköterskorna inför olika utmaningar som kräver erfarenhet för att de ska känna sig trygga i sitt vårdarbete. När sjuksköterskor känner sig påverkad av emotionella upplevelser så kan reflektion och samtal med andra arbetskamrater vara till stor hjälp.

Nyckelord: Sjuksköterskor, Upplevelser, Palliativ vård, Hemsjukvård, Livets slutskede

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Palliativ vård	1
Palliativ vård i hemmet	2
Personcentrerad vård	3
Sjuksköterskans roll	4
Problemformulering.....	4
Syfte.....	5
Metod.....	5
Design	5
Inklusion- och exklusionkriterier	5
Datainsamling och urval	5
Granskning av artiklars kvalitet	6
Dataanalys	6
Etiska övervägande	6
Resultat.....	7
Tabell 1: Resultatöversikt.....	7
Sjuksköterskans arbetsförhållande	7
Kunskap och erfarenhet.....	7
Komplexitet i vårdandet.....	8
Vårdmiljö.....	8
Relationer	9
Vårdrelationen med patient.....	9
Vårdrelationen med närstående.....	10
Samarbete med sjuksköterskekollegor.....	10
Samarbete med annan vårdpersonal.....	11
Emotionella upplevelser	11
Känslan av tillfredsställelse.....	11
Ansträngande känslor.....	12
Sorg och otillräcklighet.....	12
Diskussion.....	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14

Kunskapsbehov.....	14
Arbetets utmaningar	15
Arbetsmiljö i hemmet	15
Vårdrelationen med patient och närstående.....	15
Vårdrelation med sjuksköterskekollegor och annan vårdpersonal	16
Känslomässiga upplevelser.....	17
Implikationer för omvårdnad.....	17
Framtida forskning	18
Slutsats	18
Referenslista.....	19
Bilagor.....	24
Bilaga 1-Söktabell CINAHL.....	24
Bilaga 2-Söktabell PubMed	25
Bilaga 3-Artikelbilaga.....	26

Inledning

Varje år dör nästan 90 000 invånare i Sverige och av dessa personer har 80% behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018). Sjukvårdens utveckling samt framtagandet av nya läkemedel har lett till att individer kan leva ett längre liv idag, även vid långvariga sjukdomar. Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet blir alltmer utbredd både i Sverige och internationellt. Insatserna kan vara beroende på patientens sjukdomstillstånd, symtom eller situation. Genom att utföra vård i hemmet minskar vårdtiden omfattande både i primärvård och slutenvård (Socialstyrelsen, 2014). Platsen där patienten vårdas under sin sista tid i livet är oerhört viktig för patienten och dess närstående (Falk & Jakobsson Ung, 2013). Sjuksköterskor inom palliativ vård kan stå inför en mängd svåra uppgifter och arbetar ofta ensamma. Att vårda patienter i senare skeden av livet kan ha olika känslomässiga och emotionella effekter på sjuksköterskor, vilket kan leda till komplexitet i sjuksköterskors arbete. De har en viktig roll i att förbättra den palliativa vården inom hemsjukvården (Josefsson & Ljung, 2017). Detta innebär att sjuksköterskor ska ha kunskap och förutsättningar för en säker och trygg vård (Friedrichsen, 2005). Socialstyrelsen har tagit upp att utveckling av kunskap och kompetens i palliativ vård behövs bland vårdpersonalen för att kunna tillgodose patienters behov i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2013).

Bakgrund

Palliativ vård

Ordet palliativ kommer ursprungligen från det latinska ordet pallium vilket motsvarar mantel eller kappa som har en skyddande effekt (Widell, 2016). Enligt Världshälsoorganisationen, WHO (2002), ska palliativ vård utföras av vårdpersonal, vilket syftar till att patienten och dess närstående får den bästa tänkbara livskvaliteten i slutskedet av patientens liv. Den palliativa vårdens fokus är att förhindra och lindra lidandet med hjälp av olika åtgärder hos en sjuk person som lider av en obotlig sjukdom. De fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner som förekommer hos patienten tillsammans med den obotliga sjukdomen ska kunna behandlas och lindras på bästa sätt. Palliativ vård har inte syftet att påskynda eller fördröja döendet utan döendet ska räknas som en lika normal process som själva livet. Patienten ska få det stöd som behövs för att kunna leva ett så aktivt liv som möjligt fram till hen dör (ibid).

Den svenska palliativa vården utgår från de fyra hörnstenar som bygger på WHO:s definition. De fyra hörnstenarna är: symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och stöd till närstående. Den första hörnstenen är att symtomlindra den sjuke personens hela livssituation och lidande. Andra hörnstenen är samarbete mellan vårdpersonalen för att kunna uppfylla patientens önskningar och behov. Hela arbetslagets resurser och tillgångar bör utnyttjas. Den tredje hörnstenen är god kommunikation med patienten och dess närstående. Den fjärde är familj och närståendes stöd vilket går tillbaka till att möjliggöra för närstående att vara delaktiga i patientens vård. Närstående ska även få hjälp under vårdperioden och efter att den sjuke individen har gått bort (Strang, 2012). Socialstyrelsen (2013) beskriver att palliativ vård består av två olika faser, den tidiga och sena fasen. Den tidiga fasen börjar redan från den dag som patienten får reda på sin obotliga sjukdom. Den kan pågå alltifrån några

månader till flera år och patienten får de olika palliativa insatser som behövs med målet att kunna förlänga patientens liv och skapa livskvalitet. Den sena palliativa fasen innebär att sjukdomen inte kan bromsas och behandlingen är ineffektiv. Det är ofta svårt att bedöma exakta tidpunkten när den sena fasen börjar. Övergången från tidiga fasen till sena fasen kallas för brytpunkt. Läkaren samtalar med patienten och dennes närstående om att fokusera mer på att lindra lidande och bibehålla en god livskvalitet hos patienten genom symtomlindring, så kallat brytpunktssamtal. Det ska inte göras fler åtgärder för att förlänga livet, utan en god och värdig död eftersträvas. Den sena fasen kan pågå under en kortare tid till exempel från några dagar till ett antal veckor (Socialstyrelsen, 2013).

Det finns två olika vårdformer inom palliativ vård, allmän och specialiserad palliativ vård. De patienter vars behov kan uppfyllas av vårdpersonal med grundläggande kompetens i palliativ vård, får en allmän palliativ vård. Vården kan ske antingen på sjukhus eller inom kommunal vård i samverkan med primärvården. Specialiserad palliativ vård ska ges till de patienter som har komplexa symtom eller behöver ett multiprofessionellt arbetslag med specialistkunskaper inom palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016). Palliativ vård kan bedrivas på sjukhus, i hemmet med åtgärder från kommunen, på kommunens särskilda boenden eller primärvården som kan kombineras med sjukhusvård. Det finns olika faktorer som kan vara till hjälp när patienten väljer hur hen ska vårdas. Exempel på sådana faktorer är sjukdomsförloppet, vilka speciella kunskaper hälso- och sjukvårdspersonalen behöver ha, och närståendes inställning och annat fungerande stöd (Socialstyrelsen, 2013).

Palliativ vård i hemmet

Hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemsjukvården har expanderats både i Sverige och internationellt (Socialstyrelsen, 2014). Det har blivit allt vanligare att patienter med livshotande sjukdomar och diagnoser föredrar att vårdas i sitt eget hem den sista tiden av livet (Socialstyrelsen, 2021). Hemsjukvård är en heltäckande vårdform som omfattar allt från förebyggande vård till vård i livets slutskede (Melin- Johansson, 2017). Hemsjukvård definieras som hälso- och sjukvård som ges till patienten i hemmiljö eller liknande och där vården är sammanhängande över tiden (Socialstyrelsens termbank, 2017). Hemsjukvård innebär en strävan efter god vård och omsorg som sköts i hemmet av kommunal, primärvård eller närsjukhus med eller utan hjälp av närstående och familj (Beck-Friis & Jakobsson, 2012). I definitionen av hemsjukvård medräknas alla de hälso-och sjukvårdsåtgärder som tillhandahålls av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter samt undersköterskor som kan få delegering av sjuksköterska. Läkarens vårdinsatser för patienten i hemmet utgår från regionen och ingår inte i den kommunala vården (Blomqvist & Petersson, 2019). Ett krav för att patienten ska kunna få vård i sitt eget hem är att personen har så stora besvär att personen inte kan ta sig till sin vårdcentral. Ett annat krav som också ska uppfyllas är att behandlingen ska kunna genomföras på ett säkert sätt i hemmet (Bökberg & Drevenhorn, 2017). De döende patienterna behöver kontinuerlig vård, dygnet runt samt läkemedelsadministrering för att symtomlindra deras lidande (Beck-Friis & Jakobsson, 2012). Den avancerade hemsjukvården ska vara kopplad till sjukhus och tillgången till läkare och sjuksköterskor ska finnas dygnet runt. Patienten kan, vid behov, få de hjälpmedel och resurser i sitt hem som vanligen bara finns på sjukhus. Vården ska baseras på en adekvat symtomlindring och uppföljning. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha en helhetssyn som omfattar både patienten och dennes närstående (ibid).

Enligt Tryselius m.fl. (2018) väljer patienterna hemmet som den plats där de vill vårdas och där de vill dö. Palliativ vård i hemmet gör att patienterna känner sig trygga. Vård i hemmet bidrar till att patientens värdighet och självständighet bevaras därför att patienten känner sig bekväm i sin bekanta miljö. Dessutom har patienterna möjlighet att fortsätta sina relationer med sina närstående (Melin- Johansson m.fl., 2008). På liknande sätt beskriver Milberg (2012) att hemmiljön kan öka uppfattningen om säkerhet och positivitet eftersom patienten har tillgång till alla sina tillhörigheter och där närstående lätt kan hälsa på. En känsla av säkerhet, komfort och tillhörighet upplevdes av både patienter och deras närstående när det gäller vård i hemmet. Denna känsla beror på att patienten och närstående har kontroll över vardagen och en känsla av frihet (Tryselius m.fl., 2018). Patientens status förändras snabbt i livets slutskede vilket medför att de insatserna som finns i hemmet behöver ändras och anpassas efter patientens behov. Detta leder till att närstående känner sig otillräckliga och behöver stöd (Ternestedt m.fl., 2017). Tryselius m.fl. (2018) menar att sjuksköterskor kan stödja patienten och dess närstående genom att förstå vikten av hemmet samt hur de kan fortsätta att ha kontroll över vardagen.

Personcentrerad vård

Inom hälso-och sjukvården innebär personcentrerad vård att se den enskilda personen och inte sjukdomen eller diagnosen. Patientberättelser, partnerskap och dokumentation är tre centrala komponenter i personcentrerad vård. Eftersom patienten är expert på sig själv ska sjuksköterskan lyssna lyhört på patientens berättelser och upplevelser för att anpassa vården efter patientens behov samt skapa ett partnerskap med hen. Partnerskap innebär att dela information, samtal och beslutfattande i både planering och genomförandet av vården med både patienten och dess närstående. Sjuksköterskan ska sträva efter att skapa en ömsesidig relation som grundas på respekt för varandras kompetens och kunskap, vilket är den mest centrala delen av den personcentrerade vården. Den tredje beståndsdelen i ett personcentrerat arbetssätt är att dokumentera det som parterna (patient, närstående och sjuksköterska) har kommit överens om, det vill säga en gemensam plan om patientens hälsosituation, en så kallad hälsoplan (Ekman m.fl., 2020). Vid planering och utformning av personcentrerad vård bör personens resurser och hinder samt värderingar och vanor beaktas. Dessutom ska vårdaren specifikt i palliativ vård stödja patienten att leva så autonomt och nära sina mål som möjligt med tanke på den aktuella hälsostatusen (Ternestedt & Österlind, 2013). Personcentrerad vård motsvarar en bekräftelse av patientens värdighet, integritet och autonomi (Ekman m.fl., 2020). Personcentrerad vård i livets slutskede är viktig eftersom vården ska vara baserad på ömsesidig respekt, god relation och förståelse för patientens självkänsla, delaktighet och vilja (Regionala cancercentrum i samverkan, 2021).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har det generella ansvaret för patientens totala omvårdnad (SOU, 2011). Det handlar således inte enbart om läkemedelsadministrering utan det handlar om hela omvårdnaden och om att lindra lidandet hos patienten (Karlsson m.fl., 2017). Sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad och respektera patientens autonomi. För att behålla patientens tillit behövs kontinuitet och uppmärksamhet på symtom för att kunna åtgärda dessa snabbt (Bökberg & Drevenhorn, 2017). Samarbetet i hemsjukvårdsteamet vilket består av läkare, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och dietister kan leda till att vård i livets slutskede blir bästa tänkbara för patienten (SOU, 2011). Josefsson m.fl. (2018) förklarar att sjuksköterskan har ansvaret för planering i teamet kring patienten för att skapa en känsla av trygghet för patienten och dess närstående. Sjuksköterskan kan genom sin professionalitet identifiera patientens behov och planera lämpliga omvårdnadsåtgärder.

Vård i hemmet kan vara komplext eftersom sjuksköterskan arbetar mycket ensam och fattar beslut självständigt vilket kan skapa en stor utmaning för hen. Det är sjuksköterskans uppgift att göra preliminära bedömningar för patientens behandling och vård. Hen måste vara förberedd på oväntade händelser, särskilt i hemsjukvården då tillgången till läkare inte är stor (Karlsson m.fl., 2017). I patientens hem räknas sjuksköterskan som en gäst och bör acceptera patientens seder och vanor vad gäller kultur, familjemiljö och livsstil. Med tiden kan det bildas en vänskap mellan sjuksköterskan och vårdtagare. Sjuksköterskans yrkeskrav tvingar hen att balansera mellan olika roller som gäst, vän och sin profession (Josefsson & Ljung, 2017). Sjuksköterskan behöver kompetens för att kunna skapa en professionell vårdrelation samt för att kunna hålla en balans mellan närhet och avstånd med sin patient (Josefsson m.fl., 2018). Det är sjuksköterskans ansvar att utforma en ömsesidig vårdrelation baserad på unika behov och respekt för patientens upplevelser och synsätt (Wiklund Gustin, 2019). Genom att skapa en professionell vårdrelation och personcentrerad vård kan känslan av trygghet stärkas hos patienten (Josefsson m.fl., 2018). Sjuksköterskans roll inom den palliativa vården är bland annat att skapa en tillitsfull relation med patienten och närstående. En pålitlig vårdrelation kan skapas genom att sjuksköterskan aktivt lyssnar på både patienten och dess närstående samt ger rätt information, skapar ett ärligt samtal och kommunikation med dem. En annan roll för sjuksköterskan är att stödja den sjuke individen samt närstående. Sjuksköterskan ska samordna vårdarbetet med målet att skapa en god livskvalitet och lindra lidande, eftersom sjuksköterskan har den avgörande koordinerande rollen (Friedrichsen, 2012).

Problemformulering

Det har blivit allt vanligare att patienter med obotliga sjukdomar föredrar att vårdas den sista delen av livet i sin hemmiljö, där de känner sig tryggare. Därför ökar ständigt behovet av sjuksköterskor som arbetar inom den palliativa vården. Att utforska sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter inom palliativ vård i hemmet, är anledningen till att detta examensarbete genomförs.

De omvårdnadsinsatser som sjuksköterskor gör kan ibland innebära svåra bedömningar, vilket kräver att sjuksköterskor ska ha de väsentliga och viktiga kunskaperna för att kunna hantera svåra och komplexa situationer i vårdmiljö. Sjuksköterskor arbetar mestadels ensamma och

självständiga inom hemsjukvården, så de behöver ta ansvar och fatta självständiga beslut. Detta innebär att sjuksköterskor möter olika utmaningar och även påverkas emotionellt i det palliativa vårdandet. Samtidigt har personcentrerat förhållningssätt, vilket är en kärnkompetens i sjuksköterskans arbete, utvecklats alltmer under de senaste åren. Personcentrerad vård innebär implementering av ett personcentrerat förhållningssätt i praktiken där individen, och inte sjukdomen, sätts i centrum. Ett personcentrerat handlingsätt, som sjuksköterskan strävar efter, kan ses som en process där patientens resurser och livskraft bekräftas, även om patienten är svårt sjuk. Sjuksköterskors vård ska bygga på en patientsäker vård och respekt för patienten och dennes närstående behov. Genom att beskriva sjuksköterskornas upplevelse av den palliativa vården i hemmet, kan detta stödja andra sjuksköterskor att med hjälp av andras erfarenheter förbättra sitt arbete.

Syfte

Syftet med föreliggande examensarbete är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i palliativt skede inom hemsjukvården.

Metod

Design

Den metod som har använts för att besvara syftet är en strukturerad litteraturöversikt där kvalitativ metodologi använts enligt Fribergs (2017) modell. Syftet är att kunna öka eller skapa en ny förståelse inom valt område. Sökningen genomfördes i relevanta databaser för att få fram vetenskapliga artiklar som är väsentliga för studiens syfte (Friberg, 2017).

Inklusion- och exklusionkriterier

Sökningens fokus var att välja vårdvetenskapliga artiklar samt att artiklarna skulle framställa sjuksköterskans upplevelse att vårda patienter i livets slutskede inom hemsjukvården. Sökningen begränsades till peer-reviewed, engelska artiklar och publicerade mellan 2010 och 2022. Enligt exklusionskriterier valdes de artiklar bort som handlade om, sjuksköterskans upplevelse i palliativ vård inom hospice, avancerad hemsjukvård, intensivvård, vård- och omsorgsboende och sjukhus.

Datainsamling och urval

I den här litteraturöversikten har databaserna Cinahl och Pubmed använts för att de innehåller mest relevanta artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). För att få rätt ämnesord användes Cinahl Headings i databasen Cinahl. Vid första sökningen i Cinahl användes Nurses experience AND palliative care AND home health care. Med hjälp av peer-reviewed och årtal mellan 2010–2022 begränsades sökningen. Detta gav 64 träffar och från detta antal valdes 12 relaterade titlar ut och deras abstrakt lästes. Resultatet blev fem utvalda artiklar som lästes i fulltext. De verkade lämpliga för syftet samt uppfyllde inklusionskriterierna. Därefter gjordes djupare läsning på de fem artiklarna vilket ledde till att en artikel valdes ut. För en ytterligare sökning sattes citattecken runt söktermer för att det skulle kunna räknas som en

enhet. För att göra en bredare sökning användes "OR" mellan sökorden. Tekniken kallas för boolesk söklogik för att sätta synonymerna ihop vilket leder till ett större antal träffar inom området (Östlundh, 2017). "Nurses experience" OR perspective OR view or attitude AND "palliative care" OR "end of life care" OR "terminal care" OR dying AND "home health care" OR "home care". Sökningen begränsades som ovan och gav 136 träffar. Resultatet blev 12 valda titlar vilkas abstrakt lästes och fyra artiklar valdes ut. De lästes i fulltext och till sist blev resultatet två valda artiklar (bilaga 1).

Till databasen PubMed användes Svensk MeSH för att få rätt sökord. Sökningen genomfördes med följande sökord; nurse* experience AND palliative care AND home health care. Sökordet "nurse" valdes att trunkeras genom att avsluta med asterisk (*) för att få fler träffar med olika böjningsformer av ordet (Östlundh, 2017). Sökningen begränsades till peer-reviewed med publiceringsår 2010–2022. Resultatet blev 315 sökträffar. Alla titlar lästes och kvar blev 37 som var relevanta till studiens syfte. Efter läsande av 37 abstrakt varav 13 artiklar behölls för att läsa i full text där åtta artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning (bilaga 2).

Granskning av artiklars kvalitet

De 11 utvalda artiklarna granskades utifrån SBU:S granskningsmall för kvalitativa studier för kvalitetsbedömning. Artiklarna granskades i hög, medel och låg kvalitet (bilaga 3). Det som observerades var att syftet och resultaten i studier hängde ihop. De följde en röd tråd samtidigt som urvalet var konkret beskrivet och tydligt förklarat. I samtliga artiklar har etiska övervägande, forskarnas diskussion om begränsningar och förförståelse med studien kontrollerats. De aspekter som användes för att bedöma kvalitet på vetenskapliga forskningsstudier med kvalitativ design var pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund 2017).

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt Fribergs (2017) beskrivning av fem steg analys av kvalitativa studier. I studien analyserades 11 utvalda artiklar. I första steget lästes valda artiklar igenom flera gånger för att förstå innebörden och få en överblick. Sedan sammanfattades varje studie för att underlätta analysen. I det andra steget samlades likheter i sjuksköterskans upplevelser in samt de centrala fynd som står i varje studie. I det tredje steget sammanställdes resultatet från varje studie för att få en lättförståelig sammanfattning. I det fjärde steget fortsatte författarna med analysen och diskuterade tillsammans resultatet på artiklarna och sedan jämfördes de med varandra. Till sist letades det efter likheter och olikheter i de valda resultaten för att sedan kunna skapa huvudteman och underteman.

Etiska övervägande

I Codex (2019) förklaras att när en forskare ska utföra en empirisk studie, finns det regler som hen ska följa. Det är forskarens skyldighet att säkerställa godkännande och tillåtelse att

genomföra studien samt ska kontrollera att forskningens kvalitet är god och etiska kraven uppfylls. De tio utvalda artiklar hade etiskt godkännande. Artikeln från Lokker m.fl. (2018) var undantag från granskning av en forskningsetisk kommitté enligt nederländsk lag, därför gjordes bedömningen att även inkludera denna studie. Syftet med forskningsetiken är att bevara individens värde, självbestämmande samt rättigheter. Forskningsetiken bidrar till att skydda de personer som är involverade i forskningen. Detta innebär att deltagarna har rätt till självbestämmande samt att de ska få tillräcklig med information (Kjellström, 2017).

Resultat

Resultatet av litteraturöversikten baserad på 11 valda artiklar besvarar studiens syfte, vilket är sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom palliativa vård i hemmiljö. Resultatet redovisas i tre huvudteman och tio underteman som visas i tabell 1.

Tabell 1: Resultatöversikt

Huvudteman	Underteman
Sjuksköterskans arbetsförhållande	Kunskap och erfarenhet Komplexitet i vårdandet Vårdmiljö
Relationer	Vårdrelationen med patient Vårdrelationen med närstående Samarbete med sjuksköterskekollegor Samarbete med annan vårdpersonal
Emotionella upplevelser	Känslan av tillfredsställelse Ansträngande känslor Sorg och otillräcklighet

Sjuksköterskans arbetsförhållande

Kunskap och erfarenhet

Sjuksköterskorna upplevde att det var nödvändigt att de själva och arbetskollegorna skulle ha erfarenheter och kunskaper om olika resurser och möjligheter för att kunna stötta patienter i hemsjukvården (Alvariza m.fl., 2020). Oerfarna sjuksköterskorna var rädda och osäkra vid bedömningar om smärtlindring, vilket kunde leda till osäkerhet inom palliativa vården och orsaka sårbarhet hos patienten. Om patientens situation förvärrades av oklara mål kring vårdandet i hemmet kunde detta därefter orsaka en känsla av otrygghet hos sjuksköterskan. Sjuksköterskorna kände sig också osäkra och oroliga på hur de skulle hantera svåra situationer (Karlsson m.fl., 2013). De behövde utveckla sina kompetenser och sin expertis för att kunna ge en god kvalitetsvård. Alla sjuksköterskor var överens om att erfarenhet och kunskap var nödvändigt för palliativ vård (Marchessault m.fl., 2012). De nämnde behovet av extra utbildningar relaterad till rådgivning samt medicinering för en bättre symtomlindring såsom lindra smärta, illamående och förstoppning hos sina patienter (Marchessault m.fl., 2012; Wu m.fl., 2021). Brist på kunskap inom palliativ vård kunde orsaka lidande hos både

patient och dennes närstående. Sjuksköterskorna ansåg att brist på stöd och tillgång till adekvata resurser har lett till att patientens vårdbehov inte tillgodoses (Beck m.fl., 2018; Alvariza m.fl., 2020; Wu m.fl., 2021). Sjuksköterskorna upplevde att med kunskap och erfarenhet om adekvat symtomlindring och patientens resurser och förmågor kunde patientens behov tillgodoses (Karlsson m.fl., 2010). Det har också visat sig att patienten och dess närståendes självständighet kunde stödjas genom att ha förtroende på deras förmåga att utföra egenvård, till exempel relaterad till medicinteknisk utrustning, kost och kroppsvård (Alvariza m.fl., 2020).

Komplexitet i vårdandet

Arbetet i hemsjukvården upplevdes komplext av sjuksköterskor eftersom de var tvungna att hantera oväntade situationer på egen hand och anpassa sig till patienter och deras närståendes behov (Wu m.fl., 2021; Alvariza m.fl., 2020; Barrué & Sánchez-Gómez, 2021). Sjuksköterskorna fick göra olika värderingar och bedömningar av patientens tillstånd, vilket krävde att de skulle vara förberedda inför patientenmötet. För att arbetet skulle vara patientsäkert var det nödvändigt för sjuksköterskor att ha information om patientens tillstånd och situation (Alvariza m.fl., 2020; Karlsson m.fl., 2010; Marchessault m.fl., 2012).

Stress på grund av tidsbrist, överbelastat arbetsschema, vårdens komplexitet och avstånd mellan patienter var en utmaning för sjuksköterskor inom hemsjukvården (Beck, m.fl., 2018; Hemberg & Bergdahl 2020). Tidsaspekten var viktig eftersom varje patients behov var unik, likaså tiden som hen behövde. Att vårda patienter i livets slutskede i hemmet upplevdes mer tidskrävande på grund av den etiska känsligheten i situationen i hemsjukvården (Hemberg & Bergdahl, 2020). Hantering av tung trafik, att kunna hitta adressen, brist på parkeringsplatser och dåligt väder med regn, snö och is nämndes också som utmaning för sjuksköterskor inom hemsjukvården (Alvariza m.fl., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att mycket tid gick åt till att stödja och utbilda närstående och organisera allt innan patientens sista tid i sitt hem. Sjuksköterskorna upplevde att tillhandahållande av palliativ vård i hemmet är utmanande. De var tvungna att hantera ett stort antal patienter som var i behov av palliativ vård och icke behövande för att göra vårdprioriteringar. De nämnde att de ibland var tvungna att bortprioritera patienter med kroniska tillstånd när en patient i palliativ vård mådde väldigt dåligt och behövde hjälp (Marchessault m.fl., 2012).

Vårdmiljö

Sjuksköterskorna betonade att deras arbetsmiljö är en vårdmiljö som ägdes av patienten och dennes familj och närstående. De skulle respektera patienten och dennes närstående och anpassa sig efter deras livsstil. Detta ledde till att sjuksköterskor skulle arbeta olika i varje hemmiljö. Sjuksköterskorna berättade att vårdmiljön i patientens hem var annorlunda där det är patienten som har makten. Det skapade en förändring i maktförhållande som kunde ha inverkan på sjuksköterskans roll, beteende och att tillföra sina resurser och kunskaper (Alvariza m.fl., 2020; Devik m.fl., 2013). En komplikation för sjuksköterskor inom hemsjukvården var att de kände sig som gäster i patientens hem och upplevde många former av etiska dilemman. Sjuksköterskorna kände sig maktlösa när närstående bestämde att

patienten skulle föras till sjukhus i stället för att få vård i hemmet, trots att en förändring av vårdmiljö sannolikt kommer att påskynda patientens död. Sjuksköterskorna blev besvikna när patientens önskan att bli vårdad i hemmet ignorerades av närstående. Samtidigt var det frustrerande för sjuksköterskorna när de inte kunde tillgodose patientens behov och önskemål (Karlsson m.fl., 2010). Sjuksköterskorna påpekade också de skillnader som finns i hemmet som vårdmiljö i jämförelse med andra vårdmiljöer. Optimala vård förhållandet, såsom att kunna anpassa belysning, ställbara sängar och möbler för att stödja ergonomiska arbetsställningar, är inte helt möjligt i hemmet vilket orsakar arbetsrelaterade skador och smärta. Det visade sig att sjuksköterskors arbete och engagemang i vård av patienter i livets slutskede i hemmet, innebar att delta i hemmets förändringar för att skapa en miljö som både underlättar patientens vardag och minskar arbetsskador (Alvariza m.fl., 2020).

Relationer

Vårdrelationen med patient

Relationen mellan sjuksköterskor och deras patienter lyftes fram av det ömsesidiga förtroendet och förståelsen mellan dem. När patienten kände sig nöjd med den hjälp hen fick, upplevde sjuksköterskan en känsla av välbefinnande, trygghet och självförtroende. Sjuksköterskan beskrev att ärlighet, öppenhet och flexibilitet var nödvändigt för en god kommunikation och vård (Devik m.fl., 2013). Vårdrelationen kunde utvecklas när sjuksköterskan med respekt tillgodosåg omvårdnadsinsatser samt bemötte patientens vårdbegäran. Om en patient trots sitt behov av hjälp, inte berättade om sina önskingar och var tyst, kunde sjuksköterskan med sin moraliska lyhördhet ge ledtrådar om vad som ansågs vara den bästa lösningen i en sådan situation (Hemberg & Bergdahl, 2020; Marchessault m.fl., 2012). För att sjuksköterskan och patienten skulle bibehålla en kontinuerlig vård tillsammans och att patienten skulle känna sig trygg, var det viktigt att samma sjuksköterska under en längre tid utförde vården i livets slutskede. När det skapades en trygg vårdrelation betydde det att sjuksköterskan kände sin patient och dess unika historia väldigt väl. För en tillitsfull vårdrelation med patienten, behövdes uppfattningsförmåga och etisk lyhördhet hos sjuksköterskan samt att allt som angår patientens vård skulle diskuteras med hen (Hemberg & Bergdahl, 2020). Förtroende bildas genom ett gott samarbete mellan parterna. Inom palliativ hemvård borde sjuksköterskan handleda patienten att vara delaktig i sin vård och ge information om olika alternativ och möjligheter som existerar (Hemberg & Bergdahl, 2020; Marchessault m.fl., 2012).

Inom den palliativa vården kände sjuksköterskorna stort engagemang att stödja patienten, lindra lidandet samt skapa en bra vårdrelation där de ska vara närvarande hela tiden (Wu m.fl., 2021; Marchessault m.fl., 2012). Inom den palliativa hemsjukvården var sjuksköterskan den första personen som kom i kontakt med patienten och dennes närstående. Sjuksköterskans närvaro ledde till att patientens förtroende ökade, patienten fick hjälp med att lösa sitt tillstånd och fick råd. Förtroendet bidrog till att sjuksköterskan kunde fullfölja patientens palliativa vård i hemmet (Wu m.fl., 2021). Sjuksköterskan försökte att göra gott och ge bättre livskvalitet till patienten genom att uppfylla patientens primära och viktiga behov såsom: personlig hygien och ge mat och näring. Att göra gott kunde betyda att lyssna på patientens bekymmer och funderingar, men även patientens existentiella frågor av livet såsom döden (Beck, m.fl., 2018).

Vårdrelationen med närstående

Sjuksköterskorna rapporterade att de flesta av närstående ville vara fysiskt närvarande i den palliativa vården. Det nämndes att i den palliativa vården i hemmet är närstående en integrerad del av vårdteamet. Sjuksköterskorna beskrev att de inte kände sig ensamma i vårdandet av patient och betraktade alltid närstående som ett team (Marchessault m.fl., 2012). Sjuksköterskorna berättade att en del närstående alltid var nöjda och tacksamma med den vård som de fick. Deras involvering och tillfredsställelse i den vård som gavs till patienten påverkade sjuksköterskornas självkänsla och bekräftade deras värde både som människa och som professionell sjuksköterska. Ibland träffade sjuksköterskorna närstående som var kontrollerande och missnöjda. Deras misstro och tvivel om sjuksköterskornas kompetens hade en negativ påverkan på sjuksköterskornas agerande och beteende (Devik m.fl., 2013).

Sjuksköterskorna påpekade att de ibland kände att det var närstående som led mest, till och med mer än patienten. Att se ens nära och kära allvarligt sjuk och närma sig slutet av livet kan vara en tung påfrestning för närstående. Därför upplevde sjuksköterskorna att det behövdes en bra relation och kommunikation med närstående för att kunna tillgodose deras behov och önskemål samt stötta dem (Marchessault m.fl., 2012; Lokker m.fl., 2018). Sjuksköterskorna önskade att patientens närstående kunde acceptera dödsfallet lättare, som en del av livet. Det visade sig att närstående ibland inte var förberedda att acceptera deras nära och käras död, även när sjukdomen redan var i ett slutskede. Dessutom beskrev sjuksköterskorna svårigheten med att hantera närståendes ilska när de var tvungna att förklara patientens situation för närstående utan närvaro av en läkare (Marchessault m.fl., 2012). När det var dags att börja med palliativ sedering för den sjuke patienten, upplevde sjuksköterskorna svårigheter med att övertala närstående när det var ”rätt tid” (Lokker m.fl., 2018). En annan svårighet var när sjuksköterskorna var medvetna om att patienten behövde mer stöd och hjälp, men närstående inte ville ha fler hembesök. Därför uteblev extra stöd till patienten trots patientens behov. Denna situation orsakade konflikter som gjorde hemmiljön olämplig för den vård som respekterar patientens integritet, värdighet och självständighet (Karlsson m.fl., 2013).

Samarbete med sjuksköterskekollegor

Sjuksköterskorna nämnde behovet av informellt stöd från kollegor i form av diskussion och reflektion över svåra situationer, hjälpa i utmanande situationer i arbetet och till sist för att dela erfarenheter med kollegor (Marchessault m.fl., 2012). En del sjuksköterskor tyckte att det var förvirrande och frustrerande att arbeta med olika sjuksköterskekollegor eftersom de sa olika saker utifrån sina olika erfarenheter (Beck, m.fl., 2018). Brist på ömsesidig förståelse bland kollegor om behovet av palliativ vård för patienter eller behovet av att närstående engagerades i vården, ledde till oro bland sjuksköterskorna om vården av patienterna (Karlsson m.fl., 2013). Sjuksköterskorna upplevde även att ett dåligt eller ej fungerande samarbete mellan kollegor kan leda till bristande vård av patienter i livets slutskede (Karlsson m.fl., 2010). Sjuksköterskorna förklarade att eftersom palliativ vård i hemmet var en komplex och utmanande uppgift spelar anpassningsprocessen en viktig roll för nya kollegor, särskilt de som precis tagit examen. Sjuksköterskorna uppmuntrade och stöttade nya kollegor att lära sig hantera svåra situationer och lära sig att skilja på sitt arbete och privatliv. Slutligen nämnde sjuksköterskorna att de med hjälp av sina kollegor kunde förstå och kontrollera sina känslotillstånd bättre (Barrué & Sánchez-Gómez, 2021).

Samarbete med annan vårdpersonal

Sjuksköterskorna kände att de behövde stöd som organiserades av arbetsplatsen, antingen i form av en stödgrupp eller möte med en psykolog. Detta stödbehov var på grund av hårt arbete eller svåra situationer hemma hos patienten (Marchessault m.fl., 2012). Sjuksköterskorna beskrev situationer där patienter behövde palliativ sedering på grund av kraftiga smärtor, men inte fick detta för att läkaren tyckte att det var för tidigt att börja med sedering. Dessa tillstånd, skillnader i bedömning, kunde orsaka olika uppfattningar om patientens situation och lidande. Det var rangordningen mellan läkare och sjuksköterskor och ej fungerande samarbeten som gjorde att patienten blev drabbad. Det var sjuksköterskan som hade mest kontakt och tillbringade mest tid med patienten, vilket kunde leda till en bättre vård om läkaren lyssnade på sjuksköterskan (Lokker m.fl., 2018). Det kunde skapas etiska dilemman hos sjuksköterskorna när de inte kom överens om patientens behov med läkaren. Sjuksköterskorna kände sig ibland otillräckliga på grund av bristande stöd och oförmåga att påverka läkarens beslut. De kände sig också maktlösa när de insåg att den döende patientens livskvalitet inte längre var prioriterad (Karlsson m.fl., 2010).

Emotionella upplevelser

Känslan av tillfredsställelse

Att vårda patienter i livets slutskede var för många sjuksköterskor en positiv erfarenhet. Sjuksköterskorna kände sig glada och nöjda att arbeta i den palliativa hemsjukvården. Genom att arbeta i patientens hem fick sjuksköterskorna arbeta med ett holistiskt perspektiv då vårdandet ska fokuseras på patientens fysiska, sociala och psykiska behov. Detta kunde leda till utvecklingen av en starkare professionell relation med patienten. Sjuksköterskorna uppskattade den känslomässiga utvecklingen de fick och blev mer intresserade av att upptäcka sina egna känslor. Nästan alla sjuksköterskor var överens om att se palliativ vård som ett alternativ där de, genom sitt yrke, kan ge tillfredsställelse och främja välbefinnande för sina patienter i livets slutskede (Barrué & Sánchez-Gómez, 2021).

Sjuksköterskorna berättade att när de har förtroende för sina egna färdigheter och kunskaper inom palliativ vård, så var yrket väldigt tillfredsställande (Marchessault m.fl., 2012; Beck, m.fl., 2018). De kände också arbetstillfredsställelse, när de kunde vara närvarande under den sista perioden av patientens liv med syfte att hjälpa patienten och dess närstående (Beck, m.fl., 2018). Sjuksköterskorna ansåg att deras arbete hade en positiv inverkan på deras familjeliv och att det har gjort dem till bättre människor. Palliativ vård, var mycket mer värdefullt och meningsfullt än vad man kunde föreställa sig (Barrué & Sánchez-Gómez, 2021). Positiva interaktioner väckte empati hos sjuksköterskan när hen mötte en kritiskt sjuk patient i palliativ fas. Vid sådana fall strävade sjuksköterskan efter att kunna leva upp till patientens förväntningar och förtroende. Sjuksköterskan försökte att vara flexibel, anpassningsbar och göra det lilla extra, vilket var en självklarhet, samt att göra ett gott arbete (Devik m.fl., 2020). Sjuksköterskorna beskrev att arbete i palliativa hemsjukvården var svårt men samtidigt väldigt betydelsefullt. De kände sig glada över att med sitt stöd till patienten och dennes närstående kunde ge möjlighet till en värdig och respektfull död. Dessa känslor uppkom när både patienter och deras närstående var nöjda och tacksamma över den hjälp som de fått av sjuksköterskorna i palliativa vården. Sjuksköterskorna kände arbetstillfredsställelse

när de såg en kärleksfull stämning och miljö hos patienten och dess närstående (Wu m.fl., 2021; Beck, m.fl., 2018).

Ansträngande känslor

Sjuksköterskorna beskrev att arbeta inom hemsjukvården var emotionellt ansträngande. Ibland upplevde sjuksköterskorna att patienters förväntningar var enorma och orimliga vilket ledde till negativa interaktioner mellan patienter och sjuksköterskor. Samtidigt fick de dåligt samvete av dessa negativa känslor. I vissa fall kände de att tidspress eller en dålig dag på jobbet är orsaken till deras negativa reaktioner. Patienternas oväntade reaktioner och otrevliga beteenden kunde orsaka negativa känslor hos vissa sjuksköterskor. De kände sig motvilliga att ta hand om patienter som hade enorma önsknings eller missnöje (Devik m.fl., 2020). Trots sina erfarenheter av palliativ vård upplevde sjuksköterskorna obehagliga känslor och frustration i situationer där patienten närmade sig döden. De upplevde också känslomässig stress, ångest och negativa känslor. Den vanligaste orsaken till negativ känslomässig upplevelse uppgav som bristande kontroll över patientens situation (Barrué & Sánchez-Gómez, 2021). Medkänsla betraktas hos sjuksköterskorna som en komplex känsla, där de känner någon annans lidande och involverar en blandning av sorg och kärlek. Det upplevdes av sjuksköterskorna att deras profession gör att de kunde sätta gräns och skilja sig från vad de är och vad patienten och deras närstående är. (Barrué & Sánchez-Gómez, 2021).

Sorg och otillräcklighet

De flesta sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvården påverkades av sina patienters död och upplevde sorg. För en sjuksköterska var döden en del av det normala livet, medan döden för andra var förknippad med en känsla av misslyckande. Vissa sjuksköterskor föreställde sig själva eller sin familj i patientens situation, för att få en förståelse för hur det kan kännas. Andra sjuksköterskor funderade över sin egen död och hur de skulle ta sig igenom detta skede av livet (Marchessault m.fl., 2012). Vissa sjuksköterskor upplevde sorg och frustration i sitt arbete när de inte hade haft tillgång till resurser och inte haft tillräckligt med tid för att ge mer uppmärksamhet åt döende patienter vid behov (Beck, m.fl., 2018). Att möta döden och dö väckte existentiella frågor hos patienter där de kan behöva prata om vad som kommer att hända med dem när de dör. Sjuksköterskorna kände sig så otillräckliga, frustrerade och hjälplösa när de försökte besvara sådana frågor och trösta patienter (Devik m.fl., 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt genomfördes där 11 artiklar med kvalitativ metodologi analyserades med syftet att ge en översikt över aktuell forskning om sjuksköterskors upplevelser av patientvård under palliativ vård i hemmiljö (Friberg, 2021). Enligt Patel & Davidson (2019) är kvalitativt inriktad forskning datainsamlingen som har sitt fokus på "mjuk" data, till exempel i form av

kvalitativa intervjuer och tolkningsanalys. Dessa två inriktningarna kompletterar varandra och skapar en ny förståelse med hjälp av erfarenheter och interaktion med varandra för att ge en mer fullständig förklaring av ett forskningsproblem. En annan metod vilken skulle kunna varit aktuell för att besvara syftet är att utföra kvalitativa intervjuer med sjuksköterskor om deras upplevelse. Det anses vara intressant att kunna höra och ta del av sjuksköterskors upplevelser. Danielson (2021) förklarar att en intervjustudie är tillämpligt i studier som syftar till att beskriva hur personer uppfattar fenomen utifrån både forskning och akademisk nivå. För denna metod behövs ordentliga förberedelser och planering och på grund av tidsbrist hade det varit svårt att genomföra. I slutändan valdes litteraturoversikt, vilket enligt Friberg (2017) innebär att en studie ger en översikt över tidigare forskning inom området. En nackdel med utförandet av litteraturoversikt är att när man ska göra ett urval, finns risken att forskaren eller författaren väljer studier som stödjer deras åsikt (Friberg, 2017). Med tanke på begränsad engelska och metodologiska kunskaper finns det risk för feltolkningar eller orättvisa utvärderingar av artiklarna som ingår i examensarbetet (Kjellström, 2017). Därför gjordes alla ansträngningar för att vara neutral vid studerandet av studierna.

De sökord och synonymerna som användes gav relevanta träffar för syftet. De 11 forskningsstudier som valdes ut är från Sverige, Spanien, Kanada, Taiwan, Norge, Finland och Nederländerna. Att inkludera artiklar som har genomförts i olika länder kan medföra att synvinkeln på ämnesområdet blir bredare, men det kan också leda till olika resultat beroende på olika länders hälso- och sjukvårds principer. Nackdelen med artiklar från olika länder kan vara skillnaden mellan deras vårdssystem och palliativ vård i hemmet. Detta kan begränsa resultatets överförbarhet. Sverige, Finland och Norge har ungefär samma hälso- och sjukvårdssystem som gör att resultatet kan överföras mellan dessa länder.

Större delen av artiklarna som ingick i studiens resultat valdes ut från Pubmed, som motsvarade åtta artiklar och de återstående tre artiklar valdes från CINAHL (bilaga 1,2). Sökningen gjordes i flera omvårdnadsfokuserade databaser. Detta ökar validiteten och tillförlitligheten i arbetet eftersom det kan öka chanserna att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2017). Databasen CINAHL gav färre träffar eftersom det är mer anpassad till omvårdnad medan det gavs flera träffar på PubMed inom det sökta området eftersom det innehåller artiklar från hela det biomedicinska området (Karlsson, 2017).

Samtliga artiklar granskades både individuellt och gemensamt vilket är en fördel som kan stärka studiens reliabilitet. Granskningen genomfördes med hjälp av SBU:s granskningsmall som är för bedömning av studier med kvalitativ metodik. Artiklar granskades med hjälp av specifika frågor för att kunna indikera om en studie var av låg, medel eller hög kvalitet (Henricson, 2017). Vid tveksamhet och oklarhet diskuterades artiklar tillsammans och ett översättningsprogram användes.

Kvalitativa studier inkluderades i uppsatsen eftersom denna metod är anpassad för att studera personers erfarenheter och upplevelser (Marshall & Rossman, 2016). Vid kvalitativ metod samlas data in genom att använda intervjuer, berättelser, fokusgrupper och bloggar. Antalet deltagare i den kvalitativa metoden är mindre i jämförelse med den kvantitativa forskningen. I kvalitativ forskning är det viktigare att hitta personer som kan ge rika beskrivningar av fenomenet, än antalet deltagare. Därför exkluderades kvantitativa studier eftersom de inte betraktas kunna belysa subjektiva data tillräcklig omfattande (Henricson & Billhult, 2017). En viktig synpunkt är att uteslutande av alla typer av kvantitativa studier kan betraktas som en

svaghet eftersom resultaten blir mindre omfattande. Inkluderandet av kvalitativ och kvantitativ forskning skulle ha kunnat leda till ett bredare resultat.

Förförståelse och tolkningar av resultatet diskuterades kontinuerligt under skrivandet av uppsatsen för att begränsa dessa effekter på resultat. Eftersom pålitlighet innebär hur föregående erfarenheter har påverkat allt arbete, kan detta anses ha bidragit till en ökad pålitlighet (Mårtensson & Fridlund 2017). I detta arbete har resultaten försökts att presentera så likt original materialet som möjligt utan tolkning genom att vara neutralt och inte ändra data med egna förförståelse vid studerande av studierna.

Överförbarhet betyder i vilken utsträckning resultaten kan överföras vidare till andra kontexter och grupper. För en sådan bedömning ska resultaten vara tydligt beskriven (Mårtensson & Fridlund 2017). I detta arbete har det försökts att beskriva resultaten på ett tydligt och begripligt sätt för att uppnå en bra överförbarhet. Bekräftelsebarhet är också rimligt eftersom det eftersträvades att beskriva resultaten så neutralt och objektivt som möjligt. Med tanke på att resultaten grundas på en sann och pålitlig forskning kan det bidra till ett trovärdigt resultat i arbetet (Mårtensson & Fridlund 2017). Litteratursökningen och dess resultat, som beskrivs i metodavsnittet och bilaga 1 och 2, kan utföras av andra studenter, vilket kan ha en positiv effekt på arbetets trovärdighet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i palliativt skede inom hemmiljön. Nedan diskuteras resultaten under rubrikerna.

Kunskapsbehov

Resultatet visar vikten av kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskor för vård av patienten i livets slutskede i hemmet. Oerfarna sjuksköterskor kan känna sig otrygga i att bedöma och behandla olika symtom hos sina patienter. Detta kan bidra till att sjuksköterskor upplever att det finns en osäkerhet och oro bland dem för att fatta rätt beslut. Eftersom det palliativa vårdandet ska bidra till patientens livskvalitet och lindra lidandet kan bristande kunskap orsaka sårbarhet, otrygghet och rädsla hos patienten och dess närstående. Resultaten från Tryselius m.fl. (2018) och Milberg m.fl. (2012) bekräftar och visar vikten av att patienten och dess närstående ska känna sig trygga och bekväma när det gäller vård i hemmet. Sjuksköterskan ska kunna stödja patienten att behålla kontrollen över sitt dagliga liv och att känna sig bekväm och säker i den vård hen får i sitt hem. För att säkerställa att patienten får den bästa möjliga vård och livskvalitet behövs det kunskap hos vårdpersonal inom palliativ vård. Därför är det viktigt att vårdgivare som arbetar inom palliativ vård utbildas inom detta område och ges möjlighet till vidareutbildning eller fortbildning (Regionala cancercentrum i samverkan, 2021).

Arbetets utmaningar

Att arbeta ensam och hantera oväntade situationer är en del av komplexiteten i hemsjukvårds arbetet. Den palliativa vårdens komplexitet leder till att sjuksköterskor känner sig osäkra eftersom de behöver kunna utföra olika bedömningar och behandlingar självständigt. Tidsbrist och överbelastat arbetsschema visade sig vara en stressande utmaning för sjuksköterskor. Detta överensstämmer med Jangland m.fl. (2009) som menar att tidsbrist ibland är omöjlig att undvika. Brist på tid kan leda till ett otillräckligt och oprofessionellt möte med patienter och närstående, vilket kan bidra till att patientsäkerheten inte uppnås. Resultaten visar att patientens vård i livets slutskede och utbildning och stöd till patientens närstående är tidskrävande. På grund av tidsbrist behöver sjuksköterskor prioritera patienter i det palliativa skedet efter deras behov av vård. Detta ligger även i linje med hälso- och sjukvårdslagen (2017: 30) 3 kap. 1 § där de mest vårdbehövande ska prioriteras.

Arbetsmiljö i hemmet

Sjuksköterskor ska kunna anpassa sig efter varje patient och deras närståendes behov och önskemål. De kan ibland känna sig besvikna över närståendes beteende när det gäller patientens situation. Att ha patientens hem som arbetsplats skiljer sig från andra vårdmiljöer som till exempel sjukhus. Sjuksköterskor bör respektera och anpassa sig efter patientens kultur och livsstil. Hemmiljön är dessutom inte alltid ergonomiskt anpassad för sjuksköterskans arbete, vilket kan leda till arbetsskador. Detta har bekräftats av Carneiro m.fl. (2015) studie som visar att förekomsten av arbetsskador bland sjuksköterskor som arbetar inom hemsjukvård är måttlig till hög. Därför är det viktigt att klargöra förekomsten av arbetsskador bland sjuksköterskor i patientnära omvårdnadsarbete och hur arbetsskador kan förebyggas.

Vårdrelationen med patient och närstående

Resultatet gällande relationen mellan sjuksköterska och patient betonar vikten av ett gott samarbete mellan parterna för att skapa en ömsesidig och tillitsfull relation. Enligt Almerud Österberg & Rahmqvist (2019) har patientrelation en central roll i vårdandet. I studien av Mok m.fl. (2004) framkommer det att en ömsesidig och tillitsfull relation är viktiga komponenter i relationen mellan sjuksköterska och patient inom palliativ vård. Sjuksköterskor betonar att för en fungerande kommunikation behövs ärlighet, flexibilitet och delaktighet som de försökt ha i möten med patienter. Detta betonar Almerud Österberg & Rahmqvist (2019) att för en god relation krävs patientmedverkan i sin vård. För att uppnå ärlighet är förståelse, lyhördhet och respekt för integritet hos patienten viktiga faktorer för en sjuksköterska. En god vårdrelation kan leda till bra kontakt och därmed skapa bättre förutsättningar för att förbättra patientens livskvalitet och lindra lidandet. God kommunikation mellan patient och sjuksköterska kan också hjälpa patienten att klara svåra situationer (Strang, 2012). Det har även belysts i resultatet att sjuksköterskan ansvarar för att besvara patientens funderingar och existentiella frågor i livets slutskede. På så sätt kan patienten få det stöd och den hjälp hen behöver av sjuksköterskan (WHO, 2002).

Resultaten visar att sjuksköterskor ser relationer med närstående som både en möjlighet och en svårighet. En möjlighet är att närståendes hjälp är en avgörande faktor i patientens vårdande i palliativt skede eftersom de betraktas som en del av vårdteamet. En annan punkt som sjuksköterskor bör vara uppmärksamma på är närståendes lidande och påfrestningar. Genom en god relation, aktivt lyssnande och empatiskt och respektfull kommunikation kan patienten och dennes närstående få ett kontinuerligt stöd och vård av sjuksköterskan. På det sättet kan patienten och närstående vara delaktiga i patientens vård och våga öppna sig och dela sitt lidande (Strang & Beck-Friis, 2012).

Problem uppstår när närstående har kontroll och inte har tillräckligt förtroende för sjuksköterskans arbete. Detta visade sig påverka sjuksköterskornas arbete och beteende på ett negativt sätt. Ett annat problem är att det ibland uppstår en konflikt mellan sjuksköterskor och närståendes åsikter om patientens behov av stöd i hemmet. Detta kan leda till att hemmet inte blir den lugna och fridfulla platsen som patientens värdighet och integritet ska tillgodoses. Svensk sjuksköterskeförening (2017) förklarar att omvårdnad av en patient ska utgå från en analys av den sjuka personens behov och önskan samt resurser. Närståendes krav och önskemål ska skyddas, men får inte ha företräde framför patientens önskemål.

Resultatet visar att sjuksköterskor försöker arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskor strävar efter att etablera en god vårdrelation med sina patienter, vilket kan bidra till patientens delaktighet i sin vård. En god och tillitsfull vårdrelation kan också leda till att patientens integritet samt patientsäker vård bevaras. Resultatet visar även att ett gott samarbete med kollegor, patienter och deras närstående leder till förbättrad vårdkvalitet (Strang, 2012). Resultatet redogörs att sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt, där patientens behov står i centrum, leder till ökad patientnöjdhet och förbättrad livskvalitet. Detta korrelerar med Ekman m.fl. (2020) som förklarar att personcentrerad vård ska utgå från patientens berättelse och dennes medverkan.

Vårdrelation med sjuksköterskekollegor och annan vårdpersonal

Resultatet illustrerar att erfarna sjuksköterskor kan stötta de oerfarna sjuksköterskorna så att de kan göra sitt arbete på ett bättre sätt. Svenska sjuksköterskeförening (2017) förklarar att sjuksköterskan är skyldig att rådfråga andra kollegor i teamet för att komplettera kunskapen i komplexa situationer. Det har också tidigare nämnts att teamarbetet är en av de fyra hörnstenarna i det palliativa vårdandet (Strang, 2012). Sjuksköterskor känner sig ibland otillräckliga på grund av bristande stöd och oförmåga att påverka läkarens beslut. Icke fungerande samarbeten mellan sjuksköterskor och läkare kan leda till att patienten som ska vara i fokus blir drabbad. Kenaszchuk m.fl. (2011) beskriver att vården skapas under påverkan av ett traditionellt system, där hierarkin deltar och olika vårdpersonal utbildas separat. Det finns höga förväntningar på samarbete mellan sjuksköterskor och läkare för att kunna ge säkra och högkvalitativ vård tillsammans. Detta överensstämmer med patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) 6 kap. 4 § som hävdar att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att medverka för att upprätthålla en hög patientsäkerhet.

Känslomässiga upplevelser

Resultaten visar att vård av patienter i livets slutskede skapar tillfredsställande känslor, vilket påverkar sjuksköterskor personligt och professionellt. Den professionella utvecklingen av sjuksköterskor beror på att det är möjligt att etablera en starkare relation med patienten genom att fokusera på patientens fysiska, sociala och psykiska behov. Sjuksköterskors personliga utveckling beror på att de upptäcker deras personliga känslor och positiva inverkan på deras familjeliv. Den palliativa vården kan orsaka påfrestande känslor hos sjuksköterskor. De upplever ibland frustration bland annat på grund av misstro och otrevliga beteenden från patienten och dess närstående. Vid vissa tillfällen kan patienternas förväntningar anses för höga och orimliga av sjuksköterskor, vilket kan leda till negativa interaktioner mellan patienter och sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplever också frustration, oro och ångest när patienten närmar sig döden vilket beror på bristande kontroll över patientens situation. I studien av Zheng m.fl. (2015) betonar författarna att vård av döende patienter och deras närstående är en av de mest obehagliga känslorna. I dessa situationer upplever sjuksköterskor också negativa känslor som är svåra att hantera.

Resultatet belyser att sjuksköterskor ibland känner sig otillräckliga, frustrerade och hjälplösa när de försöker besvara existentiella frågor och trösta patienter. De flesta sjuksköterskor i studierna upplevde att de blir berörda av sina patienters död och upplevde sorg. Resultatet visar att kollegor kan stötta varandra genom att prata och reflektera över komplexa och svåra situationer, antingen med varandra eller genom att träffa en psykolog. Reflektion kan ske individuellt eller i form av ett team där sjuksköterskor kan bearbeta sina erfarenheter samt utvecklas i sin profession. Detta har bekräftats i forskning av Eriksson m.fl. (2015) där sjuksköterskor genom gott samarbete och god reflektion kan skapa en trygg arbetsmiljö samt säker vård för sina patienter i den palliativa hemsjukvården. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) är en legitimerad sjuksköterska självständigt ansvarig för kliniska beslut som ger patienter livskvalitet, välbefinnande och hälsa.

Implikationer för omvårdnad

Enligt sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i patientens hem är utveckling av kunskap och kompetens viktig. Därför bör förutsättningar skapas för vidareutbildningar och fortbildningar på grundläggande och avancerad nivå. Detta kan möjliggöra för sjuksköterskor att känna sig tryggare i sin profession samt att kunna hantera svåra situationer i det palliativa vårdandet. En viktig uppgift för sjuksköterskor i det palliativa vårdandet är att kunna möta patientens och dennes närståendes behov. Att våga stanna kvar och bjuda in patientens och dennes närstående till existentiella samtal i den svåra situationen, kan förbättra deras livskvalitet. Därför kan mer utbildning om palliativ vård och undervisning om existentiella stöd vara aktuell. Slutligen visar studiens resultat att sjuksköterskorna upplever olika utmaningar i vårdandet av patienter inom palliativ vård. Därför är det nödvändigt att betona vikten av reflektion och samarbete med kollegor och annan vårdpersonal. Det bör även finnas tillräcklig tid och resurser inom alla vårdenheter för att stödja och motivera alla som arbetar med patienter i livets slutskede.

Framtida forskning

I studien har det kommit fram både negativa och positiva upplevelser hos sjuksköterskorna. Det kan vara bra att undersöka på vilket sätt de positiva upplevelserna kan ökas för att förbättra vårdandet inom palliativ vård. En annan fortsatt forskning är hur reflektioner på arbetet kan hjälpa sjuksköterskor bearbeta dåliga och negativa upplevelser. Forskning i detta område kan ge förutsättningar för en bra palliativ vård och bidra till sjuksköterskors hälsa. Forskning om hur utbildningar kan förbättra vården av patienter i palliativt skede kan vara ett bra förslag.

Slutsats

Resultatet av detta examensarbete belyser sjuksköterskors upplevelser av olika möjligheter och svårigheter inom den palliativa hemsjukvården. Resultatet visar att relationen som sjuksköterskor har med patienter och deras närstående har stor betydelse inom den palliativa vården i hemmet. Relationer med närstående kan ibland räknas som både en möjlighet samt en svårighet för sjuksköterskor. Samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare bör förbättras eftersom det spelar en viktig roll för en patientsäker vård. För oerfarna sjuksköterskor kan samarbete med erfarna sjuksköterskor vara till stor hjälp. Resultatet visar att kunskap, erfarenhet och utbildning är nödvändiga för sjuksköterskor för att kunna ge en patientsäker vård. Detta är på grund av deras komplexa arbete som kräver ett självständigt arbetssätt i palliativ hemsjukvård. Det visades även i examensarbetets resultat att sjuksköterskor kan påverkas emotionellt vilket kan framkalla både påfrestande samt tillfredsställande känslor. Att dra nytta av andras erfarenheter och även prata och reflektera med varandra kan vara bra för att kunna komma över påfrestande känslor och upplevelser.

Referenslista

- Almerud Österberg, S., & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (s. 189–213). Lund: Studentlitteratur.
- Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I. (2020). Palliative care nurses' strategies when working in private homes-A photo-elicitation study. *Journal of clinical nursing*, 29(1-2), 139–151. <https://doi.org/10.1111/jocn.15072>
- Barrué, P., & Sánchez-Gómez, M. (2021). The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: A qualitative exploratory study. *La experiencia emocional de enfermeras de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en cuidados paliativos: un estudio cualitativo exploratorio*. *Enfermería clínica (English Edition)*, S1130-8621(20)30555-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.006>
- Beck-Friis, B., & Jakobsson, M. (2012). Hemsjukvård- också i livets slutskede. I P. Strang, B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 169–178). Stockholm: Liber.
- Beck, I., Pålsson, C., & Tops, A. B. (2018). Upholding an ideal image of palliative work in the face of obstacles. *International journal of palliative nursing*, 24(12), 611–617. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.12.611>
- Blomqvist, K., & Petersson, P. (2019). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg, L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 133–151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bökberg, CH. & Drevenhorn, E. (2017). *Omvårdnad av vuxna och äldre*. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård* (s. 59–76). Lund: Studentlitteratur AB.
- Carneiro, P., Martins, J., & Torres, M. (2015). Musculoskeletal disorder risk assessment in home care nurses. *Work (Reading, Mass.)*, 51(4), 657–665. <https://doi.org/10.3233/WOR-152024>
- CODEX. (2019). Forskarens etik. [http:// www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml](http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml)
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (s. 143–153). Lund: Studentlitteratur AB.
- Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2013). When expressions make impressions- nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: a phenomenological-hermeneutic approach to understanding. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 8, 21880. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21880>

- Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing ethics*, 27(1), 194–205.
<https://doi.org/10.1177/0969733019839218>
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentreringen etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård från filosofi till praktik*. (27–53). Stockholm: Liber
- Eriksson, G., Bergstedt, T. W., & Melin-Johansson, C. (2015). The need for palliative care education, support, and reflection among rural nurses and other staff: A quantitative study. *Palliative & supportive care*, 13(2), 265–274.
<https://doi.org/10.1017/S1478951513001272>
- Falk, H. & Jakobsson Ung, E. 2013. Den sista vårdplatsen. I B. Andershed, B-M. Ternstedt, & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friedrichsen, M. (2005). Sjuksköterskan i den palliativa vården-en roll av anpassning och balans. I P. Strang, B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ Medicin* (s. 377–382). Stockholm: Liber.
- Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I P. Strang, B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (s. 366–372). Stockholm: Liber.
- Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Nursing ethics*, 27(2), 446–460.
<https://doi.org/10.1177/0969733019849464>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s.411–419). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s.111–117). Studentlitteratur
- Jangland, E., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2009). Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: evidence for quality improvement. *Patient education and counseling*, 75(2), 199–204.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.10.007>
- Josefsson, K., Bomberg, M. & Krans, K. (2018). Creating a sense of security in palliative home care: Interviews with public health nurses. *Nursing and Palliative Care*, 3(1), ss. 1–6. [DOI:10.15761/NPC.1000178](https://doi.org/10.15761/NPC.1000178)

- Josefsson, K., & Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård* (s. 19–40). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s.81–96). Studentlitteratur.
- Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2013). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), 831–838.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x>
- Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative & supportive care*, 15(2), 158–167. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000468>
- Karlsson, M., Roxberg, A., da Silva, A. B., & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International journal of palliative nursing*, 16(5), 224–231.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.5.48143>
- Kenaszchuk, C., MacMillan, K., van Soeren, M. Reeves, S. Interprofessional simulated learning: short-term associations between simulation and interprofessional collaboration. *BMC Med* 9, 29 (2011). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-29>
- Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik*. M. Henricson, (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.57–77). Lund: Studentlitteratur.
- Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J., van Zuylen, L., Perez, R., & van der Heide, A. (2018). Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. *Applied nursing research: ANR*, 40, 157–161. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.002>
- Marchessault, J., Legault, A., & Martinez, A. M. (2012). Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death. *International journal of palliative nursing*, 18(3), 135–141.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.3.135>
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2016). *Designing qualitative research*. Sage publications.
- Melin- Johansson, C. (2017). *Vård i livets slutskede*. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård* (s. 251–269). Lund: Studentlitteratur AB.
- Melin-Johansson C, Odling G, Axelsson B, Danielson E. (2008). The meaning of quality of life: narrations by patients with incurable cancer in palliative home care. *Palliative and Supportive Care* 6(3), 231–238. doi:
<https://doi.org/10.1017/S1478951508000370>
- Milberg, A. (2012). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I P. Strang, & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (s. 138- 143). Stockholm: Liber.

- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 475–483. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (s. 421–436). Lund: Studentlitteratur AB.
- Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5:1. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC) (2021). Palliativ vård Nationell vårdprogram 2021-10-21. Stockholm Gotland: Regionala cancercentrum. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/varprogram/nationellt-varprogram-palliativ-vard.pdf>
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- SFS 2010: 659. Patientsäkerhetslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Socialstyrelsen. (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning (socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen. (2014). Hemvård, En kartläggning av översikter https://www.sbu.se/contentassets/e6c06e9b0d1545aaaeb3d2ef44918531/hemvard_2014-12-22.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. (2018). Palliativ vård - förtydligande och konkretisering av begrepp. Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp (socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsens termbank (2017). [Hemsjukvård. https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=732&SrcLang=sv](https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=732&SrcLang=sv)
- SOU. (2011). Kommunaliserad hemsjukvård. <https://www.regeringen.se/49b6a1/contentassets/1bb6a8565d0c40959035a1fa8106ef7b/kommunaliserad-hemsjukvard-sou-201155>

- Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt - enligt WHO. I P. Strang, B. Beck-Friis (Red.) Palliativ medicin och vård (s. 30–34). Stockholm: Liber.
- Svensk Sjuksköterskeförening (2016). Värdegrunder för omvårdnad. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening (SSF). (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/ics%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Ternstedt, B-M., & Österlind, J. (2013). De 6S:n - en modell för personcentrerad palliativ vård. I B. Andershed, & B-M. Ternstedt, & C. Håkanson (Red.), Palliativ vårdbegrepp & perspektiv i teori och praktik (s. 475–488). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ternstedt, B-M., Hénoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). De 6 S:n - En modell för personcentrerad palliativ vård. Studentlitteratur.
- Tryselius, K., Benzein, E., & Persson, C. (2018). Ideas of home in palliative care research: A concept analysis. Nursing forum, 10.1111/nuf.12257. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/nuf.12257>
- WHO (2002). WHO definition of palliative care. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Widell, M. (2016). Palliativ vård (1uppl.). Stockholm: Sanoma Utbildning.
- Wiklund Gustin, L. (2019) Lidande. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.). Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt. (s. 409–437). Lund: Studentlitteratur.
- Wu, C. Y., Wu, Y. H., Chang, Y. H., Tsay, M. S., Chen, H. C., & Hsieh, H. Y. (2021). Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study. International journal of environmental research and public health, 18(22), 11838. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211838>
- Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. International journal of nursing studies, 52(1), 288–296. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg, (Red.) Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 59–82) Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1-Söktabell CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
03/03	nurses experience and palliative care and home health care	Peer reviewed 2010–2022	64	12	5	1-Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.
03/03	"Nurses experience" or perspective or view or attitude AND "palliative care" or "end of life care" or "terminal care" or dying AND "home health care" or "home care"	Peer reviewed 2010–2022	136	12	4	1-Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home 2- Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death

Bilaga 2-Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
03/03	nurse* experience AND palliative care AND home health care	2010–2022	315	37	13	<p>1-Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home.</p> <p>2- The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: A qualitative exploratory study</p> <p>3- Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation</p> <p>4- Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study</p> <p>5- Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses</p> <p>6- Upholding an ideal image of palliative work in the face of obstacles</p> <p>7- Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study</p> <p>8-When expressions make impressions Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing</p>

Bilaga 3-Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet Enligt SBU
Devik, m.fl. 2020 Sverige, Norge	Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home.	Att belysa sjuksköterskors upplevelse av medkänsla vid vård av palliativa patienter inom hemsjukvården	En sekundär kvalitativ analys av data som tidigare hade samlats in och undersökts. Narrativa intervjuer	10 legitimerade sjuksköterskor 4 män 6 kvinnor 29–63 år Arbetslivserfarenhet 4–36 år Inklusion: Erfarenhet av vård av svårt sjuka och patienter i hemmiljö.	Fyra Huvudteman - Att värdesätta omsorginteraktioner som positiva, negativa eller neutrala., vilket innebär tre teman. -Att uppfatta patientens begäran -Tolka känslor -Diskutera kring ansvar och handling	Hög
Barrué, & Sánchez-Gómez, 2021 Spanien	The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: A qualitative exploratory study	Att belysa känslor som sjuksköterskor upplevs på hemsjukvård.	En kvalitativ beskrivande studie genomfördes med ett fenomenologiskt ansats. Semistrukturerade intervjuer	9 Sjuksköterskor 28–58 år Arbetslivserfarenhet 1–17 år Inklusion: arbeta i HSV på heltid, Ingen tidsgräns för arbetslivserfarenhet fastställdes.	Fyra huvudkategorier uppstod. -Emotionella känslor som sjuksköterskor upplevd -Sjuksköterskors upplever trötthet eller tillfredsställelse i sin arbetsplats. -Daglig arbetsliv -Svårigheter på jobbet och dess inverkan på det personliga livet.	Medel

Hemberg & Bergdahl 2020 Sverige, Finland	Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation	Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda och samskapande inom palliativ hemsjukvård.	En hermeneutisk ansats användes. Metoden har inspirerats av tematisk analys. Djupa intervjuer	12 Sjuksköterskor 1 män 11 kvinnor 23–64 år Samtliga deltagare arbetade inom hemsjukvård och tog hand om svår sjuka patienter.	Ett huvudtema -Samskapande som etisk lyhördhet och uppfattningsförmåga i hemsjukvården Fyra underteman -Empowerment -Kontinuitet -livskvalitet -Teamarbete	Medel
Marchessault m.fl. 2012 Kanada	Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death	Att belysa erfarenheterna av sjuksköterskor inom palliativ vård inom hemsjukvården.	Tolkaningsfenomenologisk Studie. Ostrukturerade individuella intervju.	8 Sjuksköterskor 3 män 5 kvinnor Medelålder 48 Medel arbetslivserfarenhet 18 år Sjuksköterskor med relevant erfarenhet och kunskap	Tre teman och tretton underteman framkom. -Stödja patienten och dess närstående -Ge vård av hög kvalitet -Personlig utveckling med att konfrontera döden	Hög
Wu m.fl. 2021 Taiwan	Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study	Att belysa 1. hur sjuksköterskor uppfyller palliativ vård, 2. vilka förberedelser som behövs och 3. vilka utmaningar kan uppkomma.	Kvalitativ beskrivande studie Semi-strukturerad djup intervju, ansikte mot ansikte	8 Sjuksköterskor 1 män 7 kvinnor Minst 6 månad arbetslivserfarenhet Inklusion: Sjuksköterskor som hade minst sex månaders erfarenhet i den palliativa vården i hemmiljö	Fyra teman och tolv underteman identifierades. -Möjligheter -Kvalifikationer -Support -Skyldighet	Medel

<p>Lokker m.fl. 2018 Nederländsk</p>	<p>Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses</p>	<p>Att belysa sjuksköterskors upplevelser av palliativ sedering med fokus på deras erfarenheter av stress, dilemma och moraliskt smärtsamma situationer.</p>	<p>Kvalitativ studie. Djupintervjuer 185 sjuksköterskor fyllde i ett frågeformulär. Totalt har 36 sjuksköterskor angett vilja och intervjuades därefter.</p>	<p>36 Sjuksköterskor 2 män 34 kvinnor 40–60 år Inklusion: Sjuksköterskor och läkare erfarenheter av kontinuerlig palliativ sedering</p>	<p>- Situationer där sjuksköterskor ansåg att administrering av palliativ sedering var i patientens bästa, men där de var tvungna att vidta åtgärder -Sjuksköterskor rapporterade om situationer där palliativ sedering var inte på patientens bästa.</p>	<p>Medel</p>
<p>Karlsson m.fl. 2010 Sverige, Norge</p>	<p>Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.</p>	<p>Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman inom palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys Deltagarna skrev ner deras erfarenheter av etiska dilemma.</p>	<p>Av 16 sjuksköterskor 7 stycken deltog Alla kvinnor 4–15 år arbetslivserfarenhet Inklusion: Sjuksköterskor som arbetar i kommun och har erfarenhet av palliativ vård.</p>	<p>Tre Huvudtema -Maktlöshet -Frustration -Oro Åtta underteman</p>	<p>Medel</p>

Beck m.fl. 2018 Sverige	Upholding an ideal image of palliative work in the face of obstacles	Att belysa hur sjuksköterskor i hemsjukvården i Sverige upplever sitt arbete inom palliativ vård	Kvalitativ studie, som analyserade med hjälp av kvalitativ innehållsanalys öppna intervjuer	15 Sjuksköterskor 23–65 år 4 mån- 43år arbetslivserfarenhet Inklusion: De måste vara i HSV och ha erfarenhet av att ge palliativ vård.	Ett Huvudtema -att upprätthålla en idealbild av palliativt arbete. Fyra underteman -Att göra gott -Känna arbetstillfredsställelse -Möta svårigheter -Gör sitt bästa arbete	Hög
Devik m.fl. 2013 Norge, Sverige	When expressions make impressions Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding	Att belysa sjuksköterskors upplevelser när de möter svår sjuka patienter inom hemsjukvården	Kvalitativ studie Narrativa intervjuer	10 Sjuksköterskor 4 män 6 kvinnor 29–63 år 4–36 år arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvård	Fyra huvudteman - Att vara öppen för den andra personens närvaro - Att vara lycklig - Att vara frustrerad - Att vara ambivalent Sju underteman	Hög
Karlsson m.fl. 2013 Sverige, Norge, Finland	Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home	Att få en förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av etiska problem inom palliativ vård i patientens hem	Kvalitativ studie inspirerade av hermeneutisk metod Narrativa intervjuer	10 Sjuksköterskor Alla kvinnor från fem olika samhällen i ett svenskt län. Med erfarenhet av vård i livets slutskede	Fyra teman -Obehagliga känslor -Brist på samarbete -Brist på säkerhet -Känslor, förlust av kontroll över vård i livets slutskede i patientens eget hem.	Hög

<p>Alvariza m.fl. 2020 Sverige</p>	<p>Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter i livets slutna skede i hemmiljön</p>	<p>Kvalitativ studie. Analys: Tolkande beskrivande. Fotografier användes i samband med uppföljningsintervjuer</p>	<p>10 Sjuksköterskor 3 män 7 kvinnor 35–65 år 2,5–30 år arbetslivserfarenhet Kriterier: arbetar inom hemsjukvård för närvarande</p>	<p>Fyra teman - Anpassning av interaktioner och handlingar beroende på miljön när man går in i varje unikt privat hem - Stötta patienter och deras närstående i att hitta en balans med egen vård - Självständighet - Säker vård, hjälpa patienten och närstående</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	---	--	------------