

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2021:73

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter vid  
livets slutskede i hemmet  
En litteraturöversikt

Elham Baneshi  
Sofia Kazemi



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter vid livets slutskede i hemmet
Titel på engelska:	Nurses' experiences of caring for palliative care patients at home
Författare:	Elham Baneshi Sofia Kazemi
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK19 v
Handledare:	Anders Sterner
Examinator:	Lotta Saarnio Huttu

## Sammanfattning

### **Bakgrund och problemformulering:**

Palliativ vård ges i livets slutskede och kan variera från några timmar till flera dagar. Drygt 80% av de 90 000 personer som avlider i Sverige årligen bedöms ha varit i behov av palliativ vård. Den palliativa vården är under stor utveckling och dess syfte är att patienternas vårdbehov skall tillgodoses samt att de närstående som är i behov av stöd ska få det. Sjuksköterskan ska kunna identifiera den vilket skeende patienten är i, så att hen kan skapa möjligheter för både patient och anhöriga att planera den sista tiden som de har tillsammans. Allt detta kräver att sjuksköterskan har rätt kunskap och resurser.

**Syfte:** Syftet är att belysa sjuksköterskans upplevelse att vårda patienter vid livets slutskede i deras hemmiljö.

**Metod:** En litteraturoversikt som analyserats enligt Fribergs modell och består av nio vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Resultatet presenteras i tre generella huvudteman och åtta underteman. Huvudteman som identifierades var; Sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård i hemmet, Behov av kompetens och Emotionell påverkan.

**Slutsats:** För att sjuksköterskor ska klara av det komplexa arbetet behövs det ett nära samarbete och stöd från kollegor samt en ökad kunskap inom ämnet. Brister i samarbetet kan leda till att patienten blir lidande och inte får bästa möjliga vård.

**Nyckelord:** *Sjuksköterskors upplevelser, palliativ vård, livets slut, kommunikation hemvård, vårdrelation*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<i>Palliativ vård</i>	<b>1</b>
<i>Hemsjukvård</i>	<b>1</b>
<i>Palliativ vård i hemmet</i>	<b>2</b>
<i>Sjuksköterskors ansvarsområde i hemsjukvården</i>	<b>3</b>
<i>Vårdrelation</i>	<b>3</b>
<i>Patientsperspektiv i livets slutskede</i>	<b>4</b>
<i>Närståendeperspektiv</i>	<b>4</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<i>Datainsamling</i>	<b>5</b>
<i>Kvalitetsgranskning</i>	<b>6</b>
<i>Dataanalys</i>	<b>6</b>
<i>Etiska överväganden</i>	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<i>Samarbete</i>	<b>7</b>
<i>Samarbete med olika vårdgivare</i>	<b>8</b>
<i>Samarbete med patient och närstående</i>	<b>8</b>
<i>Samarbete med sjukhus</i>	<b>9</b>
<i>Sjuksköterskeroll</i>	<b>9</b>
<i>Kompetens</i>	<b>9</b>
<i>Kommunikation</i>	<b>9</b>
<i>Stödjande samtal</i>	<b>10</b>
<i>Emotionell påverkan</i>	<b>10</b>
<i>Existentiella behov</i>	<b>10</b>
<i>Medkänsla</i>	<b>10</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>11</b>
<i>Metoddiskussion</i>	<b>11</b>
<i>Resultatdiskussion</i>	<b>12</b>
<i>Samarbete</i>	<b>12</b>
<i>Kompetens</i>	<b>13</b>

<i>Emotionell påverkan</i>	13
<b>HÅLLBAR UTVECKLING</b>	14
<b>SLUTSATSER</b>	15
<b>REFERENSER</b>	16
<b>BILAGOR</b>	20
<b>Bilaga 1: Sökmatrix</b>	21
<i>Bilaga 2. Artikelmatrix</i>	23
<i>Bilaga 3. Kvalitetsgranskning av artiklar</i>	30

# INLEDNING

Författarnas intresse att välja det här ämnet var på grund av att de själva har erfarenhet från att ha jobbat med patienter i livets slutskede. Det ställs höga krav på dagens sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede. Sjuksköterskan jobbar allt som oftast självständigt inom hemsjukvården och de ställs inför olika utmaningar som kan upplevas komplexa. Då medelåldern blir högre, vårdtiderna kortas och allt fler väljer att spendera livets slutskede i sitt hem, har vård i hemmet fått en allt större betydelse i vården. Med den här uppsatsen vill vi beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter vid livets slutskede i hemmet. Genom ökad kunskap och förståelse är vår förhoppning att bidra till utvecklingen av vården för denna växande patientgrupp.

# BAKGRUND

## Palliativ vård

Palliativ vård är, enligt WHO (2020), en del av människocentrerade hälsovården som ges i livets slutskede. WHO anser, precis som Socialstyrelsen, att den palliativa vårdens syfte är att förbättra patienternas livskvalité samt lindra och förebygga lidande. Det är av yttersta vikt att vården uppfyller de fysiska, psykologiska, sociala samt de andliga behoven hos en patient i livets slutskede för att minska dennes lidande och se till så att patienten får en värdig död (Sijabat, Dahila, & Waluyo 2019). En god relation och kommunikation med patienter och deras familjer samt med andra vårdgivare och att även förstå vad som anses vara en ”bra” död är av särskild stor vikt (Jones, Draper & Davies 2020). Palliativ vård ges i livets slutskede och kan variera från några timmar till flera dagar. Drygt 80% av de 90 000 personer som avlider i Sverige årligen bedöms ha varit i behov av palliativ vård. Den palliativa vården är under stor utveckling och dess syfte är att patienternas vårdbehov skall tillgodoses samt att de närstående som är i behov av stöd ska få det (Socialstyrelsen 2018). Palliativ ska vara tillgänglig för alla oavsett tid och plats och den ska inte ta hänsyn till patientens religion, ålder, kön eller etniska tillhörighet (Ekebergh 2016, s. 131).

## Hemsjukvård

Enligt Thome et al. (2003) är avsikten med hemsjukvård, som ges till patienter av vårdare, att ge patienterna så bra livskvalitet som möjligt. Det betyder att patienter som inte behöver vårdas i slutna vård kan få vård antingen i sina egna hem eller på ett särskilt boende (Melin – Johansson 2017, s. 242). Enligt Statens Offentliga Utredning (SOU) går hemsjukvården ut på bland annat att främja och återställa hälsa, samt förebygga sjukdomar men även att trösta och habilitera. Hemsjukvården ska se till att patienten får en fridfull sista tid i livet (SOU 2011:55). Genom att ta hand om och vårda personer som befinner sig i livets slutskede innebär det således att hemsjukvården är en del av den palliativa vården (Melin – Johansson 2017, s. 242).

Hemsjukvården kan delas in i olika delar, beroende på vem som har vårdansvaret, den kan dels bedrivas inom primärvården där även den kommunala hemsjukvården ingår. På sjukhus där, den mer avancerade sjukvården bedrivs, finns en tillgång till läkare och sjuksköterskor dygnet runt. I hemsjukvården är personalen ofta bara tillgängliga under dagtid (Josefsson 2017, ss. 20–21). Även om alla åldersgrupper finns inom hemsjukvården så är majoriteten äldre patienter (Ljung 2017, s, 37). Nuförtiden vårdas många äldre personer i det egna hemmet under sista perioden i sina liv, till skillnad från förr där de vårdades på sjukhuset fram tills att de dog (Melin-Johansson 2017, s. 255). Som stöd i sin vardag kan en patient erbjudas hemtjänst. Detta kan innebära hjälp med att klä på sig, städa, duscha, laga mat etc . av hemtjänsten. Stödet från hemtjänsten kan även fungera som ett stöd för sjuksköterskan. Stödets innehåll bestäms under en vårdplanering som genomförs med. Under denna Vårdplanering så klargörs och bestämmas vad behoven är för den specifika patienten och vad för sorts hjälp som behövs samt vad respektive yrkesgrupps ansvar och uppgifter är (Josefsson & Ljung 2017).

## **Palliativ vård i hemmet**

Hemmet är en trygg och värdefull miljö för människors vård i livets slutskede, värdefull för både patienten och familjen. Att åka hem kan vara ett alternativ och eget beslut hos många patienter och de beskriver hemmavården som en livsavslutande miljö där det finns bekvämhet, förtrogenhet och resurser för att vara sig själv. Patienter har ofta en positiv attityd av att vara hemma, däremot kan det upplevas utmanande för familjemedlemmar (Hutchinson & Van Wissen, 2017). I en studie gjord av Andershed kan de anhöriga uppleva situationen som betungande, då det innebär ett ökat ansvar för de anhöriga. Det kan påverka de anhöriga på ett negativt sätt, då deras livssituation och framtidsplaner ändras, och de kan känna trötthet, ångest, sömnbrist, känsla av hjälplöshet och en allmän osäkerhet (Andershed, 2006). Samtidigt upplever sjuksköterskor en annan sorts utmaning, när de ska vårda patienter i livets slutskede i hemmet, nämligen att det kan vara svårt att få med sig all nödvändig utrustning hem till patienten. Sjuksköterskan ska även skapa sig en tillfredsställande arbetsmiljö för sig själv och detta är tidskrävande och energikrävande och därför krävs det bra förberedelser och planering (Holmdahl, Sävenstedt & Imoni, 2014).

Det krävs väldigt bra samarbete mellan patient, familj och vårdpersonal för att försäkra att patienten och familjen får tillräcklig med stöd (Hutchinson & Van Wissen, 2017). Det är läkarens ansvar att genomföra en medicinsk bedömning utefter patientens sjukdomsförlopp. När läkaren bedömer palliativ vård, är målet för vården inte livsförlängande, utan det blir att lindra lidandet och där kan det utföras brytpunktssamtal med patient och närstående. Utifrån patientens sjukdomstillstånd, behov och önskemål, har patienten möjligheten att påverka den fortsatta vården, om den ska fortsätta i sjukhuset eller om vården ska utgå från patientens hem (Regionala cancercentrum 2021). Den palliativa vården i hemmet delas upp i allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård beroende hur patientens livssituation ser ut. I de fall patienten har drabbats av en obotlig sjukdom behandlas de av ett team i den specialiserade palliativa vården som har särskilda kunskaper och kompetenser. Oavsett om det är tidigt eller sent i sjukdomsförloppet så hör den palliativa vården hemma inom hälso- och sjukvården. Vården ska även kunna ges i det egna hemmet, på ett sjukhus eller ett särskilt boende. (Socialstyrelsen 2018, s.18). Då fler och fler patienter i livets slutskede väljer att vårdas i

hemmet omgivna av sina närstående ställs det höga krav på vårdens kvalitet och det är av vikt att vården kan erbjuda och stödja de patienter som har detta som sin önskan (Melin–Johansson 2017, ss. 246–247).

## **Sjuksköterskans ansvarsområde i hemsjukvården**

Sjuksköterskor, som jobbar inom hemsjukvården, upplever i allt högre grad att de utsätts för större utmaningar på grund av att den mer avancerade vården och behandlingen utförs i patientens hem. Andra utmaningar som en sjuksköterska inom hemsjukvården kan ställas inför, till skillnad från om vården hade varit på ett sjukhus, är att i hemmet har patienten sina nära anhöriga och där råder det vissa värderingar, preferenser, vanor och kultur som sjuksköterskan måste anpassa sig efter. För att patienten, som är i livets slutskede, ska kunna få vård i sitt eget hem behöver sjuksköterskan ta ett större ansvar, då dessa patienter oftast har ett stort medicinskt behov samt andra vårdbehov som måste tillgodoses. På grund av detta finns det ett större ansvarsområde för sjuksköterskans dagliga verksamhet, som till exempel bedömning och hantering av medicinering, olika behandlingar samt kontroll av den dagliga hälsan (Andersson, Lindholm, Pettersson & Jonasson 2017).

En utmaning för sjuksköterskan är att skapa förutsättningar för att patienten ska känna sig både sedd och hörd. Patienten ska även få sina känslor och förhoppningar bekräftade och ta del av sjuksköterskans erfarenheter och kunskaper. Varje sjuksköterska har sitt unika och personliga sätt att samtala med sina patienter, vilket utvecklats ifrån de erfarenheter och kunskaper som denne samlat på sig från arbetslivet samt livet i övrigt. Dock finns det något grundläggande och gemensamt för alla samtal sjuksköterskor har med patienter och det är att den ska utgå från en vetenskapligt grundad hållning, och detta bidrar till en öppenhet för patientens livsvärld (Ekebergh 2016, s. 131). Sjuksköterskans uppgift är inte endast att involvera patienten utan även också dennes anhöriga i den vård som genomförs. Detta för att de anhöriga ska känna att de kan påverka vårdplaneringen (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 122). Svensk sjuksköterskeförening (2019) menar att en sjuksköterska alltid ska sträva efter att bevara integriteten samt värdigheten hos patienten och de nära anhöriga. Detta kan ske genom ett personcentrerat förhållningssätt, genom att utgå från patientens specifika behov samt sjukdomstillstånd.

Sjuksköterskan ska jobba förebyggande och lindra symtom samt identifiera, analysera och även behandla fysiska och psykiska problem som dyker upp. Sjuksköterskan ska även jobba med att tillgodose patientens behov medicinskt med medicin som påverkar sjukdomsförloppet på ett positivt sätt. Genom att visa medmänsklighet och medkänsla kan sjuksköterskan skapa en känsla av trygghet. En miljö som känns lugn, trygg och som inger hopp för patienten. Vidare beskriver svensk sjuksköterskeförening (2019) att palliativ omvårdnad ska vara personcentrerad och det innebär att omvårdnaden ska fokusera på patientens behov och resurser och detta ska vävas ihop med vårdens resurser och expertis. Ihop med patienten skapas det fram en plan på vård och behandling. Inom personcentrerad palliativ vård finns det en teori; de 6 S:n och där syftet är bland annat att främja patientens självbild och önskemål. De 6 S:n står för Självbild, Självbestämmande, Sociala relationer, Symtomlindring, Sammanhang och Strategier och grundar sig på sex frågeställningar. Det anses som ett sätt för att kvalitetssäkra vården och modellen används

som stöd för planering, utvärdering samt dokumentation av palliativa vården (Ternstedt, Andershed, Eriksson & Johansson, 2017).

## **Vårdrelation**

En vårdrelation är enligt Arman (2016, s. 108) etisk, omvårdande och omfattar en vilja att göra gott. Det gäller att vårdaren finns där för patienten, inte bara på ett passivt sätt utan att även på ett sätt som berör och tilltalar. Patienten och sjuksköterskan skapar en relation, en vårdrelation. Den palliativa vårdrelationen, präglas av ömsesidig respekt och tillit till varandra och det är viktigt att sjuksköterskan ger patienten uppmärksamhet och är lyhörd på patientens känslor och tankar. En bra vårdande relation kräver ömsesidig respekt mellan patient, närstående och sjuksköterska samt att sjuksköterskan är tillgänglig och ställer sig till patientens förfogande (Melin–Johansson 2017, ss. 246–247). Från patientens håll krävs det att denne tar emot vårdaren med öppet sinne och är inbjudande. Den vård som erbjuds av vårdaren ska vara inom rimlighetens gränser och möjlig att utföra (Wiklund 2003, ss. 155–158). En sjuksköterska ska se de anhöriga som en resurs och därför bör de inkluderas i vårdplaneringen. Vårdrelationen med de anhöriga stärks under vårdförloppet, genom att ha kontinuerliga uppföljningssamtal och en rak kommunikation (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 122).

## **Patientperspektiv i livets slutskede**

Patientperspektiv innebär att det är patienten som är i centrum för vårdandet och ska även ses som mest kunnig på sig själv samt sina behov. För sjuksköterskan som behandlar patienten som befinner sig i livets slutskede ska människovärdet vara i fokus och det ska alltid erbjudas en så god vård som möjlig utifrån patientens behov och önskemål (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103 – 104). En sjuksköterska ska i patientperspektiv inkludera patienten och rådfråga denne om sina erfarenheter och upplevelser. Detta har en stor betydelse för att lindra lidandet för patienten i livets slutskede (Socialstyrelse 2000). Enligt Svenska palliativregistret (2021) är det viktigt att tillgodose patienter, som befinner sig i livets slutskede, deras behov i form av symtomlindring och att de inte ska behöva dö ensamma. Det är också viktigt att ge stöd till de närstående och att man ger en god omvårdnad utifrån patientens behov för att öka deras livskvalitet i livets slutskede.

## **Närståendeperspektiv**

Närståendeperspektiv innebär att de nära närstående som är viktiga för patienten inkluderas i vården och omsorgen av patienten. Vilket innebär att vårdarna behöver vara uppmärksamma på de närståendes unika och olika känslor och behov. Enligt Socialstyrelsen behöver därför samtliga av socialtjänstens olika verksamheter, i samförstånd med de närstående, samverka kring hur stödet ska ges (Socialstyrelsen 2016, s.19). När en familjemedlem blir allvarligt sjuk påverkas hela familjen och deras relation. Det är inte lätt att vara närstående till någon som befinner sig i palliativ fas. Att veta att den närstående snart kommer att dö skapar både stress och många olika känslor. Att ta hand om patientens närstående och se till deras behov är hälso- och sjukvårdens



ansvarsområde då de är en stor del av patientens livsvärld (Arman 2016, s. 88). Fringer et al (2020) skriver att de anhörigas ansvar ökar under de sista veckorna i patientens liv vilket kan bli en svår utmaning för dem. Sista tiden utsätts de närstående för stora prövningar och stress.

## **PROBLEMFORMULERING**

Syftet med palliativ vård är att identifiera och tillgodose patienters vårdbehov samt att stödja närstående. Eftersom patientens allmäntillstånd i livets slutskede försämrats successivt, så är syftet med vården inte längre att bota sjukdomen, i stället är syftet att få patienten att ha det så bra som möjligt trots sitt tillstånd. Patienter som befinner sig i livets slutskede väljer allt som oftast att vårdas i det egna hemmet, till skillnad från förr då de vårdades på sjukhus fram tills att de dog. På grund av att den avancerade vården, för patienter som befinner sig i livets slutskede bedrivs i hemmet i allt större utsträckning, känner sjuksköterskorna att de utsätts för större utmaning samt att deras ansvarsområde för den dagliga verksamheten har ökat. Författarnas intresse har varit att undersöka och öka förståelsen för sjuksköterskors upplevelser av patienter som befinner sig i livets slutskede.

## **SYFTE**

Studien syftar på att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter vid livets slutskede i hemmet.

## **METOD**

För att erhålla en strukturerad och tydlig överblick över kunskapsläget inom det valda området valdes litteraturöversikt enligt Fribergs modell som metod (Friberg 2017, ss 119–122). Till denna studie har författarna utgått ifrån tidigare känd forskning inom området och det har sammanställts utifrån kvalitativa vetenskapliga artiklar. Litteraturöversikt är, enligt Olsson och Sörensen (2011, s.144), vanligt förekommande metod för kandidatuppsatser.

## **Datainsamling**

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser att vårda patienter vid livets slutskede i hemmet. Författarna till studien har enbart valt att granska kvalitativa artiklar, eftersom kvalitativa artiklar i större utsträckning lyfter fram sjuksköterskors upplevelser och känslor (Olsson & Sörensen 2011, s. 18) och datasökningen har skett enligt Fribergs modell (2017, ss. 144–150). Artiklar som utgör resultatet är alla skrivna på engelska. För att reducera antalet träffar har det gjorts begränsningar i sökningarna som genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och MedLine och enligt Östlundh (2017, s. 67) är dessa tre akademiska databaser inriktade inom omvårdnadsvetenskapen, och Pubmed riktar sig främst inom medicin.

Inklusionskriterier som användes var: palliativ vård inom hemsjukvård, sjuksköterskors upplevelser, peer reviewed, kvalitativa studier, publicerad mellan år 2010–2021, vuxna patienter över 18 år samt engelskt språk. Dem exklusionskriterier som användes var: barn, patienters erfarenhet, sjuksköterskors upplevelser från sjukhus och intensivvård. Östlundh (2017, s. 77) beskriver att om begränsningar görs av språk och årtal, får man artiklar som inte är för gamla eller skrivna på ett sätt som är svårt att förstå. De artiklar som valdes bort var de som inte hade som utgångspunkt från sjuksköterskans perspektiv, att artiklarna inte syftade på palliativt vårdande eller att palliativa vården inte bedrevs i hemmet.

Sökorden valdes noggrant ut för att hitta artiklar som åskådliggör sjuksköterskors erfarenheter inom valt ämne och i bilaga 1. har vi presenterat alla sökningar under samtliga databaser. I MedLine har sökorden varit: Nurse, Palliative Care, Home Care, Attitude, End of life samt Experience. I CINAHL har sökorden varit: Nurse AND end of life AND Perceptions AND Experience AND Attitudes AND Palliative home care. Samma sökord som beskrivits ovan användes i PubMed. Efter att hittade artiklarnas rubriker och abstrakt lästs igenom och att artiklarna bedömdes svara på studiens syfte valdes totalt nio artiklar ut till resultatet. Dessa nio artiklar sedan kvalitetsgranskades.

## **Kvalitetsgranskning**

Artiklarna har granskats utifrån Fribergs (2017, s.187) granskningsmall, (bilaga 3) för att verifiera att god forskningskvalitet bibehållits. Granskningsmallens utformning hjälper författarna att analysera artiklarna för att bedöma om dem uppfyller kriterierna för god forskningskvalitet med hjälp av flertalet frågor (se bilaga 3). Enligt Friberg (2017, s. 147) är det viktigt att under granskningen implementera ett kritiskt förhållningssätt. Tack vare kvalitetsgranskningen, av de valda artiklarna i det avgränsade området, hade författarna möjlighet att inkludera alternativt exkludera artiklar i studien. Alla nio artiklar som bedömdes ha god kvalitet inkluderades för studien.

## **Dataanalys**

Dataanalysen genomfördes med stöd av Fribergs analyssteg (2017, ss. 148–150). Första steget var att läsa artiklar, som valts ut var för sig och sedan analyserades flertalet gånger, dels för att öka förståelsen, dels för att få en klarare helhetsbild. I nästa steg lästes resultaten igenom tillsammans och gemensamt plockade författarna ut meningar som var relevanta för studiens syfte. Meningarna som plockats ut blev markerade med olika färger för att lättare hitta likheter och skillnader i artiklarna. Författarna diskuterade eventuella skilda tolkningar tills de var eniga och sedan gjordes en sammanställning av markeringar som gjorts och därefter sammanställdes resultaten i olika färgkodade huvudkategorier. Dessa huvudkategorier delades sedan upp efter vidare analyser och de ämnen som var lika varandra hamnade under samma underkategorier. Innehållet i underkategorierna diskuterade författarna sinsemellan tills de var överens och detta resulterade i tre huvudkategorier och åtta underkategorier (Tabell 1). Författarna har använt sig av ovanstående analyssteg. För att underlätta analysen har en översiktstabell skapats (se Bilaga 2). Författarnas syfte med studien har varit att belysa sjuksköterskans upplevelser och en sammanställning av resultaten av valda artiklar har synliggjorts som påvisar detta.

## Etiska övervägande

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) går ut på att säkerställa att de grundläggande mänskliga rättigheterna följs inom forskningen som bedrivs, men även att människovärdet går före samhällets och vetenskapens behov. För att säkerställa att examensarbetet håller en hög standard är det viktigt att genomgående referera till samtliga författare som artiklarna är tagna ifrån. Enligt Olsson och Sörensen (2011, s.89) ökar trovärdigheten när man uppger rätt upphovsman till rätt fakta. Det är av yttersta vikt att sträva efter öppenhet av informationen utan att lägga in egna förutfattade tolkningar i texten (Dahlborg-Lyckhage 2017, s. 177).

## RESULTAT

Resultatet presenteras i tre huvudteman och åtta underteman. En översiktlig beskrivning av resultatets olika teman presenteras i Tabell 1.

**Tabell 1: Teman**

Huvudteman	Underteman
Samarbete	Samarbete med olika vårdgivare Samarbete med patient och närstående Samarbete med sjukhus
Sjuksköterskeroll	Kompetens Kommunikation Stödjande samtal
Emotionell påverkan	Existentiella behov Medkänsla

### Samarbete

Inom den palliativa vården är det viktigt för en sjuksköterska att skapa sig ett bra samarbete med patienterna samt med sina vårdkollegor. Nedan beskrivs vårdrelationer, samarbete och patientens delaktighet som viktiga delar i en sjuksköterskas vardag inom den palliativa vården.

#### Samarbete med olika vårdgivare

Det är viktigt att sjuksköterskor inom den palliativa vården har en bra relation och ett gott samarbete sinsemellan (Tunnah, Jones & Johnstone 2012). Genom ett bra samarbete upplevde sjuksköterskorna att de fick en tydlig struktur och planering för patienten och det genererade en tryggare vård vilket i sin tur bidrog till färre larm från patienten (Alvariza, Mjörnberg & Goliath 2020; Spelten, Timmis, Heald & Duijits 2019). Sjuksköterskorna i studien menar att ett omsorgsfullt vårdande kräver lyhördhet och en god uppfattningsförmåga samt möjligheten att avsätta tillräckligt med tid för sin patient. Det är även viktigt att sjuksköterskan inom den palliativa hemsjukvården alltid är öppen för samtliga aspekter av patientens tillstånd (Hemberg & Bergdahl 2020). För att kunna hantera arbetsdagen på ett effektivt sätt samt att kunna tillgodose patienternas olika behov anser sjuksköterskorna att planering och prioritering för vårdinsatser samt tillräckliga resurser är viktiga delar av arbetet (Tunnah, Jones & Johnstone 2012). För en sjuksköterska känns det ofta både professionellt och givande att ta hand om patienter vid livets slutskede (Devisk, Enmarker & Hellzen 2013). Sjuksköterskan styr hårdt om vårdmöte det blir, ju bättre vårdrelation desto lättare att få gehör för den vård som är planerad (Devisk, Enmarker & Hellzen 2013, Hemberg & Bergdahl 2020). Anhörigas återkoppling i form av tacksamhet och uppskattning ger sjuksköterskorna en tillfredställelse och ett erkännande att de har gjort ett bra jobb (Spelten, Timmis, Heald & Duijits 2019).

### **Samarbete med patient och närstående**

Sjuksköterskan ska tillsammans med patienten arbeta fram en vårdplanering där båda är lika delaktiga i planeringen av den vård som ska ges (Hemberg & Bergdahl 2020, Heno, Danelson, Strang, Browall & Melin- Johansson 2013). Att lära känna människan "bakom" patienten är en bra grund för samarbete och medskapande och samtidigt möjliggör det för sjuksköterskan att realisera patienternas önskemål (Hemberg & Bergdahl 2020). Genom att ställa frågor till patienten om hur hen upplever saker kan sjuksköterskan anpassa aktiviteter och coacha patienten att börja utföra vårdprocedurer på egen hand och på så sätt stärka vårdrelationen. En sjuksköterska ska "ta ett steg tillbaka" om de upplever att de inte är i samklang med patienten då det är viktigt att patienten känner sig delaktig (Hemberg & Bergdahl 2020). Det är även viktigt med ett gott samarbete med närstående som vill vara behjälpliga och delaktiga i vården av deras nära. I vissa fall undervisas till och med närstående av sjukvårdspersonalen. Det är samtidigt viktigt att sjuksköterskan håller de närstående uppdaterade och informerar dem regelbundet om patientens tillstånd (Skorpen Tarberg, Landstad, Hole, Thronaes & Kvangarsnes 2020).

### **Samarbete med sjukhus**

Sjuksköterska inom hemsjukvården beskriver att en väsentlig del av att få en bra start på den palliativa vården i hemmet är att erhålla korrekt information och ett bra stöd från det berörda sjukhuset (Spelten, Timmis, Heald & Duijits 2019). Vid de tillfällen som sjuksköterskor inte upplever ett tillräckligt stöd från sjukhuset, gällande till exempel medicinering och smärtlindring, ansåg sjuksköterskorna att det inverkar på patientsäkerheten (Spelten, Timmis, Heald & Duijits 2019). En sjuksköterska bör på ett värdigt och omsorgsfullt sätt ta hand om patienter, som befinner sig i livets slutskede i

den palliativa hemvården, och agera utefter de etiska principerna (Hemberg & Bergdahl 2020).

## **Sjuksköterskeroll**

För att kunna bedriva en kvalitetssäker vård behöver en sjuksköterska olika kompetenser och en god förmåga att kommunicera med sina patienter. Nedan beskrivs kompetens, kommunikation samt stödande samtal som vitala delar i en sjuksköterskas kompetens.

### **Kompetens**

Att få vård i hemmet i slutskedet av livet i är ett önskemål för de flesta patienter. Detta skapar ett behov specifik kompetens hos sjuksköterskan för att klara uppdraget att vårda både patient och närstående på ett fullgott sätt (Alvariza, Mjörnberg & Goliath 2020). Sjuksköterskans arbetsmiljön i hemmet ska kartläggas av sjuksköterskan för att säkerställa att patienten får en högkvalitativ vård i sitt hem (Alvariza, Mjörnberg & Goliath 2020, Karlsson et al. 2010). Sjuksköterskors insikter, tidigare erfarenheter och kompetens inom den palliativa vården kan bidra till utveckling av klinisk praxis (Karlsson, Roxberg, Barbosa Da Silva & Berggren 2010), och all den kompetensen gör att de inte reagerar emotionell (Tunnah, Jones & Johnstone 2012). Sjuksköterskor tidigare erfarenheter har betydelse för hur de känner sig inför sitt arbete och hög kompetens känner sig generellt mer positiva till jobbet och är mer säkra inom den palliativa vården, till skillnad från oerfarna sjuksköterskor som känner sig mer osäkra (Hench, Danelson, Strang, Browall & Melin- Johansson 2013).

### **Kommunikation**

Sjuksköterskor upplever att patienterna vill känna sig sedda och hörda samt bli behandlad med värdighet (Hemberg & Bergdahl 2020). Kommunikation är en viktig del av utbildningen för all vårdpersonal och det är en väsentlig del av den palliativa vården. I mötet med patienter som befinner sig i livets slutskede är det viktigt att förstå patienten verbalt och beteendemässigt och kommunikation är en viktig kompetens för en sjuksköterska (Hench, Danelson, Strang, Browall & Melin- Johansson 2013). Det är viktigt att bekräfta patienten genom kommunikation, där den yttre bekräftelsen innebär att patienten känner att denne blir tagen på allvar och förstådd medan den inre bekräftelsen innebär att patienten behåller sin värdighet (Hemberg & Bergdahl 2020). Genom en bra kommunikation kan sjuksköterskan ta reda på hur patienten och de anhöriga vill att vården ska bedrivas i deras hem (Skorpen Tarberg, Landstad, Hole, Thronaes & Kvangarsnes 2020). Bristande kommunikation påverkar vården på ett negativt sätt (Devick, Enmarker & Hellzen 2013). Sjuksköterskan ska genom kommunikation tillsammans med patienten arbeta fram vårdnadsgemenskapen planering av vården och där båda är lika delaktiga i den vård som ska ges. Sjuksköterskans arbetssätt kan genom en rak och ärlig kommunikation skapa förtroende hos patienten och på så sätt så små tankefrön som börjar växa i patientens sinne och därmed väcka dennes önskan att acceptera nya saker. Som till exempel nya vårdmetoder eller ett nytt hjälpmedel som kan hjälpa till att lindra lidandet och främja livskvalitén (Devick, Enmarker & Hellzen 2013, Hemberg & Bergdahl 2020). Inom den palliativa hemvården ska patienten vara delaktig

i planeringen av vården och få förslag och information av sjuksköterskan på delmål samt även om alternativa vägar och möjligheter (Spelten, Timmis, Heald & Duijts 2019, Hemberg & Bergdahl 2020). Det är viktigt att sjuksköterskor är uppmärksamma och aktivt lyssnande samt ger stöd till patienten (Hench, Danelson, Strang, Browall & Melin-Johansson 2013).

### **Stödjande samtal**

En sjuksköterska ska kunna hantera olika frågor med patienterna och samtidigt hjälpa dem att förstå sjukdomen, skapa hopp samt att hjälpa till att lindra deras lidande och mildra deras ångest (Hench, Danelson, Strang, Browall & Melin-Johansson 2013). Sjuksköterskor anser att de närstående skulle gagnas av att ha efterlevande samtal med sjukvårdspersonal för att komma över sin förlust efter att en patient gått bort (Skorpen Tarberg, Tarberg, Landstad, Hole, Thronaes & Kvangarsnes 2020).

### **Emotionell påverkan**

Inom palliativ omvårdnad utsätts sjuksköterskan oftast för etiska frågor samt psykologiska och känslomässiga utmaningar när de möter patienter som är i livets slutskede. Att arbeta med patienter som är i livets slutskede är emotionellt krävande för en sjuksköterska och det krävs en hög nivå av emotionell kompetens. Nedan presenteras existentiella behov, medkänsla och patientens värdighet som delar av den emotionella påverkan.

### **Existentiella behov**

Det är viktigt att ha kunskap om existentiella frågor, då en patient som är i livets slutskede kan känna stor ångest och sorg (Hench, Danelson, Strang, Browall & Melin-Johansson 2013). En patient som lever med en dödlig sjukdom tvingas leva med vetskapen om att hans tid är begränsad och det kan generera en försämrad livskvalitet. Sjuksköterskors egna liv påverkas när de tar hand om patienter vid livets slutskede (Hench, Danelson, Strang, Browall & Melin-Johansson 2013).

### **Medkänsla**

Att ha medkänsla för en sjuksköterska har betydelsen av att lindra lidandet samt främja välbefinnandet hos patienterna (Devick, Enmarker & Hellzen 2013). Och tvärtom bristen på medkänsla hade betydelsen av vård av patienter som upplevdes som krävande och jobbiga och det har rapporterats att dessa patienter fick väldigt sällan medkännande vård (Devick, Enmarker & Hellzen 2013). Sjuksköterskorna upplevde att det är emotionellt påfrestande arbete att vårda patienter inom den palliativa vården och därför kände de sig väldigt utmattade. Andra faktorer som bidrog till att jobbet känns utmanade och stressigt var dem långa avstånden till patienterna samt avsaknaden kontakt med andra sjuksköterskor och läkare (Tunnah, Jones & Johnstone 2012). Bristen av medkänsla hade betydelsen av vården av för patienter och sjuksköterskorna bli stressade och oroade då det uppstod bristande samförstånd med kollegorna när det gällde patienternas omvårdnad och vilken smärtlindring som administrerats (Karlsson, Roxberg, Barbosa Da Silva &

Berggren 2010). Sjuksköterskor kunde känna en känsla av maktlöshet när patienterna motsatte sig den ordinerade behandlingen eller när de närstående motsatte sig den döende patientens vilja att få hemvård och krävde att patienten flyttas till ett sjukhus istället och att de inte kunde påverka sitt arbete (Karlsson, Roxberg, Barbosa Da Silva & Berggren 2010). Ett annat tillfälle där sjuksköterskor känner sig maktlösa och hjälplösa inträffade när de tvingades att hantera de närståendes sorg efter att patienten avlidit (Alvariza, Mjörnberg & Goliath 2020).

## **DISKUSSION**

Tanken med denna studie var att initialt, genom intervjuer med sjuksköterskor, ta fram empiriska data för att kunna få ta del av deras erfarenheter och upplevelser. Dock satte tids -och resursbrist stopp för detta och författarna genomförde därmed litteraturöversikt.

### **Metoddiskussion**

Författarna till detta examensarbete har valt metoden litteraturöversikt och granskning av vetenskapliga artiklar enligt Fribergs granskningsmall (2017, s. 141 – 152). Metoden upplevdes ge en god helhetsbild och ett brett perspektiv över det valda området. Och en annan anledning till denna metod är att författarna haft en limiterad med tid för att utföra examensarbetet och därför skulle en empirisk studie vara för omfattande att genomföra (Segersten 2017, s. 107). Denna studie har enbart använts sig av kvalitativa studier i resultatet för att kunna svara på studiens syfte och sätta ord på sjuksköterskors upplevelser i den palliativa hemvården (Olsson & Sörensen 2021, s. 18).

Databaser som använts för artikelsökningen var: CINAHL, Medline och Pubmed. När sökningar genomförs i flera databaser ökar arbetets trovärdighet på grund av att chansen att hitta relevanta artiklar ökar enligt Henricsson (2017, s. 414). De artiklar som valdes ut i studien var vårdvetenskapliga och svarade på syftet. Då ämnet som valdes kan beskrivas som välstuderat innebar det gott om artiklar att analysera. Således kunde sjuksköterskans upplevelse inom den palliativa hemvården belysas. Målsättningen har varit att dels besvara studiens syfte, dels att komma fram till nya slutsatser för att öka kunskapen inom det valda ämnesområdet.

Författarna anser att sjuksköterskors upplevelser inom olika vårdformer kan avvika från varandra och för att inte påverka tillförlitligheten har författarna exkluderat upplevelser inom intensivvård, patienters erfarenhet, vård av barn samt sjuksköterskors upplevelser från sjukhus. En begränsning av årtal gjordes enbart för att författarna önskade ny och uppdaterad forskning inom området. Denna begränsning anser författarna vara en svaghet då relevanta artiklar kan ha missats.

Artiklarna är noggrant utvalda för att passa studiens syfte och artiklar som är peer reviewed kan anses ha en större trovärdighet och detta anser författarna vara en styrka då andra forskare inom ämnet granskat artikeln. Tack vare begränsningen peer reviewed betyder det att artiklarna även blivit etiskt granskade. Åtta lämpliga artiklar valdes slutligen ut och efter en sammanställning och granskning blev det tre huvudteman och åtta underteman.

Författarna påbörjade enskilt arbetet med textbearbetning genom en färgkodning av påståenden och meningsbärande sektioner för att minska risken att påverka varandras analyser. Detta anser författarna vara en styrka då det ökar tillförlitligheten i resultatet och sedan skapades en översiktstabell för att strukturera materialet och därmed underlätta författarnas bearbetning av analyserna. Ämnet och studiens resultat tror författarna kan främja vårdande av patienter i livets slutskede. Kunskapen som framkommit i resultatet kan gynna sjuksköterskans personliga utveckling och i slutändan leda till att patienten får bättre vård i livets slutskede. Författarna anser att sjuksköterskor kan ta lärdom och få ny kunskap av det här examensarbetet och enligt Dahlberg (2014, s. 22) ska forskning leda till ny kunskap för omvärlden.

## **Resultatdiskussion**

Syfte med denna litteraturoversikt var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter vid livets slutskede i hemmet. Studiens resultat belyser tre huvudteman och åtta underteman. De tre huvudteman är samarbete, sjuksköterskeroll och emotionell påverkan.

### **Samarbete**

Resultatet belyser vikten av att ha samarbetet mellan kollegor i den palliativa vården och sjuksköterskan behöver även ha en god relation med patienter och deras närstående. En sjuksköterska behöver, enligt Ekebergh (2015, ss. 122–124), vara förstående för patientens situation och för detta krävs det en öppenhet och lyhördhet i mötet med patienten. Vårdrelationen, mellan patienten och sjuksköterskan, kräver att sjuksköterskan har ett öppet sinne i mötet med patienten. Som blivande sjuksköterskor tänkte vi att samarbetet mellan kollegor inte bara skapar en trygg och säker vård för patienten utan kommer även att vara en viktig utgångspunkt för oss som nya sjuksköterskor att bli trygg i yrket.

Författarnas resultat påvisar att, om sjuksköterskor ska kunna ge säker och trygg vård för patienter som befinner sig i livets slutskede, det krävs ett samarbete med kollegor och annan vårdpersonal. Enligt en rapport från statens offentliga utredningar, från Socialdepartementet, är samarbetet mellan kollegor grundläggande inom vården. Utan samarbete är det svårt att uppnå uppsatta målen såsom god symtomlindring och att erbjuda en god livskvalitet under livets sista tid för alla involverade parter (Kommittén om vård i livets slutskede 2001). Socialstyrelsen (2016) har rapporterat att samarbete mellan olika vårdgivare är en central del i samverkan och är nödvändig grund för en god palliativ vård. Hälso- och sjukvården bör därför ta ställning i hur ett sådan samarbete bör utformas för att kunna möta patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Andersson, Lindholm, Pettersson & Jonasson (2017) beskriver att relationen till kollegor är viktig för att kunna få en ökad trygghet samt ett större självförtroende i sitt arbete. Detta stärks även av Aymen, Mahmoud & Mohsen (2017) som beskriver att utan att ha ett kontinuerligt samarbete och kontakt med läkare kan en sjuksköterska inte garantera en god vård till patienten.



Författarna har utifrån resultatet kommit fram till att det inte bara är viktigt med bra samarbete mellan kollegor, utan en sjuksköterska ska även ha bra vårdrelation med patienten och de närstående också. Detta samarbete är avgörande för hur vårdkvalitén blir och för att utveckla en bra vårdrelation måste patienten känna förtroende för sjuksköterskan. Enligt Berg (2010) är varje enskild vårdrelation unik och patienter som befinner sig i livets slutskede kan tack vare den goda vårdrelationen med sjuksköterskan få en uppmuntran att fortsätta leva och finna en känsla av sinnesro och trygghet. Det är viktigt att en sjuksköterska behandlar patienten som en människa med känslor, egen vilja och behov (Ekman, Swedberg & Taft, 2011). Wolf et al. (2017) beskriver att den personcentrerade vården utgår från ett så kallat partnerskap mellan den professionella vårdgivaren, patienten och de närstående. Detta partnerskap går ut på att en sjuksköterska ska på ett strukturerat sätt via kommunikation, tillit och empati bygga en god relation med patienten för att uppmuntra denne till deltagande i vården. Inom personcentrerad vård ingår 6 S:n och i en ideal situation kan patienten själv uttrycka sina önskemål om hur livets slutskede ska se ut, oavsett om patienten har kort eller lång tid kvar i livet. Med hjälp av dem 6 S:n kan en sjuksköterska skapa struktur och lättare förstå och tolka patientens vilja, önskan och förväntningar (Ternestedt et al 2017).

## **Kompetens**

I resultatet synliggörs vikten av kompetens samt tidigare erfarenheter hos sjuksköterskor inom den palliativa vården för hur de känner sig inför sitt arbete. De sjuksköterskor med stor erfarenhet och kompetens av den palliativa vården har en tendens att inte reagera emotionellt samt att dessa sjuksköterskor ser mer positivt på den palliativa vården, till skillnad från de oerfarna sjuksköterskor som känner sig mer osäkra.

Enligt Arman (2015, s.283) är verkligheten både komplicerad och varierande vilket betyder att vår kunskap och omdömesförmåga behöver följa med i utvecklingen. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskor som har mindre erfarenhet kan känna att de inte har tillräcklig kompetens vid jämförelse med erfarna sjuksköterskor inom den palliativa vården. Uppfattningen om kompetens och erfarenhet är något som hela tiden ska utvecklas i arbetsuppgifterna. Kompetens är en kunskap som hela tiden bör kunna utvecklas och realiseras i arbetsuppgifterna. Resultatet i examensarbetet visade bland annat att sjuksköterskor, med hög kompetens och stora erfarenheter av palliativ vård, kan hjälpa till med att utveckla arbetet och även hjälpa till med att minska osäkerheten och otryggheten för oerfarna sjuksköterskor.

Sjuksköterskor med mindre kompetens var rädda för att de hade missat något och skadat patienten och att det skulle vara deras fel och dessa oerfarna sjuksköterskor vågade inte i lika stor utsträckning fråga läkare eller andra i vårdteamet om hjälp (Etheridge 2007). Erfarna sjuksköterskor upplevde sig oroliga över att om patienter har fått en rätt bedömning eller behandling av de mindre erfarna kollegorna (Karlsson et al. 2010). Brist på kompetens kan leda till ångest, osäkerhet och en känsla av att inte kunna hantera vissa situationer Andersson, Lindholm, Pettersson & Jonasson (2017). Författarna anser att kompetens och erfarenhet är grundförutsättningar som krävs för att en sjuksköterska, inom den palliativa vården, ska kunna bemöta patientens krav och önskemål.

## **Emotionell påverkan**

Resultatet påvisar att påfrestande känslor skapas i palliativa vården och det påverkar sjuksköterskorna. Egenskaper som kompetens, erfarenhet, omdöme och öppenhet bygger upp och stärker den emotionella kompetensen hos en sjuksköterska (Sandgren et al., 2006). Att kunna möta och begripa en patients livsvärld kräver ett genuint intresse och öppenhet för dennes livsvärld, samt att det måste finnas en stark vilja för att se och förstå patienten (Ekebergh, 2015, s.70). Det är kanske som resultatet visar, att kompetens i stort sett kommer från vilka tidigare erfarenheter sjuksköterskan har och detta kan underlätta för hen att klara av emotionella stunder med patienter vid livets slutskede. Detta styrks i Josefsson (2015) undersökning att det finns inget bevis som bekräftar att specialistsjuksköterskor har en högre kompetens i samband med att hantera den emotionella påfrestningen än grundutbildade sjuksköterskor. Sandgren, Thulesius, Fridlund & Petersson (2006) beskriver att visa empati i stället för sympati eller identifiera sig med patienten skyddar mot känslomässig överbelastning genom att undvika risken att identifiera sig med patienten eller närstående. Sjuksköterskan ska våga visa sina känslor när en döende patient är ledsen.

## Hållbar utveckling

Hållbar utveckling innehåller tre olika grundläggande dimensioner: den ekologiska, den ekonomiska och den sociala aspekten. Den sociala aspekten innebär att alla resurser i samhällen ska fördelas rättvist (Pellmer- Wramner & Wramner 2012, ss.207–208). Hållbar utveckling inom vården kan innebära att den vård som vi använder idag kan behöva begränsas för att vi i framtiden ska kunna ha tillräckligt med resurser inom vården. (Sandman, L. & Kjellström 2013, ss. 338–339).

Hållbar utveckling handlar om alla ska engagera sig för att tydliggöra alla utmaningar på både regional och nationell nivå (Socialstyrelsen 2018, ss. 64–65). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2020) ska hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården grunda sig på en hög omvårdnadskompetens hos sjuksköterskor, men det ska också finnas andra kompetenser såsom en avancerad beredskap inom medicin samt tillräcklig kunskap för uppmärksammade problem, symtom och lidande. Ju mer inblick en sjuksköterska får i en komplicerad vård, desto bättre kan utvecklingen av en hållbar kunskap, miljö och ekonomi förverkligas (Melin-Johansson 2017 ss. 253–254).

Som tidigare beskrivits, i resultatet angående kunskapens vikt inom palliativa vård, anser författarna att kunskap bidrar till en bättre hållbar utveckling i vården samt att mer kunskap minskar också risken för vårdlidande för patienten. Sjuksköterskor som pluggar vidare till specialistsjuksköterska inom palliativa vården får möjligheten att skaffa ny kunskap som ökar möjligheten för en hållbar utveckling inom palliativa vården. I resultatet är det även tydligt hur samarbetet inom palliativa vården kan leda till högre vårdkvalitet. Författarna bedömer från resultatet att för att få en god och säker palliativ vård krävs ett välfungerande samarbete mellan sjuksköterska och övriga yrkesgrupper, även patient och närstående. Samarbeten leder till att sjuksköterskan får mer kompetens och känner sig mer trygg i sin roll, det skapar i sin tur en känsla av trygghet och delaktighet för patienten och skapar tillslut en patientsäker vård. Det leder till en hållbar utveckling utifrån både patient och närståendeperspektivet. Ju mer sjuksköterskan samarbetar med olika yrkesgrupper desto mer erfarenhet skapas. Risken för att förlora kunskap minskar och vårdpersonalen kan utveckla sitt yrke genom att lära från varandra.

Samarbete mellan olika vårdgivare skapar även tidsvinster i vården, och ju mer tid man får för vården så blir resultatet att vårdgivarna känner sig mer säkra och kan ge en säker vård. Det skapar en hållbar utveckling och en mer säker vård, vilket leder till mindre skador och misstag i vårdandet.

## **SLUTSATSER**

Syftet med denna studie har varit att beskriva den palliativa vården i hemmet ur sjuksköterskors perspektiv. Det ger en tillfredställelse för en sjuksköterska att arbeta med palliativ vård i hemmet, trots att det förekommer utmaningar både professionellt och personligt. En sjuksköterska som vårdar en palliativ patient i hemmet skapar oftast en nära relation med både patienten och de närstående. För en sjuksköterska är det viktigt att kunna lindra symtom för en patient och om detta inte är möjligt uppstår frustration och en känsla av maktlöshet. För att klara av det komplexa arbetet behövs det ett nära samarbete och stöd från kollegor samt en ökad kunskap inom ämnet. Brister i samarbetet och kunskap kan leda till att patienten blir lidande och inte får bästa möjliga vård. Ur studiens resultat har specialistsjuksköterskorna en hög kompetens för att kunna erbjuda rätt vård till patienten, den erfarenheten gör att sjuksköterskan känner sig mindre osäker i sina bedömningar och leder till en hög säkerhet för korrekt vård i den palliativa vården. Det är samtidigt viktigt att samarbeten mellan olika yrkesgrupper fungerar väl, resultatet av det gör att vårdpersonalen blir mer tillgänglig för patient och närstående. Det i sin tur ökar också känslan och tryggheten för vårdpersonalen i sitt vårdande. Samarbetet mellan vårdare, patient och anhöriga gör att de känner sig mer delaktiga i sin vård och vårdandet får bästa möjliga förutsättningar. Resultatet visar vikten och betydelsen av kunskap, kommunikation och hur viktigt ett stödjande samtal till patient och anhöriga kan vara för att lindra deras lidande och ångest. Dessa punkter är viktiga för att en sjuksköterska ska kunna bedriva en patientsäker vård för sina patienter samt anhöriga. Sjuksköterskan får genom dessa punkter mer kunskap och kan bli mindre emotionellt påverkad där hantering av svåra känslomässiga situationer även blir bättre i vårdandet av palliativa patienter.

Författarna anser att sjuksköterskeutbildningen kan breddas ytterligare och palliativ vård kan ges ett större utrymme i utbildningsprogrammet då författarna anser den vara begränsad och bristfällig i sin nuvarande form. Större kunskap behövs för att nyexaminerade sjuksköterskor skall klara av den palliativa vården i hemmet. Ur artiklar som diskuterades i studien framgår följande resultat att det viktiga för en sjuksköterska är att ha en bred kompetens i samband med palliativa patienter, det leder till en trygg patientvård och patienten kan känna sig trygg i sjuksköterskans händer. För att sjuksköterskan ska kunna uppfylla den trygghetskänslan hos patienten krävs goda samarbeten med andra vårdinsatser så att sjuksköterskan kan hantera olika utmaningar och garantera en god vård till sina patienter. När alla i vårdpersonalen från olika yrkesgrupper är tillgängliga för varandra skapas en trygg och god palliativ vård för patienten, exempelvis i det egna hemmet om så önskas.

## REFERENSER

Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliat, I. (2019). Palliative care nurses' strategies when working in private homes- a photo elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 1-13. Doi: 10.1111/jocn.15072

Andershed, B. (2006). Relatives in end-of-life care--part 1: a systematic review of the literature the five last years, January 1999-February 2004. *Journal of Clinical Nursing*, 15 (9), ss. 1158-69.

Andersson, H., Lindholm, M., Pettersson, M. & Jonasson, L-L. (2017). Nurses' competencies in home healthcare: an interview study. *BMC Nursing*, vol. 16, s. 65. Doi: 10.1186/s12912-017-0264-9

Arman, M. (2015). Vårdvetenskaplig teori i utveckling. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 280-283.

Arman, M. (2016). En etik för medmänskligt vårdand, I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M.(red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 104-118.

Arman, M. (2016). Patientens värld med problem, behov och begär samtals I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M.(red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 82-89.

Aymen, E. Mahmoud, Rand. & Mohsen, S. (2017). Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip, Palestine. Doi: 10.1155/2017/7406278

Berg, L. (2010). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten I DahlborgLyckhage, E. (red). Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne. Lund : Studentlitteratur AB, ss. 147-162.

Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*. DOI: 10.1016/j.ejon.2014.06.001

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur, s. 319.

Dahlberg, K. (2014). Att undersöka hälsa & vårdande. Stockholm: Natur & Kultur

Dahlborg Lyckage, E. (2018). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Uppl., 3:3. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 25-35.

Devik, S., 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*, vol. 8, s. 21880. Doi: 10.3402/qhw.v8i0.21880

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, s.70.

Ekebergh, M. (2015). Reflexionens roll för vårdande vård. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, s. 239.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122–128.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2016). Vårdande och lärande samtal I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M.(red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129–144.

Eriksson, G., Bergstedt Wahlström, T. & Melin-Johansson, C. (2014). The need for palliative care education, support, and reflection among rural nurses and other staff: A quantitative study. *Palliative & Supportive Care*, 13(2), ss. 265-274. Doi:10.1017/S1478951513001272

Ekman, I., Swedberg, K., & Taft, C. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. Doi: 10.1136/bmj.h160

Etheridge, S. (2007). Learning to Think Like a Nurse: Stories From New Nurse Graduates. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(1), ss. 24-30. doi: 10.3928/00220124-20070101-05

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats*. 3:3 upplagan. Lund: Studentlitteratur AB, s.192.

Fringer, A., Stängle, S., Bischofberger, I., BUche, D., Praxmarer, R., Ch.ott, S., & Schnepf, W. (2020). Experiences of relatives with outpatient palliative care: a cross-sectional study. *International Journal of Palliative Nursing*. 26(2). Doi: /10.12968/ijpn.2020.26.5.230

Henricson, M. (2017). Diskussion. I. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*, 2:5 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 411 – 420.

Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2020). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home. *Nursing ethics*. Vol. 27(2), ss: 446–460. doi: 10.1177/0969733019849464

Hutchinson, A-L. & Van Wissen, K-A. (2017). Hem för att dö från intensivvårdsavdelningen: En kvalitativ beskrivande studie av familjens upplevelse.

*Intensive and Critical Care Nursing*. Vol. 43, ss. 116–122. doi: 10.1016/j.iccn.2017.07.008

Henoch, I., Danelson, E., Strang, S., Browall, M. & Melin-Johansson, C. (2013). Training intervention for health care staff in the provision of existential support to patients with cancer: a randomized, controlled study. *Journal of Pain and Symptom Management*. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.01.013

Holmdahl, S., Sävenstedt, S., & Imoni, R. (2014). Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(1), ss. 89–96

Josefsson, K. (2015). *District nurse's experience of working in home care in Sweden*. Diss. Borås: Högskolan i Borås. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hb:diva1059>; doi: 10.12715/har.2015.4.37; oai:DiVA.org:hb-1059.

Josefsson, K. (2017). Organisationens betydelse. I Drevenhorn, E. (red.) *Hemsjukvård*. 2:2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 19–32

Josefsson, K. & Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I Drevenhorn, E. (red.) *Hemsjukvård*. Studentlitteratur AB: Lund, ss. 19–25.

Jones, K., Draper, J., & Davies, A. (2020). Nurses' early and ongoing encounters with the dying and the dead: *A scoping review of the international literature*. Vol. 26 (6) doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.6.310

Karlsson, M., Roxberg, Å., Barbosa Da Silva, A. & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), ss. 224–231. doi: 10.12968/ijpn.2010.16.5.48143

Kommittén om vård i livets slutskede (2001). *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut* (SOU 2001:6). Stockholm: Socialdepartementet.

Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll som ledare. I Drevenhorn, E. (red.) *Hemsjukvård*. 2:2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 32–37.

Regionala cancercentrum (2021). Att hålla brytpunktssamtal. Stockholm Gotland: *Regionala cancercentrum*. <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/palliativvard/brytpunktssamtal/> [2021-11-18]

Melin- Johansson, C. (2017). Vård i livets slutskede. I Drevenhorn, E. (red.) *Hemsjukvård*. Studentlitteratur AB: Lund, ss. 253–254.

Mok, E. & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*. 48 (5), ss. 475–483. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x

Palliativregistret (2015). *Munhälsa vid livets slut*. [http://media.palliativ.se/2015/08/Munhalsa-vid-livets-slut\\_maj2015.pdf](http://media.palliativ.se/2015/08/Munhalsa-vid-livets-slut_maj2015.pdf). [2021-09-27].

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Sandgren, A., Thulesius, H., Fridlund, B., & Petersson, K. (2006). Striving for emotional survival in palliative cancer nursing. *Qualitative health research*, 16(1), ss. 79- 96. doi: 10.1177/1049732305283930

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. 1:5. uppl., Lund: Studentlitteratur ABSFS nr: 2003:460. *Etiklagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Sijabat, M., Dahila, D., & Waluyo, A. (2019). Experiences of palliative care nurses in providing home-based care for patient with advanced cancer. *Enfermería Clínica* Vol. (9) 413–417. Doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.060

Skorpen, T., Landstad, B., Hole, T., Thronaes, M. & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Nursing ethics*, vol 27, ss. 4818-4826. Doi: 10.1111/jocn.15528

Spelten, E., Timmis, J., Heald, S. & Duijits, SFA. (2019). Rural palliative care to support dying at home can be realised; experiences of family members and nurses with a new model of care. *The Australian Journal of Rural Health*, 27 (4): ss. 336-343. Doi:10.1111 / ajr.12518

Socialstyrelsen (2016). *Palliativ vård i livets slutskede - Indikatorer och underlag för bedömningar*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf> [2020-04-13]

Svenska palliativregistret (2021)

<http://palliativregistret.se/>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska> [2021-12- 11].

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå*.

<https://swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf> [2021-12- 11].

Ternstedt, B-M., Hensch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S:n: En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.

Thome, B., Dykes, A.K. & Hallberg, I.R. (2003). Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome. Systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 860–872. Doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00803

Tunnah, K., Jones, A. & Johnstone, R. (2012). Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(6), ss. 283–289. Doi: 10.12968/ijpn.2012.18.6.283

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber, ss. 54–55.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 4. Uppl., Stockholm: Liber, s. 328.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wolf, A., Moore, L., Naldemirci, O., Lydal, D., Elam, M., & Britten, N. (2017). The realities of partnership in person-centred care: a qualitative interview study with patients and professionals. *British Medical Journal Open*, 7(7), 527. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-01649

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 59–82.



## BILAGOR

### Bilaga 1: Sökmatrix

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Antal utvalda artiklar, n=9
CINHAL	Nurse	Published Date: 20100101–20221231; Peer Reviewed English Language	156,154	0	0	0
CINHAL	Nurse AND “Palliative care” OR “End of life”	Published Date: 20100101–20221231; Peer Reviewed English Language	1, 345	0	0	0
CINHAL	Nurse AND “Palliative care” OR “End of life” AND “Home care”	Published Date: 20120101–20221231; Peer Reviewed English Language	286	0	0	0
CINHAL	Nurse AND “Palliative care” OR “End of life” AND “Home care Nursing” AND Experience AND Perception AND Attitudes	Published Date: 20120101–20221231; Peer Reviewed English Language	24	10	5	4
MEDLINE	Nurse	Date of Publication: 20100101-20201231; Peer Reviewed	121 470	0	0	0
MEDLINE	Nurse AND "Palliative	Date of Publication:	4895	0	0	0

	care" OR "End of life"	20100101- 20201231; Peer Reviewed				
MEDLINE	Nurse AND "Palliative care" OR "End of life" AND "Home Care" AND Experience AND Attitude	Date of Publication: 20120101- 20211231; Peer Reviewed	50	12	5	3
PubMed	" Palliative Nurse"	Publication: 20120101- 20211231; Peer Reviewed	7,836	0	0	0
PubMed	Palliative Nurse AND "Palliative care" AND "Home Care" AND Home health care	Publication: 20120101- 20211231; Peer Reviewed	730	0	0	0
PubMed	Palliative Nurse AND "Palliative care" AND "Home Care" AND Home health care AND " Nurse patients relation"	Publication: 20120101- 20211231; Peer Reviewed	100	7	4	2

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Etiska övervägande
Anderssen Devik, S., Enmarker, I. & Hellzen, O.  (2020).  Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home.  Nursing ethics vol(27)	Denna studie syftar på att undersöka de erfarenheter och den känslan som sjuksköterskor får av att arbeta inom palliativ vård inom hemsjukvården	Studien utarbetades som en kvalitativ analys av data	Denna studie visar att sjuksköterskorna upplevde både närvaro och frånvaro av medkänsla vid patienter vid livets slutskede som vårdas i hemmet. Baserat på patienternas uttryck och hur det känslomässigt påverkades, förstod sjuksköterskorna att deras uppmärksam made samspel bestod av medkänsla, motvilja och likgiltighet.	Norska Social Science Data Services beviljade tillstånd för studien (nr 34299) och återanvändning av data. Uppgifterna hade ingen identifierande information vid punkten för den sekundära analysen, och NSD godkände återanvändning av data (våren 2017).
Alvariza, A., Mjörnberg, M. & Goliath, I.  2020  Palliative care nurses' strategies when working in private homes - A photo-elicitation study	Att undersöka den palliativa sjuksköterskans upplevelser genom att ta hand om patienter i livets sista skede i hemmet.	En kvalitativ studie som innehåller bilder och utfrågningar. Tolkningsbeskrivning användes för analys. 10 sjuksköterskor var med i studien. Datasamlingen utfördes	Studiens resultat delades i fyra strategiska teman: Omgivningen anpassar samspel och åtgärder när sjuksköterskorna går in i varje hem. Stödja patienter och	Sjuksköterskorna fick muntlig och skriftlig information om studiens syfte och sjuksköterskor blir medvetna om etiskt krävande situationer i det dagliga arbetet samt väcka tankar om deras förmåga att göra bra val i en utmanande

Journal of Clinical Nursing		genom att sjuksköterskorna hade tillåtelse att ta fotografier som var betydelsefulla och var betydande för dem. Foton hamnade i centrum i samband med intervjun.	anhöriga så att de kan hitta en harmoni mellan egenvård, att vara oberoende samt ha en säker vård. Att visa vilken väg patienter och familjemedlemmar ska ta för att få ändringar i närmiljön som stöttar och förstärker vården i livet sista dagar i hemmet. Utnyttja tiden mellan patienternas hem för att tänka genom, fundera, samla på nytt och planera inför nästa hembesök.	vårdmiljö. Denna forskning är godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr Ö29-2012).
Skorpen, T., Landstad, B., Hole, T., Thronaas, M. & Kvangarsnes, M. (2020) Nurses' experience of compassionate care in the palliative pathway.	Syftet är att kartlägga erfarenheter som sjuksköterskor har av att ta hand om patienter på ett empatiskt sätt under tiden de	Kvalitativ metod och berättande intervjuer där det sedan har analyserats genom en sekundär kvalitativ analys och den har inspirerats av den hermeneutisk	Det har i studien tagits fram ett huvudtema med tre underteman. I huvudtemat skildras vårdinteraktioner som ska bedömas antingen positivt,	Projektet genomfördes enligt forskningsetiska riktlinjer (World Medical Association, 2013). Regionala kommittén för medicinsk och hälsovetenskaplig forskningsetik fastställde att studien inte krävde

Nursing ethics,	vårdas i hemmet.	a cirkeln. Urval: Finns ej beskrivet. Antal deltagande: 10 stycken.	negativt eller neutralt.	etiskt godkännande (nr 2016/978/REK NORD). Dataskyddsbudet för forskning godkände denna studie (nr 2016/960-25). Alla sjuksköterskor fick muntlig och skriftlig information
Henoch, I., Danelson, E., Strang, S., Browall, M. & Melin-Johansson, C. (2013).  Training intervention for health care staff in the provision of existential support to patients with cancer: a randomized, controlled study.  Journal of Pain and Symptom Management	Handlar om frågor som ställs av patienten och den trygghets känslan som sjuksköterskan upplever genom kommunikation angående dessa frågor och deras synpunkter. Även attityden till att omhänderta döende patienter.	En kvalitativ studie som baserade på intervju med totalt 102 sjuksköterskor på onkologi- och hospiceavdelningar samt personal på palliativa hemsjukvården deltog i studie.	Resultatet av denna studie visade att personalens förtroende vid kommunikation om dessa frågor förbättrats genom att erbjuda korttidsutbildning samt reflektioner, dessa är användbara med tanke på att resurserna i vården är begränsade.	Studien godkändes av Göteborgs regionala forskningsetiska kommitté (nr 426-08). Sjuksköterskorna fick muntlig och skriftlig information och de gav sitt informerade samtycke till deltagande.
Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2020).	Att reda ut sjuksköterskors upplevelser och	Kvalitativ studie som inkluderar djupintervjuer med 12 sjuksköterskor	För en god palliativ hemvård, där sjuksköterskor är etisk lyhörda och	Informerat samtycke begärdes från deltagarna angående studiedeltagande och lagring och

<p>Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation.</p> <p>Nursing ethics</p>	<p>känslor av möten med patienter inom palliativ hemsjukvård utifrån ett etiskt perspektiv .</p>	<p>or. Metoden inspirerades av en tematisk analys. Sjuksköterskor intervjuas om sina känslor och erfarenheter där patienten är aktiv i sin vård samt etiska överväganden när patienten vårdas hemma.</p>	<p>har en uppfattningsförmåga i möten med döende patienter. Det ger goda chanser för att en god palliativvård i hemmet kan uppnås. Etisk känslighet och lyhördhet kan också hjälpa sjuksköterskorna att anpassa vården utifrån patientens behov och önskemål. Detta anses som en del av sjuksköterskornas etiska kompetens.</p>	<p>hantering av data för forskningsändamål via e-post och fick både muntlig och skriftlig information om studiens syfte. Studien godkändes av de organisationer där deltagarna arbetade och genomfördes etiskt i enlighet med riktlinjerna från Finlands nationella forskningsetiska råd.</p>
<p>Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A. &amp; Berggren, I. (2010)</p> <p>Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.</p>	<p>Belysa sjuksköterskans upplevelser av etiska dilemman när de jobbar inom palliativ vård i hemmet.</p>	<p>En kvalitativ studie med en kvalitativ innehållsanalys. 7 sjuksköterskor deltog i studien. Data samlades in genom att deltagarna fick beskriva sina känslor av etiska dilemman inom palliativa hemsjukvården.</p>	<p>Huvudteman som kom fram med studien var känslan av oförmågan, frustration och oro i samband med etiska dilemman inom palliativ vård. Sjuksköterskorna var ansvarfulla och motiverade framför sina patienters</p>	<p>Prefekten vid universitetet godkände studien och Helsingfors riktlinjer följdes (World Medical Association, 2008). Sjuksköterskor som gått en kurs i ämnet palliativ vård ombads att delta i studien.</p>

<p>International journal of palliative nursing</p>			<p>behov i livets slut samt deras anhöriga. De var seriösa med deras uppgifter och ville tillgodose alla parter behov. Det vill säga patienter, anhöriga och palliativa vårdpersonal.</p>	
<p>Spelten, E., Timmis, J., Heald, S. &amp; Duijts, S. (2019)</p> <p>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>The Australian Journal of Rural</p>	<p>Beskriva familjer och sjuksköterskors erfarenheter med utökade palliativ vård på landsbygd för att stödja processen av döden i hemmet.</p>	<p>En kvalitativ studie som består av ett fenomenologiskt tillvägagångssätt för analysen. 4 sjuksköterskor och 10 familjemedlemmar var med i studien. Datasamlingen genomfördes genom strukturerade intervjuer med familjemedlemmar och sjuksköterskor.</p>	<p>Alla patienter i undersökningen dog hemma. Familjerna var väldigt positiva över den palliativa vården som varit i hemmet, det ökade deras närvaro och kunde på så sätt ha en positiv inverkan på sorgen. Sjuksköterskorna var lika positiva, men behovet av att kunna ventilerasig är hög eftersom den emotionella sidan av arbetet</p>	<p>Etiskt godkännande för studien beviljades av La Trobe Human Ethics Committee</p>

			tar mycket på krafterna.	
<p>Tunnah, K. Jones, A. &amp; Johnstone, R. (2012)</p> <p>Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing</p> <p>International Journal of Palliative Nursing</p>	<p>Syftet med studien var att analysera känslorna och upplevelserna hos sjuksköterskorna på hospicevård när de erbjuder palliativ vård för patienter i samhället. Studien syftade till att påvisa de huvudsakliga frågorna som bidrar till en ökande stress på hospicevård vid hemsjukvården och de sjuksköterskor som arbetar inom primärvården.</p>	<p>En kvalitativ metod användes för att studera människor i deras naturliga omgivningar. De närvarande var ett lag av hospice-sjuksköterskor som arbetade i samhället kring North West Wales.</p>	<p>Resultatet har visat på fyra teman: stressfaktorer, Arbetstillfredsställelse, hanteringsstrategier och Stöd.</p>	<p>Studien presenterades för North Wales Research Ethics Committee-West och ett positivt yttrande gavs under förutsättning att ledningens tillstånd beviljades. Studien fick fullständigt ledningstillstånd i enlighet med NHS:s forskningsstyrningsarrangemang.</p>
<p>Devik, S., Enmarker, I. &amp; Hellzen, O. (2013)</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser</p>	<p>Kvalitativ metod. 10 st. sjuksköterskor som blivit</p>	<p>Resulterade i fyra st. huvudteman: Öppenhet mot</p>	<p>Deltagandet var frivilligt och alla sjuksköterskor gav sitt informerade samtycke och</p>



<p>When expressions make impressions Nurses ' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological hermeneutic approach to understanding.</p> <p>International journal of qualitative studies on health and wellbeing.</p>	<p>er av svårt sjuka patienter i deras hem.</p>	<p>intervjuade med kunskap och erfarenhet av palliativ vård i hemmet.</p>	<p>andras existens. Att vara nöjd med sitt arbete samt att tillåta sig känna känslor som arg och frustrerad. Att reflektera över olika situationer/moment.</p>	<p>garanterades sekretess. Deltagarna informerades om studiens art och syfte och den avsedda användningen av forskningsdata. De informerades också om sin rätt att avbryta sitt deltagande utan att ange något skäl. Norska Social Science Data Services beviljade tillstånd för forskning (nr 34299), och det utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2008).</p>
---	---	---	--	--

## Bilaga 3 - Granskningsfrågor

### Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2018, s. 187).

- ❖ Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- ❖ Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- ❖ Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- ❖ Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- ❖ Hur är metoden beskriven?
- ❖ Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- ❖ Hur har data analyserats?
- ❖ Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- ❖ Vad visar resultatet?
- ❖ Hur författarna tolkar studiens resultat?
- ❖ Vilka argument förs fram?
- ❖ Förs det några etiska resonemang?
- ❖ Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- ❖ Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?