

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:74

Sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i hemmiljö

En litteraturöversikt

Lindqvist Rebecka
Preisz Monika



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i hemmiljö
Författare:	Lindqvist, Rebecka & Preisz, Monika
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK21v
Handledare:	Karin Bergman
Examinator:	Lena Hedén

Sammanfattning

Vården förflyttas idag ut från lasaretten och utförs alltmer i patientens hem. Hemmet som vårdmiljö innebär trygghet för patienten, men är komplext. För sjuksköterskan innebär vårdandet att möta patienten och skapa en god vårdrelation genom det vårdande samtalet där patientens livsvärld synliggörs. Med en alltmer ökande vård som utförs i hemmen så kan patientens privata sfär och trygghet äventyras. Denna litteraturöversikt syfte var att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede i hemmiljö. Analysen resulterade i tre huvudteman: "Organisation och omgivande faktorer i vårdandet", "Vardagen och vårdandet" och "Patienten, hemmet och anhöriga", som därefter delades upp i sju underteman. Ur resultatet sågs flera faktorer som påverkade sjuksköterskans upplevelser av vårdandet. Här identifierades vårdrelationen med patienten som viktig och att vårda med anhöriga nära patienten, men även yttre faktorer såsom begreppet tid runt vårdandet och teamarbete lyftes fram som betydande faktorer. Sjuksköterskan är i behov av stöd och utbildning för att kunna ge god vård. Teamarbete sågs som centralt och var viktigt för att möjliggöra en bra vårdrelation mellan sjuksköterskan, patient och anhöriga. Sammanfattningsvis visar studien på att sjuksköterskan upplever vårdandet som komplext, men att det är viktigt i vårdandet att sjuksköterskan bekräftar patienten och finns till för dennes behov för att patienten ska uppleva välbefinnande och god vård sista tiden i livet.

Nyckelord: *Palliativ vård, Sjuksköterskans upplevelser, Vård i hemmet, Sjuksköterskans erfarenheter, hemsjukvård*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård.	1
Livsvärld och existens genom den levda kroppen	2
Det vårdande och lärande samtalet	2
Personcentrerad vård och patientsäkerhet	3
Att vårda med hemmet som vårdmiljö	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Förförståelse	6
Datainsamling	6
Urval.	7
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
Hållbar utveckling	8
RESULTAT	10
Organisation och omgivande faktorer i vårdandet	10
Tid	10
Teamarbete	11
Vardagen och vårdandet	12
Känslor kring vårdandet	12
Erfarenhet och Kunskap	13
Patienten, hemmet och anhöriga	14
Anhörigas involvering i vårdandet	14
Vårdande miljö.	15
Vårdrelationen med patienten	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion:	17
Förförståelse	18
Resultatdiskussion:	18
Organisation och omgivande faktorer i vårdandet	19
Vardagen och vårdandet	20
Patienten, hemmet och anhöriga	21
SLUTSATSER	22
Kliniska implikationer	23

REFERENSER	24
BILAGOR	29
Bilaga 1. Söktabel: Sökningshistorik	29
Bilaga 2: Översiktstabel	30
Bilaga 3: Tematisk analystabell	37

INLEDNING

Palliativ vård har till syfte att lindra lidande och främja patienternas livskvalitet. I Sverige har ca 412 000 personer insatser av kommunal hälso- och sjukvård. Av de som avled inom den kommunala hälso- och sjukvården (2022) var 74% inskrivna i palliativregistret, vilket visar att många mottar palliativa vårdinsatser sista tiden i livet och att vårdpersonal uppmärksammar att det finns behov av palliativ vård. Att drabbas av sjukdom påverkar hela existensen och upplevelsen av sammanhang. Genom att patienten närmar sig slutet av livet så behöver sjuksköterskan vara lyhörd för patientens livsvärld och behov, både de fysiska, psykiska och existentiella behoven.

Ämnet är aktuellt för författarna som snart är färdigexaminerade sjuksköterskor och ska ut och jobba som yrkesverksamma. Vi har därför valt att studera ämnet palliativ vård, delvis därför att författarna har en förförståelse och ett intresse för ämnet från sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda utbildning (VFU), tidigare arbetsplatser och erfarenheter. Vi har också valt att undersöka ämnet för att förstå sjuksköterskans upplevelser av vårdandet i palliativa patienters hem och hemmiljö. Författarna har som förhoppning att denna litteraturöversikt ska leda till ökad kunskap om ämnet för den etablerade sjuksköterskan.

BAKGRUND

Palliativ vård.

Palliativ vård definieras att hälso- och sjukvården har till syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med obotlig sjukdom eller skada som innebär att det behövs ta hänsyn till fysiska, psykiska, sociala, och existentiella behov samt också ge stöd till närstående (Socialstyrelsen 2018b). Patienter i alla åldrar med allvarligt lidande på grund av sjukdom kan vara i behov av palliativ vård, men särskilt för patienter som är nära livets slut (Regionala Cancercentrum 2023). Den palliativa vården ser på döendet som en normal process och har som mål att hjälpa patienten till bästa möjliga livskvalitet och varken påskynda eller skjuta upp döendet. Den förväntade tiden patienten har kvar att leva varierar från timmar till månader, grunden är att det finns begränsad tid kvar att leva (Socialstyrelsen 2018a). Palliativ vård återfinns idag på alla vårdnivåer. För patienten påverkas existensen, livsvärlden och känslan av sammanhang och patienten kan känna sig vilsen, då det nya upplevs obekant och främmande. Att träda in i ett nytt sammanhang är också en subjektiv upplevelse oavsett hälsotillstånd (Ekebergh 2015, s.72–73). Patienter som vårdas palliativt i hemmet upplever många känslor, med maktlöshet, osäkerhet men också hopp om framtiden (Appelin & Berterö 2004). Sjuksköterskan behöver därför vara tillgänglig och stötta patienten genom att uppmärksamma när behov av palliativ vård uppstår samt identifiera när specialiserad kompetens behöver tillföras till patientens vård. I sjuksköterskans arbete är det viktigt att patienten får god omvårdnad, att symtomlindring och behandling mot vanligt förekommande symtom och besvär finns nära till hands som svarar för patientens behov (Socialstyrelsen 2018a).

Livsvärld och existens genom den levda kroppen

Livsvärlden byggs upp av livserfarenheter som baseras på sociala, kulturella och historiska sammanhang som ger individen ett förhållningssätt mot tillvaron. Genom erfarenheter upplever vi sammanhang. Känslan av sammanhang förloras när en person drabbas av sjukdom eller ohälsa och istället framträder en känsla av vilshenhet (Ekebergh 2015, s.67–68, 70). Livsvärlden karakteriseras av att känna sammanhang och mening. Att uppleva mening i livet hör samman med hållningen mot den egna existensen mot sig själv och andra, men även hur vi förhåller oss och hanterar livets frågor. Livsvärlden och existensen hör också samman med den levda kroppen. Den levda kroppen innefattar alla erfarenheter, minnen och upplevelser, och genom kroppen upplever vi hälsa och ohälsa och genom vårdandet kan hälsa stärkas (Ekebergh 2015, s.70–71). Vid förändring i kroppen och sjukdom påverkas existensen och upplevd hälsa. Därför är inte den levda kroppen bara en biologisk dimension, utan påverkar hela människans existens med både fysiska, psykiska, existentiella och andliga dimensioner. Den levda kroppen påverkas av sjukdom eller lidande där vardagens mönster bryts och tillvaron fylls av tvivel och medvetenhet om existensen och tillvaron känns främmande för människan (Ekebergh 2015, s.72–73). Varför livsvärldsperspektivet är viktigt i vårdandet är för att patienten ses som den främste experten på sin situation. Där kan patientens unika livsvärld med alla dess dimensioner bejakas. Här träder patientens berättelse om lidande och välbefinnande fram, samt hur patienten upplever sin sjukdom och sin situation (Ekebergh 2015, s.75). Det är därför viktigt att sjuksköterskan har med livsvärldsperspektivet i mötet patienten och ser den unika individen och vad som är värdefullt för patienten (Ekebergh 2015 s. 68–69). Genom livsvärlden kan sjuksköterskan få en förståelse för patientens önskemål och behov i vårdandet och stärka patientens olika dimensioner.

Det vårdande och lärande samtalet

Kommunikation och samtal är en hörnsten inom palliativvård och när patienten ska leva med en begränsad tid kvar finns många behov för samtal. (Regionala Cancercentrum 2022). Samtalet är också centralt i vår samvaro med andra människor. Ett samtal handlar om att tala med varandra och inte till varandra, vilket är viktigt att vara medveten om i mötet mellan vårdprofession och patient. Den professionella rösten är stark med sin information och sitt språkbruk, vilket kan påverka patienten till att vara tyst och inte uttrycka sig. En annan faktor som försvårar det vårdande samtalet är att möten inom vården ofta är rutinerade och hårt styrda (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.130). Det är därför viktigt att möta patienten med närvaro, lyhördhet och intresse för dennes tänkande och förståelse av sin situation (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.130–131). Patienter kan också ha svårt att finna ord och uttrycka sig i sin nya situation som vårdmötet innebär, här behöver sjuksköterskan stötta patienten att kunna ta plats och stötta patienten att vara sitt naturliga jag (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.132).

Det vårdande samtalet kan även vara ett lärande samtal där reflektion mellan

sjuksköterskan och patienten är viktig. Genom det vårdande samtalet får patienten kunskap och en förståelse för den egna situationen som kan öppna upp för nya insikter. Här utvecklas sjuksköterskan genom nya erfarenheter som tillsammans med reflektion får sjuksköterskans förståelsehorisont att vidgas (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.141). Patientens livsvärld kommer fram i vårdmötet, genom samtal mellan patient och vårdpersonal. Här framträder patientens syn på egen upplevd hälsa och sjukdom och möjliggör att patienten kan forma vården och vara delaktig i vårdprocessen tillsammans med sjuksköterskan (Dahlberg & Ekebergh 2015, s.96–97).

Om sjuksköterskan inte lämnar utrymme i samtalet för patientens behov och önskemål kan vårdlidande uppstå. Detta uppstår om vårdpersonal förutsätter att patienten ska ha kunskap och anpassa sig till vårdsituationen, vilket kan påverka hur patienten upplever att denne har möjlighet att uttrycka sig och kan leda till att patienten drar sig tillbaka och bygger upp en fasad för vårdpersonalen och väljer att inte uttrycka sig eller klaga. Denna fasad byggs upp för att patienten inte ska uppleva besvikelse eller kränkningar från vården. Det kan också bero på att patienten vill förminska sitt lidande för att underlätta sjuksköterskans börda. Patienten uttrycker då nöjdhet över vården för att avslöja sin sårbarhet och sina behov (Arman 2015, s.47–48). Sjuksköterskan behöver därför vara medveten om sitt tillvägagångsätt i mötet och släppa in patienten och låta denne ta plats för uttryck och reflektion.

Det kan också ligga hinder för att föra samtal i vården. Det kan vara svårt att ge konkreta svar på alla de frågor som patient och närstående kan ha om exempelvis icke medicinska frågor som handlar om existens och praktiska saker efter livets slut, vilket kan vara svåra för sjuksköterskan att möta. Andra hinder för samtal är tidsbrist, bristande kontinuitet, osäker personal eller otillräcklig kunskap om hur existentiella frågor ska hanteras. Vårdande samtal höjer livskvaliteten hos patienten och höjer kvalitén på vården, samt förbättrar vårdrelationen mellan patient och vårdgivare (Regionala Cancercentrum 2023).

Personcentrerad vård och patientsäkerhet

Personcentrerad vård fokuserar på patienten som en helhet med individuella behov, resurser och erfarenheter. Vården ska baseras på information om individen och dennes värderingar, med syfte att göra vården mer personligt anpassad (Svensk sjuksköterskeförening 2021a). Ett hälsofrämjande förhållande utvecklas mellan vårdare, patient och andra som är betydelsefulla i patientens liv. Förhållandet grundas i respekt för personen, ömsesidig respekt, förståelse och den enskildes rätt till självbestämmande (McCane & McCormack 2019, s.78–79, 83–84). Vårdpersonal arbetar med patientens övertygelser och värderingar, har medkännande närvaro, är genuint engagerade, delar på beslutsfattandet, arbetar för partnerskap och ser efter patientens behov med ett helhetsperspektiv. Fokus är på patienten som person och lägger betoning på att utveckla en tydlig bild av vad patienten värderar i sitt liv och hur de skapar sig en begriplig föreställning om vad som händer (McCane & McCormack 2019, s.83–84).

Inom den palliativa vården är patientsäkerheten grundläggande eftersom vården karakteriseras av patientens utsatta situation. Vården ska därför omfattas av ledorden: närhet, helhet, kunskap och empati. En viktig faktor till en säker patientsäker palliativ

vård är det multiprofessionella teamet grundläggande, där teamet snabbt identifierar förändringar i patientens tillstånd och kan vägleda patient, närstående och vårdpersonal mot god vård i sjukdomsförloppet (Regionala Cancercentrum 2023).

Utifrån Svensk sjuksköterskeförenings etiska kod (2021a) ska sjuksköterskan arbeta för en säker vård och säga ifrån när patientsäkerheten hotas för att upprätthålla patientsäker vård. Patientsäkerhet är en grundläggande faktor till god vård inom hemsjukvården. Här är det viktigt att arbeta med förebyggande insatser trots att arbetet kan vara komplext eftersom beslut, resurser, olika vårdinstanser och samordning mellan dessa behöver fungera. Här är arbetet med tillförlitliga och säkra system viktigt för att föra vården framåt (Socialstyrelsen 2022). För sjuksköterskans profession är vårdrelationen till patienten viktig eftersom det är en förutsättning för att kunna bedriva en professionell och personcentrerad vård genom hälsofrämjande och förebyggande åtgärder (Svensk sjuksköterskeförening 2021a).

Att vårda med hemmet som vårdmiljö

Hemsjukvården är en växande del av hälso- och sjukvården. 2016 hade 392 000 personer insatser från kommunal hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen 2018a). 2022 hade det öka till drygt 412 000 personer. Av dessa var 338 000 över 65 år (Socialstyrelsen 2023a). Siffror av avlidna med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser visade på att 74% av patienterna som avled också var registrerade i palliativregistret, varav 72% bodde i ordinärt boende (Socialstyrelsen 2023a). Befolkningsutvecklingen pekar på att andelen äldre i Sverige lever allt längre och blir allt fler. Med åldern ökar behovet av vård och faktorer för att utveckla multisjuklighet (Socialstyrelsen 2023b).

Alltmer avancerad sjukvård förflyttas ut från sjukhusen till hemmen, där vårdinsatser i högre grad kan utföras av patienten själv eller med hjälp av närstående eller sjukvårdspersonal. Utvecklingen visar också att vårdtiden på sjukhus minskar och ansvaret förflyttas ut till kommunerna (Socialstyrelsen 2013). Vårdmiljön ska skapa och inge trygghet, ge tillgänglighet med kompetens och god samordning (Svensk sjuksköterskeförening 2021a). Det kräver både erfarenhet, kompetens och balans mellan en säker vård och självbestämmande till vård för att uppnå en god vård i hemmet (Alvariza et al. 2020). Patienter upplever hemmet som en trygghet och en plats för att kunna vara privat (Gomes, Calanzani, Gysels, Hall & Higginson 2013). Samma studie visade även på att människor föredrar och har som önskemål att hemmet och hemmiljön är den plats som de önskar dö i, om god vård kan upprätthållas (Gomes et al. 2013). Detta sätter ökade krav på att vårdgivare kan leverera god och flexibel palliativ vård i hemmet eftersom det är den miljö som patienterna själva föredrar att avsluta sina dagar i. Att ta emot vård i hemmet upplevs som något positivt och rogivande för patienterna och påverkar deras upplevelse av hälsa positivt (Appelin & Berterö 2004). Här kan god vård från sjuksköterskan bidra till att patienten upplever välbefinnande sista tiden i livet.

För sjuksköterskans palliativa vårdande krävs det en grundkunskap om palliativ vård och medicin för att kunna ge patienter de palliativa vårdinsatser de är i behov av inom den kommunala vården (Regionala Cancercentrum 2023). För att alla patienter ska få god palliativ vård oavsett ålder, bostadsort, eller diagnos är samverkan viktigt. Detta är

centralt inom den palliativa vården som utförs i hemmen. I palliativ vård som utförs i hemmen är det oftast sjuksköterskan som planerar omvårdnaden och organiserar vården kring andra professioner, såsom läkare och undersköterskor, men även närstående (Regionala Cancercentrum 2023).

Siffror från Socialstyrelsen (2022) uppgav att 68% av landets kommuner hade brist på sjuksköterskor. Bristen på sjuksköterskor kan också påverka god vård, där hård belastning, snabbutbildad personal och för dålig återhämtning kan påverka sjuksköterskans arbete negativt (Nationella vårdkompetensrådet 2020). Studien av Kallas et al. (2022) visade också på att det finns utmaningar med att vårda patienten i sin hemmiljö. Studien visade på att avstånd till patienter påverkade vården och att vård i hemmet lade mycket egenansvar på patienterna att klara av sin vardag och följa vårdrekommendationer. Detta kunde sätta patienten i en mer utsatt och sårbar situation.

PROBLEMFORMULERING

Befolkningsutvecklingen pekar på att vi lever allt längre och att andelen äldre blir allt fler. Dessutom förflyttas sjukvården alltmer idag från sjukhusen och utförs i högre grad i patientens hem. Detta innebär att allt fler vårdas i hemmet till livets slut. Den palliativa vårdens syfte är att lindra lidande och främja patientens livskvalitet oavsett hur lång tid patienten har kvar att leva, från timmar till år. När patienten drabbas av sjukdom innebär detta att förlora sitt sammanhang och väcker svåra frågor om existens och mening. Därför krävs en personcentrerad och patientsäker vård i hemmet där sjuksköterskans vård hamnar i centrum. För att sjuksköterskan ska kunna uppnå gott vårdande i hemmet krävs både erfarenhet, kompetens och balans mellan säker vård och patientens självbestämmande för att identifiera och hantera snabba förändringar i patientens tillstånd. Det är därför viktigt att studera detta ämne för att ge ökad kunskap för sjuksköterskans att utveckla sitt omvårdnadsarbete. För patienten kan det innebära förbättrad kvalitet på vården som utförs och leda till ökat upplevt välbefinnande. Med tanke på att allt fler patienter vårdas i hemmet till livets slut är det viktigt att studera vård i hemmiljö, eftersom det är patientens upplevda källa till trygghet och dennes privata sfär.

SYFTE

Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede i hemmiljö.

METOD

Studien är en allmän litteraturoversikt där avsikten är att skapa en aktuell översikt över det kunskapsområde som berör vårt syfte (Friberg 2022, s.185). Med den kunskap som studier resulterar i kan konsekvenser för det praktiska omvårdnadsarbetet uppmärksammas (Segersten 2022, s.142). Litteraturoversikt som modell valdes därför

att det ger en tydlig bild av området som ska studeras och ger tydligt svar på vårt syfte och aktuellt kunskapsläge.

Förförståelse

Det existerar en förförståelse av ämnet hos författarna, eftersom det finns erfarenhet av att arbeta i patientens hemmiljö och möten med palliativa patienter både från arbetslivserfarenheter och VFU under utbildningen. Utifrån detta har författarna aktivt arbetat med att vara medvetna om sin förförståelse och hur den kan påverka sättet som informationen från artiklarna tas in och analyseras och framställs i resultatet, samt hur ämnet presenteras i bakgrunden.

Genom att hantera sin förförståelse och träna på sin medvetenhet kring förförståelsen kan ett mer reflekterande och problematiserande förhållningssätt främjas som leder till en utgångspunkt där ingenting tas för givet (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.143–144).

Datainsamling

Arbetet inleddes med en inledande litteratursökning. Detta användas för att identifiera nyckelbegrepp och få en ökad förståelse för valt problemområde, forskningsläge och kan underlätta avgränsningen mot det syfte som ska besvaras (Östlundh 2022, s.81–82). Utifrån nyckelbegreppen togs även sökord fram inför litteratursökningen för att kunna få fram relevanta artiklar som besvarade syftet. Därefter formulerades syftet fram med hjälp av vägledande frågor som beskrivs i Fribergs litteratur (2022, s.47–48) för att underlätta processen att ringa in forskningsproblemet. Forskningsfrågans struktur formas och bygger på frågor utifrån; vilken grupp som ska studeras, vad som ska studeras, i vilken kontext studien utformas från samt vilka konsekvenser studien kan leda till (Friberg 2022, s. 46-48). Utifrån dessa frågor formulerades syftet fram enligt följande: att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede i hemmiljö. Författarna hade förhoppning om att studien skulle leda till ökad kunskap om ämnet för den etablerade sjuksköterskan.

Inför sökningen sammanställdes ett arbetsdokument i enlighet med Fribergs metod (2022, s.237), där tänkbara sökformuleringar sammanställdes tillsammans med planering av tänkbara databaser och eventuella nödvändiga informationskällor. Datainsamlingen har inhämtats från akademiska databaser där val av databaserna gjordes utifrån det som gav bäst informationsunderlag för studien. Till arbetet valdes CINAHL och Pubmed. CINAHL innehåller data om omvårdnadsvetenskap och PubMed berör medicin och hälsa (Östlundh 2022, s.88). Därefter valdes Boolesk sökteknik för att kunna få ut ett bra litteraturval och teknik hur sökformuleringarna som utformades i arbetsdokumentet skulle kombineras. Genom att använda operatorerna AND, OR, och NOT, styrs databasen mot att söka mot specifik data som är relevant för studien (Friberg 2022, s.96–97). De sökord som slutligen användes i olika kombinationer till olika sökningar var: "Palliative Care", "End of life care", "Nurse experience", "Nurse perspective", "Home care", "Home care services". Sökkombinationer och sökningar i detalj återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Utifrån sökresultatet och de utvalda artiklarna lades ett öppet perspektiv och en nyfikenhet mot de studier som kommit ur sökresultatet. Här lästes och granskades artiklarnas abstrakt och titel med ett kritiskt öga för att bedöma vad som var relevant mot syftet. Därefter studerades artiklarnas innehåll för att bedöma studiernas karaktär och om de utvalda artiklarna var av kvantitativ, kvalitativ eller mixad metod. Denna kunskap togs med ner mot avgränsningen och analysdelen.

Databassökningarna resulterade i 4,986 resultat. Av resultatet lästes 46 av artiklarna med titel och abstrakt för att sedan sorteras ner till 26 artiklar. Dessa lästes igenom i sin helhet och slutligen valdes tio artiklar ut som bedömdes svara på syftet. Efter genomläsningen konstaterades att nio av artiklarna var av kvalitativ art och en artikel var av mixad metod.

Urval.

Syftet med studien har varit artiklar som baseras på sjuksköterskans upplevelser av vårdande inom palliativ vård, då det hör samman med syftet. Därför har artiklar med patientens perspektiv och anhörigas perspektiv om vårdande uteslutits. I studien inkluderades artiklar som beskrev vård i patientens hem, då exkluderades artiklar som handlade om interhospitalvård och primärvård etc. Palliativ vård var också i fokus utifrån syftet, vilket var ett inklusionskriterie för utvalda artiklar. Därav exkluderades all annan vård av patienter utanför det palliativa skedet. I övrigt önskade författarna att fokusera på studien på vård av vuxna patienter, vilket inte framkommer ur syftet, men var ett aktivt val författarna gjorde, därav exkluderades artiklar med som berörde barn och pediatrik.

Avgränsningar gjordes till att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år (2013–2023) för att begränsa sökvalet och hålla ämnet till nutid. Samtliga artiklar som valdes ut var empiriska, peer reviewed och publicerade i akademiska journaler för att säkerställa kvalitet. Studierna som valdes ut skulle också vara etikgranskade av etisk kommitté eller motsvarande och etiskt motiverade.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetssäkring av artiklarna granskades och analyserades utifrån Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (2022, s.239) för att tydligt säkerställa kvalitet på de artiklar som valdes till studien. Därefter skapades en översiktstabell för artiklarna i enlighet med Friberg (2022, s.235), se bilaga 2. I översiktstabellen kan likheter och skillnader i forskning träda fram på ett tydligt sätt (Friberg 2022, s.193–194). Med hjälp av tabellen skapades en god överskådlighet över insamlad data som gav struktur i den fortsatta analysen och kvalitetsgranskningen.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i enlighet med Fribergs analysmetod för litteraturöversikt. Här läses artiklarna igenom ett flertal gånger. Sedan skapas en översiktstabell, därefter

söks likheter och skillnader i den inhämtade datan för att slutligen sammanställas i teman till ett resultat (Friberg 2022, s.193–195). Denna metod underlättade för att kunna analysera materialet strukturerat.

Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att få en förståelse för innehållet och få ett sammanhang ur artiklarna samt få med allt väsentligt. Sedan skapades en översiktstabell (bilaga 2) där övergripande perspektiv, syfte, metod, urval, datainsamling, etik, diskussion och resultat fördes in i tabellen för att ge en överskådlighet och struktur. Därefter studerades artiklarnas likheter och skillnader i syften, teoretiska utgångspunkter, perspektiv och resultat. Slutligen sammanställdes materialet med likheter och skillnader och en struktur av teman och underteman trädde fram. Efter analysen trädde tre huvudteman fram och sju underteman identifierades. Dessa presenteras närmare under resultatet.

Etiska överväganden

Artiklarna som användes i arbetet har tydligt beskrivit etiska val och samtliga har varit godkända av etisk kommitté eller motsvarande. Ur artiklarna redovisades också att deltagarna getts information och givit sitt samtycke till att delta i studierna. Författarna har också haft med en medvetenhet under arbetets gång, som haft till syfte att inte plagiera material, snedvrída det resultat som framkommer och att hålla sig förtrogen till studiernas material.

Forskning får bara godkännas om det vetenskapliga värdet uppväger de risker som kan uppstå vad gäller hälsa, säkerhet och personlig integritet (SFS 2003:460). Helsingforsdeklarationen har fastställt etiska principer för forskning som involverar människor. Forskning ska generera värdefull kunskap och hålla god vetenskaplig kvalitet. Här ska data som används i forskning kunna verifieras och vara framtagna på ett trovärdigt och säkert sätt. Vidare ska deltagarnas integritet och privatliv värnas om och stå i centrum framför forskningen eller samhällets intresse. Deklarationen framhåller att det är av vikt att alla deltagare måste ge ett informerat samtycke till att delta i forskning. Forskningens fokus ska vara att handla etiskt och säkerställa respekten för människor och skydda deras rättigheter, hälsa samt säkerställa deltagarnas konfidentialitet genom forskningen (World Medical Association 2013).

Författarna valde forskningsartiklar baserat på om de svarade på de villkor som nämns ovan för att säkerställa att forskningen som inkluderades var etiskt motiverad. Forskningsetiken följer med under hela arbetets gång och återfinns både under planering, datainsamling och resultat/spridningsfasen eftersom det finns en etisk dimension under varje fas som utförs i arbetet (Kjellström 2023, s.62–63).

Hållbar utveckling

Denna litteraturoversikt kan indirekt stödja den globala hållbara utvecklingen, då främst den sociala dimensionen som handlar om människans grundläggande behov och rättigheter där tillgång till hälsa är en av de högsta punkterna. Agenda 2030 beskriver hur god hälsa är en förutsättning för att människor ska kunna nå sin fulla potential och

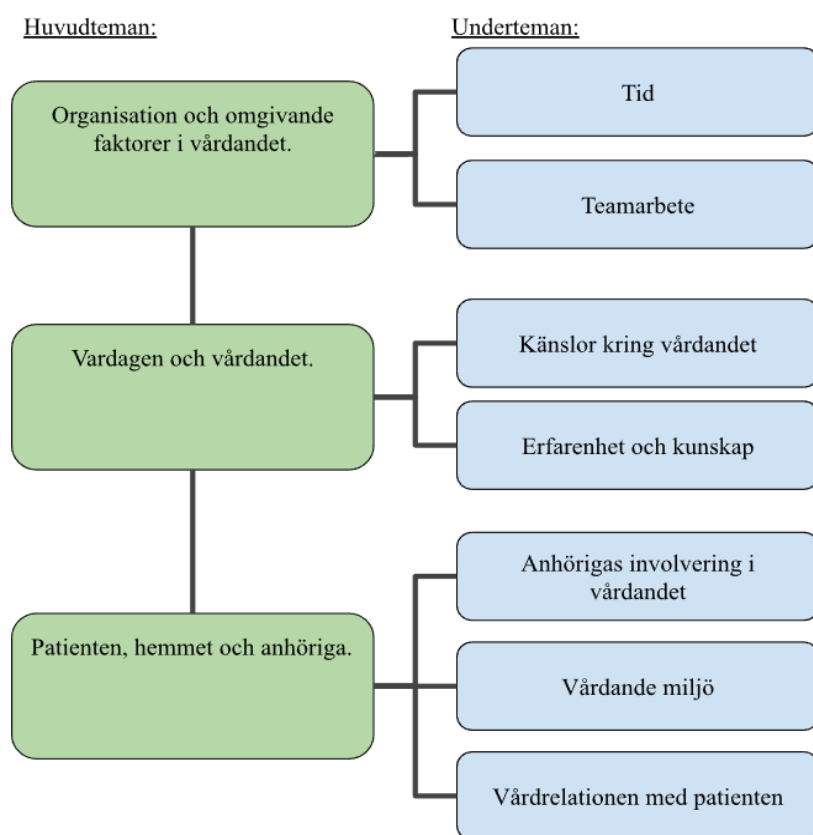
bidra till samhällets fortsatta utveckling. Dessutom beskrivs det under delmål 3.8 hur sjukvård ska göras tillgänglig för alla samtidigt som det ska skydda mot ekonomisk risk för individen (Regeringskansliet 2017).

Forskningen kan också bidra till att bättre ta vara på och använda resurser rätt. När miljön kartläggs kan behovet av resurser tydliggöras och därefter anpassas användningen av dessa för att inte göra åt fler resurser, exempelvis engångsartiklar, än nödvändigt. Det gör att materiella resurser inte används i onödan vilket är mer hållbart för både den ekologiska och ekonomiska dimensionen. Omställningen till en mer hållbar produktion och konsumtion är nödvändigt för att minska den negativa påverkan på miljö och klimat, för att inte tala om människors hälsa (Regeringskansliet 2017).

I sjuksköterskans arbete är hållbar utveckling också centralt. Sjuksköterskan ska arbeta för att fördela resurser för att kunna leverera en jämlik vård (Svensk sjuksköterskeförening 2021b). Svensk sjuksköterskeförening förespråkar också att sjuksköterskan ska främja och arbeta för de policys som bidrar mot en mer hållbar sjukvård och utbilda sin omgivning till att minska de negativa effekterna av påverkan på miljön. Detta innefattar bland annat kunskap och utbildning om transporter, läkemedel, användning av varor och tjänster och hälsofrämjande åtgärder mot bättre livsstil (Svensk sjuksköterskeförening 2021b). Det är även viktigt att vården utförs med ett långsiktigt hållbarhetsperspektiv. Socialstyrelsen (2022) har identifierat kompetensförsörjning, god krisberedskap, användning av resurser och långsiktigt stabil finansiering som viktiga hållbarhetsaspekter mot en hållbar vård.

RESULTAT

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede i hemmiljö. Utifrån analysen av de tio artiklarna trädde tre huvudteman och sju underteman fram som presenteras nedan, figur 1. Se även den tematiska analysstabellen (bilaga 3) som mer ingående beskriver hur huvudteman identifierats utifrån data från artiklarna som besvarat studiens syfte.



Figur 1. Översikt över huvudteman och underteman

Organisation och omgivande faktorer i vårdandet

Tid

Tid var en faktor som återkommande kom upp kring vårdandet av palliativa patienter. Sjuksköterskor beskrev att vårdandet kring livets slutskede krävde mer tid än annan vård (Hemberg & Bergdahl 2020; Karlsson, Karlsson, Barbosa da Silva, Berggren & Söderlund 2013). Den extra tiden var också viktig för att kunna säkerställa att patienten fick en högkvalitativ vård i livets slut (Gagnon & Herbert 2023). Sjuksköterskor beskrev också att ett oförutsägbart sjukdomsförlopp och förändrade behov gjorde att situationen för vårdandet snabbt kunde förändras, vilket kunde kräva mer resurser och tid för patienten (Becqué, Rietjens, Judith, Van der Heide & Witkamp 2021). Att ge patienten tid för existentiella samtal och reflektioner var också något som sjuksköterskor upplevde krävde mer tid och en lugn miljö. Här skulle mer tid och

utrymme underlätta i vårdandet enligt sjuksköterskorna (Söderman, Harstade Werkander, Östlund & Blomberg 2021).

Sedan kunde faktorer som låg utanför sjuksköterskans kontroll påverka vårdandet. Organisatoriska utmaningar såsom att individanpassa vården för patienten, tiden det tar för beställd utrustning att komma fram, tiden det kan ta att få med en läkare ut på hembesök eller tiden som går åt för att åka ut till patienter var också faktorer som tog tid från vårdandet (Aoun, Breen & Skett 2014; Gagnon & Herbert 2023). Att behöva förklara för kollegor och chefer varför vårdandet tog tid bidrog även till att tid försvann från verksamheten och skapade stress hos personalen (Karlsson et al. 2013).

Sjuksköterskor upplevde en brist på tid. De beskrev att vetskapen att en annan patient redan väntar på dem gjorde att de upplevde att tiden hos den palliativa patienten kändes begränsad (Becqué et al. 2021). Sjuksköterskor upplevde också att tidspress och stress kunde påverka deras professionella roll och agerande negativt (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020; Karlsson et al. 2013). Bristen på tid gav också mindre utrymme till att uppmärksamma och ge stöd till de anhöriga (Becqué et al. 2021). Sjuksköterskor upplevde det som problematiskt att det förutsattes att vården skulle vara effektiv utifrån de tillgängliga tidsresurser som fanns. Detta skapade en oro kring hur observanta sjuksköterskorna var i vårdandet (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020).

Teamarbete

Samarbetet tillsammans med vårdpersonal och andra professioner var en nyckelpunkt i vårdandet av palliativa patienter. Sjuksköterskan upplevde att det multiprofessionella teamet runt patienten med läkare, arbetsterapeuter, sköterskor, omvårdnadspersonal och socialarbetare underlättade tillgången till vård och andra yrkesprofessioner, samt att det ökade patientens trygghet (Gagnon & Herbert 2013). Det multiprofessionella teamet var viktigt för att en del patienter skulle kunna fortsätta vårdas kvar i hemmet (Jack, Baldry, Groves, Whelan, Sephton & Gaunt 2013; Gagnon & Herbert 2023; Teruya, Sunagawa, Sunagawa, & Toyosato 2019).

Att ingå i ett palliativt nätverk med olika professioner upplevdes som positivt, då sjuksköterskan erhöll den senaste kunskapen om stödjande möjligheter för patienten. Ett palliativt nätverk kortade också ner kontaktlinjen till andra vårdgivare om så behövdes (Becqué et al. 2021). Samma studie visade också att om nätverket fungerade väl så hade sjuksköterskan också större möjligheter att ge stöd och finnas till för anhöriga kring patienten. Ett litet team där alla känner varandra, upplevde sjuksköterskor underlättande för vårdandet och gjorde det lättare att vara effektiva och hitta lösningar (Gagnon & Herbert 2023).

Bristen på sjuksköterskor och annan vårdpersonal gjorde att vissa tjänster inte kunde erbjudas. Denna brist hade en negativ inverkan på den uppföljande vården och förmågan att svara på behoven hos patienter med palliativa insatser i hemmet. Detta skapade oro hos sjuksköterskorna (Aoun, Breen & Skett 2014; Gagnon & Herbert

2023). Dåligt samarbete mellan sjuksköterskor och andra professioner kunde leda till att remisser till andra vårdgivare kom i väg sent (Becqué et al. 2021). Bristande relationer mellan olika professioner kunde även påverka effektiviteten kring tillgången till läkemedel för patienterna (Campling, Birtwistle, Richardson, Bennett, Meads, Santer & Latter 2022). Bristande samarbete kunde också bero på att sjuksköterskorna var ovana vid varandras arbetsfält eller hade orealistiska förväntningar (Becqué et al. 2021).

Vårdandet kring patienten skulle kunna underlättas om det fanns rutiner som gjorde att alla inblandade arbetade på ett liknande sätt (Söderman et al. 2021). Bra samarbete krävde arbete och sjuksköterskorna var medvetna om ramverket som styrde deras professionella agerande (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020; Karlsson et al. 2013). Sjuksköterskor upplevde det svårt att vårda patienter på kvällar och helger, eller vid hembesök då det ofta saknades tillgång till läkare. Detta skapade en obekväm känsla i vårdandet då sjuksköterskor kände att de saknade stöd. Detta gjorde att patienter kunde få flyttas till sjukhus för fortsatt vård eller smärtlindring (Gagnon & Herbert 2023; Karlsson et al. 2013). Sjuksköterskor beskrev också att läkarens erfarenhet av palliativ vård kunde påverka bedömningen av patienter i palliativt skede, vilket kunde skapa etiska dilemman hos sjuksköterskorna (Karlsson et al. 2013). En annan viktig faktor som nämndes var att sjuksköterskor hade lagar och regler att förhålla sig till i vårdandet (Becqué et al. 2021).

Vardagen och vårdandet

Känslor kring vårdandet

Att vårda innebar en mängd olika upplevelser och känslor hos sjuksköterskan. Sjuksköterskans arbete påverkas av en självmedvetenhet och hur deras känsloläge låg just den dagen (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020). Sjuksköterskan upplevde att de flesta vårdmöten innebar något positivt och att det tillförde nyfikenhet mot patienten och ökade sjuksköterskans upplevda välbefinnande (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020; Hemberg & Bergdahl 2020). Sjuksköterskan upplevde även medkänsla och sympati för patienten i mötet där sjuksköterskan kände att de vårdande handlingar som utfördes hade effekt på patientens välbefinnande (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020). Att kunna vara ett känslomässigt stöd för patienten upplevde sjuksköterskorna också som något positivt (Aoun, Breen & Skett 2014). Sjuksköterskor använde sig också av humor i möten med patienterna, delvis för att få patienten att öppna upp sig men också för att hantera egna känslor (Hemberg & Bergdahl 2020).

Vårdandet kunde också innebära negativa känslor för sjuksköterskan. När patienten inte själv kunde svara för sin vård kunde sjuksköterskan uppleva negativa känslor i och med att det kunde innebära att gå över patientens önskemål och integritet (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020; Karlsson et al. 2013). På grund av den egna rädslan inför döden eller svårigheter att medla i svåra situationer kunde det leda till att sjuksköterskan upplevde sig otillräcklig (Karlsson et al. 2013; Söderman et al. 2021).

Känslan av otillräcklighet kunde även förekomma när patientens förväntningar upplevdes som enorma och orimliga mot den vård som sjuksköterskan kunde leverera (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020). När sjuksköterskan hade svårt att hantera känslomässiga och existentiella utmaningar så önskade sjuksköterskan möjlighet att hänvisa utmaningarna mot andra professioner (Becqué et al. 2021).

När sjuksköterskan upplevde negativa känslor påverkades även samvetet negativt (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen, 2020). De gånger som sjuksköterskan upplevde sig avvisad av patienten så kunde det också leda till negativa känslor där det upplevdes att det berodde på personliga egenskaper framför profession (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020). Sjuksköterskor uttryckte att det hjälpte att kunna prata om sina upplevelser med nära och kära och känna sig hörda (Gagnon & Herbert 2023).

Erfarenhet och Kunskap

Utbildning sågs som en viktig del i vårdandet för sjuksköterskor där tillgången och mängden utbildning var viktig för att sjuksköterskan skulle känna sig trygg i vårdandet. Professionell kunskap och utbildning var en förutsättning för att kunna ge stöd för patienten och deras nära och kära och identifierades som avgörande för att hålla patienterna hemma (Becqué et al. 2021; Gagnon & Herbert 2023).

Sjuksköterskor upplevde att tillgången till utbildning var begränsad och att det saknades tillgång till välutbildade palliativa team (Gagnon & Herbert 2023). Sjuksköterskan upplevdes också behöva gå utanför sin yrkesroll i vårdandet. En sjuksköterska uttryckte det som att sjuksköterskan fick: gå över gränser, ta tag i problem, och plocka upp bitarna i vården för att ge bästa möjliga vård till patienten (Campling et al. 2022). Mycket av det extra arbetet gjordes ofta utanför vårdmötet med patienten i syfte att underlätta och skapa en bra upplevelse av vårdandet för patienten, med resultatet att det gav patienter och deras familj ökat välbefinnande (Campling et al. 2022; Teruya et al. 2019).

Sjuksköterskan använde sig av flera olika vårdmodeller och hjälpmedel för att kunna vårda patienter. Här underlättade tydliga protokoll och riktlinjer som kunde utvärdera patienternas symtom, utvärdera befintliga behandlingsplaner och bedöma vad patienterna hade för förmåga att klara av att göra saker självständigt (Aoun, Breen & Skett 2014; Becqué et al. 2021; Campling et al. 2022; Söderman et al. 2021). Vidare kunde tydliga kriterier också vara gynnsamma för att bedöma patientens status och behov i hemmet (Aoun, Breen & Skett 2014).

Brist på utbildning påverkade det kliniska arbetet och innebar utmaningar för sjuksköterskan (Gagnon & Herbert 2023). Vid otillräcklig kunskap om palliativt vårdande kunde det innebära att sjuksköterskan missade att känna igen problem i patientmötet. Detta kunde skapa otillräckligt stöd och försenade remisser (Becqué et al. 2021). Det sågs dessutom som svårt att få ut specialiserad kompetens på hembesök till patienten, vilket lämnade mer till sjuksköterskan (Campling et al. 2022).

Sjuksköterskornas erfarenhet spelade roll för förutsättningarna för gott vårdande (Becqué et al. 2021; Hemberg & Bergdahl 2020). Ett par års erfarenhet underlättade och ökade sjuksköterskans förmåga att prioritera sina vårdinsatser (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020). Erfarenhet kunde återspeglas i både ålder, livs- och arbetslivserfarenhet, kompetens och omvårdnadsperspektiv (Becqué et al. 2021). Erfarenhet var även kopplat till hur väl sjuksköterskan kunde hantera döden, döendet och samtala med patienten om döden. Sjuksköterskor som var nya i sitt yrke eller var nya på sitt jobb hade det svårare att ställa existentiella frågor till patienten om döden. När erfarenhet av palliativ vård saknades kunde det leda till en osäkerhet och misstro på den egna förmågan (Karlsson et al. 2013; Söderman et al. 2021).

Erfarenhet spelade också stor roll för hur sjuksköterskan hade förmåga till att skapa en förtroendefull relation med patienten (Becqué et al. 2021). För den oerfarne sjuksköterskan fanns en önskan om att det skulle vara tydligare när det var lämpligt att ställa existentiella frågor till patienten (Söderman et al. 2021). Den erfarne sjuksköterskan upplevde inte frågor kring döden som något hotfullt eller något som var utöver det vanliga sjuksköterskearbetet. De hade det därmed lättare att inleda samtal med patienter (Söderman et al. 2021). Trots att sjuksköterskan jobbade utifrån profession var det även viktigt att se till hela människan och det mänskliga bakom. Därför sågs det som naturligt att vårdande och svåra samtal kunde innebära både positiva och negativa erfarenheter (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020).

Patienten, hemmet och anhöriga

Anhörigas involvering i vårdandet

För sjuksköterskan var det viktigt att ta hänsyn till information och kunskap från patientens anhöriga. Tillsammans skapade sjuksköterskan och anhöriga ett samarbete i vårdandet om patienten (Becqué et al. 2021; Gagnon & Herbert 2023). Kunskapen som de anhöriga tillförde i vårdandet hjälpte även till och var värdefull för sjuksköterskan och underlättade vårdinsatser samt höjde livskvaliteten för patienten (Becqué et al. 2021). Här kunde även patientens fortsatta vård och behov behöva diskuteras med anhöriga för att skapa en förståelse mellan patient, anhöriga och sjuksköterskans arbete med målet att familjen skulle få så mycket tid tillsammans som möjligt (Becqué et al. 2021; Teruya et al. 2019).

Att ge stöd och identifiera anhörigas behov och ge praktisk information och utbildning var viktigt för att underlätta anhörigas tillvaro och förhindra att anhöriga fick slut på energi (Becqué et al. 2021; Hemberg & Bergdahl 2020). Att ge anhöriga utbildning gav också anhöriga en förståelse för patientens sjukdom, symtomhantering och det palliativa skedet (Becqué et al. 2021; Teruya et al. 2019). Anhöriga uttryckte även till sjuksköterskor att de kände sig hjälplösa när de inte kunde ta hand om patienten på grund av egna begränsningar. Här hjälpte sjuksköterskans insatser och minskade anhörigas oro, ökade deras trygghet och känsla av säkerhet (Aoun, Breen & Skett 2014; Karlsson et al. 2013; Teruya et al. 2019). Det var även viktigt att ta in anhörigas önskemål och behov där anhöriga kunde behöva diskutera existentiella frågor och tankar i vårdandet om patienten (Gagnon & Herbert 2023; Hemberg & Bergdahl 2020).

Det kunde också innebära utmaningar för sjuksköterskan att vårda med anhöriga med i bilden. Ibland saknades det förståelse för situationen från anhöriga och det fanns svårigheter för anhöriga att acceptera att patienten var allvarligt sjuk, vilket kunde skapa osämja i familjen och samtidigt skapa oro hos patienten (Hemberg & Bergdahl 2020; Karlsson et al. 2013; Teruya et al. 2019). För sjuksköterskan var balansen mellan att vara mellan patient och anhöriga en utmaning som kunde innebära etiska dilemman (Karlsson et al. 2013).

Det kunde också uppstå utmaningar när anhöriga ville att patienten skulle utredas mer eller få mer läkarundersökningar trots att patienten inte hade önskan om det. Det kunde också vara att patienten behövde mer avancerade vårdinsatser, men att anhöriga då motsatte sig att patienten skulle åka in till sjukhus. Sjuksköterskan blev då en medlare mellan patient och anhöriga, dock med målet att skapa möjligheter till god vård mot livets slut (Hemberg & Bergdahl 2020).

Sjuksköterskan ville vara ett stöd för anhöriga, men kunde med respekt för personens integritet och hem, ta ett steg tillbaka i vårdandet i hemmiljö (Karlsson et al. 2013). Samtidigt upplevde sjuksköterskan att det var viktigt att erbjuda insatser direkt när behov identifierades (Becqué et al. 2021). Sjuksköterskor upplevde dock att mycket var upp till de anhöriga att skapa ett eget stödnätverk omkring sig utan hjälp av den professionella vården (Hemberg & Bergdahl 2020). Även avsaknad av anhöriga påverkade sjuksköterskans vårdande. Det kunde bero på att anhöriga inte ville vara delaktiga i slutskedet av vårdandet eller så hade patienten inga anhöriga i sin omgivning. Detta ledde till att sjuksköterskorna upplevde ett större medlidande med de patienterna och upplevde ett större ansvar för vårdandet i de fallen anhöriga saknades (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020; Karlsson et al. 2013).

Vårdande miljö.

Patientens hemmiljö påverkade också vårdandet. Den fysiska miljön där vården utfördes påverkade också den önskade vårdnivån (Gagnon & Herbert 2023). Levnadsförhållanden och sociala nätverk kunde påverka utsikterna för god vårdmiljö. Här upplevde sjuksköterskan att patienten hade förmågan att hitta kvalitet, trots sin omgivande utsatta situation (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020).

Genom att vårdas i hemmet ledde det till en mer avslappnad vårdmiljö där sjuksköterskan upplevde att patienten hade större makt över sin vård (Teruya et al. 2019). Hemmet som vårdmiljö kunde också vara grund till konflikt där familjen omkring patienten hamnade i obalans när den närstående blev svårt sjuk. Här påverkades självständigheten, värdigheten och integriteten i hemmet (Karlsson et al. 2013).

Sjuksköterskor upplevde att vårdens tillgänglighet blev påverkad när patienter bodde ute på landsbygden med långa avstånd ut till patienten (Gagnon & Herbert 2023). När patienter bodde ensamma så upplevde sjuksköterskan att patientens hemmiljö gjorde patienten mer utsatt och att sjuksköterskan fick stötta upp patienten mer i vardagen

(Aoun, Breen & Skett 2014). Sårbarheten hos patienten gjorde att sjuksköterskan upplevde minskad trygghet i vårdandet (Karlsson et al. 2013).

Vårdrelationen med patienten

Samtal var en viktig del i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten vid palliativ vård i hemmet. Här kunde sjuksköterskan och patienten tillsammans lägga upp en plan för den fortsatta vården utifrån vad patienten hade för önskemål och målbild (Gagnon & Herbert 2023; Hemberg & Bergdahl 2020; Jack et al. 2013). Kontinuitet sågs också som en viktig förutsättning för vårdande relationer (Campling et al. 2022). Målet med vården och den vårdande relationen var att förbättra patientens livskvalitet genom patientens önskemål för vården (Gagnon & Herbert et al. 2020; Teruya et al. 2019). Det var även viktigt för sjuksköterskan att uppmuntra patienten till att fortsätta leva livet den tid som var kvar, trots att patienten snart skulle dö. Genom kunskap gavs patienter möjlighet att göra vad de ville medan de fortfarande hade förmåga (Hemberg & Bergdahl 2020; Söderman et al. 2021).

Sjuksköterskans arbete innebar också att göra patienten medveten om sin existens och att förbereda patienten mot döden (Teruya et al. 2019). I samtalet kunde patienten få känna sig bekräftad och göras medveten om sin existens och ges möjlighet att svara på sina existentiella behov och frågor (Hemberg & Bergdahl 2020; Söderman et al. 2021). Att prata om existentiella frågor var ett ämne som alltid borde behandlas på patientens villkor enligt sjuksköterskan (Hemberg & Bergdahl 2020). Sjuksköterskan fick också hjälpa patienten att förstå sin sjukdom och dess prognos (Teruya et al. 2019). För att skapa en god relation krävdes det att sjuksköterskan kunde förmedla tillit, ge uppmärksamhet, närhet, beröring och att vara lyhörd (Hemberg & Bergdahl 2020). Vidare kunde också vårdrelationen stärkas genom att sjuksköterskan reflekterade tillsammans med patienten (Ibid; Söderman et al. 2021). Sjuksköterskan kunde med vårdrelationen få patienten att känna hopp (Hemberg & Bergdahl 2020).

Sjuksköterskan kunde också informera och utbilda patienten om för- och nackdelar med vård- och behandlingsalternativ (Becqué et al. 2021; Gagnon & Herbert 2020). Risken med att inte informera patienten på ett lämpligt sätt kunde göra att patienten lämnades ensam med sina tankar och problem, vilket kunde påverka patientens värdighet och mående negativt (Söderman et al. 2021). Den vårdande relationen kunde också innebära att avstå att prata om det existentiella och döden och respektera om patienten inte önskade prata om ämnet (Hemberg & Bergdahl 2020; Söderman et al. 2021).

Sjuksköterskorna upplevde att det kunde vara svårt att möta patienternas psykologiska och existentiella behov (Gagnon & Herbert 2023). Sjuksköterskan upplevde det också svårt att avgöra patientens önskan om vård när patienten inte vågade ställa krav för vården eller när patienten inte uttryckte några önskemål alls (Devik Andreassen, Enmarker & Hellzen 2020; Karlsson et al. 2013).

Patienten kunde också vara negativt inställd till att ta emot vård i hemmet. Då upplevde sjuksköterskan att det var svårt att leverera den vård som patienten hade behov av (Aoun, Breen & Skett 2014; Karlsson et al. 2013). Sjuksköterskan upplevde också att

patienten ibland hade det svårt i början av vården att ta emot främlingar i hemmet (Aoun, Breen & Skett 2014). Palliativ vård i hemmiljö upplevdes som fördelaktigt för patienten när denne själv önskade vårdas i hemmet (Aoun, Breen & Skett 2014; Karlsson et al. 2013). Sjuksköterskan beskrev det som svårt när förutsättningar och händelser gjorde att patientens önskan om att dö hemma inte uppfylldes eller när patienten dog ensam (Karlsson et al. 2013; Hemberg & Bergdahl 2020).

DISKUSSION

Metoddiskussion:

Genom att använda sig av Fribergs analysmetod för litteraturöversikt (2022, s.193–195) i analysen har ett systematiskt och tydligt arbetssätt kunnat säkras, vilket har underlättat både struktur och analys. I analysen noterades det att sökresultatet hade resulterat i nio kvalitativa studier och en med mixad metod. Kvalitativa studier beskriver människans upplevda verklighet ur en utvald kontext (Henricsson & Billhult 2023, s.116). Därför passar de utvalda kvalitativa artiklarna bra mot studiens syfte; att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede i hemmiljö. Samtliga studier var publicerade i vetenskapliga tidskrifter, vilket styrker studiens trovärdighet. Studiens bekräftelsebarhet stärks genom att datainsamlingens metod och tillvägagångssätt har redovisats noggrant. Material har även inhämtats från flera databaser och utefter olika sökkombinationer för att få fram så relevant data som möjligt. I datainsamlingen till arbetet gjordes flera sökningar i databaserna för att stärka datainsamlingens relevans mot syftet.

I urvalsprocessen valdes det att inte skilja på ålder, kön, kulturell eller socioekonomisk bakgrund etc., eftersom det var sjuksköterskans upplevelser om vårdande som skulle undersökas ur en professionssynpunkt, vilket författarna ansåg ej var beroende av ålder, kön eller kulturell bakgrund.

Under analysen av artiklarna diskuterades olika meningsbegrepp som nämns i de olika artiklarna för att skapa tydlighet och trovärdighet till materialet. Exempelvis så benämns anhöriga, nära och kära, familjevårdare och familj som begrepp kopplade till personer omkring patienten. Här fördes då en gemensam diskussion om de olika begreppen hade någon påverkan på analysen och de teman som sammanställdes. Sjuksköterskans profession har också benämnts olika från artiklarna. Exempelvis: sjuksköterska, kommunal sjuksköterska, specialistsjuksköterska och hemsjukvårdssköterska. Här ställdes de olika begreppen mot varandra för att säkerställa att benämningen motsvarade sjuksköterskans profession och kompetens. Författarna diskuterade då om dessa begrepp hade någon meningsskillnad och vad det då skulle innebära och påverkade analysarbetet och resultatet.

En del av de analyserade artiklarna har inkluderat även andra professioner i studien än bara sjuksköterskan såsom läkare och vårdplanerare. Detta skulle kunna påverka vinklingen av studien mot ett mer yrkesgenerellt resultat i vårdandet. Därför har författarna noga valt ut att redovisa de delar som visar sjuksköterskans upplevelser och haft med en medvetenhet i analysen kring data som inte var relevant mot syftet.

De flesta studier använde sig utav intervjuer och enkäter för att genomföra sin datainsamling och innan säkerställdes att deltagarna gett sitt samtycke till att delta. Samtliga studier redovisar tydligt att deltagarna har gett sitt samtycke till att delta. Detta stärker de utvalda artiklarnas kvalitet men också att denna litteraturöversikt har använt sig av forskningsetisk data. Forskningens metod analyserades för att upptäcka eventuella brister där deltagarna riskerade att komma till skada. Genom att ifrågasätta metoden och om forskningen kunnat genomföras på något annat, säkrare sätt kan värdet på forskningen vägas mot eventuella risker som forskningens genomförande kunnat medföra. Samtliga artiklar i studien bedömdes ha hög forskningsetisk trovärdighet.

Det finns många återkommande ämnen från flera av studiens artiklar som tydligt visar på sjuksköterskor upplevelser av att vårda palliativa i hemmiljö. Att flera olika artiklar styrker varandra genom gemensamma teman styrker att det finns överensstämmande faktorer som påverkar vårdandet. På samma vis kan det också tolkas som att syftet är mättat eftersom samma teman återkommer. Resultatet av studien kan anses vara överförbar mot sjuksköterskans profession och vårdande i patientens hemmiljö. Användbar för erfarna som nyexaminerade.

Förförståelse

Det kan ligga en risk i att arbetet formats utifrån den egna förförståelsen, då författarna innehar en viss erfarenhet av ämnet sedan tidigare. Författarna har förhållit sig till förförståelsen genom arbetet genom att diskutera och analysera artiklarnas innehåll mot studiens syfte för att upprätthålla neutralitet.

Utifrån författarnas förförståelse framkom resultatet på ett oväntat sätt. Det förvånade författarna att sjuksköterskan i så stor grad upplevde svårigheter med yttre faktorer såsom tid och teamarbete, vilket gav författarna en ökad förståelse för organisationens betydelse i vårdandet. En positiv överraskning var att det framkom väldigt lite data där patient eller anhöriga framställdes som hinder i vårdandet. I stället framställdes patienten och anhöriga som tillgångar och positiva upplevelser, vilket upplevdes visa på vikten av den vårdande relationen mellan sjuksköterska, patient och anhöriga.

Det framkom även ur studien att sjuksköterskan kunde uppleva svårigheter med att hantera känslor kring svåra samtal och frågor kring existens och döden, vilket var något som författarna förväntade sig utifrån förförståelse och erfarenhet och att ämnet kan vara svårt att samtala om. Samtidigt visade resultatet på att ämnet blir mer lätthanterligt med erfarenhet och utbildning, vilket författarna såg som positivt.

Resultatdiskussion:

Resultatet visade på att det fanns flera olika återkommande faktorer som påverkade sjuksköterskans upplevelser av att vårda palliativa patienter utifrån vårdmiljö i hemmiljö. Nedan diskuteras de övergripande resultaten utifrån de huvudteman som identifierades under studiens analys för att få en fördjupad förståelse kring sjuksköterskans vårdande.

Organisation och omgivande faktorer i vårdandet

Utifrån detta tema framkom det att sjuksköterskans upplevda vårdande förmåga påverkades av yttre faktorer som stod utanför sjuksköterskans kontroll. Där identifierades: tid och teamarbete som återkommande teman som påverkade sjuksköterskans arbete. Johnstone, Davey, Cato och Lowthian (2023) bekräftar även i sin studie att tillgången på resurser till vård som utförs i hemmet är en utmanande faktor inom hemsjukvården, som även kan leda till spänningar mellan arbetsledning, patient och anhöriga. Även Reimer-Kirkham et al. (2016) bekräftade att bristen på tid kan göra att sjuksköterskan kan fokusera sämre på ett palliativt förhållningssätt i omvårdnaden. Bristen på tid stärkte också sjuksköterskans känsla av otillräcklighet mot de antal patienter som sjuksköterskan ansvarade för, vilket ledde till frustration hos sjuksköterskorna (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016). Socialstyrelsen (2023b) beskriver att vårdssystem som bygger på standardisering av vård har svårare att ta vara på vårdpersonalens individuella kompetenser och erfarenheter som går utöver standarden för vården. Att ämnet tid, och då ofta bristen på tid var återkommande under studiens resultat samt även tydligt under diskussionen. Detta pekar på att tid och upplevd mängd tid har stor påverkan på sjuksköterskans arbete och vårdande, både på individ och organisationsnivå.

Gällande teamarbete så var det också en återkommande faktor till sjuksköterskans upplevelser av vårdandet, där ett multiprofessionellt team och nätverk underlättade vårdandet, men att det fanns faktorer som påverkades av dåligt samarbete. Då sjuksköterskan bland annat upplevde att tillgången till vård för patienten försämrades. Även Reimer-Kirkham et al. (2016) betonar att det interprofessionella samarbetet inom teamet är en avgörande faktor för att vården ska fungera bra. För att vården skulle upplevas trygg av patienten var ett gott samarbete mellan sjuksköterskorna och läkarna viktigt (Danielsen, Sand, Rosland, & Forland 2018).

Sjuksköterskan har också ett samhällsansvar att inleda insatser och stötta patienten och möta deras behov av hälso- och sjukvård, men även sociala insatser (Svensk sjuksköterskeförening 2021a). Sjuksköterskan arbetar också under hälso- och sjukvårdslagen. Målet med hälso- och sjukvårdslagen beskrivs att målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och med värdighet. Den som har det största behovet vård ska ges företräde till vården (SFS 2017:30). Ur detta beskrivs målet med vården utan att beskriva eller lägga vikt på organisation och resursmängd. Om vården hade haft större fokus om vård på lika villkor, respekt för allas lika värde och värdighet samt den som har största vårdbehovet har företräde, utifrån lagtexten, hade patienten och dennes behov tydligare hamnat i fokus än faktorer såsom tid och teamarbete.

Ändå visar denna litteraturöversikt på att organisatoriska faktorer kan påverka sjuksköterskans möjligheter att utföra god vård och att sjuksköterskan kan ha svårt att påverka dessa på individnivå. Författarna hade därför önskat att detta hade återfunnits tydligare ur resultatet i studien eftersom det är vårdens grundläggande mål. Vårdens mål är tydligt men både teamets förmåga att samarbeta och upplevelsen av tillgång till tid påverkar sjuksköterskans upplevelser och möjligheter att ge god vård. Det kan sammanfattas med att vårdens mål och genomförande är något dubbelt, vilket kan

påverka sjuksköterskans upplevelser av vårdandet. Frågan att ställa sig är hur tid som resurs samt teamarbete hade sammanställts om tillfredsställelse av patientens behov hade varit det huvudmålet.

Att organisatoriska faktorer framkommer som utmanande faktorer för vårdandet ur både studiens resultat samt ytterligare ur diskussionen kan också visa på att det finns arbete kvar för att förbättra vården mot en ökad hållbar vård för både organisation, sjuksköterska och patient. En hållbar vård främjar människans grundläggande behov och hälsa och bidrar till samhällets utveckling (Regeringskansliet 2017). Genom att ta vara på och fördela resurser, öka utbildning och kompetensförsörjning kan en mer hållbar vård främjas (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Genom att faktorer som tid, resurser och teamarbete fokuseras mot en hållbarhet skapas en mer hållbar organisation som främjar alla inblandade. För sjuksköterskans arbete är detta viktigt för att skapa goda förutsättningar i vårdandet för både sjuksköterska, patient, närstående och omgivande professioner.

Vardagen och vårdandet

Sjuksköterskan upplevde att tillgången till utbildning var en förutsättning för att kunna uppleva sig trygg i vårdandet och ge stöd till patienten. Även Johnstone et al. (2023) påpekar det som viktigt att skraddarsydd utbildning i palliativ vård stärker sjuksköterskans självförtroende i vårdandet och ökar kunskapen. Sjuksköterskorna upplever sig också oförberedda på att möta döden där det upplevs en bristande kunskap om palliativt vårdande (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016). Detta var även något som återfanns under arbetet av denna litteraturoversikt, vilket ytterligare stärker sambandet mellan utbildning, erfarenhet och sjuksköterskors trygghet i vårdandet.

Under detta tema framkom det även att erfarenhet spelade stor roll i hur trygg sjuksköterskan upplevde sig mot att vårda palliativt i hemmet. Arbetet innebar en mängd känslor för sjuksköterskan som också kunde påverka vårdandet, där sjuksköterskan upplevde de flesta vårdmöten som något positivt, men även negativa känslor såsom otillräcklighet återfanns i vårdandet.

Att vårda patienter i hemmiljö kräver både erfarenhet, kompetens och stöd vid behov vilket studien av Danielsen et al. (2018) också påvisade. Vid det första mötet med en patient och anhöriga kan det därför vara fördelaktigt att välja ut en erfaren sjuksköterska i mötet som kan inge förtroende och trygga säkerheten hos båda parter (Danielsen et al. 2018).

Dijxhoorn, Heijnen, Van der Linden, Leget, Raijmakers och Brom (2023) identifierade tre områden som kunde hjälpa till att hantera känslor i vårdandet. Det första var vikten av att bevara balansen mellan arbete och privatliv för att hantera den känslomässiga påverkan arbetet kunde föra med sig. Utöver det kunde det vara viktigt att ha en medveten balans mellan en personlig och en professionell vårdrelation till patienten. Det sista området som identifierades var att erfarenhet var en nyckelpunkt till att hantera känslor som uppkom kring vårdandet av palliativa patienter. Från Bergdahl, Benzein, Ternestedt, Elmberger och Andershed (2013) framgick det också att sjuksköterskan

stärktes av att vara stöttande och hjälpsam mot patienten och hjälpa denne att nå sina mål och önskemål.

Detta kan stärkas ytterligare om sjuksköterskan ser till patientens livsvärld. Genom att se till patientens erfarenhetsvärld kan sjuksköterskan lättare möta patientens behov och tankar (Ekebergh 2015, s.70, 75). Genom att sjuksköterskan är medveten om patientens livsvärld så sätts patienten i fokus, vilket underlättar vårdandet.

Den professionella rösten i vårdmötet är stark, vilket kan leda till att patienten inte kan uttrycka sig eller ta plats (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.130) Genom ett fokus livsvärldsperspektiv i vårdandet kan också den professionella rösten i vårdmötet minska, till fördel för patientens uttryck, upplevelser och behov.

Patienterna som mottog vård uppskattade för det mesta sjuksköterskornas arbete och värdesatte starkt deras information om sjukdom, praktiska råd eller känslomässiga stöd (Chapple, Ziebland & McPherson 2006). Det finns med andra ord flera strategier för att hjälpa och underlätta för sjuksköterskan att hantera sina känslor kring vårdandet men att erfarenhet med tiden stärker sjuksköterskan i sitt arbete. Viktigt är att sjuksköterskan ses som en resurs och hjälp för patienten.

Patienten, hemmet och anhöriga

Resultat ur studien visade på att sjuksköterskan upplevde det som viktigt att bekräfta och stötta anhöriga i vårdandet, men även att skapa förutsättningar för existentiella och förtroendeskapande samtal med patienten om dennes behov och önskemål. Vidare menar Bergdahl et al. (2013) att patientens vård förs framåt genom den förtroendefulla dialogen, där patienten och sjuksköterskan formar vården tillsammans genom att dela kunskap med varandra och samtala med fokus på en god vårdrelation. Detta stödjer ytterligare resultatet ur denna litteraturöversikt där värdet av samtal och dialog betonas som viktigt.

Studien av Bergdahl et al. (2013) pekade dock på att den planerade vården eller sjuksköterskans planerade omvårdnadsinsatser kan skilja sig från patientens upplevda behov och önskemål, såsom när patienten inte förstod sin hälsosituation eller kunde uppskatta sin förmåga, vilket ledde till att sjuksköterskan och patienten inte hade ett gemensamt mål med vårdandet. Här spelade dialogen stor roll för att lyckas identifiera patientens behov och önskemål (Bergdahl et al. 2013). Bristande dialog kan ligga till grund för att patienten ska utsättas för ett vårdlidande, då vården inte uppmärksammar behov och önskemål eller omedvetet tar saker för givet att patienten ska förstå eller anpassa sig till i vårdsituationer (Arman 2015, s.47–48). Om patienten väljer att inte klaga eller uttrycka vad den upplever som bristande kan vårdlidandet utökas till att bli komplext. Här kan patienten välja att vara tyst och dra sig undan från vården eller bygga upp en fasad inför vårdgivarna för att skydda sig mot nya besvikelser eller kränkningar (Ibid). Det komplexa vårdlidandet kan då vara svårt att identifiera för vårdpersonalen, då det bygger på patientens tidigare erfarenheter.

Vårdens utgångspunkt är att bemöta patienters fysiska, psykiska, sociala, men även existentiella behov (Socialstyrelsen 2018b). Ur studien visade flera resultat på att sjuksköterskan upplevde svårigheter med att öppna upp för existentiella samtal. Sjuksköterskan beskrev att det var viktigt att bemöta patientens existentiella frågor och behov, men att det kunde innebära svårigheter såsom för lite kunskap om hur existentiella samtal skulle föras eller att sjuksköterskan hade begränsat med erfarenheter om ämnet. Vidare menar Reimer-Kirkham, Sawatzk, Roberts, Cochrane och Stajduhar (2016) att sjuksköterskor upplever att det ändå kunde vara enklare att öppna upp för existentiella och svåra samtal när det visste att patientens sjukdom var livsbegränsande än mot patienter som inte hade terminal diagnos.

För sjuksköterskans profession är samtalet en grundsten att vården ska förbli personcentrerad och innehålla professionell vårdrelation till patienter (Svensk sjuksköterskeförening 2021a). Utifrån det vårdvetenskapliga perspektivet så är det vårdande samtalet i centrum i vården runt patienten. Genom samtalet kan både sjuksköterskan och patienten få en större förståelse för varandra och få gemensamma insikter (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.130). När sjukdom inträffar förändras också patientens känsla av sammanhang och existens (Ekebergh 2015, s. 72–73). Därför är det av yttersta vikt att sjuksköterskan stöttar patienten och dennes omvärld för att få patienten att känna sammanhang och få sina behov bekräftade. Hemmet har föreslagits att främja skapandet av den vårdande relationen. Detta kan dock kan upplevas känslomässigt utmanande för sjuksköterskan (Markkanen et al. 2007). Det är därför viktigt att sjuksköterskan upplever en god dialog i vårdandet mellan patient, anhöriga och andra professioner för att sjuksköterskan ska kunna främja en god och trygg vårdrelation.

SLUTSATSER

Resultatet visar att sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter som vårdas palliativt i hemmiljö är komplext. Kunskap, erfarenhet och tid för att genomföra svåra samtal om existens, liv och död för att ge patienten möjlighet att uttrycka sina önskemål om situationen upplevdes viktigt. Teamarbetet sågs dessutom som centralt för att kunna samordna vården och insatserna från de olika vårdprofessionerna runt patienten. Kommunikation för att teamet skulle kunna arbeta optimalt runt patienten och kunna utforma vården på bästa sätt var därför av största vikt.

Att vårda patienter palliativt i hemmiljö bidrog till en ökad trygghet för patient och sjuksköterska, samtidigt som det kunde innebära flera utmaningar för sjuksköterskan som skulle bedriva vården, där resurser, tid och hemmet som vårdmiljö kunde vara utmanande. Sjuksköterskan hade också ett behov av kunskap och utbildning för att kunna ge god vård till patienterna och fördela resurser och planera vården.

Att vårda palliativa patienter i hemmet väckte många känslor hos sjuksköterskan, där svåra frågor om liv, död och existens hanterades. Detta krävde också utbildning och erfarenhet för att kunna hanteras. Med goda förutsättningar skapades en god vårdrelation där döden och döendet kunde diskuteras i vårdandet, där det vårdande samtalet sågs som viktigt och ökade förståelsen mellan patient och sjuksköterskan.

Kliniska implikationer

- Genom denna litteraturöversikt kan sjuksköterskans hälsa främjas och goda upplevelser av vårdande stärkas genom att sjuksköterskan får ökad kunskap om palliativt vårdande i hemmiljö. För individen kan studien innebära förbättrad kvalitet på vården genom den ökade kunskapen, vilket kan innebära att palliativa patienter får känna trygghet under sin sista tid i livet genom förbättrad vård.
- Stöd och utbildning om palliativ vård är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna tillgodose patienters behov av personcentrerad palliativ vård.
- Tidresurser ska inte kvantifieras utan ses som både kvalitetsmässiga och moraliska förutsättningar för att sjuksköterskans ska kunna utföra sitt arbete.
- God vård i hemmiljö ger en minskad belastning på den allmänna sjukvården i form av både vårdtid och resurser. Det gör vården mer hållbar och jämlik, både för individen och samhället.
- Fortsatt fortbildning och forskning inom vårdande i hemmiljö kan föra sjuksköterskans vårdande framåt.

REFERENSER

* Artiklar i resultatet

Alvariza A, Mjörnberg M. & Goliath I. (2020). Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 29 (1-2) p.139–151.
doi: /10.1111/jocn.15072

Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. (2016). To be involved—A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*. Vol. 38, p.144-149.
doi:/10.1016/j.nedt.2015.11.026

*Aoun, S., Breen L. & Skett, K. (2014). Supporting palliative care clients who live alone: Nurses' perspectives on improving quality of care. *Collegian* Vol. 23 (1) p.13-16
doi: 10.1016/j.colegn.2014.09.007

Appelin, G. & Berterö, C. (2004) Patients' Experiences of Palliative Care in the Home: A Phenomenological Study of a Swedish Sample. *Cancer Nursing*. Vol. 27 p.65–70.
doi: 10.1097/00002820-200401000-00008

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M, Dahlberg, K & Ekebergh, M (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, s.38–59

*Becqué N., Y., Rietjens, Judith A. C., Van der Heide, A. & Witkamp, E. (2021). How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: a qualitative study. *BMC Palliative Care*. Vol. 20, Artikel: 162
doi: 10.1186/s12904-021-00854-8

Bergdahl, E., Benzein, E., Ternstedt, B-M., Elmberger, E. & Andershed, B. (2013). Co-creating possibilities for patients in palliative care to reach vital goals – a multiple case study of home-care nursing encounters. *Nursing Inquiry*. Vol. 20 (4) p.341-351.
doi: 10.1111/nin.12022

*Campling, N., Birtwistle, J., Richardson, A., Bennett, M., Meads, D., Santer, M. & Latter, S. (2022). Access to palliative care medicines in the community: An evaluation of practice and costs using case studies of service models in England. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 132. Artikel: 104275
doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104275

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M, Dahlberg, K & Ekebergh, M (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, s.95–103.

Danielsen, B.V., Sand, A.M., Rosland, J.H. & Forland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home based palliative care—a qualitative study. *BMC Palliative Care*. Vol.17 (1) Artikel: 95
doi: 10.1186/s12904-018-0350-0

*Devik Andreassen, S., Enmarker, I. & Hellzen, O. (2020). Supporting palliative care clients who live alone: Nurses' perspectives on improving quality of care. *Nursing ethics*. Vol.27 (1) p.194-205.
doi:10.1177/0969733019839218

Dijxhoorn, A-F., Heijnen, Y., Van der Linden, Y., Leget, C., Raijmakers, N. J. H. & Brom, L. (2023). Nursing assistants' perceptions and experiences with the emotional impact of providing palliative care: A qualitative interview study in nursing homes. *JAN. Leading Global Nursing Research*. Vol. 79 (10) p.3876-3887.
doi: 10.1111/jan.15733

Ekebergh. M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M, Dahlberg, K & Ekebergh, M (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, s.66–75.

Ekebergh. M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M, Dahlberg, K & Ekebergh, M (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, s.129–144.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, s. 41–56.

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

Friberg, F. (2022). Bilaga I. Översikt av analyserad litteratur. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur s. 235.

Friberg, F. (2022). Bilaga II Arbetsdokument. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur s.237.

Friberg, F. (2022). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur s.239–240.

*Gagnon, M-C. & Herbert, J. (2023). Gaining a better understanding of the needs of rural cancer patients requiring in-home palliative care and end-of-life care and nursing care and services. *Canada Oncology Nursing Journal*. Vol. 33 (1) p.46–60.
doi: 10.5737%2F2368807633146

Gomes, B., Calanzani, N., Gysels, M., Hall, S. & Higginson. J. I. (2013). Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BMC Palliative care*. Vol. 12 (7). Artikel: 7
doi: 10.1186/1472-684X-12-7

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

Henricsson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricsson, M., (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur. s. 115–125.

*Jack, B. A., Baldry, C. R. Groves, K. E., Whelan, A., Sephton, J. & Gaunt, K. (2013). Supporting home care for the dying: an evaluation of healthcare professionals' perspectives of an individually tailored hospice at home service. *Journal of Clinical Nursing* Vol. 22 (19-20) p.2778-2786. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04301.x

Johnstone, G., Davey, L., Cato, J. & Lowthian, J. (2023). Enhancing palliative care at home: a generalist community nursing case study. *Australian Journal of Advanced Nursing* Vol. 40 (2). p. 41-46 doi: 10.37464/2023.402.866

Kallas, J., Sterling, M. J., Ajayi, J., Mulroy, E., Kuo, E., Ming, J., Dell, N. & Avgar, A. A. (2022). Making a Bad Situation Worse: Examining the Challenges Facing rural Home Care Workers. *Journal of Applied Gerontology*. Vol. 42 (4) p.768-775. doi: 10.1177/07334648221134793

*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*. Vol. 27 (4) p.831-838. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricsson (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3:e uppl. Studentlitteratur. s. 61–83

Markkanen, P., Quinn, M., Galligan, C., Chalupka, S., Davis, L. & Laramie, A. (2007). There's no place like home: a qualitative study of the working conditions of home health care providers. *Journal of occupational and environmental medicine*. Vol. 49 (3) p.327-337. doi: 10.1097/JOM.0B013E3180326552

McCane, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur s.76–88.

Nationella Vårdkompetensrådet (2020). Pandemin och kompetensförsörjningen. Lärdomar och åtgärdsförslag från Nationella vårdkompetensrådet efter coronavåren 2020. [PDF] <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pandemin-och-kompetensforsorjningen-analys.pdf>

Regeringskansliet (2017). Agenda 2030 - 17 globala mål för hållbar utveckling. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/> [2023-09-30].

Regionala Cancercentrum (2023). Palliativ vård - Nationellt vårdprogram. Version 3.4. [PDF]
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varprogram-palliativ-var.pdf>

Reimer-Kirkham, S., Sawatzk, R., Roberts, D., Cochrane, M. & Stajduhar, K. (2016). 'Close to' a palliative approach: nurses' and care aides' descriptions of caring for people with advancing chronic life-limiting conditions *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 25 (15-16) p.2189-2199.
doi: 10.1111/jocn.13256

Segersten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur. s.139–143.

SFS (2003:460) Lag om etikprövning av forskning som avser människor. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460 [2023-09-20].

SFS (2017:30). Hälso- och sjukvårdslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30/ [2023-11-27]

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

Socialstyrelsen (2018a). Kvalitetsregister i kommunal hälso- och sjukvård Täckningsgradsjämförelser och resultat av sambearbetningar med Socialstyrelsens register. [PDF]
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-17.pdf>

Socialstyrelsen (2018b). Palliativ vård- förtydligande och konkretisering av begrepp. [PDF]
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen (2022). Tillståndet och utveckling inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2022. [PDF]
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7750.pdf>

Socialstyrelsen (2023a). Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2022. [PDF]

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-5-8556.pdf>

Socialstyrelsen (2023b). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet 2023. [PDF]

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8352.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2021b). Ett ändrat KLIMAT GER OHÄLSA. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. [PDF]

<https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b5772ca/1610627899684/Ett%20%C3%A4ndrat%20klimat%20ger%20oh%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. [PDF]

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

*Söderman, A., Harstäde Werkander, C., Östlund, K. & Blomberg, K. (2021).

Community nurses' experiences of the Swedish Dignity Care Intervention for older persons with palliative care needs – A qualitative feasibility study in municipal home health care. *International Journal of Older People Nursing* Vol. 16 (4). Artikel: 12372
doi:10.1111/opn.12372

*Teruya, N., Sunagawa, Y., Sunagawa, H. & Toyosato, T. (2019). Visiting Nurses' Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients' Wishes for Death at Home: A Qualitative Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. Vol. 6 (4)
p.389-396.

doi: 10.4103/apjon.apjon_18_19

World Medical Association (WMA) (2013). WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2023-12-30]

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur s.79–109.

BILAGOR

Bilaga 1. Söktabel: Sökningshistorik

Databas/ sökdatum:	Sökord:	Resultat:	Lästa: Titel + abstrakt	Lästa i sin helhet:	Utvalda:
Cinahl 9/10–2023	palliative care OR end of life care AND home care	4,662	8 st	5 st	2 st
Cinahl 9/10–2023	Palliative care OR end of life care AND home care AND nurse perspective	95	12 st	6st	3 st
PubMed 11/10–2023	Palliative care OR end of life care AND home care services AND nurse perspective	100	9	8 st	2 st
Cinahl 22/10–2023	Home care services AND palliative care AND Nurse experience	129	14 st	7st	3 st
		Totalt: 4,986 st	Totalt: 43 st	Totalt: 26 st	Totalt: 10 st

Bilaga 2: Översiktstabell

	Perspektiv: omvårdnadsvetens kapliga/teoretiska utgångspunkter	Problem och syfte:	Metod: urval, analys m.m.	Etiska överväganden:	Diskussion:	Resultat:
<p>Artikel: Nurses experiences of compassion when giving palliative care at home. Författare: Devik Andreassen, S., Enmarker, I. & Hellzen, O. Tidskrift: Nursing ethics Årtal: 2020 Land: Norge</p>	<p>Sjuksköterskans perspektiv och upplevelser av caritativt vårdande.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskans erfarenheter av medkänsla vid palliativt vårdande i hemsjukvård.</p>	<p>Kvalitativ studie. Tio registrerade sjuksköterskor från kommunal hemsjukvård. Analys med hjälp av den hermeneutiska cirkeln.</p>	<p>Deltagarna fick muntlig och skriftlig information och gav ett skriftligt samtycke till att delta i studien. The Norwegian Social Science Data Services (NSD) gav studien godkännande.</p>	<p>Studien belyste de många behoven hos cancerpatienter på landsbygden som behövde palliativ vård, såväl som omvårdnad i hemmet. De praktiska behoven varierade, men det fanns också utmaningar i informationsutbyte och patientens, fysiska, andliga, sociala, psykologiska, emotionella och behov.</p>	<p>Ett huvudtema: ”att värdera vårdande interaktioner som positiva, negativa eller neutrala”, innebar tre underteman: 1.att uppfatta patientens vädjan 2.tolka känslor och 3.resonera kring ansvar och handling.</p>

<p>Artikel: Supporting palliative care clients who live alone: Nurses' perspectives on improving quality of care. Författare: Aoun, M. S., Breen J. L. & Skett, K. Tidskrift: Collegian Årtal: 2016 Land: Australien</p>	<p>Sjuksköterskans perspektiv av att främja god vård.</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheterna av sjuksköterskor som ger vård till palliativa klienter som bor ensamma hemma och som fick antingen extra vårdkontakter eller ett personligt larm. Randomiserad kontrollstudie.</p>	<p>Kvalitativ studie. Nio sjuksköterskor som jobbade med palliativ hemvård. Deltagarna fick svara på ett frågeformulär. Riktad innehållsanalys.</p>	<p>-Etiskt godkänd av Human Research Ethics Committees vid Curtin University och Silver Chain. Samtliga deltagare gav samtycke till att delta.</p>	<p>Ett reflekterande förhållningssätt kan behövas och evidensbaserade bedömningsverktyg kan hjälpa sjuksköterskor att systematiskt bedöma behov och ge lämpligt stöd.</p>	<p>Viljan att vilja ta emot vård. Relationen mellan vårdpersonal och patient och vilja att använda larm påverkade vården. Minska behovet av täta besök om patienten själv kan förmedla behov eller använda sig av larm.</p>
<p>Artikel: How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: a qualitative study. Författare: Becqué N.Y., Rietjens Judith A. C., Van der Heide, A. & Witkamp, E. Tidskrift: BMC Palliative Care Årtal: 2021</p>	<p>Livsvärldsoorienterad vård och stödjande insatser för anhöriga.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor närmar sig och stödjer familjevårdare i hemvård i livets slutskede och vilka faktorer som påverkar deras stöd till familjevårdare.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer av 14 sjuksköterskor från nio hemvårdsorganisationer. Tematisk analys.</p>	<p>Deltagarna har givit informerat samtycke till studien. Etiskt godkänd av kommitté.</p>	<p>Faktorer såsom riktlinjer och rutiner, men även förväntningar kan ha stor påverkan på vårdens utgångspunkt. Samtliga uppgav att de uppmärksammar anhörigvårdarnas behov.</p>	<p>De redovisade olika faktorer på individ, organisation och samhällsnivå som påverkade stöd till anhörigvårdare, såsom kunskap och erfarenheter, och hur vården är organiserad samt lagar och regler.</p>

<p>Land: Nederländerna</p>						
<p>Artikel: Access to palliative care medicines in the community: An evaluation of practice and costs using case studies of service models in England. Författare: Campling, N., Birtwistle, J., Richardson, A., Bennett, M., Meads, D., Santer, M. & Latter, S. Tidskrift: International Journal of Nursing Studies Årtal: 2022 Land: England</p>	<p>Sjuksköterskans samt patientens perspektiv av tillgänglighet till läkemedel.</p>	<p>Att utvärdera patienters och vårdarens tillgång till läkemedel vid vård i livets slut, inom ramen för tillgängliga vårdmodeller</p>	<p>Mixed method studie. Semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor. Strukturerade loggböcker för patienter under åtta veckor. Medicinlistor från patientjournaler. Framework analysis, cross-case comparison och logic models.</p>	<p>Studien är godkänd av NHS health Research authority South central-Hampshire etiska kommitté. Alla deltagare har getts ett informerat samtycke.</p>	<p>Utmaningar kunde bestå i vårdkedjan mellan den kommunala sektorn och den kommersiella sektorn, där de olika stegen ökar komplexiteten. Dessutom kan snabbt förändrat hälsotillstånd eller förändrade symtom ställa höga krav på en fungerande vårdkedja. De snabba förändringarna kan innebära press på personalen.</p>	<p>Tillgängligheten till medicin är en komplex fråga där samordningen mellan patient, organisation och vårdpersonal påverkar. Lösningen är ökad kontinuitet, teamarbete, fungerande system, informationsöverföring och förbättrad lagersaldo hos apoteken.</p>

<p>Artikel: Gaining a better understanding of the needs of rural cancer patients requiring in-home palliative care and end-of-life care and nursing care and services.</p> <p>Författare: Gagnon, M-C. & Herbert, J.</p> <p>Tidskrift: Canada Oncology Nursing Journal</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Canada</p>	<p>Personcentrerad vård enligt patientens önskemål.</p>	<p>Att få en bättre förståelse för behoven hos cancerpatienter på landsbygden som får PELC i hemmet och för att beskriva den omvårdnad och de tjänster som är tillgängliga för dem.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Sju sjuksköterskor</p> <p>1 vara en sjuksköterska som arbetar i hemvården eller ett stödprogram för autonomi för äldre inom studiens område</p> <p>2 vara inblandad eller ha varit involverad i vård av PELC i hemmet; och</p> <p>3 kunna förstå och tala franska.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från det integrerade universitetets hälso- och socialtjänstcentrum (CIUSSS) där studien genomfördes.</p> <p>Alla deltagare har gett skriftligt eller muntligt samtycke till att delta i studien.</p>	<p>Studien lyfte fram de många olika behoven hos cancerpatienter på landsbygd.</p> <p>Att bemöta patienters många olika behov kan innebära utmaningar.</p> <p>Den tillgängliga omvårdnaden på landsbygden innebär också svårigheter där begränsade resurser, tillgång till personal och geografiskt område är också utmaningar som kan innebära merarbete för sjuksköterskor.</p>	<p>Utmaningar sjuksköterskan står inför när det gäller att tillgodose vårdbehov. Dessa är i första hand relaterade till de långa sträckor de måste resa, det begränsade antalet specialiserade professionella resurser som finns tillgängliga, överföringar till akutmottagningar, bristen på PELC-utbildning och avsaknaden av ett dedikerat PELC-team.</p>
<p>Artikel: Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation.</p> <p>Författare: Hemberg, J. & Bergdahl, E</p> <p>Tidskrift: Nursing</p>	<p>Livsvärldsorienterad och personcentrerad vård.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors upplevelser av att hantera etiska och existentiella problem genom "co-creation" vid vård vid livets slut i hemmiljö.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>12 sjuksköterskor</p> <p>Intervjuer.</p> <p>Hermeneutisk syn med tematisk analys.</p>	<p>Alla deltagare gav ett informerat samtycke.</p> <p>Godkänt enligt Finlands nationella forskningsetiska råd.</p>	<p>Genom relationen mellan sköterskan och patienten kan sjuksköterskan närma sig svåra frågor och etiska samtal där en lyssnande hållning är viktigt för att skapa välbefinnande för</p>	<p>Djupa medskapande relationer behövs för att hantera etiska och existentiella frågor i slutet av livet. En modell skapades för att visa resultaten och sambanden mellan etiska frågor och situationer och behovet</p>

ethics Årtal: 2020 Land: Finland					patienten mot livets slut. Att hantera vård i livets slutskede kan vara svårt att hantera för sjuksköterskan, där kollegor, reflektion och handledning är viktigt.	av en djup tillitsfull vårdrelation för att lösa problem inom palliativ hemvård.
Artikel: Supporting home care for the dying: an evaluation of healthcare professionals' perspectives of an individually tailored hospice at home service. Författare: Jack, B. A., Baldry, C. R., Groves, K. E., Whelan, A., Sephton, J. & Gaunt, K. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2013 Land: England	Sjuksköterskans perspektiv på personcentrerad vård.	Att utforska vårdpersonalens syn på hospice vård i hemmet, som har olika komponenter, individuellt anpassade för att möta patientens behov.	Kvalitativ studie. 13 Ssk deltog i fokusgrupper och 31 svarade på elektronisk enkät. Nio specialistsjuksköterskor i palliativ vård deltog i fokusgrupper. En utskrivningssamordnare och två allmänläkare deltog i intervjuer. 19 allmänläkare fyllde i en elektronisk enkät. Fokusgrupper och elektronisk enkät.	Etiskt granskad av Liverpools forskningsetiska kommitté. Standardrutiner för rekrytering, samtycke och deltagarinformation följdes	Vårdandets olika beståndsdelar är värdefulla i sjuksköterskans arbete. Att snabbt kunna sätta in vårdresurser kan leda till mindre vårdtider på sjukhus. Möjligheten till att ha en kopplad läkare till teamet stärkte patientens vård och mer avancerad vård i hemmet.	Sjukvårdspersonal uppfattade att det individualiserade stödet som den skraddarsydda vården gav, bidrog till att patienterna kunde fortsätta vårdas och dö hemma på den plats de valt.

<p>Artikel: Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home.</p> <p>Författare: Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I. & Söderlund, M.</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring sciences</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Sjuksköterskans upplevelser av etiska hinder för personcentrerad vård.</p>	<p>Att få en djupare förståelse för "Community nurses" upplevelser av etiska problem i palliativ vård i patientens hem.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjuer av 10 sjuksköterskor med erfarenhet av palliativ vård.</p> <p>Hermeneutisk syn och analys.</p>	<p>Etiskt godkänd av etiska kommittén vid Högskolan Väst.</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenheter av etiska problem och hanteringen av dessa problem och känslor kan innebära utmaningar. Där behövs stöd till nyutbildade sjuksköterskor och ett stöd. Det är också viktigt att bibehålla patientens integritet, men att också bibehålla sin vårdande roll i hemmet.</p>	<p>Första tolkningen var obekväma känslor och brist på samarbete.</p> <p>Den andra var avsaknad av säkerhet. Det generella resultatet var känslor av förlorad kontroll i den palliativa vården i patientens hem.</p>
<p>Artikel: Community nurses' experiences of the Swedish Dignity Care Intervention for older persons with palliative care needs – A qualitative feasibility study in municipal home health care.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av personcentrerad palliativ vård.</p>	<p>Syftet var att beskriva erfarenheter av DCI-SWE (Swedish Dignity Care Intervention) ur perspektiven av sjuksköterskor i hemsjukvårdskontext.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Elva sjuksköterskor i kommunal vård. Fokusgrupper, reflekterande dagböcker samt fältanteckningar.</p> <p>Induktiv</p>	<p>Etiskt godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala.</p> <p>Deltagarna gav samtycke till att delta i studien</p>	<p>DCI-SWE gav positiva effekter till patientens existentiella och känslomässiga behov bidrar till att arbeta mer strukturerat tillsammans med patienten. Yttre faktorer såsom kunskap om modellen, tid för reflektion, men</p>	<p>"Att utöva det palliativa tillvägagångssättet samtidigt som man svarar på palliativ vårdbehov", , "Aspekter som påverkar användningen av DCI-SWE" om facilitatorer och hinder för användningen av DCI-SWE, och en annan om hur man etablerar DCI-</p>

<p>Författare: Söderman, A., Harstäde Werkander, C., Östlund, K. & Blomberg, K. Tidskrift: International Journal of Older People Nursing Årtal: 2021 Land: Sverige</p>			<p>innehållsanalys.</p>		<p>framförallt tid och resursbrist ses som hinder för sjuksköterskan att kunna genomföra DCI- SWE modellen.</p> <p>Två huvudkategorier och sex underkategorier identifierades</p>	<p>SWE inom ramen för hemsjukvård.</p>
<p>Artikel: Visiting Nurses' Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients' Wishes for Death at Home: A Qualitative Study. Författare: Teruya, N., Sunagawa, Y., Sunagawa, H. & Toyosato, T. Tidskrift: Asia- Pacific Journal of Oncology Nursing Årtal: 2019 Land: Japan</p>	<p>Sjuksköterskans perspektiv på att ge en personcentrerad vård.</p>	<p>Syftet var att klargöra sjuksköterskors perspektiv på behov av vård för att säkerställa att de kunde stå upp för de patienter som ville spendera sin sista tid i livet hemma.</p>	<p>Kvalitativ studie. 16 sjuksköterskor anställda vid hemsjukvårdsorga nisationer. Intervjuer och fältobservationer. Innehållsanalys.</p>	<p>Deltagarna har informerats att deltagandet är frivilligt och att de kan dra sig ur utan konsekvenser.</p>	<p>Sjuksköterskans bedömningsförmåga av patienters och anhörigas förståelse för sjukdom. Sjuksköterskans förmåga att stötta familjer. Samordning av vård. Främja patientens känsla av kontroll. Stödja patientens beredskap mot döden.</p>	<p>Sjuksköterskans arbete för att främja patientens önskan om vård sista tiden i livet. Vikten av att främja relationen med familjen. Samordning av vård för att främja patientens önskan.</p>

Bilaga 3: Tematisk analysstabell

Innehåll som svarar på syftet	Undertema	Huvudtema
Palliativt vårdande kräver mer tid på grund av en rad olika faktorer, samtidigt upplever sjuksköterskan stress och begränsning med vetskapen att andra patienter väntar på dem.	Tid.	Organisation och omgivande faktorer i vårdandet.
Samarbete i det multiprofessionella teamet underlättade tillgången till vård samt ökade sjuksköterskans trygghet. Brist på sjuksköterskor eller läkare gjorde dock att vissa tjänster inte kunde erbjudas eller blev bristfälliga.	Teamarbete.	Organisation och omgivande faktorer i vårdandet.
Intuition förklarades spela stor roll i vårdandet liksom att vara ett stöd för patienten i vården. Sjuksköterskorna kände sig obekväma när de upplevde att patientens integritet påverkades negativt.	Känslor kring vårdandet.	Vardagen och vårdandet.
Sjuksköterskors erfarenhet påverkade förutsättningarna för vårdandet. Erfarenhet var även viktigt för att sjuksköterskor lättare kunde prioritera olika vårdinsatser eller våga ha svåra samtal och ta upp existentiella frågor om livet och döden med patienterna.	Erfarenhet och kunskap.	Vardagen och vårdandet.
Information och kunskap från anhöriga var viktigt för sjuksköterskans arbete. Att ge stöd, utbildning och identifiera anhörigas behov gav möjlighet till ökad förståelse mellan anhöriga och patienter. Dock kunde anhörigas involvering även vara en utmaning när de saknade förståelse eller inte ville acceptera patientens situation.	Anhörigas involvering i vården.	Patienten, hemmet och anhöriga.
Vårdens fysiska miljö påverkade den önskade vårdnivån. Sjuksköterskor upplevde att patienter som bodde ensamma eller ute på landsbygd utsattes för en ökad utsatthet då vårdens tillgänglighet minskade eller inte räckte till för att möta behoven.	Vårdande miljö.	Patienten, hemmet och anhöriga.
Samtal var viktigt i vårdrelationen för att göra patienten delaktig och kunna vårda utifrån ett individuellt perspektiv. Även kontinuitet var viktigt för att bibehålla en trygg och hälsofrämjande vårdrelation. Sjuksköterskan behövde stötta och utbilda patienten för att denne skulle kunna förstå sin situation och orka leva som denne ville under sin sista tid i livet.	Vårdrelationen med patienten.	Patienten, hemmet och anhöriga.