



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Grundnivå

### Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i hemmet

En litteraturöversikt

---

---

#### Nurses' experiences of palliative care at home – a literature review

Författare: Wilma Granberg och Lisa Andersson

Institution: Institutionen för hälsa och välfärd

Handledare: Annika Billhult

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 03-11-2023

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

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

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

Ja

Nej

# SAMMANFATTNING

## Bakgrund

Palliativ vård inbegriper att främja livskvaliteten för patienter med obotlig, progressiv skada eller sjukdom. Hemmet har betydande roll för patientens välbefinnande och livskvalitet samt påverkar sjuksköterskans förutsättningar att utföra sitt arbete. Sjuksköterskans roll i den palliativa vården berör vård av patienten, stöd till anhöriga samt samverkan med andra professioner.

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

## Metod

Detta är en strukturerad litteraturoversikt med inspiration av tillvägagångssätt från systematiska översikter. I databaserna PubMed och CINAHL valdes tolv artiklar som analyserades enligt Fribergs fyra steg samt kvalitetsgranskades med Nilssons granskningsmall.

## Resultat

Fyra huvudkategorier identifierades: *det egna hemmet blir både vårdmiljö och arbetsmiljö, betydelsefullt att upprätthålla relationer, emotionell påverkan samt upplevelse av bristande utbildning. Betydelsefullt att upprätthålla relationer* presenterades i två underkategorier: *fokus på samverkan med patient och anhöriga för att skapa trygghet samt samverkan med andra professioner skapar trygghet.*

## Slutsats

Hemmiljön beskrevs som viktigt för att skapa förtroendefulla och delaktiga relationer med patient, anhöriga samt andra professioner. Att tillhandahålla palliativ vård i hemmet beskrevs både tillfredställande och krävande. Sjuksköterskorna var otillräckligt förberedda med kunskap för att bedriva en god palliativ vård i hemmet.

**Nyckelord:** Erfarenheter, hemvård, palliativ vård, sjuksköterskor

# ABSTRACT

## Background

Palliative care involves improving the quality of life for patients with incurable, progressive injury or disease. The home plays a significant role in the patient's well-being and quality of life and affects the nurse's ability to perform their work. The nurse's role in palliative care involves patient care, support for relatives and collaboration with other professions.

## Aim

The aim of this study was to explore nurses' experience of palliative care at home.

## Method

This is a structured literature review with inspiration from approaches from systematic reviews. In the databases PubMed and CINAHL, were twelve articles selected which were analyzed according to Friberg's four steps and quality checked using Nilsson's review template.

## Results

*Four main categories were identified: the home becomes both a care environment and work environment, important to maintain relationships, emotional impact and experience of lack of education. Important to maintain relationships was presented in two subcategories: focus on cooperation with patient and relatives to create safety and cooperation with other professions created safety.*

## Conclusions

The home environment was described as important for creating trusting and involving relationships with patients, relatives and other professions. Providing palliative care at home was described as both satisfying and demanding. The nurses were insufficiently prepared with knowledge to provide good palliative care at home.

**Keywords:** Experiences, home nursing, nurses, palliative care

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
Palliativ vård .....	1
Vårdmiljöns betydelse .....	2
Vård i hemmet .....	3
Sjuksköterskans roll – palliativ vård.....	3
Teoretisk referensram.....	4
Problemformulering .....	5
Syfte.....	5
<b>METOD .....</b>	<b>6</b>
Design .....	6
Urval och datainsamling .....	6
Kvalitetsgranskning .....	8
Dataanalys .....	9
Etiska överväganden.....	9
<b>RESULTAT .....</b>	<b>10</b>
Det egna hemmet blir både vårdmiljö och arbetsmiljö .....	10
Betydelsefullt att upprätthålla relationer .....	12
Fokus på samverkan med patient och anhöriga för att skapa trygghet	12
Samverkan med andra professioner skapar trygghet .....	14
Emotionell påverkan .....	15
Upplevelse av bristande utbildning .....	16
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>17</b>
Resultatdiskussion .....	17
Metoddiskussion .....	19
Slutsats .....	22
Klinisk betydelse .....	22
Vidare forskning .....	23
<b>REFERENSER .....</b>	<b>24</b>
<b>BILAGOR</b>	

# **INLEDNING**

I denna litteraturöversikt har vi valt att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att tillhandahålla palliativ vård i hemmet. Detta ämne har väckt vårt intresse då vi under sjuksköterskeutbildningen fått möta sjuka patienter som får palliativ vård i hemmet. Vi anser att palliativ vård är viktigt eftersom det handlar om att främja patienters livskvalité samt välbefinnande i livets slutskede. Denna litteraturöversikt ska identifiera vilka erfarenheter och kunskaper som sjuksköterskorna anser krävs för att vårda patienter i palliativt stadie i deras hem samt hur det kan påverka sjuksköterskan på ett personligt plan.

# **BAKGRUND**

## **Palliativ vård**

Palliativ vård är en avgörande del av personcentrerad och integrerad hälso- och sjukvård. Oavsett diagnos eller ålder ska palliativ vård finnas tillgänglig på alla vårdnivåer. Globalt sett av de patienter som behöver palliativ vård, erhåller endast 14 procent det (World Health Organization, u.å).

Socialstyrelsens (2013) definition av palliativ vård innefattar att främja livskvaliteten och lindra lidande för patienter med obotlig, progressiv skada eller sjukdom. Detta innefattar patientens psykiska, fysiska, existentiella och sociala behov samt stöd till anhöriga. Ett förhållningssätt inom palliativ vård kännetecknas av en helhetssyn på människan och bygger på att oavsett ålder eller diagnos stödja individen till att leva med största möjliga värdighet och välbefinnande till livets slut. En av hälso- och sjukvårdens uppgifter inom den palliativa vården syftar till att förebygga lidande. Detta genom att tidigt upptäcka, noggrant analysera samt behandla psykiska, fysiska, existentiella och sociala problem.

Palliativ vård ska erbjuda patienten en god död. Begreppet god död har en individuell innebörd beroende på den enskilda individens värderingar och sociala normer. I det västerländska samhället är en sjuk persons autonomi och självbestämmande högt värderat och bör prioriteras (Henoch & Österlind, 2019). Coelho et al. (2016) studerade patienters upplevelser av faktorer som ger komfort inom palliativ vård. De menar att tidigare forskning främst handlat om patienters upplevelse av komfort som är förknippad med

personens fysiska dimension. Studien visade att det förutom fysiska symtom finns psykiska och sociala faktorer som påverkar patienternas upplevelse av komfort och obehag som bör beaktas.

Wakefield (2022) menar att palliativ vård bör vara av hög kvalitet och personcentrerad, där varje individ får möjligheten att diskutera sina önskemål. För att uppnå personcentrerad palliativ vård är det nödvändigt att tillgodose kulturella och sociala faktorer som kan påverka vad livskvalité och god död innebär för den enskilda individen.

## **Vårdmiljöns betydelse**

Enligt Socialstyrelsen (2013) har utformandet av vårdmiljön en betydande roll i att främja patientens välbefinnande och livskvalité. Vårdmiljön omfattas av både den fysiska- och psykiska miljön. Den fysiska miljön bygger på hur det ser ut objektivt, exempelvis rummets storlek, temperatur, ljus, färgsättning och avstånd. Den psykiska miljön handlar om hur miljön upplevs och känns att befinnas i. Detta är en personlig upplevelse. Hälso- och sjukvården samt Socialtjänsten ansvarar för att utforma vårdmiljön till att stödja patientens integritet, individuella resurser och behov. Miljön bör även bidra till att patienten, anhöriga och vårdpersonal känner sig välkomna, delaktiga och sedda. För att skapa en stödjande och personcentrerad vårdmiljö för en patient som vårdas palliativt är det avgörande med kunskap om patientens symtom, eventuella funktionsnedsättningar samt ta reda på enskilda och individuella önskemål.

## **Arbetsmiljöns betydelse**

Olika faktorer i arbetsmiljön kan ha en betydande effekt för patientsäkerheten samt sjuksköterskans välbefinnande. Med arbetsmiljö menas bland annat den fysiska, sociala och organisatoriska arbetsmiljön. Negativa faktorer som påverkar sjuksköterskan att utföra arbetet på ett säkert sätt är bland annat stress, hög arbetsbelastning och bristande möjligheter till återhämtning (Socialstyrelsen, 2023). En god arbetsmiljö för sjuksköterskan bidrar till tillfredställelse vid patientomvårdnaden, ökad arbetsglädje samt minskad risk för utbrändhet. Arbetsmiljön är en avgörande faktor för kvalitén på omvårdnaden och för sjuksköterskans välmående (Copanitsanou et al., 2017).

## Vård i hemmet

Relationen till sitt eget hem kan se olika ut från person till person. För många människor är hemmet en viktig och central plats som förknippas med anhöriga, trygghet och säkerhet. Hemmet kan vara en plats där de som bor kan vara för sig själva, umgås med anhöriga samt är en plats för reflektion. När hälso- och sjukvårdsinsatser ges i hemmet blir personen till en patient. Sjukvårdsmaterial, hjälpmedel, hygienartiklar och att lämna ut sin nyckel till hälso- och sjukvårdspersonal kan påverka patientens känsla för sitt eget hem. Patienten kan uppleva delade meningar till att acceptera vården i hemmet samt att behålla integriteten i hemmet (Socialstyrelsen, 2023).

Hunt et al. (2014) undersökte preferenser av önskad dödsplats. Enkäter skickades till anhöriga 6–12 månader efter dödsfall av patienter som erhållit palliativ vård. Fynden visade att av de som samtalat om prefererad dödsplats med sina anhöriga önskade majoriteten det egna hemmet följt av vårdhem. Utifrån detta uppmuntras anhöriga och vårdpersonal att samtala om prefererad dödsplats med patienten eftersom det ökar sannolikheten att uppnå önskad dödsplats.

Trots att döden i hemmet rekommenderas som den lämpligaste platsen, har inte alla ett hem som ger trygghet och säkerhet och är därmed olämplig (Wakefield, 2022).

## Sjuksköterskans roll – palliativ vård

Att vårda patienter sista tiden i livet innebär ansvar att göra denna tid så bra som möjligt, det är en viktig tid i livet både för patienten samt anhöriga och ställer därför krav på sjuksköterskans professionella samt personliga kunskaper. Att som sjuksköterska ha möjlighet att hjälpa patienter på bästa sätt sista tiden i livet kräver kunskap om palliativ vård. Palliativ vård innebär att vårda patienten utifrån patientens individuella preferenser och värderingar. Genom att samtala med patienten om tankar, upplevelser och känslor får sjuksköterskan en bild om vad patienten anser är svårt samt meningsfullt i vardagen (Alvariza et al., 2020a). Att sjuksköterskan är närvarande och lyssnar till patientens berättelser och värderingar är en bidragande faktor för att skapa en relation med patienten samt anhöriga (Crump, 2019). När patienten på grund av fysiska begränsningar ej kan framföra detta bör samtal ske tillsammans med anhöriga (Alvariza et al., 2020a). Sjuksköterskan bör förespråka patientens önskemål när patienten inte klarar det på egen hand. Utöver detta bör sjuksköterskan stödja patientens värdighet genom att behandla

patienten som en egen person, med respekt samt vara ett kroppsligt och känslomässigt stöd (Crump, 2019).

Inom palliativ vård krävs det även att sjuksköterskan har kompetens att genomföra kliniska bedömningar om patientens kroppsfunktioner samt uttryck för att se symtom och tecken på hälsa och ohälsa (Alvariza et al., 2020a). Anhörig definieras enligt Socialstyrelsen som en person i patientens familj eller en nära släkting. Många anhöriga är i behov av stöd när deras anhörig blir allvarligt sjuk eller avlider. Att som anhörig få en förändrad livssituation i samband med att deras anhörig blir sjuk handlar ofta om att omsorgen för den sjuka tar tid från arbete och fritidsintressen. Anhöriga förväntas ofta utföra omvårdnadsåtgärder de saknar utbildning för och de är ofta rädda för att lämna deras sjuka anhörig ensam (Socialstyrelsen, 2021).

Palliativ vård ska grundas i sjuksköterskans sex kärnkompetenser: *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik* (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). En central del inom palliativ vård är teamsamverkan med andra professioner. Det är vanligt att en patient som erhåller palliativ vård får behov tillgodosett av primärvård, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänstens omsorg (Socialstyrelsen, 2013). Samverkan kan även ske med ett specialiserat palliativt team som ska bestå av en sjuksköterska och en läkare (Cancercentrum, u.å).

## **Teoretisk referensram**

McCormack och McCance (2021) har utvecklat ett ramverk gällande personcentrerad omvårdnad. Modellen belyser vikten av patientens ställning i vårdrelationen samt understryker värdet av att implementera personcentrerad omvårdnad för att främja god och individanpassad vård i sjuksköterskans dagliga arbete. Filosofin bakom ramverket bygger på begreppet att vara en ”person”. Betydelsen av begreppet person grundas bland annat på människans frihet, ansvar, valfrihet, holism, olika typer av kunskaper, tid och rum samt olika relationer.

McCormack och McCance´s ramverk bygger på fyra huvudbegrepp: *förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntade resultat*. *Förutsättningar* handlar



om att sjuksköterskan ska erhålla yrkesmässig kompetens samt ha välutvecklade mellanmännsliga och sociala färdigheter för att fatta beslut och prioritera vården inom sin profession. Sjuksköterskan ska vara medveten om och ha självkännedom angående sina egna värderingar för att inte påverka patientens beslutsfattande. *Vårdmiljö* innebär den kontext patienten befinner sig i. Detta innefattar bland annat system som underlättar gemensamt beslutsfattande, kommunikation med patient och anhöriga, sammansättning av personal och maktfördelning som påverkar och kan bidra till en personcentrerad vårdmiljö. *Personcentrerade processer* bygger på att patientens övertygelser, värderingar och engagemang ska lyftas med fokus på att fatta gemensamma beslut och tillgodose patientens behov. *Förväntade resultat* avser resultatet av implementering av personcentrerad vård och innefattar patientens känsla av delaktighet, välbefinnande och tillfredsställelse med vården samt terapeutiska miljön (McCormack & McCance, 2021).

## **Problemformulering**

Palliativ vård innefattar att främja livskvalité och lindra lidande för patienter med obotlig, progressiv skada eller sjukdom samt erbjuda en god död utifrån patientens individuella preferenser och värderingar. För att främja patientens välbefinnande och livskvalité spelar vårdmiljön roll. Miljön bör vara personcentrerad där patienten och anhöriga känner sig välkomna, delaktiga och sedda. När en patient vårdas i hemmet kan sjukhusmaterial, hjälpmedel, hygienartiklar och att behöva lämna sin nyckel till sjukvårdspersonalen påverka patientens känsla till sitt hem. Fortsättningsvis har arbetsmiljön betydelse för sjuksköterskans välbefinnande och kvaliteten på omvårdnaden som patienten erhåller. Att utöva palliativ vård i patientens eget hem är komplext och ställer krav på sjuksköterskans kompetens samt personliga egenskaper. Samtidigt visar studier att stor del av patienter som erhåller palliativ vård önskar att få det i hemmet. Vid sökningar på PubMed och CINAHL har författarna ej kunnat identifiera en nyligen publicerad litteraturöversikt som sammanställer sjuksköterskors erfarenheter av att tillhandahålla palliativ vård i hemmet på internationell nivå. Utifrån detta utförs denna litteraturöversikt.

## **Syfte**

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

## **METOD**

### **Design**

Studiens syfte besvarades i form av en strukturerad litteraturöversikt med inspiration av tillvägagångssätt från systematiska översikter. Friberg (2017a) beskriver att en litteraturöversikt syftar till att bilda en översikt av kunskapsområdet genom att sammanställa befintlig forskning. Som utgångspunkt i en litteraturöversikt söker, väljer och analyseras vetenskapliga artiklar som svarar på noggrant valt syfte. En litteraturöversikt kan sammanställa både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Vid val av artiklar bör avgränsningar genomföras och ett kritiskt förhållningsätt både i urval, läsning och sammanställning av artiklarna bör tillämpas.

### **Urval och datainsamling**

Utifrån syftet i litteraturöversikten användes ramverket Population, Exposure, Outcome (PEO) för att identifierade lämpliga sökblock och sökord. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) är PEO ett ramverk som kan användas vid kvalitativa frågeställningar för att avgränsa och systematisera sökord. Databaserna PubMed och CINAHL användes vid sökning av vetenskapliga artiklar. PubMed är en medicinsk databas med artiklar om medicin, omvårdad och odontologi (Karolinska Institutet, u.å.-a). CINAHL är en databas med artiklar om omvårdnad, arbetsterapi, fysioterapi och medicin (Karolinska Institutet, u.å.-b). Ämnesord i kombination med fritextord användes vid sökning av artiklar, se tabell 1. MeSH termer är ämnesord som används i PubMed och Subject Headings är ämnesord som används i CINAHL (Karolinska Institutet, 2022a). Sökorden kombinerades med booleska termer AND och OR. AND används för att kombinera olika sökblock eller sökord och OR används för att kombinera synonymer och bredda sökresultatet (Karolinska Institutet, 2022b). För att besvara litteraturöversiktens syfte eftersöktes kvalitativa originalartiklar som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i hemmet och studier från hela världen inkluderades. Alla typer av sjukdomar som bidragit till palliativ vård inkluderades. Artiklarna var Peer-reviewed. Begränsningar vid sökningarna innefattade publiceringsår 2016–2023 samt artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Artiklar som beskrev sjuksköterskans erfarenheter av att vårda barn i hemmet samt artiklar där patienten bor på särskilt boende exkluderades.

Sökningen på databasen PubMed gav 294 resultat efter att bestämda begränsningar tillämpades, se tabell 2. Sökningen på databasen CINAHL gav 182 resultat efter att bestämda begränsningar tillämpades, se tabell 2. Dubletter i sökresultatet sorterades bort med Zotero som enligt Karolinska Institutet (2022c) är ett tillförlitligt referenshanteringsprogram.

Vidare lästes alla rubriker från båda sökresultaten och abstract på de artiklar som verkade passa litteraturöversiktens syfte. Artiklarna som verkade besvara syftet i litteraturöversikten bedömdes mot bestämda inklusions- och exklusionskriterier för att sedan kvalitetsgranskas, se figur 1.

**Tabell 1.** Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
PubMed	Nurses (MeSH Term)	AND	Palliative care (MeSH Term)	AND	Home nursing (MeSH term)	AND	Experience (fritextord) OR emotion (fritextord) OR adaption (fritextord) OR perception (MeSH Term)
CINAHL	Nurse (Subject Headings)	AND	Palliative care (Subject Headings)	AND	Home nursing (Subject Headings)	AND	Experience (fritextord) OR emotion (fritextord) OR adaption (fritextord) OR perception (Subject Headings)

Begränsningar: PubMed: 2019–2023, English (sökdatum 19-09-2023)

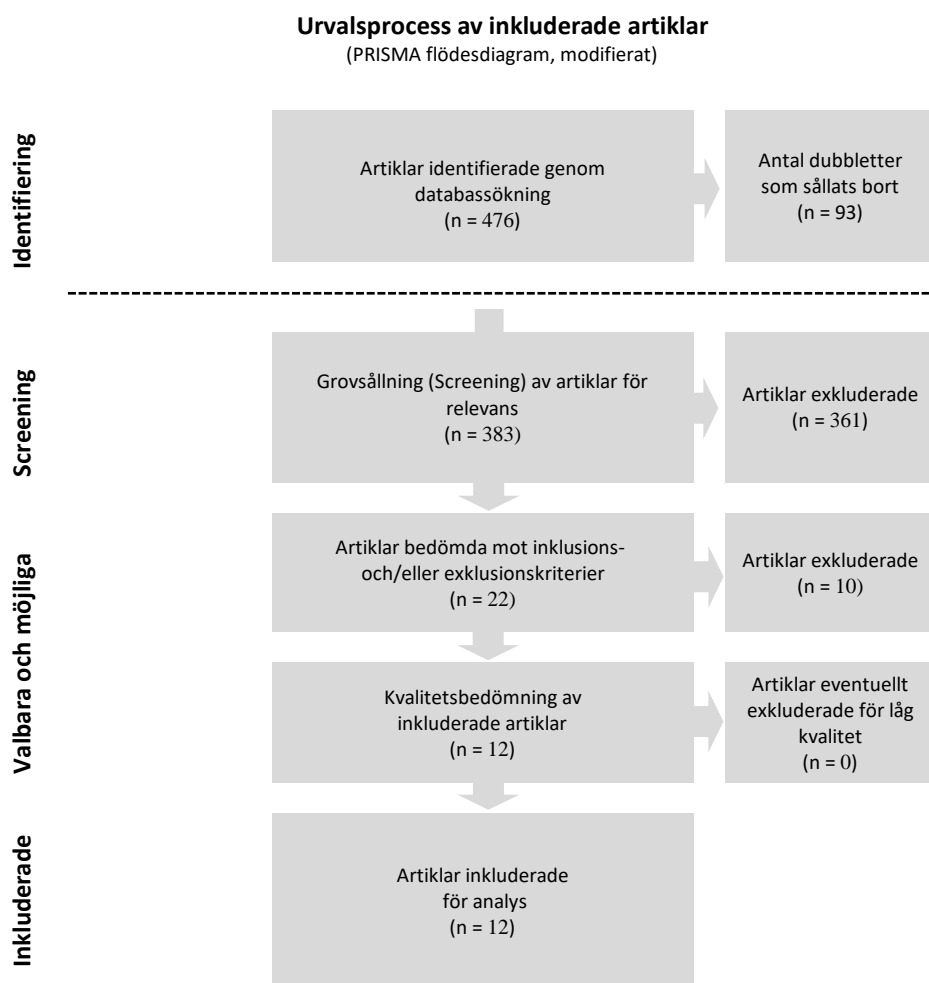
CINAHL: 2016–2023, English (sökdatum 19-09-2023)

**Tabell 2.** Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	Nurses (MeSH term)	118 114
	#2	Palliative care (MeSH term)	43 640
	#3	Home nursing (MeSH term)	24 537
	#4	Experience (fritextord) OR emotion (fritextord) OR adaption (fritextord) OR perception (MeSH term)	1 115 631
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	294
CINAHL	#1	Nurses (Subject Headings)	153 037
	#2	Palliative care (Subject Headings)	22 017
	#3	Home nursing (Subject Headings)	20 158
	#4	Experience (fritextord) OR emotion (fritextord) OR adaption (fritextord) OR perception (Subject Headings)	316 345
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	182

Begränsningar: 2016 – 2023, English

Sökdatum: 19 – 09 – 2023



**Figur 1.** Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

## Kvalitetsgranskning

När artiklarna valdes ut till litteraturstudien kvalitetsgranskades dessa. Detta gjordes genom att använda en granskningsmall för en helhetsbedömning av artiklarnas kvalitet. Vid granskningen av artiklarna användes ett kritiskt förhållningsätt (Friberg 2017a). Nilsson´s (2017) granskningsmall för kvalitativa studier användes för att bedöma om artiklarna ansågs uppnå låg, medel eller hög kvalitet. I litteraturöversikten inkluderades endast artiklar som ansågs uppnå hög kvalitet. Ingen artikel exkluderades vid granskningen på grund av låg kvalitet.

## Dataanalys

Vid analys av valda artiklar användes de fyra stegen som beskrivs i Friberg (2017a). Steg ett innefattade att läsa igenom de valda studierna flera gånger för att förstå artiklarnas innehåll och varje studie sammanfattades skriftligt som stöd i analysen. Båda författarna utförde detta individuellt och sedan jämfördes artiklarna så att de uppfattats lika. Steg två var att dokumentera syfte, metod och resultat i en översiktstabell. Vilken information som ingick i översiktstabellen var relaterat till artiklarnas syfte och eventuella frågeställningar. Översiktstabellen användes sedan till steg tre gällande att söka efter likheter respektive skillnader i de olika artiklarna. Först söktes likheter respektive skillnader i syfte, metod, teori samt analys och sedan vidare till resultatet. Steg fyra var att sammanställa analyserna och placera innehållet i olika kategorier. Detta genomfördes genom att sortera innehållet från översiktstabellen som handlade om samma sak under samma kategori och sedan användes detta vid framställningen av resultatet.

## Etiska överväganden

Forskare bör följa etiska principer som grund för att säkerställa en god forskningsetik. Forskningsetik är ett begrepp som infattar flera aspekter som påverkar granskning och presentation av forskningen. Detta handlar bland annat om forskarnas relation till ämnet, hur deltagare rekryteras och behandlas, samt att forskningen sker på ett ärligt, öppet och objektivt sätt (Vetenskapsrådet, 2017).

En god forskningssed bygger på grundläggande principer som ger forskarna vägledning i hantering deras arbete. Grundläggande principer bygger på fyra begrepp: *tillförlitlighet*, *ärlighet*, *respekt* och *ansvarighet*. *Tillförlitlighet* avspeglas i design, metod, analys och användandet av resurser som säkerställer kvalitet i forskningen. *Ärlighet* handlar om att granska, genomföra, informera och rapportera om forskningen på ett rättvist, öppet och objektivt sätt. *Respekt* med hänsyn till forskningsdeltagare, kollegor, samhälle och miljö. *Ansvarighet* bygger på plikter gällande ledning och organisation, utbildning, mentorskap och tillsyn från idé till publicering av forskningen. Hederlighet inom forskning handlar även om att inte fabricera, förfalska eller plagiera (All European Academies, 2018).

Vid granskning av artiklar togs hänsyn till etiskt övervägande och god forskningssed genom att endast använda vetenskapliga artiklar med etiskt resonemang eller etiskt

godkännande samt följa grundläggande principerna tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet. För att förstå och bilda en rättvis bedömning av artiklarna användes språklexikon. Detta eftersom författarna ej har engelska som första språk användes Nationalencyklopedins ordbok (Nationalencyklopedin, 2018) och Svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.-c) vid översättningar från engelska till svenska.

## RESULTAT

I resultatet inkluderades tolv kvalitativa studier publicerade mellan år 2016 – 2023, se bilaga A. Studierna är genomförda i Sverige (n=4), Australien (n=1), Spanien (n=1), Nederländerna (n=1), Belgien (n=1), Kina (n=1), Taiwan (n=1) och Finland (n=2).

Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier, var av en är uppdelad i två underkategorier, se tabell 3.

**Tabell 3.** Översikt av kategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Det egna hemmet blir både vårdmiljö och arbetsmiljö	
Betydelsefullt att upprätthålla relationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokus på samverkan med patient och anhöriga för att skapa trygghet</li> <li>- Samverkan med andra professioner skapar trygghet</li> </ul>
Emotionell påverkan	
Upplevelse av bristande utbildning	

### Det egna hemmet blir både vårdmiljö och arbetsmiljö

Sjuksköterskan inom palliativ hemsjukvård beskrev det egna hemmet som en vårdmiljö som ägs av patienten där sjuksköterskan är gäst (Alvariza et al., 2020b; Beyermann et al., 2023). Sjuksköterskan behövde agera respektfullt i hemmet samt i diskussioner om vården med patienten. Diskussioner mellan sjuksköterskan, patienten och eventuellt anhöriga skapade möjligheter till delaktighet i vårdandet (Alvariza et al., 2020b; Hemberg & Bergdahl, 2020a). I patientens hem behövde sjuksköterskan anpassa sig till patienten och

anhöriga genom att välja sitt sätt att tala, röra sig, bemötande och agerande i olika situationer. Utöver detta krävdes anpassning till hemmiljöns olika utformningar och vilka utrymmen som användes i vårdandet. Ofta behövdes vårdrelaterade redskap i hemmet (Alvariza et al., 2020b; Beyermann et al., 2023). Att addera vårdrelaterade redskap i patientens hem var enligt sjuksköterskorna varken självklart eller lätt utan krävde eftertanke för att inte erövra patientens hem. I diskussioner med patient och anhöriga krävdes lyhördhet för deras önskemål för att uppnå bästa möjliga vårdssituation (Alvariza et al., 2020b). Enligt sjuksköterskorna var hemmet inte längre en plats för anhöriga att återhämta sig eftersom sjuksköterskor eller annan vårdpersonal besökte patienten flera gånger om dagen (Beyermann et al., 2023).

Att vårda patienten i det egna hemmet bidrog till sjuksköterskornas möjlighet att spendera mer tid med patienten och anhöriga (Alvariza et al., 2020b; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Wu et al., 2021). Tid som spenderades med patienten var en viktig del för att skapa en delaktig relation (Hemberg & Bergdahl, 2020a; Hemberg & Bergdahl, 2020b). Tid beskrevs till viss del som en utmaning för sjuksköterskorna eftersom de inte alltid hade möjlighet att spendera så mycket tid som de önskade hemma hos patienten (Becqué et al., 2021; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Att samma sjuksköterska besökte patientens hem flera gånger var en annan viktig faktor för att skapa en delaktig relation (Hemberg & Bergdahl, 2020b). Sjuksköterskorna beskrev att träffa patienten vid flertalet tillfällen gav mer tid till att bilda en relation där patienten vågade visa sina känslor (Ryde´ & Hjelm, 2016). Hemmiljön beskrevs enligt sjuksköterskorna som en bidragande faktor till en förtroendefull och nära relation mellan sjuksköterska och patient (Alvariza et al., 2020; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Hemmet öppnade upp möjligheter för samtal om patienten och anhörigas intressen, historia och vardag, när sjuksköterskan sedan berättade om sitt liv skapades en förtroendefull relation (Alvariza et al., 2020b). Trots detta blev sjuksköterskorna ofta avvisade av patienter eller anhöriga vid deras besök (Becqué et al., 2021; Zhang et al., 2022).

Även om hemmet var en trygg plats för patienten var hemmet en utmanade vårdmiljö för sjuksköterskan relaterat till brister i hygien och ergonomiska förutsättningar. Brister i ergonomiska förutsättningar var en bidragande faktor för att utveckla arbetsrelaterad skada (Alvariza et al., 2020b).

Hemmet var en oövervakad och okontrollerad vårdmiljö och sjuksköterskorna beskrev att tilliten till patienten och anhöriga var en viktig faktor för säker vård (Alvariza et al., 2020b). Enligt sjuksköterskorna bidrog den oövervakade vårdmiljön till bekymmer när patienten bodde ensam (Alvariza et al., 2020b; Aoun et al., 2016). Bland annat uppstod bekymmer gällande läkemedelsbehandling eftersom ingen kontrollerade att patienten tog sina läkemedel eller att ingen ringde på hjälp om patienten ramlat. Sjuksköterskor beskrev även att de är beroende av en nyckel hem till patienter som bor ensamma och att vissa patienter inte tillät detta (Aoun et al., 2016).

Sjuksköterskorna beskrev att transporter mellan patienters hem var en förutsättning för palliativ vård i hemmet och resorna möjliggjorde tid för reflektion, återhämtning och förberedelse för nästa patient. Samtidigt beskrevs resan som ett hinder i arbetet när faktorer som trafik, hitta till rätt adress och väderförhållanden påverkade transporten (Alvariza et al., 2020b).

## **Betydelsefullt att upprätthålla relationer**

Sjuksköterskorna inom palliativ hemsjukvård beskrev betydelsen av att upprätthålla relationer och samverka med patient, anhöriga samt andra professioner för att tillhandahålla god palliativ vård i hemmet. Relationerna tenderade att påverka sjuksköterskorna positivt eller negativt.

## **Fokus på samverkan med patient och anhöriga för att skapa trygghet**

Sjuksköterskorna förklarade att i det egna hemmet bor både patienten och anhöriga. Det krävdes stort fokus på att samverka med båda parterna så att de känner sig trygga med att palliativ vård bedrivs där. Sjuksköterskorna upplevde att en god samverkan ofta uppstod i hemmet vilket uppfattades ge en trygg känsla för patienten och anhöriga. När patienten och anhöriga var oense uppstod hinder för sjuksköterskan att bedriva god palliativ vård i hemmet (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020).

Sjuksköterskor lyfte att en god samverkan byggde på att etablera förtroendefulla och trygga relationer. Förtroendefulla och trygga relationer skapades genom lyhördhet till patienten och anhörigas behov, önskemål, bekräftande till deras upplevelser samt närvarandet vid akuta situationer (Beyermann et al., 2023; Mikaelsson Midlöv &



Lindberg, 2020, Wu et al., 2021). Samverkan med patienten och anhöriga gynnades enligt sjuksköterskorna genom att skapa relationer i hemmet. I hemmet hade patienten och anhöriga lättare att öppna upp sig och med tiden skapades djupa och förtroendefulla relationer (Becqué et al., 2021; Beyermann et al., 2023; Hemberg & Bergdahl, 2020b; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Wu et al., 2021). Förtroende mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga beskrevs som en förutsättning för säker vård (Alvariza et al., 2020b).

Anhöriga sågs som en viktig tillgång i den palliativa vården i hemmet eftersom de kände patienten väl och uppmärksammade saker som inträffade när sjuksköterskan inte var på plats hos patienten (Becqué et al., 2021; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Sjuksköterskorna erfor en risk i att kränka anhörigas integritet om de föreslog åtgärder som anhöriga ansåg var onödiga (Beyermann et al., 2023). Anhöriga tenderade att anförtro sig till att vårda patienten till den grad att de tappade greppet om att finnas där som anhörig och att bearbeta sin egen sorg (Becqué et al., 2021; Beyermann et al., 2023). Sjuksköterskorna nämnde att de ibland inte fick ge stöd eftersom anhöriga ville sköta vården så länge som möjligt samt att det skapade en känsla av att sjuksköterskorna gjorde intrång på anhörigas privatliv (Becqué et al., 2021; Zhang et al., 2022).

Genom informell kommunikation identifierade sjuksköterskorna anhörigas önskemål och behov av stöd (Beyermann et al., 2023; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Sjuksköterskorna kunde ge stöd till anhöriga genom utbildning, bjuda in till delat beslutsfattande och finnas där som emotionellt stöd. Utbildning för anhöriga innebar undervisning i att utföra praktiska omvårdnadsmoment samt vad anhöriga kan förvänta sig av sjukdomsförloppet och döendeprocessen (Becqué et al., 2021). För att bjuda in anhöriga till ett delat beslutsfattande var det viktigt att delge adekvat information samt fördelar och nackdelar om olika valmöjligheter med dem (Becqué et al., 2021; Beyermann et al., 2023; Hemberg & Bergdahl, 2020b). Sjuksköterskorna beskrev att anhöriga bör ingå i diskussioner gällande vården så länge det passar patientens önskemål (Hemberg & Bergdahl, 2020b). Ett emotionellt stöd gav sjuksköterskan genom att lyssna till de anhörigas känslor, hjälpa hen att navigera mellan dessa, uppmuntra till kvalitativ tid med patienten samt uppmuntra hen till att ta tid på egen hand (Becqué et al., 2021; Beyermann et al., 2023). Att sörja och gråta tillsammans med anhörig kan vara en tröst för alla som

deltar. Att gråta tillsammans ger en känsla av gemenskap. Dessa situationer kan sjuksköterskorna göra möjliga genom att bekräfta anhörigas behov att visa sina känslor (Beyermann et al., 2023; Rydén & Hjelm, 2016).

Sjuksköterskorna angav faktorer som påverkade samverkan och möjligheten att ge stöd. Personliga faktorer hos anhöriga som ålder, boendesituation, socioekonomiskstatus, behov och preferenser påverkade attityder till att ta emot stödet från sjuksköterskorna. Samtidigt var sjuksköterskans ålder, kompetens och hur länge de varit verksamma sjuksköterskor avgörande (Becqué et al., 2021; Zhang et al., 2022).

Sjuksköterskorna beskrev att hemmet påverkade möjligheten att kommunicera med patienter och anhöriga. Även om patienten upplevdes ha lättare att öppna upp sig och kommunicera om behov och önskemål, var det svårt att kommunicera med patienter och anhöriga när de inte ville acceptera sjukdomstillståndet eller inte förstod informationen. Sjuksköterskorna med lång yrkeserfarenhet kände sig trygga i att driva dessa utmanande samtalsämnen men sympatiserade osäkerheten för sjuksköterskor med mindre erfarenhet att hålla dessa samtal. Flera sjuksköterskor beskrev att språk- och kulturskillnader gjorde att kommunikationen blev komplicerad och påverkade samverkan och möjligheten till att ge ett gott stöd (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020).

### **Samverkan med andra professioner skapar trygghet**

Enligt sjuksköterskorna som arbetade inom kommunal hälso- och sjukvård samarbetade de ofta med läkare och specialiserat palliativt team för att bedriva en god palliativ vård i hemmet (Mertens et al., 2019; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Wu et al., 2021). När sjuksköterskan samverkade med läkare och sjuksköterskan från palliativa teamet spelade den uppbyggda relationen roll. Att parterna kände varandra sedan tidigare, hade tillit till varandra och visste vad som förväntades av den andra spelade roll för samarbetet kring patienten (Mertens et al., 2019). Samarbetet med läkaren påverkades enligt sjuksköterskorna på grund av exempelvis tidsbrist i läkarens arbete (Mertens et al., 2019; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Det medförde att sjuksköterskorna upplevde att hen inte fick stöd i olika behandlingsalternativ vilket skapade oro för att patienten upplevde obehag under längre tid än om samarbetet fungerat optimalt. Samtidigt ville sjuksköterskan inte ta beslut gällande patientens behandling på egen hand. Det var då vanligt att sjuksköterskan vände sig till sjuksköterskan på palliativa teamet för rådgivning

(Mertens et al., 2019). Samarbetet med palliativa teamet upplevdes enligt sjuksköterskorna positivt och skapade trygghet för sjuksköterskan, patienten och anhöriga. Ytterligare faktorer enligt sjuksköterskorna som påverkade patientens vård var när läkaren hade bristande kunskap gällande palliativ vård (Mertens et al., 2019; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020), samt bristande intresse och kontinuitet i samarbetet. Att en och samma läkare arbetade enbart med dessa patienter skulle skapa trygghet för sjuksköterskans arbete, patienten och anhöriga (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020).

Det ansågs viktigt enligt sjuksköterskan att inte förolämpa läkaren vid olika funderingar gällande patienten och de undvek därför att ställa vissa frågor även fast patienten blev lidande. Det var vanligt att vända sig till sjuksköterskan på palliativa teamet för rådgivning istället när sådant inträffade. Genom erfarenhet lärde sig sjuksköterskan hur de ska kommunicera med dessa läkare för att inte göra hen upprörd. Att läkaren behandlar sjuksköterskan som en jämlik kollega bidrog till att sjuksköterskan var bekväm i att diskutera allt som rörde patientens tillstånd (Mertens et al., 2019).

## **Emotionell påverkan**

Att tillhandahålla palliativ vård i hemmet var både tillfredställande och krävande för sjuksköterskorna (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Wu et al., 2021; Zhang et al., 2022). För flera av sjuksköterskor var palliativ vård i hemmet mer betydelsefullt än tillhandahållandet av andra vårdtjänster de hade erfarenheter av (Wu et al., 2021). Det upplevdes svårare att vårda patienter i palliativt skede, till skillnad från andra patienter som vårdats för att bli friska (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020).

Sjuksköterskorna upplevde känslor av meningsfullhet och tillfredsställelse från att hjälpa patienten till en fridfull död samt från att stödja anhöriga. Även förtroendet och beroendet från patienter och anhöriga upplevdes motiverande (Barrué & Sánchez-Gomez, 2021; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Wu et al., 2021). Sjuksköterskorna beskrev att patienten alltid fanns i tankarna och de kände oro över anhörigas mående. Oavsett om patientens och anhörigas behov var fulländade, fanns det tankar på hur sjuksköterskorna kunde göra mer för patienten. En nära relation till patienten och anhöriga bidrog till att patientens död drabbade sjuksköterskorna personligen och blev en personlig sorg att bearbeta (Barrué & Sánchez-Gomez, 2021; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020).

Sjuksköterskorna menade att hanterandet av sitt eget, patientens och anhörigas mående med tiden resulterade i medkänsloutmattning (Barrué & Sánchez-Gomez, 2021).

Sjuksköterskorna beskrev att optimism och entusiasm krävdes för att hantera yrket, eftersom det förekom obetalt men värdefullt extraarbete (Wu et al., 2021). Anhöriga kontaktade sjuksköterskorna utanför arbetet med oro och olika frågor som gjorde det svårt att skilja på arbetstid och fritid (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Wu et al., 2021). Sjuksköterskorna beskrev att låga löner, tidsbrist, otillräcklig arbetsutrustning, och bristande utbildningsmöjligheter sänkte motivationen till yrket. Sjuksköterskorna upplevde även att sjuksköterskor inom hemsjukvård hade lägre social status än sjuksköterskor anställda på sjukhus. Detta tenderade att påverka anhörigas attityd till att inte släppa in sjuksköterskorna för att vårda patienten, vilket gjorde att de inte kände sig välkomna på sin arbetsplats (Zhang et al., 2022).

## **Upplevelse av bristande utbildning**

Sjuksköterskorna beskrev att de var otillräckligt förberedda för att tillhandahålla palliativ vård i hemmet samt att de hade bristande kunskap i att möta varje patient och anhöriga individuellt (Zhang et al., 2022). Sjuksköterskorna förklarade att palliativ vård i hemmet krävde kunskap inom flera olika områden. Detta innefattade symptomhantering, hantering av teknisk utrustning, kommunikation med patienten och anhöriga samt samordna patientens vård (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Sjuksköterskorna inom palliativ hemsjukvård menade att det saknas kompetensutveckling och utbildningsmöjligheter för dem i syfte att höja kvalitén av den palliativa vården i hemmet (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Zhang et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att de fick lägre karriärsutveckling och utbildningsmöjligheter än sjuksköterskor som arbetade på sjukhus (Zhang et al., 2022).

Sjuksköterskorna angav att det var svårt att möta patientens psykologiska behov under den obotliga sjukdomens olika faser samt att förebygga och lindra patientens ångest. Eftersom sjuksköterskorna saknade adekvat utbildning i att möta patientens psykologiska behov hanterades dessa med hjälp av personliga erfarenheter. Sjuksköterskorna förväntades möta anhörigas kulturella preferenser och önskemål, men de saknade kunskap att förstå och hantera dessa (Zhang et al., 2022).

Tidigare arbetslivserfarenheter från sjukhus gav förberedande kunskaper som gjorde sjuksköterskorna tryggare i sin yrkesroll, både i att utföra komplexa problem under klinisk praxis och möta anhörigas frågor under den palliativa vården i hemmet (Wu et al., 2021). Sjuksköterskorna önskade fler utbildningsmöjligheter om att meddela dåliga nyheter samt att hantera den mentala påfrestningen (Barrué & Sánchez-Gomez, 2021).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Enligt Socialstyrelsen (2023) kan förändringar i hemmiljön påverka patientens känsla för sitt eget hem och patienten kan uppleva delade meningar i att acceptera vården i hemmet och samtidigt behålla integritet. I litteraturöversiktens resultat beskrev sjuksköterskorna det egna hemmet som en vårdmiljö som ägdes av patienten och där krävdes anpassning i hur sjuksköterskan talade, rörde sig, bemötte och agerade i olika situationer. Utöver detta krävdes anpassning till hemmiljön och ofta krävde vårdandet att vårdrelaterade redskap adderades i hemmet. Detta krävde eftertanke för att inte erövra patienten och eventuella anhörigas hem. Hemmiljön beskrevs som en bidragande faktor till en förtroendefull och nära relation med patienten då det skapade möjligheter för samtal om patienten och anhörigas intressen, historia och vardag. Detta kan kopplas till McCormack och McCance (2021) ramverk som bygger på att se personen bakom patienten vilket skapas genom kommunikation mellan sjuksköterskan, patient och anhöriga. Även Cambell (2011) beskriver att hemmet ger sjuksköterskan möjlighet att ta del av patientens sociala förhållanden och anhörigdynamik samt att de får möjlighet att se personen snarare än patienten.

Resultatet i litteraturöversikten beskriver att tillhandahålla palliativ vård i hemmet bidrog till att sjuksköterskorna kunde spendera tid med patienten och anhöriga och att det var en viktig faktor i att skapa en delaktig relation. Chong och Poon (2011) styrker detta då de beskriver att sjuksköterskan, patient och anhöriga bygger upp en stark relation då de träffas under en lång tidsperiod när palliativ vård utövas i patientens hem. I litteraturöversiktens resultat beskrivs tid trots det till viss del som en utmaning och att

sjuusköterskorna ibland inte kunde spendera så mycket tid som de önskade hemma hos patienten.

I litteraturöversiktens resultat beskrev sjuusköterskorna att i hemmet lever både patient och anhöriga och att det krävdes samverkan med båda parterna för att skapa trygghet om att palliativ vård bedrivs där. Anhöriga var en viktig tillgång i den palliativa vården eftersom de kände patienten väl och kunde identifiera saker som inträffade när sjuusköterskan inte var på plats. Sjuusköterskorna beskrev även att de ibland inte fick ge stöd eftersom anhöriga ville sköta vården så långt som möjligt och att det skapade en känsla av att sjuusköterskorna gjorde intrång på anhörigas privatliv. Resultatet kan uppfattas som att sjuusköterskan och anhörigas relation har betydelse för den vård som ges till patienten. Svensk sjuusköterskeförening (2015) beskriver att anhörigcentrerad omvårdnad är en utveckling av sjuusköterskans förhållningsätt och relation till patienten och anhöriga. Anhörigcentrerad omvårdnad bygger på en relation av ömsesidighet där alla parter ses som jämlikar. Både sjuusköterskan och anhöriga har styrkor och resurser att tillgå i vården, bland annat hur hälsa kan bevaras och hur olika problem ska hanteras. Sjuusköterskorna i litteraturöversiktens resultat beskrev även hur de identifierade önskemål och gav stöd till anhöriga genom informell kommunikation. Stöd till anhöriga kunde ges genom utbildning, bjuda in till delat beslutsfattande och finnas som emotionellt stöd. Även Socialstyrelsen (2021) skriver att många anhöriga är i behov av stöd när en anhörig blir allvarligt sjuk och att anhöriga kan behöva stöd i att hantera oro och sorg, stöd i utbildning samt stöd relaterat till förändrad livssituation.

Sjuusköterskorna i litteraturöversiktens resultat uppgav att de ofta samarbetade med läkare och sjuusköterskan från palliativa teamet för att bedriva en god palliativ vård i hemmet. Faktorer som kunde påverka samarbetet negativt var bland annat när läkaren hade bristande kunskap gällande palliativ vård. Samarbetet med sjuusköterskan i palliativa teamet beskrivs enligt sjuusköterskorna som positivt. Enligt Socialstyrelsen (2016) erbjuds endast 30 procent av alla läkare som arbetar inom primärvård i Sverige utbildning årligen inom palliativ vård, däremot erbjuds utbildning årligen till merparten av alla specialiserade palliativa team. Detta kan således vara betydande för resultatet som identifierats i litteraturöversikten.

I litteraturöversiktens resultat framkom det att sjuksköterskorna ansåg att de var både tillfredställande och krävande att tillhandahålla palliativ vård i hemmet. Det ansågs vara ett meningsfullt arbete och det skapade tillfredställelse att möjliggöra en fridfull död för patienten och att stödja anhörig. Samtidigt beskrev sjuksköterskorna en nära relation med patienten och anhöriga samt att det blev en personlig sorg när patienten dör. Zheng et al. (2018) beskriver att sjuksköterskor betonar vikten av att sätta känslomässiga och fysiska gränser för att orka med att hantera när patienten dör. Att sätta känslomässiga gränser kan bland annat handla om att försöka lämna känslor som uppkommer vid döendet på arbetet medan fysiska gränser kan handla om att minska involveringen i patientvården.

McCormack och McCance (2021) beskriver att sjuksköterskans ska erhålla yrkesmässig kompetens samt sociala färdigheter för att fatta beslut och prioritera vården inom sin profession. Sjuksköterskorna i litteraturöversiktens resultat uppgav att de var otillräckligt förberedda för att tillhandahålla palliativ vård i hemmet och att de saknade kunskapen som krävs för att möta patient och anhöriga. Även Kim et al. (2020) beskriver att sjuksköterskor har otillräckliga kunskaper i att utöva palliativ vård generellt i hälso- och sjukvården.

## **Metoddiskussion**

Litteraturöversikter handlar om att skapa översikt över kunskapsläget inom området som studeras. Förutom hur ställningstagande till resultatet, ska även valda metoder, teoretiska utgångspunkter som används diskuteras (Friberg, 2017a). För att besvara litteraturöversiktens syfte genomfördes en strukturerad litteraturstudie med inspiration av tillvägagångssätt från systematiska översikter. Denna litteraturöversikt bidrar till evidensbaserad omvårdnad genom att analysera och sammanställa ny kvalitativ forskning som syftar till sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

Syftet formulerades med hjälp av PEO. Enligt Karolinska Institutet (2023) är PEO ett ramverk som bidrar till att sammansättningen av syftet sker strukturerat samt underlättar identifiering av sökord.

I en litteraturöversikt på kandidatnivå är det rimligt att välja artiklar publicerade i akademiska databaser (Friberg, 2017a). Databaserna inkluderar ofta ett noga avvägt litteraturval som är avsedd för en viss målgrupp och valet av databaser beror på ämnesområdet som ska studeras (Östlundh, 2017). Databasen PubMed innehåller främst artiklar om medicin men även omvårdnadsrelaterade artiklar (Karolinska Institutet, u.å.-a; Östlundh, 2017). CINAHL är en databas som består av information inom omvårdnadsvetenskap (Karolinska Institutet, u.å.-b; Östlundh, 2017). Med fördel valdes databaserna PubMed och CINAHL för att söka artiklar till litteraturöversikten, eftersom de innehåller av artiklar som handlar om omvårdnad. Att endast använda två databaser kan anses vara en svaghet då flera relevanta artiklar kan ha exkluderats eftersom de inte fanns med i PubMed och CINAHL.

Valet av sökord är en central del av litteraturöversikten och är en av de största utmaningarna i sökningsprocessen i databaserna. Kombinationer av enstaka ord och bokstavskombinationer blir att påverka sökträffarna samt studiens styrkor och svagheter. Bibliotekarier är utbildade inom informationssökning. Att ta hjälp av bibliotekarier för att förstå hanteringen av databaserna samt att formulera sökningar stödjer tillförlitligheten i sökningarna (Östlundh, 2017). Författarna tog hjälp av bibliotekarie för att förstå databaserna samt för att formulera och kombinera sökningar, vilket kan stärka litteraturöversiktens kvalitet.

Friberg (2017b) menar att inte alla publicerade artiklar i akademiska databaser klassas vetenskapliga. Peer-reviewed stärker artiklarnas trovärdighet eftersom de bedöms som vetenskapliga. Artiklarna till studien måste ge svar på syftet. Om syftet innefattar ”erfarenheter” bör artiklarna främst bestå av kvalitativa karaktär.

För att stärka denna litteraturöversikts kvalitet var inklusionskriterier att alla artiklar skulle vara Peer-reviewed och av kvalitativ karaktär.

Författarnas avsikt var att endast använda ny forskning för att stärka litteraturöversikten. Artikelsökningar med begränsning tio år (2013 – 2023) gav för stort antal träffar och med fem år (2018 – 2023) gav för litet antal artiklar inom syftet. Begränsningen sju år (2016 – 2023) tillämpades för att identifiera ett tillräckligt resultat med relevanta artiklar. Begränsningen engelskt språk gjorde att endast artiklar på engelska inkluderades, vilket gjorde att relevanta artiklar på andra språk kan ha exkluderats. Artiklar där



sjuksköterskorna vårdade barn exkluderades eftersom palliativ vård av barn ansågs innefatta en annan emotionell påverkan. Även artiklar där sjuksköterskan tillhandahöll palliativ vård för patienter på särskilt boende exkluderades, eftersom patienterna var övervakade av utbildad personal när sjuksköterskan inte var där. Sökorden kombinerat med begränsningar i databaserna gav tillräckligt stort antal träffar i de slutgiltiga sökningarna. Till litteraturöversikten inkluderades och sammanställdes kvalitativa originalartiklar från hela världen. Studierna var genomförda i Sverige (n=4), Australien (n=1), Spanien (n=1), Nederländerna (n=1), Belgien (n=1), Kina (n=1), Taiwan (n=1) samt Finland (n=2) och resultaten beskriver till stora delar likvärdiga fynd. Författarna anser att detta tyder på ett trovärdigt resultat som är generaliserbart värden över.

Att granska valda artiklars kvalitet samt sätta upp kvalitetskrav är nödvändigt för att veta vad analysen grundas på. Kvalitetsgranskning görs med fördel med hjälp av en granskningsmall, där inte enbart artiklarnas syfte är av intresse, utan även metod och teori. Oavsett vilken granskningsmall som används är det alltid viktigt att hålla ett kritiskt förhållningsätt (Friberg, 2017a). När artiklarna var avgränsade till att passa litteraturöversiktens syfte, och valda inklusions- och exklusionskriterier, granskades kvaliteten med hjälp av en granskningsmall (Nilsson, 2017) för kvalitativa artiklar. Kvalitetskravet ”hög” sattes upp och alla artiklar som inkluderades i artikeln bedömdes uppnå detta.

För att uppnå ett strukturerat arbetssätt utfördes dataanalysen enligt Fribergs modell (Friberg, 2017a). Artiklarna lästes flera gånger av båda författarna för att förstå helheten och sammanfattades i text som stöd i analysarbetet. Detta ses som en validering då det visar på att all väsentlig information uppfattats och dokumenterats. Informationen jämfördes med litteraturöversiktens syfte under hela processen. Dokumentation av studierna i översiktstabell gjordes för att visa förståelse för studiernas syfte, metod och resultat. Återkommande erfarenheter markerades och sammanställdes i en översikt som sedan kodades enligt huvudkategorierna; det egna hemmet som vårdmiljö och arbetsmiljö, betydelsefulla relationer, emotionell påverkan och upplevelse av bristande utbildning.

Forskningsetik handlar om att värna om människors grundläggande värde och rättigheter. Detta kan uppfyllas genom att följa etiska lagar, riktlinjer och principer samt kan visas genom att hålla etiskt resonemang i studien (Kjällström, 2017).

Alla artiklar som inkluderades i litteraturoversikten förde ett etiskt resonemang eller hade etiskt godkännande. Eftersom databaserna är baserade på det engelska språket, var även språkförbristning en potentiell svaghet. Språklexikon användes därför för att hantera språkutmaningar.

## **Slutsats**

Litteraturoversikten visar att hemmiljön var en förutsättning för sjuksköterskan att skapa en delaktig och förtroendefull relation med patient och anhöriga. Samtidigt beskrevs det egna hemmet som utmanande för sjuksköterskan gällande arbetsmiljö. I hemmet krävdes samverkan med patient och anhöriga och anhöriga sågs som en viktig tillgång i vården. Sjuksköterskan hade även en viktig del i att stödja anhöriga i flera olika aspekter. När sjuksköterskorna samverkade med andra professioner för att bedriva palliativ vård i hemmet spelade den uppbyggda relationen roll. Faktorer som kunde påverka samarbetet med läkare var bland annat tidsbrist, bristande kunskap samt bristande intresse och bristande kontinuitet i samarbetet. Det var då vanligt att sjuksköterskan sökte stöd hos sjuksköterskan i palliativa teamet. Att tillhandahålla palliativ vård i hemmet var tillfredställande och krävande för sjuksköterskan och som på grund av den nära relationen med patient och anhöriga kunde orsaka en personlig sorg när patienten dör. Slutligen beskrev sjuksköterskorna att de var otillräckligt förberedda och hade bristande kunskap i att tillhandahålla palliativ vård i hemmet.

## **Klinisk betydelse**

Eftersom resultatet beskriver att palliativ vård är meningsfullt och tillfredställande samt att hemmiljön skapar möjligheter för en delaktig och förtroendefull relation, anser författarna att litteraturoversikten kan användas för att attrahera sjuksköterskor att arbeta med palliativ vård i hemmet. Resultatet kan även användas som stöd för nyexaminerade sjuksköterskor eller sjuksköterskor utan erfarenhet inom palliativ hemsjukvård gällande främjande faktorer för god omvårdnad. Vidare visar resultatet brister i utbildning och kunskap för sjuksköterskorna inom palliativ hemsjukvård och litteraturoversikten skulle därför kunna användas som grund för kompetensutveckling.

## Vidare forskning

Litteraturoversikten beskriver sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

Resultatet visade att sjuksköterskor önskade djupare kunskap inom området.

Förlag till vidare forskning är därför att utveckla identifierade förbättringsområden för att öka motivation och välbefinnande för sjuksköterskorna som arbetar med palliativ vård i hemmet.

I resultatet sympatiserade sjuksköterskor med mer yrkeserfarenheter för sjuksköterskor med mindre yrkeserfarenhet. Därmed vore det intressant att undersöka skillnader i erfarenheterna hos mer yrkeserfarna och mindre yrkeserfarna sjuksköterskor samt hur nyutbildade sjuksköterskor kan stödjas när det gäller tillhandahållandet av palliativ vård.

Eftersom patienten och anhöriga blir påverkade av den palliativa vården som bedrivs i hemmet bedöms det vara intressant att undersöka patientens och anhörigas erfarenheter av detta. Skiljer deras erfarenheter sig åt och hur önskar patienten och anhöriga att sjuksköterskorna skulle hantera olika situationer?

## REFERENSER

\* Artiklar som använts i resultatet

All European Academies. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet* [Broschyr]. [https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/06/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_för\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/06/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén., & Rasmussen, B. (2020a). Omvårdnad i livets slut. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 707-747). Studentlitteratur.

\*Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I. (2020b). Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), 139-151. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15072>

\*Aoun, S. M., Breen, L. J., & Skett, K. (2016). Supporting palliative care clients who live alone: Nurses' perspectives on improving quality of care. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 23(1), 13-18. [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(14\)00089-4/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(14)00089-4/fulltext)

\*Barrué, P., & Sánchez-Gómez, M. (2021). The emotional experience of nurses in the home hospitalization unit in palliative care: A qualitative exploratory study. *Enfermería Clínica (Internet. English Ed.)*, 31(4), 211-221. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445147921000461?via%3Dihub>

\*Becqué, Y. N., Rietjens, J. 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*, 20(1), 1-162. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00854-8>

\*Beyermann, A., Asp, M., Godskesen, T., & Söderman, M. (2023). Nurses' challenges when supporting the family of patients with ALS in specialized palliative home care: A

qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), Artikel 2238984.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2023.2238984>

Campbell, L. M. (2011). Experiences of nurses practising home-based palliative care in a rural south african setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(12), 593-598.

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2011.17.12.593>

Cancercentrum. (u.å). *Multiprofessionella team och handledning inom palliativ vård*.

[Multiprofessionella team och handledning inom palliativ vård - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

Chong, P H., & Poon W H. (2011). The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 52(3), 151-157.

<http://smj.sma.org.sg/5203/5203a1.pdf>

Coelho, A., Parola, V., Escobar-Bravo, M., & Apóstolo, J. (2016). Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 15(1), 1-8.

<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0145-0>

Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176. <https://web-s-ebSCOhost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=dd8f8a9a-3725-4fb4-b0cc-8a6bfba45d1f%40redis>

Crump, B. (2019). Patient dignity: Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(3), E46-E51. <https://web-s-ebSCOhost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=92504065-0084-4c15-ba6e-83f8115c381f%40redis>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl, s. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl, s. 37-48). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturoversikter* [Broschyr].  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>

\*Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020a). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(4), 1012-1031.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733019874496>

\*Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020b). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(2), 446-460.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733019849464>

Henoch, I., & Österlind, J. (2019). Development of the 6S Dialogue Tool to facilitate person-centered palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 3138-3146.  
<https://onlinelibrary-wiley-com.www.bibproxy.du.se/doi/full/10.1111/jan.14115>

Hunt, K. J., Shlomo, N., & Addington-Hall, J. (2014). End-of-life care and achieving preferences for place of death in England: Results of a population-based survey using the VOICES-SF questionnaire. *Palliative Medicine*, 28(5), 412-421.  
<https://www.proquest.com/docview/1519631673?parentSessionId=rNtTM7OvGnkqNJ8FYcOU8mVfP5kGo1l0vvBuyBHxIsQ%3D&pq-origsite=360&accountid=10404>

Karolinska Institutet. (u.å.-a) *Pubmed* <https://kib.ki.se/databaser/pubmed>

Karolinska Institutet. (u.å.-b) *Cinahl* <https://kib.ki.se/databaser/cinahl>

Karolinska Institutet. (u.å.-c) *Svensk MeSH* <https://mesh.kib.ki.se/>

Karolinska Institutet. (4 oktober 2022a). *Ämnesord och fritext*. <https://kib.ki.se/sokavardera/soka-information/amnesord-och-fritext>

Karolinska Institutet. (4 oktober 2022b). *Sökteknik*. <https://kib.ki.se/skriva-referera/referenshanteringsprogram>

Karolinska Institutet. (14 december 2022c). *Referenshanteringsprogram*. <https://kib.ki.se/skriva-referera/referenshanteringsprogram>

Karolinska Institutet. (18 april 2023). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kejllström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 upp, s. 57-80). Studentlitteratur.

Kim, J. S., Kim, J., & Gelegjamts, D. (2020). Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in mongolia: A cross-sectional descriptive study. *PloS One*, 15(7), Artikel 0236390. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236390>

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård – teori och praktik* (s. 75-105). Studentlitteratur.

\*Mertens, F., De Gendt, A., Deveugele, M., Van Hecke, A., & Pype, P. (2019). Interprofessional collaboration within fluid teams: Community nurses' experiences with palliative home care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19-20), 3680-3690. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14969>

\*Mikaelsson Midlöv, E., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 15-24. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2057158519857002>

Nationalencyklopedin. (2018). *NE:s stora engelska ordbok*. Nationalencyklopedin.

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet.

\*Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: An interview study from the nurses' perspective. *Primary Health Care Research & Development*, 17(5), 479-488.

<https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/how-to-support-patients-who-are-crying-in-palliative-home-care-an-interview-study-from-the-nurses-perspective/A92232A465416AD149F2A67CF477B4F2>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*.

[Broschyr] <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede*. [Broschyr]

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

Socialstyrelsen. (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära*. [Broschyr]

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>

Socialstyrelsen. (9 januari 2023). *Arbetsmiljö*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/arbetsmiljo/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad* [Broschyr].

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



Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed* [Broschyr].

[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Wakefield, D. (2022-11-06). If not home, where? Implementing an innovative model of care as an alternative place of care & death for patients living in an area of high socio-economic deprivation. Short-report on opening a long-term palliative care unit

*Palliative Medicine*, 37(4), 652-656. <https://www-doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/02692163221133984>

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

\*Wu, C., Wu, Y., Chang, Y., Tsay, M., Chen, H., & Hsieh, H. (2021). Community nurses' preparations for and challenges in providing palliative home care: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), Artikel 11838. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/11838>

\*Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J., & Yao, N. (2022). Challenges faced by chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: A descriptive qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(1),14.

<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-022-00905-8>

Zheng, R., Lee, S. F., & Bloomer, M. J. (2018). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e39-e49. <https://onlinelibrary-wiley-com.www.bibproxy.du.se/doi/full/10.1111/jocn.13975>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl, s. 59-82). Studentlitteratur.

# BILAGA A

## Matris över inkluderade artiklar

Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Alvariza, A., Mjörnberg, M. & Goliath, I.  2020  Sverige	Palliative care nurses' strategies when working in private homes – a photo-elicitation study	To explore palliative care nurses' work experiences for patients at the end of life in private homes.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet inom palliativ vård <u>Datainsamling</u> : Individuella intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tolkande beskrivande analysmetod	n= 10 sjuksköterskor	Fyra strategier för sjuksköterskor inom palliativ hemsjukvård presenteras: Sjuksköterskor anpassar interaktioner och handlingar beroende på omgivningen när de går in i patientens egna hem. De stödjer patienter och anhöriga i att hitta en balans i egenvård, självständighet och säker vård. Att ge vård i det egna hemmet handlar även om att som sjuksköterska stödja patienter och anhöriga i miljöförändringar som behövs för palliativ vård i hemmet. Sist använder sjuksköterskan resor mellan patienters hem för att reflektera, återhämta sig och förbereda sig.	Hög
Aoun, S., Breen, L. & Skett, K.  2016  Australien	Supporting palliative care clients who live alone: nurses' perspectives on improving quality of care	To explore the experiences of nurses providing care to terminally ill clients who live at home alone and who were receiving either	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som arbetade inom palliativ hemsjukvård <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär med öppna frågor <u>Dataanalys</u> : Riktad innehållsanalys	n= 9 sjuksköterskor	Att patienten bor ensam beskrivs som en faktor som påverkar säkerheten på vården då patienten lever i en oövervakad miljö. Utöver detta beskriver resultatet utfallet av de två olika vårdmodellerna som att de kan minska	Hög

Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
		additional care aide support or personal alarm through an randomized control trail.			behovet av täta sjuksköterskebesök.	
Barrué, P. & Sánchez-Gómez, M. 2021 Spanien	The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: a qualitative exploratory study	To explore the emotions nurses from a Home Hospitalization Unit experienced as a result of their work.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvård <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	n= 9 sjuksköterskor	Sjuksköterskor som jobbar inom palliativ vård utsätts kontinuerligt för traumatiska situationer. Sjuksköterskorna rapporterade även tillfredsställande känslor som kompenserar för svåra stunder. Att ha resurser som egenvård, känslomässig reglering samt associerat stöd verkar vara nyckeln till att ge kvalitativ vård och undvika medkänsloutmattning	Hög
Becque, Y., Rietjens, J., van der Heide, A. & Witkamp, E. 2021 Nederländerna	How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: a qualitative study	To explore 1) how nurses currently approach and support family caregivers in end-of-life home care and 2) which factors influence their support of family caregivers.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor från nio olika hemsjukvårdsorganisationer <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analysmetod	n= 14 sjuksköterskor	Två omvårdnadsperspektiv för att stötta anhörigvårdare presenterades i resultatet. Första perspektivet handlar om att se anhöriga som en samarbetspartner i vården och andra perspektivet handlar om att se anhörigvårdarnas behov av stöd.	Hög

Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Beyermann, A., Asp, M., Godskesen, T. & Söderman M.  2023  Sverige	Nurses' challenges when supporting the family of patients with ALS in specialized palliative home care: a qualitative study	To explore registered nurses' experiences of providing support to the families of ALS patients within specialized palliative home care.	<u>Design</u> : Kvalitativ och explorativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som arbetade inom specialiserade palliativa hemsjukvårdsteam <u>Datainsamling</u> : Individuella intervjuer <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ innehållsanalys	n= 11 sjuksköterskor	Resultatet delas in i två huvudkategorier: (A) att stödja i en allt svårare vardag med underkategorierna: skapa en förtroendefull relation, balansera mellan behoven hos patienten och anhöriga och dela kunskap om att dö för familjen samt (B) att stödja i känslomässigt utmanade situationer med underkategorierna: lyssna på anhörigas svåra känslor, ge stöd trots obehaglig situation och ge stöd genom att ta emot bekräftelse och stöd från andra.	Hög
Hemberg, J. & Bergdahl, E.  2020a  Finland	Dealing with ethical an existential issue at end of life through co-creation	To explore nurses' experiences of dealing with ethical and existential through co-creation the end of life in palliative home care.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor i hemsjukvårdskontext <u>Datainsamling</u> : Djupgående intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n=12 sjuksköterskor	Ett huvudtema och fyra underteman identifierades. Huvudtemat var: Djupt samskapade relationer behövs för att hantera etiska och existentiella frågor i livets slutskede. En modell skapades för att visa resultaten och relationen mellan etiska frågor och situationer samt behovet av djupt samskapade vårdrelationer för att lösa problem inom palliativ hemsjukvård.	Hög

Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Hemberg, J. & Bergdahl, E. 2020b Finland	Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation	To explore nurses' experiences of caring encounters and co-creations in palliative home care from an ethical perspective.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor i hemsjukvårdskontext <u>Datainsamling</u> : Djupgående intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n=12 sjuksköterskor	Ett huvudtema och fyra underteman presenterades. Genom etisk lyhördhet, insiktsfullhet och samskapande kan sjuksköterskorna balansera sitt agerande i olika situationer och anpassa sitt vårdarbete efter patientens önskemål. Här är tidsaspekten avgörande eftersom behovet av tid är unik för varje patient.	Hög
Mertens, F., De Gendt, A., Deveugele, M., Van Hecke, A. & Pype, P. 2019 Belgien	Interprofessional collaboration within fluid teams: community nurses' experiences with palliative home care	To (A) explore how community nurses experiences the collaboration with general practitioners and palliative care nurse from the palliative home care team and (B) to explore the perceived factors influencing this collaboration.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Hemsjukvårdssjuksköterskor som sjuksköterskor på utvalda palliativa hemsjukvårdsteam nyligen samarbetat med <u>Datainsamling</u> : Individuella semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Konstant jämförande metod	n= 20 hemsjukvårdssjuksköterskor	Tillgänglighet och att känna varandra påverkade samarbetet mellan professionerna positivt. Tidsbrist, bristande kompetens samt hierarki är exempel på faktorer som påverkade samarbetet med läkare negativt och påverkade palliativa teamsjuksköterskors engagemang. Hemsjukvårdssjuksköterskor strategier balanserades mellan fokus på patienten och på den professionella relationen. Palliativa teamens sjuksköterskor ansågs pålitliga för deras kunskap samt för att diskutera med när hemsjukvårdssjuksköterskan inte är överens med läkaren.	Hög

Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Mikaelsson Midlöv, E. & Lindberg, T.  2020  Sverige	District nurses' experiences of providing palliative care in the home: an interview study	To illuminate district nurses' experiences of providing palliative care in the home.	<u>Design</u> : Kvalitativ. <u>Urval</u> : Distriktsjuksköterskor med erfarenhet av att tillhandahålla palliativ vård i hemmet. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Kvalitativa innehållsanalysmetod	n=12 distriktsjuksköterskor	Tre kategorier presenteras: (1) samverkan för god palliativ vård, (2) emotionell, (3) kunskapskrävande. Samverkan med patient och anhöriga, teamsamverkan, nära relationer, unga patienter, tidskrävande arbete, kommunikation, ansvar för samordning, symptomlindrande och teknisk utrustning är faktorer som påverkar sjuksköterskornas erfarenheter i att tillhandahålla palliativ vård i hemmet.	Hög
Rydé, K. & Hjelm, K.  2016  Sverige	How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective	To explore how nurses can support patients who are crying in a palliative home care context.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor med minst ett års arbetslivserfarenhet av att ge palliativ vård i hemmet <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ innehållsanalys	N=8 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna bör möta och bekräfta patienten i olika gråtepisoder. Sjuksköterskornas kan emotionellt stödja patienter som gråter genom att närvara, bekräfta, visa empati, erbjuda möjlighet till att prata, och visa respekt för individuella behov.	Hög
Wu, C. Y., Wu, Y. H., Chang, Y. H., Tsay, M. S., Chen, H. C. & Hsieh, H. Y.  2021	Community nurses' preparations for and Challenges in Providing Palliative home care: a qualitative Study	To understand (1) how community nurses implement community - based palliative care, (2) what	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Hemsjukvårdssjuksköterskor med bred erfarenhet av palliativ hemsjukvård <u>Datainsamling</u> : Individuella djupgående semistrukturerade intervjuer	n=10 sjuksköterskor	Fyra huvudteman identifierades: (1) Möjligheter, (2) kvalifikationer, (3) support och (4) åtaganden. Psykologisk beredskap välutvecklad yrkeskompetens, extern hjälp och kollegialt stöd motiverat	Hög

Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Taiwan		preparations are needed, and (3) what challenges they may face.	<u>Dataanalys</u> : Tematisk analys		hemsjukvårdssjuksköterskorna att ge palliativ vård i hemmet.	
Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J. & Yao, N. 2022 Kina	Challenges faced by chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: a descriptive qualitative study	This study explored the challenges faced by community nurses who provide home-based hospice and palliative care.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor med erfarenheter att ge medicinsk vård samt erfarenheter att ge hembaserad hospice och palliativ vård <u>Datainsamling</u> : Intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analysmetod	n= 13 sjuksköterskor	Tre huvudteman presenteras: sjuksköterskors otillräckliga förberedelser för att utöva hembaserad hospice och palliativ vård, patienter och anhöriga motvilja att samarbeta inom hembaserad hospice och palliativ vård samt nackdelar för sjuksköterskor med karriär inom hemsjukvård.	Hög