



ETT PALLIATIVT FÖRHÅLLNINGSSÄTT INOM HEMSJUKVÅRD

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER – EN LITTERATURÖVERSIKT

A PALLIATIVE APPROACH WITHIN HOME HEALTHCARE SERVICES

NURSES EXPERIENCES – A LITERATURE REVIEW

Program: Specialistsjuksköterskeprogram inriktning palliativ vård, 60 hp.
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp.
Kurskod: GPA105, HT23
Nivå: Avancerad nivå
Författare: Emma Andersson
Johanna Tiger Joutsen
Handledare: Mia Bergenmar
Examinator: Maria Norinder

Sammanfattning

- Bakgrund:** Ett palliativt förhållningssätt är en förutsättning för att kunna ge palliativ vård där behov finns och ska underlätta de utmaningar som personer och deras närstående möter i samband med allvarlig sjukdom. Att vårda utifrån ett palliativt förhållningssätt tydliggör patienternas behov av åtgärder som ger ökad livskvalitet och minskar lidandet för svårt sjuka personer. Sjuksköterskans omvårdnads kompetens utgör en betydande del i den palliativa vården. Många allvarligt kroniskt sjuka lever längre i dag och får vård i hemmet via kommunala hemsjukvårdssjuksköterskor.
- Syfte:** Syftet var att beskriva kommunala hemsjukvårdssjuksköterskors erfarenheter av att integrera ett palliativt förhållningssätt för personer med allvarlig kronisk sjukdom i hemmet.
- Metod:** En litteraturöversikt där 13 originalartiklar analyserades med en strukturerad tematisk analys enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016).
- Resultat:** Resultatet sammanställdes i tre huvudteman med totalt åtta underteman. *Att leda* var det första huvudtemat och innefattade tre underteman: ansvar, kunskap och påfrestningar. *Miljö* var det andra huvudtemat och innefattade tre underteman: vårdens uppbyggnad, samarbete och hemmet. Det tredje temat var *Att närvara* och innefattade två underteman: kommunikation samt stöd och relation.
- Slutsats:** Kommunala hemsjukvårdssjuksköterskor har en betydande roll i integrering av ett palliativt förhållningssätt där kommunikationen utgör en viktig del. Det finns behov av kompetensutveckling och handledning inom palliativ vård för sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård och behov av ett förbättrat samarbete mellan olika vårdgivare.
- Nyckelord:** Sjuksköterskor, hemsjukvård, palliativt förhållningssätt, kunskap

Abstract

Background: A palliative approach is a requirement for being able to provide palliative care where there is a need and should facilitate the challenges that the people and their relatives confronts with serious illness. Nursing based on a palliative approach clarifies the patients need for actions that increases their quality of life and reduce suffering of seriously ill people. Nurses' nursing competence is a significant part of palliative care. Chronical seriously ill people live longer today and receive care at home thru the community home healthcare nurses.

Aim: The aim was to describe the community home healthcare nurses' experiences of integration of a palliative approach for people with serious chronic illness in their home.

Method: A literature review in which 13 original articles were analyzed using a structured thematic analysis according to Bettany-Saltikov and McSherry (2016).

Results: The results were compiled into three main themes with sub-themes. *Leading* was the first theme and included three sub-themes: responsibility, knowledge and stress. *Environment* was the second main theme and included three sub-themes: the structure of care, collaboration and the home. The third theme was *Being present* and included two sub-themes: communication and support and relationship.

Conclusion: Community nurses in home healthcare have a significant role in integrating a palliative approach where good communication is necessary. There is a need for competence development and supervision in palliative care for nurses in community home healthcare and a need for improved cooperation between different care providers.

Keywords: Nurses, home healthcare, palliative approach, knowledge

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård	1
Palliativt förhållningssätt	1
Faser inom palliativ vård	2
Sjuksköterskans roll	2
Hemsjukvård	4
Allvarlig kronisk sjukdom	5
PROBLEMFORMULERING	6
SYFTE	6
TEORETISK REFERENSRAM	6
METOD	7
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
Att leda	11
Miljö	12
Att närvara	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	18
KLINISKA IMPLIKATIONER	20
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	20
SLUTSATS	21
Referensförteckning	22

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Bilaga 3: Modifierad kvalitetsgranskningsmall

Bilaga 4: Tabell över synonymer för sökord

INLEDNING

Att födas och att dö är två saker i livet som är oundvikligt. Det går inte att bestämma om eller när en individ ska födas men däremot kan många påverka hur livet på vägen mot döden kan se ut, med hjälp av sina egna och omgivningens resurser. Att få en obotlig sjukdom innebär en svår situation att hantera men om individen får hjälp och stöd i ett tidigt skede kanske processen mot livets slut kan underlättas. Palliativ vård innebär inte bara vård i livets slutskede utan handlar också om att bekräfta livet och se döden som en naturlig del av livet (Ternestedt & Andershed, 2020, s. 106). Utifrån erfarenheter från både kommunal hemsjukvård och specialiserad palliativ slutenvårdsavdelning ses ett behov av att sjuksköterskan tidigare blir en aktiv deltagare i processen. Nyfikenhet väcktes om vad sjuksköterskor anser om att arbeta utifrån ett palliativt förhållningssätt inom hemsjukvård.

BAKGRUND

Palliativ vård

Världshälsoorganisationen [WHO] menar att palliativ vård är ett förhållningssätt som syftar till att underlätta de utmaningar som personer och deras närstående möter i samband med allvarlig sjukdom (WHO, 2018, s. 5). Nationella vårdprogrammet sammanfattar värdegrunden av palliativ vård genom fyra ledord; kunskap, närhet, empati och helhet (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023, s. 25–26). Den palliativa vården ska förebygga och lindra fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande (WHO, 2018, s. 5). Det kräver bedömningar, behandlingar, stöd till beslutsfattande och matchning med patientens och närståendes mål. Olika instanser måste samarbeta och säkerställa en säker vård och livsmiljö för dessa allvarligt sjuka personer (Socialstyrelsen, 2018, s. 11–14). Enligt WHO (2018, s. 9) ska utveckling av palliativ vård ske på alla områden inom vård- och omsorg och det bör finnas en grundläggande kunskap inom området. Att personer med allvarlig kronisk sjukdom ska ha tillgång till en palliativ vård är vårdsektorns etiska ansvar och samhället måste se till att det finns resurser och ett palliativt förhållningssätt för att kunna stödja dessa personer på rätt sätt. Den största andelen personer med allvarlig kronisk sjukdom och därmed också med palliativa vårdbehov återfinns på primärvårds nivå (WHO, 2018, s. 9–14).

Palliativt förhållningssätt

Enligt Socialstyrelsen (2018, s. 11) innebär ett palliativt förhållningssätt att personer med obotlig sjukdom bemöts av vårdpersonal utifrån ett helhetsperspektiv där hänsyn tas till psykiska, fysiska, existentiella och sociala behov. Tänkbara insatser som behandlingar eller andra åtgärder ska alltid bedömas utifrån helheten genom att väga in för- och nackdelar från alla fyra perspektiv. Förhållningssättet kan användas redan i ett tidigt skede av en kronisk sjukdom eller vid sjukdom där livets slut är nära. Trots att det kan pågå aktiva behandlingar eller livsförlängande åtgärder kan det palliativa förhållningssättet löpa parallellt för att göra det så bra som möjligt för den sjuka personen (Socialstyrelsen, 2018, s. 11–12).

Ett palliativt förhållningssätt är en förutsättning för att kunna ge palliativ vård där det föreligger palliativa vårdbehov och ska kunna ges av all hälso- och sjukvård inom sjukhus, institutioner, särskilda boenden och i det egna hemmet (Socialstyrelsen, 2018, s.12). Det framkommer i studier att en tidig integrering av palliativt förhållningssätt är lämpligt samtidigt som medicinska behandlingar inleds vid allvarlig eller tidsbegränsad sjukdom eftersom det ger en ökad livskvalitet hos patienter (Bakitas et al., 2009; Temel et al., 2010). Studierna påvisar även vikten av att oavsett om sjukdomen är botbar eller kan kontrolleras skapar den ett lidande med negativ påverkan på de drabbade som kan lindras via vård med helhetsperspektivet i det palliativa förhållningssättet.

Faser inom palliativ vård

Socialstyrelsen (2013, s. 19) beskriver att det finns två faser i palliativ vård, tidig palliativ fas och sen fas med palliativ vård i livets slutskede. En övergång till palliativ vård är väldigt varierande beroende på sjukdom och kan ske inom en vecka, månader eller år innan döden inträffar (Socialstyrelsen, 2018, s.11–13). Tidig palliativ fas kan startas då konstaterande av obotlig progressiv sjukdom görs, dock skiljer detta sig något åt mellan olika typer av sjukdomar. Patientens livssyn spelar även in på denna bedömning. Redan här är det viktigt med det samtal som kallas för brytpunktssamtal, vilket innebär ett samtal mellan hälso- och sjukvårdspersonal, patient och närstående där tydlig information ges utifrån patientens situation och behov angående sjukdomen samt behandlingsalternativ. Denna typ av samtal är svåra men oerhört viktiga (Socialstyrelsen, 2013, s. 19). Tyvärr får inte alla personer ta del av detta trots att det finns ett behov. I Melin–Johansson et al. (2021) studie framkommer det att cirka en tredjedel av patienterna i Sverige inte får ett brytpunktssamtal. Vad som även problematiserar de olika faserna i palliativ vård är att övergångarna oftast är flytande och kan ske relativt fort beroende på sjukdomens progression samt andra eventuella komplikationer i förloppet (Socialstyrelsen, 2013, s. 18). Detta gör att identifieringen av palliativa vårdbehov är en komplex process som sker över tid som kräver kunskap och klinisk träning. Att lära patienter hantera sina fysiska symtom blir också en språngbräda till att tidigare kunna bli känslomässigt engagerad i att acceptera och planera för den tid de har kvar (Back et al., 2014). Utan en tidig integrering av palliativt förhållningssätt riskerar patienter och närstående att förlora värdefull hälsa, välbefinnande och livskvalitet (Temel et al., 2010). Enligt Back et al. (2014) behöver det palliativa förhållningssättet komma in tidigt då det hjälper patienter att lära sig hantera situationen bättre emotionellt.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har omvårdnad som sin specifika kompetens. Med omvårdnad avses det patientarbete och vetenskapliga område som grundas i en humanistisk människosyn. Sandgren et al. (2007) beskriver att sjuksköterskan motiveras av att göra gott i sin omvårdnad av patienter. Svensk Sjuksköterskeförening har tagit fram en kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska där yrkets krav beskrivs (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). International Council of Nurses [ICN] (2021) har beskrivit sjuksköterskans etiska värdegrund och yrkesprofessionella ansvar med syfte att definiera och guida sjuksköterskans kliniska

arbete ur ett etiskt perspektiv. I denna återfinns bland annat att skapa en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, seder samt trosuppfattningar hos individer och samhället respekteras och erkänns. Sjuksköterskan skall även värdera hälso- och sjukvård som en mänsklig rättighet. Sjuksköterskan har delat ansvar med samhället att initiera och stödja åtgärder som möter sociala- och hälsomässiga behov hos alla människor. Sjuksköterskan samarbetar globalt för att utveckla och upprätthålla god hälsa (ICN, 2021).

Det ingår att läsa om palliativ vård i svensk grundutbildning till sjuksköterska. En grundutbildad sjuksköterska ska uppnå mål med att ha goda kunskaper både teoretiskt och kliniskt, dock ser innehållet olika ut mellan lärosäten i landet. Det förutsätts att det ska räcka för att kunna erbjuda en god allmän palliativ vård (Ternestedt & Andershed, 2020, s. 111). I Henoch et al. (2017) studie framkommer det att sjuksköterskestudenter som fick längre teoretisk utbildning inom området palliativ vård kände sig tryggare i omvårdnaden av personer med palliativa vårdbehov. Kmetec et al. (2020) har i sin studie jämfört sjuksköterskors kunskaper om palliativ vård mellan sjukhus i Slovenien och Finland där resultatet påvisar att ingen kunskapsskillnad finns mellan länderna, dock är kunskapsnivån låg enligt studien. Sjuksköterskor från båda länderna är positivt inställda till palliativ vård och använder sig av delar från det palliativa förhållningssättet i deras arbete (Kmetec et al., 2020).

Svensk sjuksköterskeförening (2019) har tagit fram en kompetensbeskrivning på avancerad nivå för specialistsjuksköterskor med inriktning palliativ vård som lyfter fram specialistsjuksköterskans yrkes krav. För att arbeta som sjuksköterska inom den specialiserade palliativa vården rekommenderas en specialistutbildning inom området, vilket kan ses som en indikation på att området har behov av fördjupade kunskaper och färdigheter. Det kan också ses inom läkarprofessionen där läkare med specialistkompetens inom palliativ vård tenderar till att ha lättare att bedöma patienternas förståelse för behandling och prognos, att ta hänsyn till erfarenheter och behov samt att planera i ett tidigt stadie (Thomas et al., 2019). I Sverige finns det specialistutbildning för sjuksköterskor med inriktning palliativ vård (Högskolan Väst, u.å.; Sophiahemmet Högskola, u.å. & Marie Cederschiöld Högskola, u.å.).

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete är sammanknutet med kärnkompetenserna personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård samt informatik. Dessa kärnkompetenser vägleder sjuksköterskan i hens arbete och formar tillsammans den helhet som eftersträvas (Berg, 2017, s 257). Kunskaperna ger god förutsättning för att kunna göra nödvändiga bedömningar av individers omvårdnadsbehov. Inom den palliativa vården blir dessa bedömningar särskilt viktiga då det inte enbart innefattar den sjuke utan även dennes närstående. Oavsett individ görs bedömningar utifrån de fyra hörnstenar (symtomkontroll, samarbete i mångprofessionellt team, kommunikation och relation samt stöd till närstående) som blivit grunden för den palliativa vården (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023, s. 25). Till sin hjälp har sjuksköterskan olika bedömningsinstrument. Sjuksköterskan har även Nationellt vårdprogram för palliativ vård

som stöd i sitt arbete. Sjuksköterskan samverkar med andra professioner för att tillsammans ge individer förutsättningar att upprätthålla sin livskvalitet och lindra lidande (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023, s. 25).

Hemsjukvård

Hemsjukvård avser den yrkesmässiga vård som ges av legitimerad personal i hemmet. Det framkommer i utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) att vården ska flyttas mer och mer från sjukhuset ut till det egna hemmet och där patienterna ska vara medskapare av vården, många kan även vilja avsluta sitt liv i hemmet. Den kommunala hälso- och sjukvården kommer därmed att växa och bli större. Vårdformen är ökande i hela landet men även i Europa (Midbøe et al., 2019, s 63). I Europa och övriga världen används olika termer för benämning av hemsjukvård. För att förtydliga termerna kan man tänka sig att, begreppet ”home care” är övergripande och inkluderar hälso- och sjukvård, socialtjänst samt instanser som står för den informella vården. Informell vård har benämningen ”informal care” och innefattar vård som ges av icke professionella personer, exempelvis närstående. Dessa begrepp har otydliga gränser (Midbøe et al., 2019, s 77).

Enligt Midbøe et al. (2019, s 64) är den svenska hemsjukvården uppbyggd som två olika delar sedan regionerna överlämnade ansvaret till kommunerna. Det finns i dagsläget en kommunal hemsjukvård som tillgodoser individens grundläggande allmänna behov samt en specialiserad hemsjukvård som tillgodoser den specialiserade hälso- och sjukvården i hemmet.

Fördelningen av specialiserad hemsjukvård är dock ojämn över landet, vilket kompenseras av specialistvården genom delegation av åtgärder till kommunala sjuksköterskor (Midbøe et al., 2019, s. 64). Hemsjukvård i Sverige beskrivs som hälso- och sjukvård som ges regelbundet över tid i eget hem (Socialstyrelsen, 2017). Hemsjukvård är organiserad och strukturerad på olika sätt i olika länder. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), stadgas i 12 kap. 1 § att Sveriges kommuner är förpliktigade att erbjuda god hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvård kan definieras enligt följande ”Hälso- och sjukvård är åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador” (Socialstyrelsen, 2023b, s. 14). Det ser olika ut mellan hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Kommunerna ger hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå. Läkarvården till den kommunala hälso- och sjukvården är det regionen som är ansvarig för (Socialstyrelsen, 2023b, s. 14–15). Dessa olikheter gör det svårt att uppnå information som är jämförbar över hela Europa (Genet et al. 2012).

För att som sjuksköterska kunna arbeta inom den kommunala hemsjukvården krävs en grundutbildning till legitimerad sjuksköterska. Kommuner skriver ofta i platsannonser att specialistutbildning till distriktsköterska eller en annan specialistutbildning som arbetsgivaren anser lämplig är meriterande men inget krav. De arbetsuppgifter som sjuksköterskan utför tillhör vårdnivån primärvård vilket innebär att vården ges utan begränsningar gällande sjukdomar, ålder eller patientgrupp (Socialstyrelsen, 2020).

Att vårda personer i hemmet ställer krav på hälso- och sjukvårdspersonalen. Sjuksköterskan utför professionell vård som en gäst i personens hem. I Öhman och Söderbergs (2004) studie beskrivs att sjuksköterskorna upplever det som en gåva när de känner sig välkomna i patienternas hem. Anpassning av arbetsuppgifter krävs ofta beroende på i vilket sammanhang och i vilken miljö man befinner sig i (Midbøe et al., 2019, s. 63). Inom hemsjukvården beskriver sjuksköterskor att arbetet inte alltid är synligt. Arbetet görs i många steg för att åtgärda problem, men dessa steg är svåra att sätta ord på (Brenne et al., 2022). Utöver sin yrkeskunskap krävs lyhördhet, medkänsla, respekt och öppenhet särskilt i denna kontext (Midbøe et al., 2019, s. 63).

Allvarlig kronisk sjukdom

Palliativ vård har tidigare förknippats mest med obotlig cancersjukdom men idag har utvecklingen gått framåt. Det finns nya behandlingsmöjligheter och personer med svår cancer kan leva länge med sin sjukdom med livsförlängande åtgärder och fokus på livskvalitet (Strang, 2022). Livet med en allvarlig kronisk sjukdom absorberar majoriteten av individens styrka, kroppen styr individens vardag och begränsar livet (Öhman et al., 2003). Människor når en högre levnadsålder i dag och lever med många olika kroniska sjukdomar som är allvarliga och livshotande till exempel cancer, hjärtsvikt, kronisk obstruktiv lungsjukdom [KOL], demens och Amyotrofisk lateral skleros [ALS]. Personer som drabbas av en allvarlig kronisk sjukdom tvingas ofta till stora omställningar i livet fysiskt, psykiskt, existentiellt och socialt och har behov att vårdas utifrån ett palliativt förhållningssätt för att få lindring och stöd utifrån sina symtom och behov (Ek, 2020, s. 411–415). Vid olika livshotande kroniska sjukdomar kan många symtom också vara liknande till exempel smärta, illamående och svårigheter med andning som har en betydande påverkan på den fysiska förmågan och på upplevd livskvalitet (Weingaertner et al., 2014).

Individer med hjärtsvikt och KOL får liknande symtom även om sjukdomarnas progress ser olika ut. Andfåddhet och trötthet är de mest dominerande symtom som ofta påverkar den fysiska aktiviteten och livskvaliteten (Ek & Ternestedt, 2008; Niklasson et al., 2022). En demenssjukdom är enkelriktad och framskrider med symtom som minnessvårigheter, försämrad kommunikation, försämrad tanke- och praktiskförmåga. Att inte känna igen sig i sin livsvärld, kropp eller historia är ett lidande (Norberg, 2020, s. 431–434). Även vardagliga sysslor blir allt svårare att genomföra för en person med demenssjukdom och oro för att en dag inte kunna sköta sig egen hygien och kunna klä sig på egenhand framkommer (Phinney et al., 2007). ALS innebär att det motoriska nervsystemet bryts ner och försvagar muskulaturen. När sjukdomen framskrider påverkas fler muskler och en stor andel drabbas av sväljsvårigheter och andningssvårigheter (Körner et al., 2013). Det finns ingen känd orsak till ALS och det finns inte heller någon behandling mot sjukdomen. När diagnosen ställs är det egentligen direkt palliativ vård med fokus på autonomi, livskvalitet och värdighet (Bolmsjö, 2020, s. 399–401).

Enligt Melin-Johansson et al. (2021) får yngre personer med cancerdiagnos oftare brytpunktssamtal än bland annat personer med demens, stroke, hög ålder eller de som har förlorat sin beslutsförmåga månader före sin död. Studiens resultat visar att den palliativa vården inte är jämlik utan skiljer sig beroende på vilken sjukdom personen drabbas av och i vilken ålder (Melin- Johansson, et al. 2021). Personer som har andra allvarliga kroniska sjukdomar än cancer är oftare i ett sämre skick innan det blir en övergång till palliativ vård (Bostwick et al., 2017). Detta patientklientel är vanligt förekommande inom den kommunala hemsjukvården. De här personerna har stora behov av att få symtomlindring, information, stöd och att det finns en helhetsbild som kan hjälpa dem att bibehålla och öka sin livskvalitet trots allvarlig kronisk sjukdom.

PROBLEMFORMULERING

Inom kommunal hemsjukvård arbetar sjuksköterskor med svårt kroniskt sjuka patienter i hemmet. Dagens vård flyttar mer ut till hemmen och många väljer också att dö i sitt hem. Att vårda utifrån ett palliativt förhållningssätt tydliggör patienternas behov av åtgärder som ger ökad livskvalitet och minskar lidandet för svårt sjuka personer. En sjuksköterska besitter kompetens inom omvårdnad samt får en klinisk erfarenhet av sitt yrke. Identifiering av palliativa vårdbehov är en komplex process som sker över tid. Ökad kunskap behövs om vilka erfarenheter sjuksköterskor inom kommunal hemsjukvård har för integrering av palliativ vård och förhållningssätt i arbetet med svårt kroniskt sjuka personer i hemmet.

SYFTE

Syftet var att beskriva kommunala hemsjukvårdssjuksköterskors erfarenheter av att integrera ett palliativt förhållningssätt för personer med allvarlig kronisk sjukdom i hemmet.

TEORETISK REFERENSRAM

Sjuksköterskan Joyce Travelbees omvårdnadsteori växte fram under mitten av 1900 talet i Nordamerika (Travelbee, 2002, s. 10). De viktigaste begreppen i Travelbees omvårdnadsteori är människan som unik individ, lidande, mening, relation mellan människor och kommunikation. Dessa begrepp följer en process eller olika faser men går samtidigt in i varandra för att en helhet i processen kan uppnås (Kirkevold, 2000, s. 131). Travelbee menar att det är av väsentlig betydelse att sjuksköterskan lär sig att vårda döende personer i sin utbildning (Travelbee, 2002, s. 36).

Utgångspunkten enligt Travelbees teori är den unika individen. Den unika individen existerar här och nu och är inte densamma som någon annan. Det är dennes upplevelser och erfarenheter som är betydelsefulla (Kirkevold, 2000, s.131; Travelbee, 1966, s. 28). Lidande är något som drabbar alla människor och är oundvikligt. Lidandet orsakas oftast av en förlust av

något och är ofta förknippat med sjukdom (Kirkevold, 2000, s. 131–133; Travelbee, 1966, s. 61–72). En individ måste känna hopp för att kunna finna mening i sin tillvaro trots sjukdom. Att känna hopp innebär att individen känner en tilltro att förändringar i livet för något gott med sig. Travelbee beskriver hopp som relaterat till framtiden, till olika val, en önskan och även mod (Travelbee, 1966, s. 78–80). Travelbee menar att förståelsen, tolkningen av enskilda behov, önskemål och sätt att tänka kommer från en människa-till-människa relation (Kirkevold, 2000 s. 134–136; Travelbee, 1966, s. 119). Människa-till-människa-relationen beskriver Travelbee som erfarenheter inom omvårdnad som skapas i mötet mellan sjuksköterska och individen som har behov av omvårdnad. Det är alltid sjuksköterskans ansvar att uppnå denna relation samt bibehålla den. Människa-till-människa-relationen uppnås genom att fasaden bryts ner och det mänskliga hos individen framträder (Travelbee, 1966, s. 119–124).

Enligt Travelbees teori är kommunikation en process som pågår mellan två individer där tankar och känslor delas. En kommunikation sker både i samtal och i tystnad. Kommunikation är inte bara det verbala som sägs utan också uttryck genom utseende, hållning, gester och beteende (Travelbee, 1966, s. 93–96). Kommunikation är en förutsättning för att kunna ha en relation och för att kunna stötta individen att hantera sjukdom och lidande och hitta en mening i upplevelsen. Genom kommunikation kan sjuksköterskan lära känna patienten, utreda och försöka fylla dennes behov. Kommunikation förutsätter att sjuksköterskan besitter förmåga att lyssna, ha rätt timing och förståelse för att den andres upplevelser är unika (Kirkevold, 2000, s. 136–138; Travelbee, 1966, s. 96–98).

För att en god palliativ vård skall kunna ges tillämpas palliativt förhållningssätt där helheten är syftet. Med hjälp av Travelbees människa-till-människa relation tydliggörs olika steg för att sjuksköterskan ska kunna få ökad förståelse för patientens behov och få ett helhetsperspektiv som omvårdnaden grundar sig på. Att få helhetssyn är en ständigt pågående process och bedömningar utifrån fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov hos patienter görs regelbundet. Travelbees omvårdnadsteori används för att synliggöra viktiga delar i arbetet som krävs av sjuksköterskor inom palliativ vård. Uppfattningen om att varje individ är unik stämmer väl överens med det palliativa förhållningssättet, som strävar efter helheten för specifika personer i ny situation. Joyce Travelbees omvårdnadsteori används som teoretisk referensram i denna litteraturöversikt där omvårdnadsteorin ställs i relation till resultatet för att skapa en djupare förståelse.

METOD

Denna studie genomfördes som en litteraturöversikt för att sammanställa tidigare forskning (Polit & Beck, 2021, s. 82). Data selekterades, värderades, identifierades och syntetiserades på ett strukturerat sätt via steg enligt Bettany-Saltikovs och McSherrys (2016) tematiska analys. Först identifierades ett problem som ville beskrivas och ett syfte formulerades. Dattainsamling genomfördes i databaser för medicinsk- och omvårdnadsforskning. Insamlat material består av originalartiklar som kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes i

ett resultat med teman och subteman (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 23–25, 101–118, 169).

Urval

För att hitta lämpliga originalartiklar som svarade mot litteraturöversiktens syfte var det viktigt att ha ett tydligt fokus på frågan. För att tydliggöra problemet och hitta lämpliga sökord som svarade mot syftet användes population, exposure och outcome [PEO], se tabell 1 (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 23–25, 104–105).

Tabell 1. PEO

Population [P]	Sjuksköterskor inom kommunal hemsjukvård
Exposure [E]	Möta personer med allvarlig kronisk sjukdom i eget hem
Outcome [O]	Uppfattningar om att integrera ett palliativt förhållningssätt

Inklusionskriterier för litteraturöversikten var originalartiklar vilket även Polit och Beck (2021, s. 84) rekommenderar att använda vid en litteraturöversikt. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska på grund av aktuella språkkunskaper, annars fanns en ökad risk för feltolkningar (Kjellström, 2017, s. 72; Polit & Beck, 2021, s. 88). Publicerings år mellan 2013–2023 valdes för att få med den senaste forskningen (Polit & Beck, 2021, s. 88). Artiklarna skulle handla om palliativ vård inom hemsjukvård och beskriva sjuksköterskors uppfattningar. Artiklarna skulle även vara etiskt godkända. *Exklusionskriterier* för litteraturöversikten var studier som handlade om barn (personer under 18 år) och studier som handlade om specialiserad hemsjukvård.

Datainsamling

Databaser för medicinsk- och omvårdnadsforskning, Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL], användes. Booleska operatorer [AND, OR] användes för att specificera sökningen genom att utöka eller begränsa sökresultatet. Trunkering [*] användes för att utöka sökningen. Citattecken [”sökterm”] användes för att sökningen skulle hållas ihop som en fras (Polit & Beck, 2021, s. 89). För att förbättra sökningar med korrekta begrepp användes söktermer via Medical Subject Headings [MeSH] och CINAHL Subject headings vilket också Polit och Beck (2021, s. 90) rekommenderar vid omvårdnadsforskning. Peer reviewed var en begränsning som användes

vid sökning i CINAHL. Det fanns en viss svårighet att hitta artiklar inom aktuellt område och kontakt togs med bibliotekarie på Marie Cederschiölds Högskola för att diskutera sökord, sökningarna och ta del av deras kunskaper inom sökområdet. Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 118) rekommenderar att ta hjälp av en bibliotekarie vid sökningarna efter vetenskapligt underlag. Det resulterade i både en bred sökning för att hitta många potentiella artiklar samtidigt som den fångade artiklar som var specifika för ämnet (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016, s. 104). Resultatlistan av sökträffarna arbetades igenom manuellt och var för sig för att finna artiklar som svarade mot syftet. Sökningar som genomfördes redovisas i bilaga 1. De sökord som bland annat användes var: nurses, palliative care, experience, home care. För fullständig redovisning av synonymer för sökorden, se bilaga 4. Från sökningarna bedömdes först om titeln var intressant och sedan lästes abstrakt för de artiklar som verkade stämma mot syftet. Efter det kontrollerades och uteslöts dubletter gemensamt. De artiklar som bäst motsvarade syftet och uppfyllde kriterierna inkluderades och kvalitetsgranskades med hjälp av modifierad version av Caldwell et al. (2011) granskningsmall, se bilaga 3. Hela sökprocessen dokumenterades noggrant för att kunna gå tillbaka och kontrolleras vid behov (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 s. 45, 53).

Dataanalys

För att återfinna mönster och teman i insamlat material utfördes tematisk analys i steg enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 144–146). Den tematiska analysen syftade till att identifiera likheter, skillnader och kunskapsluckor (Polit & Beck, 2021, s. 105). Inkluderade artiklar lästes ett flertal gånger för att få rätt förståelse och säkerställa att de fångade perspektivet hos den undersökta populationen. Lexikon och översättningsverktyg användes för att minimera risk för felförståelse vid läsning av artiklar. Vissa vetenskapliga artiklar hade innehåll från olika professioners perspektiv men det framkom tydligt vad som var från sjuksköterskans perspektiv. Artiklarna numrerades av författarna från nummer ett och med stigande nummerordning för att kunna separera de olika artiklarna och för att kunna gå tillbaka till grundinformationen vid resultatbeskrivning och resultatdiskussion. Artiklarna skrevs även in i artikelmatrisen, se bilaga 2.

Efter genomläsning av artiklarna delades artiklarna upp för att lyfta ut meningsenheter var för sig. Meningsenheter som svarade mot syftet markerades och lyftes ut till en gemensam sammanfattningstabell (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 144–146; Polit & Beck, 2021, s. 538). Sammanfattningstabellen innehöll sex kolumner; meningsenhet, översättning, kod, kategori, subteman och tema, se tabell 2. Meningsenheterna översattes och kodades var för sig och därefter diskuterades om meningsenheterna ansågs svara mot syftet. Fem meningsenheter exkluderades eftersom de inte svarade mot syftet. Därefter diskuterades kategorier fram. Liknande kategorier sattes samman och genom vidare bearbetning och diskussion kunde åtta övergripande subteman bildas. När processen lett till subteman omlästes meningsenheterna gemensamt för att kontrollera att subteman överensstämmer och täckte det relevanta från resultaturlvalet. Efter detta diskuterade författarna igenom de olika subteman och tre teman

bildades (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 144–146). Dessa teman presenteras under resultat.

Tabell 2. Urklipp från sammanfattningstabell

Meningsenhet	Översättning	Kod	Kategori	Subtema	Tema
1. The district nurses often initiated discussions different level of care, such as a transition to palliative care.	Distriktssköterskorna initierade ofta diskussioner olika vårdnivåer, till exempel en övergång till palliativ vård.	Distriktssköterskor tar ofta initiativ till diskussioner om vårdnivåer.	Initiativtagare	Ansvar	Att leda
1. The support and experience the district nurses received through collaboration with the specialist doctor in palliative care increased the district nurses' competence in palliative care.	Det stöd och den erfarenhet distriktssköterskorna fick genom samarbete med specialistläkaren i palliativ vård ökade distriktssköterskornas kompetens inom palliativ vård.	Distriktssköterskorna ökade sin kompetens genom samarbete med specialistläkare i palliativ vård.	Samarbete med läkare för ökad kompetens	Kunskap	Att leda

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vetenskapsrådet (2023) beskriver att forskningsetik innefattar forskarens relation till uppgiften som beskrivs i fyra delar; tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. All forskning löper risk för feltolkning av forskaren (Kjellström, 2017, s. 76). Begränsade kunskaper i engelska samt vetenskaplig metodologi är ett etisk övervägande i denna litteraturöversikt som kan påverka förmågan att göra rättvisa bedömningar av de vetenskapliga artiklarna som inkluderats (Kjellström, 2017, s. 72–73). Stöd har tagits av digitala översättningsverktyg samt lexikon för att få en korrekt översättning och minimera risk för felförståelse.

Litteraturöversikten är gjord på ett systematiskt sätt enligt steg från Bettany-Saltikov och McSherry (2016) vilket minskar risk för bias. Diskussioner och reflektioner fördes kontinuerligt för att minska risk för förförståelse och felbedömningar för att bevara objektiviteten. Medvetenhet om personliga värderingar och teoretiska ställningstaganden är viktigt för att minimera risken för bias under processen (Polit & Beck, 2021, s. 85).

Alla inkluderade artiklar har tydliggjort sitt etiska ställningstagande och har ett godkännande och det minimerar risk för etiska brister i litteraturöversikten. Litteraturöversikten bygger på forskningsstudier och det är viktigt att respektera och hantera andras forskning korrekt och inte medvetet förvränga, plagiera eller presentera andras resultat som sitt eget (Kjellström,

2017, s. 76; Polit & Beck, 2021, s. 147). Alla medtagna artiklar redovisas tydligt i både artikelmatris samt referenslista och samtliga artiklar är presenterade i resultatet. Ingen har riskerats att komma till skada av litteraturoversikten men kunskap sammanställs och görs tillgänglig för att gynna fortsatt utveckling av palliativ vård (Kjellström, 2017, s. 63–65).

RESULTAT

Resultatet grundar sig på 13 vetenskapliga originalartiklar, se bilaga 2 för fullständig redovisning av inkluderade artiklar. Dataanalysen resulterade i tre teman med totalt åtta subteman som illustreras i figur 1 och presenteras i text nedanför.

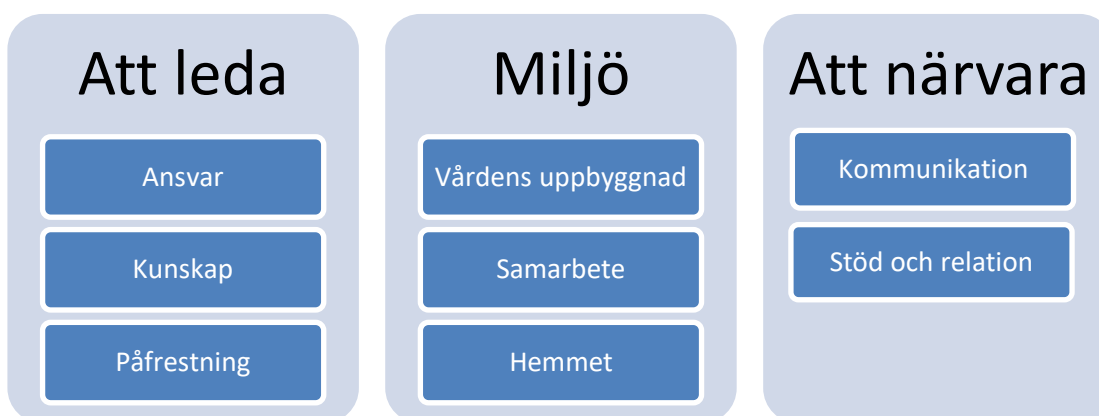


Fig. 1. Översikt av teman och underteman

Att leda

Ansvar

Sjuksköterskor beskrev att de hade en ledande roll och axlade ett stort ansvar för att driva arbetet inom den palliativa vården dels i hemmet men även gentemot andra vårdenheter. Sjuksköterskor berättade att de ofta var initiativtagare genom att lyfta frågan om vilken vårdnivå som skulle gagna patienten bäst. Det var också sjuksköterskor som öppnade upp för dessa samtal med patienter och närstående eftersom det ansågs öka livskvaliteten hos individen (Leclerc-Loiselle & Legault, 2018; Näppä et al., 2023). Ett stort engagemang och ansvar beskrevs för att tillgodose patienters och närståendes behov (Sørstrøm et al., 2023).

Kunskap

Att ha kunskap beskrev sjuksköterskor som en upplevd trygghet och tryggheten stärktes av deras erfarenheter. Det var också genom erfarenhet som fingertoppskänslan och känslan för att välja rätt tidpunkt etablerades (Näppä et al., 2023; Griffiths et al., 2015). Sjuksköterskor beskrev att rätt tidpunkt för samtal infann sig ofta i samband med en försämring (Leclerc-Loiselle och Legault, 2018). Sjuksköterskor berättade att fysiskt stöd var lättare att ge men däremot fanns en osäkerhet i att samtala om döden i ett tidigt skede (Griffiths et al., 2013). Kunskap om symtomhantering ansågs vara viktigt av sjuksköterskor (Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019). De beskrev att det fanns en bristande kunskap vid frågor om döden och att

det gav en rädsla för maktlöshet om de inte kunde ge svar. Dessa frågor var lättare att prata om vid livets slut (Devik et al., 2013; Hoe et al., 2023). Det beskrevs vidare ett behov av handledning, mentorskap och utbildning för att kunna utvecklas och inhämta ny kunskap (Danielsen et al., 2018; Griffiths et al., 2015). Specialistläkare inom palliativ vård beskrevs av sjuksköterskor ge en ökad kompetens genom stöd och erfarenheter (Näppä et al., 2023).

Påfrestning

Att arbeta med svårt sjuka människor innebar en stor påfrestning både i sjuksköterskeprofessionen och som människa. Sjuksköterskor beskrev vidare hur de var flexibla och gick långt för att göra det bästa för sina patienter men att det var tungt både psykiskt och fysiskt (Danielsen et al., 2018; Sørstrøm et al., 2023). På kort tid mötte sjuksköterskor många olika människor som också kunde vara oförstående vilket ansågs vara en påfrestning (Devik et al., 2013). Det kunde vara svårt att hinna ge den tid som egentligen hade behövts (Hoe et al., 2023; Leclerc-Loiselle & Legault, 2018). Sjuksköterskor beskrev också det som en emotionell påfrestning att känna igen sig och identifiera sig i vissa situationer (Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019).

Miljö

Vårdens uppbyggnad

Sjuksköterskor beskrev palliativ vård som tidskrävande vilket blev en utmaning då övriga uppgifter löpte parallellt och skapade stress samt frustration (Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019). Sjuksköterskor beskrev att kommunerna misslyckats i prioritering av hemsjukvård (Sørstrøm et al., 2023). Ansvarsfördelningen mellan kommunala discipliner ansågs vara vag och sjuksköterskor beskrev det som försummande av kompetens (Törnquist et al., 2013). Några sjuksköterskor förmedlade att den kommunala regin inte är lämplig för det palliativa förhållningssättet. Vid kontakt med andra vårdgivare var det svårt att bibehålla rätt vårdnivå eftersom kurativ vård värderades högre av vårdgivare än palliativ vård (Leclerc-Loiselle & Legault, 2018). Flera aktörers involvering var utmanande och svårnavigerat enligt sjuksköterskor (Törnquist et al., 2013). Multisjuklighet ledde ofta till flera olika vårdgivare men vem som hade det yttersta ansvaret upplevdes vara otydligt för sjuksköterskor (Hoe et al., 2023). De beskrev sämre tillgång på professionellt stöd vid större geografiska områden. När avstånden blev långa tillkom även väntetid för palliativa patienter innan symtomlindring kunde ges (Devik et al., 2013; Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019).

Samarbete

Den initiala planeringen där förtroende och säkerhet byggdes mellan involverade parter beskrev sjuksköterskor som viktig. Att adekvat information fås innan utskrivning från sjukhuset var nödvändigt för förberedelser och en god start (Danielsen et al., 2018; Karlsson et al., 2013; Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019; Tarberg Skorpen et al., 2020). Sjuksköterskor beskrev också att sjukhuspersonal tenderade att lova mer än vad sjuksköterskor inom hemsjukvården kunde möta upp vilket upplevdes frustrerande (Danielsen et al., 2018). De beskrev att det var viktigt både för patient och sjuksköterskor att det fanns en plan inför försämring (Hoe et al., 2023; Näppä et al., 2023). Sjuksköterskor förmedlade att samarbetet

med läkare oftast var bra och regelbundet. När läkaren var engagerad och gjorde hembesök underlättades snabba beslut (Danielsen et al., 2018). När sjuksköterskor behövde kämpa för att läkaren skulle engagera sig i vården eller vid uteblivna hembesök beskrevs samarbetet inte fungerande och skapade frustration (Danielsen et al., 2018; Näppä et al., 2023). Samarbetet inom multiprofessionella team och med hemtjänst uttrycktes av sjuksköterskor vara viktigt vid palliativ vård i hemmet (Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019). Hjälp och stöd från kollegor beskrevs värdefullt för att behålla glädjen i arbetet (Danielsen et al., 2018; Törnquist et al., 2013). Några sjuksköterskor beskrev svårigheter med att få stöd och förståelse från kollegor och chefer vid palliativ vård (Karlsson et al., 2013).

Hemmet

Hemmet beskrevs av sjuksköterskor som en personifiering av patienten där styrkor och svagheter blev tydligare. Att bjudas in i hemmet gav en möjlighet att ta del av patientens historia och liv. Detta gav sjuksköterskor en tydligare helhetsbild av patienten och dennes situation (Devik et al., 2013). I hemmet berättade sjuksköterskor att autonomi, rutiner och psykiskt välbefinnande bevarades och var en trygghet för patienten (Hoe et al., 2023).

Otillfredsställelse beskrevs av sjuksköterskor när hemkänslan försvann då hemmet fylldes med utrustning som krävdes för att kunna ge en god palliativ vård. När patientens integritet i hemmet påverkades beskrev sjuksköterskor frustration (Griffiths et al., 2015; Karlsson et al., 2013). Störningsfaktorer såsom tv-apparater i bakgrunden, husdjur i samma rum eller en telefon som ringde är några exempel. Närstående var ofta närvarande vid besök vilket gjorde det svårt att samtala med patienten eftersom dynamiken förändrades. Det fanns konflikter i hemmet vilket uppmärksammades exempelvis genom patientens ovilja att prata i närvaro av andra (Griffiths et al., 2015). Närstående utgjorde ibland ett hinder för en god vård. Sjuksköterskor berättade att när närstående hade svårt att acceptera sjukdomens allvarlighet skapades konflikter som utmynnade i att hemmet inte var en lämplig plats för god vård. Upplevelser av frustration beskrevs när närstående nekade patienten till mer hjälp och stöd trots att behov fanns (Karlsson et al., 2013).

Att närvara

Kommunikation

Kommunikationsförmåga upplevdes viktig för den palliativa vården och för att kunna förbereda inför döden (Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019; Tarberg Skorpen et al., 2020). Sjuksköterskor betonade vikten av en tidig kontakt för information bland annat om patientens sjukdom i ett tidigt skede (Hassankhani et al., 2021; Tarberg Skorpen et al., 2020). Det var svårt att samtala om livets slut om inte patienten själv tog upp ämnet (Leclerc- Loisselle & Legault, 2018). Det framkom också att det fanns erfarenhet av att det var en balansgång med att inte ha svåra samtal för tidigt men heller inte för sent. Sjuksköterskor ansåg att patienten behövde vara redo men det gick inte att vänta för länge eftersom patienten också behövde tid för att förbereda sig. En viktig roll i att informera och utbilda både patient och närstående för att minska stress och etiska konflikter beskrevs av sjuksköterskor (Hassankhani et al., 2021; Hoe et al., 2023; Griffiths et al., 2015; Karlsson et al., 2013). Sjuksköterskor beskrev att det inte gick att utföra en sjuksköterskas uppgift på ett ansvarsfullt sätt utan att ha öppen

kommunikation med patienten. De menade att kommunikation var en förutsättning för att patienten skulle kunna förbereda sig för döden (Griffiths et al., 2015; Karlsson et al., 2013). Kommunikationssvårigheter beskrevs upplevas vid vård av patienter från andra kulturer eller med annat språk (Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019).

Stöd och relation

Sjuksköterskor beskrev att en central roll var att skapa ett förtroende mellan sig, patient och närstående. Att ge stöd var en viktig del och att låta patienten veta att sjuksköterskan fanns tillgänglig (Leclerc-Loiselle & Legault, 2018; Näppä et al., 2023). De upplevde en oro för att ta bort hoppet från patienter vid integrering av det palliativa förhållningssättet eftersom hopp var väsentligt för att orka bekämpa sjukdom. Sjuksköterskor berättade att de försökte via ett palliativt förhållningssätt stärka patientens egna förmågor, stärka autonomin och självbeslut för att ge ökad sjukdomskontroll (Hassankhani et al., 2021; Leclerc-Loiselle & Legault, 2018). Några sjuksköterskor uttryckte också att patienter hade behov av samtal om döden (Devik et al., 2013). Närstående beskrevs ha en nyckelroll vid palliativ vård i hemmet och sjuksköterskor menade att en etablerad relation gav ett bättre samarbete (Danielsen et al., 2018; Midlöv Mikaelsson & Lindberg, 2019). Det var viktigt att sjuksköterskor kunde se utmaningar och svårigheter för närstående innan belastningen blev för stor och att de fanns som stöd vid övergångar i sjukdomsfaserna (Hoe et al., 2023; Sørstrøm et al., 2023). Sjuksköterskor beskrev att kontinuitet var sjuksköterskans huvudansvar och kontinuitet gjorde patienten mer benägen att engagera sig i sin vård (Danielsen et al., 2018; Hoe et al., 2023). Det var en utmaning att veta vilket stöd patienten behövde när den mentala kapaciteten var låg och sjuksköterskor beskrev sig vara patientens advokat som försvarade patientens personliga val (Hoe et al., 2023).

Att vara medveten om behov hos patienten och att ha tillit för att kunna bygga en god relation och ge god vård beskrevs som betydelsefullt av sjuksköterskor (Tarberg Skorpen et al., 2020). Medkänsla och empati behövdes för att bygga en förtroendefull relation och för att ge tröst och trygghet. Empati och att ta sig tid att lyssna bidrog också till förståelse för personens svårigheter (Danielsen et al., 2018; Hoe et al., 2023). Sjuksköterskor ansåg det betydelsefullt att låta patienten veta att en dörr alltid var öppen för vidare diskussioner (Leclerc-Loiselle & Legault, 2018). För relationer fanns det även hinder. Sjuksköterskor beskrev att ibland ville patienter skydda sina närstående genom att inte delge sjukdomens prognos till fullo, detta skapade svårigheter för att förbereda inför döden. Sjuksköterskor beskrev även att när närstående hade fått information om sjukdomens prognos men inte patienten själv för att närstående önskade detta, blev det svårt att förbereda inför döden och upprätthålla en god relation (Griffiths et al., 2015).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att beskriva kommunala hemsjukvårdssjuksköterskors erfarenheter av att integrera ett palliativt förhållningssätt för personer med allvarlig kronisk sjukdom i hemmet. Resultatet visar att sjuksköterskor har en betydelsefull ledarroll inom den

kommunala palliativa hemsjukvården och att det finns behov av utbildning, handledning och mentorskap. Sjuksköterskor beskriver brister inom samverkan med en vag ansvarsfördelning och ett dåligt samarbete som försvårar att kunna bibehålla samma vårdnivå eftersom kurativ vård värderas högre än palliativ vård. Kommunikationsförmågan är viktig och det är en balansgång att inte ha svåra samtal för tidigt eller för sent. Resultatet kom fram till tre teman: Att leda, Miljö och Att närvara. Ur dessa kommer utvalda delar med tyngdpunkt på kunskap, samverkan och kommunikation att diskuteras vidare.

Ökad kunskap genom utbildning, handledning och mentorskap

Litteraturöversiktens resultat visar att kommunala sjuksköterskor inom hemsjukvård tar ett stort ansvar för att leda omvårdnaden för personer med allvarlig kronisk sjukdom som bor hemma. Det framgår också i flertalet studier att sjuksköterskans tillgänglighet gör hen till en naturlig kontaktperson för både patient, närstående och övrig vårdpersonal (Austin et al., 2000; Daines et al., 2013; King et al., 2010; Wallerstedt & Andershed, 2007). För att som sjuksköterska kunna leda omvårdnaden krävs kunskaper inom kärnkompetenserna personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård och informatik. Kärnkompetenserna fungerar som vägledare för sjuksköterskan och är grunden för att forma en säker och kvalitativ vård i ett helhetsperspektiv utifrån patientens behov (Berg, 2017, s. 257; Svensk Sjuksköterskeförening, 2023, s. 6–8). Travelbees (1966) omvårdnadsteori speglar de grundläggande kraven på sjuksköterskan genom människa-till-människa-relationen. Sjuksköterskan behöver ha förmåga att se helheten genom att se den unika individens behov, få förståelse för hens upplevelse av lidande och försöka stötta till att den sjuke ser mening och hopp i tillvaron från sina förutsättningar. Utifrån det ansvar sjuksköterskor beskrivit framkommer även ett behov hos sjuksköterskor att utveckla sin kompetens och kunskap för att vårda utifrån ett palliativt förhållningssätt i hemmet framförallt inom det psykiska och existentiella området. Denna ledande och ansvarsfulla yrkesroll som sjuksköterskan har kräver att sjuksköterskan besitter rätt kompetens. Sawatzky et al. (2021) studie beskriver att självupplevd kompetens hos sjuksköterskor inom hemsjukvård anses vara störst inom de fysiska och funktionella delarna medan sociala och existentiella behov anses vara lågt. I Wallerstedt och Andershed (2007) studie framkommer betydelsen av den kunskap som inhämtas genom erfarenheter av patientmöten som ger sjuksköterskan utveckling och trygghet i sin profession. Erfarenheterna skapade även en större insikt och medvetenhet om livet (Wallerstedt & Andershed, 2007). Wu et al. (2021) beskriver att palliativ vård i hemmet kräver utbildning för de akuta situationer och svårigheter som sjuksköterskor möter. Sjuksköterskorna behöver även vara erfarna och trygga i sin yrkesroll för att på ett framgångsrikt sätt möta de behov som patienter och närstående har (Wu et al., 2021).

Enligt Lundh Hagelin et al. (2022) studie framkommer att endast ett fåtal av Sveriges universitet erbjuder obligatorisk kurs om palliativ vård och vård i livets slutskede i sin kursplan. Vidare framkom i studien att det var en utmaning för studenter att förstå det palliativa förhållningssättet, vad som kunde tolkas som existentiella behov samt hur en god kommunikation kunde främjas. Lundh Hagelins et al (2022) studies resultat kan ge en

förklaring till varför de kommunala sjuksköterskor i hemsjukvården i litteraturöversiktens resultat beskriver ett kunskapsbehov när det gäller att integrera ett palliativt förhållningssätt i hemmet. Att som sjuksköterska kunna se helheten är en utmaning men enligt Travelbees omvårdnadsteori behöver sjuksköterskan besitta den kompetensen eftersom det är av väsentlig betydelse att hen lär sig vårda döende personer i sin utbildning utifrån fysiska, psykiska, social och existentiella perspektiv (Travelbee, 2002). I Fjørtoft et al. (2020) studie framkommer att kommunala sjuksköterskor inom hemsjukvård har en utbildning som ger kompetens att göra bedömningar av patienters behov, förstå konsekvenser och vidta lämpliga åtgärder men att de också har ett behov av ökad kunskap inom bland annat palliativ vård eftersom de vårdar mer allvarligt sjuka patienter i hemmet. Det visar på att det finns behov av specialistutbildning för sjuksköterskor inom palliativ vård även inom kommunal hemsjukvård eftersom vård av personer med allvarliga kroniska sjukdomar flyttar ut från sjukhusen till hemmen och vården blir mer avancerad och krävande. För en legitimerad sjuksköterska i Sverige är det regionernas och kommunernas ansvar att aktivt arbeta för en kompetensutveckling (Socialstyrelsen, 2023a, s. 21). Enligt Socialstyrelsen (2023a, s. 89–90, 92–93) framgår en brist på flertalet specialistsjuksköterskor både inom region och kommuner men där finns inte inriktningen palliativ vård med.

Samverkan för en tryggare vård

Det framkommer i litteraturöversiktens resultat att vårdens organisatoriska uppbyggnad inte är optimal enligt kommunala hemsjukvårdssjuksköterskor för att erbjuda trygg vård för den enskilda individen. Den kurativa vården beskrivs av sjuksköterskor värderas högre än palliativ vård inom hela vårdkedjan. När olika vårdaktörer involveras försvåras ansvarsfördelningen. Att arbeta med ett palliativt förhållningssätt behöver utrymme för planering och uppföljning med olika intervaller som inte organisatoriskt finns idag utifrån litteraturöversiktens resultat. En kommunikationsprocess behöver finnas i samverkan mellan vårdaktörer precis som det behöver finnas mellan sjuksköterskan och individen enligt Travelbee (1966, s. 93–96). Dessa vårdaktörer behöver kommunicera för att få en helhetsbild av individen och kunna ge den hjälp och stöd som behövs. I Allsop et al. (2018) studie framkommer det att palliativ vård integreras senare än önskat i sjukdomsförloppet och att tillgången på palliativ vård är ojämn. Goldzweig et al. (2017) och Murray et al. (2014) är eniga i studierna att det är en hög andel patienter som önskar avsluta sitt liv i hemmet. Den kommunala hemsjukvården kommer alltså att behöva fortsätta utvecklas inom palliativ vård och här blir samarbetet med sjukhusen och hälsocentralerna viktig. Det är redan en pågående process inom dagens svenska hälso- och sjukvård att vården ska komma närmare patienten och primärvården (där den kommunala hälso- och sjukvården ingår) blir navet (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] & Regeringskansliet, Socialdepartementet, 2023a, s. 11). SKR (2023b, s. 7) redovisar att det finns pågående samarbeten mellan regioner och kommuner i sex nationella programområden där primärvård samt äldre och palliativ vård ingår för att utveckla och få en jämlik vård i landet. Här tydliggörs också att det spelar in var man bor och att vården inte är jämlik. Människa-till-människa relation kan speglas i ett bredare syfte där relationen borde sträcka sig som ett paraply över gemensamma insatser från olika vårdaktörer som utgår från den unika individens behov som också utgör den viktigaste medaktören (Travelbees, 1966, s. 119).

Enligt Seow et al. (2017) studie syns en tydlig skillnad i att personer med sjukdomsdiagnoser som cancer och ALS med en tydligare bild för en dödlig utgång får palliativ vård i ett tidigare skede än andra kroniska sjukdomar som till exempel hjärtsvikt och demens. Enligt Hui et al. (2014) är tidpunkten för introduktion av palliativ vård viktig för hela vårdförloppet. Studien visar att remittering för palliativ vård minst tre månader innan dödsfall minskar antalet akutvårdsbesök, sjukhusinläggningar och sjukhusdödsfall.

Enligt litteraturöversiktens resultat utgör hemmet en trygghet för individen där styrkor och svagheter tydliggörs för sjuksköterskor. Hemmet är också en utmanande arbetsmiljö och de kommunala hemsjukvårdssjuksköterskorna påverkas av att hemmets integritet förändras. Resultatet visar på betydelsen av samverkan genom hela vårdkedjan då den sjuke har sin trygga bas i hemmet. Det framkommer i flertalet studier (Alvariza et al. 2020; Ervik et al. 2023; Fjørtoft et al. 2020) att sjuksköterskor måste vara mycket flexibla och anpassa sig efter vem de möter och hur hemmet ser ut. De skriver vidare att varje hem är en ny miljö med nya människor och med annorlunda förutsättningar, vilket skiljer sig mycket från en institutionell miljö på ett sjukhus (Alvariza et al. 2020; Ervik et al. 2023; Fjørtoft et al. 2020). Enligt Travelbees (1966, s. 28) teori ska fokus alltid vara på den unika individens behov, hur hen känner och upplever sin situation samt vilken uppfattning hen har om sitt lidande. Den individuella planen ska utgå från patientens behov. I hemmet framträder dessa behov lättare och det blir ett mer balanserat samarbete mellan sjuksköterska och patient eftersom patienten också har mer auktoritet i sitt hem (Alvariza et al., 2020). Eftersom hemmet är utgångspunkten och hemsjukvårdssjuksköterskor måste vara lyhörda för önskemål och får arbeta med patient och närstående för att försöka få dem att acceptera dessa förändringar som är nödvändiga för att en god vård ska kunna ges i hemmet (Alvariza et al., 2020). Därför kan det konstateras att det är av yttersta vikt att det blir en smidig övergång med patientens behov i fokus hela vårdkedjan vilket kräver en god samverkan mellan involverade vårdaktörer. Att genom en god samverkan kunna skapa en förståelse för vårdaktörernas utmaningar och tillsammans finna en lösning där patientens behov ses som unika och är det centrala.

Kommunikationens betydelse för ett palliativt förhållningssätt

Kommunala hemsjukvårdssjuksköterskor i litteraturöversiktens resultat beskriver att arbetsuppgifter inte kan genomföras korrekt utan att en öppen kommunikation finns. Ett väl genomfört brytpunktssamtal med tydlig information om sjukdom och behandlingsalternativ utifrån patientens situation och behov är en betydande utgångspunkt och lägger grunden för den fortsatta kommunikationen och palliativa vården (Socialstyrelsen, 2013, s. 19). Det visar på att kommunikation och information har en viktig roll i det palliativa förhållningssättet. Det är lika viktigt att lära känna en annan individ som att sätta in andra åtgärder, eftersom utan kännedom kan inga individuella behov bedömas (Travelbee, 1966, s. 28). Kommunikation är sjuksköterskans yttersta arbetsverktyg vilket tydliggörs i uppbyggande processen av människa-till-människa-relationen (Travelbee, 1966, s. 93–96). Sjuksköterskor behöver besitta förmågan att kommunicera förändringar i behov med patienter, läkare och andra professioner (Daines et al., 2013; Kirby et al., 2014; Mertens et al., 2019). I

litteraturöversiktens resultat framkommer att information om prognos, tydliga mål och beslut behövs för en öppen kommunikation. Information behöver också anpassas till mottagaren och ges vid rätt tillfälle för att kunna tas emot. Kärnkompetensen informatik ger sjuksköterskan stöd i inhämtandet av information samt hur information hanteras och delges medan kärnkompetensen personcentrerad vård stödjer sjuksköterskan i mötet med patienten som har behov av vård och anpassar information och kommunikation till patientens behov (Berg, 2017, s. 257; Svensk Sjuksköterskeförening, 2023, s. 6, 8).

Enligt Kukla et al., (2022) studie framkommer att äldre personer upplever mer självbestämmande och en lättnad över att ha fått möjlighet att samtala om döden och mer existentiella funderingar. Alvariza et al. (2020) beskriver att sjuksköterskor anpassar sitt sätt att hälsa, prata och sitt beteende beroende på vem de möter i hemmet. Kommunikation handlar inte bara om det verbala utan en viktig del av kommunikation sker också via kroppsspråk. Sjuksköterskan behöver också vara uppmärksam och kunna uppfatta patientens signaler via uttryck, gester och känslor (Travelbee, 1966, s. 93–96). Litteraturöversiktens resultat visar också på kommunikationens betydelse för relationen där en tidig integrering av ett palliativt förhållningssätt är en förutsättning för sjukdomskontroll hos patienten. Berterö (2002) beskriver att grunden för palliativ vård är en relation som sjuksköterskan behöver vara kapabel att skapa och underhålla med både patienten och närstående. Relationen ger även sjuksköterskor något tillbaka i form av en djupare förståelse för människan och mänskligt lidande (Berterö, 2002). Kirby et al. (2014) beskriver även betydelsen av relationen för sjuksköterskan som givande och en nyckel för att upprätthålla patientens och närståendes välmående. Att bibehålla ett helhetsperspektiv är det som sjuksköterskan strävar efter genom att se situationen och patienten i sin vardag och inte i en diagnos/sjukdom (Fjørtoft et al., 2020). Enligt Travelbee (1966, s. 96–98) är kommunikation en förutsättning för att skapa en relation och sjuksköterskan bär huvudansvaret för att skapa och upprätthålla relationen vilket också litteraturöversiktens resultat speglar.

Metoddiskussion

För att förtydliga frågan för litteraturöversikten samt för att hitta lämpliga sökord användes PEO som enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 23–25, 104–105) är en bra metod. Trots användning av PEO omarbetades syftet ett flertal gånger för att undvika ett vagt syfte eftersom syftet bygger upp arbetets olika delar. PEO var dock ett mycket bra stöd för att behålla rätt fokus och återkomma till under hela processen. Slutligen efter diskussionstillfällena i handledningsgrupp kunde frågan klargöras som ledde till litteraturöversiktens syfte.

De valda databaserna innehåller omvårdnads- och medicinsk forskning och valdes på grund av att det är de mest använda inom omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021, s. 90).

Sökningarna i de olika databaserna hade stor skillnad i antal sökträffar och därför är det viktigt att använda sig av flera databaser för att få med en bredd av artiklar, se bilaga 1. Den

utförda systematiska sökning inkluderade ett stort antal synonymer för sökorden men gav ändå en för smal sökning. Efter kontakt med bibliotekarie kunde konstateras att identifierade sökord och synonymer var väl framtagna men sökningen kunde breddas genom att minska antalet sökord. Det gav en stor ökning av träffar vilket behövdes i detta fall för att kunna hitta artiklar som motsvarade syftet. Att söka artiklar är en utmaning vid litteraturöversikt som kräver goda kunskaper inom området. Kontakten med bibliotekarien bekräftade att sökstrategin var grundlig, specifik och så bred som möjligt för att hitta forskning inom området. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 s. 44; Rosén, 2017, s. 381).

Litteraturöversikten hade tydliga kriterier som bidrog till att originalartiklar inte var för gamla (Polit & Beck, 2021, s. 88; Rosén, 2017, s. 382). Litteraturöversikten inkluderade artiklar mellan 2013–2023. Att öka åldersspannet hade kunnat öka antalet inkluderade artiklar till resultatet men de äldre artiklar som lästes vid grovsökning av material verkade ha liknande innehåll och ingen ändring av inklusionskriterier gjordes. Genomgång av alla titlar och abstrakt gjordes enskilt för att minska risken att förbise någon relevant artikel då sökträffarna var väldigt många. Det anses minska eventuell påverkan på urvalet, men det var ett tidskrävande arbete. Att inte ha flytande kunskaper inom engelskaspråket kan anses som en svaghet för litteraturöversikten men risken för feltolkningar försökte minimeras med hjälp av digitala översättningsverktyg, lexikon och diskussioner (Kjellström, 2017, s. 72; Polit & Beck, 2021, s. 88).

Medvetenhet om vilken förförståelse som finns är viktig att tydliggöra, vilket gjordes gemensamt genom diskussion. Tydliggörs inte förförståelsen riskeras bias, alltså att forskare påverkar resultatet i en riktning (Polit & Beck, 2021, s. 85). Medvetenhet om kvalitet och innehåll i olika studier är viktigt för validitet och reliabilitet (Polit & Beck, 2021 s. 103). Kvalitetsbedömning av artiklarna gjordes för att bedöma tillförlitligheten och öka trovärdigheten för litteraturöversikten. Ett gemensamt beslut togs för att använda en modifierad version av Caldwell et al. (2011) eftersom den verkade ha en tydlig och lätt struktur samt tydliggjorde artiklarnas kvalitet på ett överskådligt sätt. Artikelgranskning rekommenderades att göras av två oberoende personer men på grund av tidsbegränsningar delades artiklarna upp och granskades enskilt till stor del (Rosén, 2017, s. 383). När frågor uppstod under granskningen sågs detta över gemensamt och enighet nåddes efter diskussion. Alla artiklar uppnådde god eller mycket god kvalitet som redovisas i bilaga 2. Eftersom Caldwell et al. (2011) var tydligt strukturerad och lätt att följa upplevdes kvalitetsgranskningen inte svår trots att majoriteten av granskningarna skedde enskilt. Majoriteten av artiklarna är europeiska och åtta av dem är skandinaviska vilket gör att hemsjukvårdstrukturen är relativt jämförbar och kan göra det lättare att överföra resultatet från studien i Skandinavien. Det är dock en svaghet för att kunna överföra resultatet internationellt. Alla inkluderade artiklar är kvalitativa och deltagarna är intervjuade vilket ger en djupare förståelse av beskrivna erfarenheter och underlättade bearbetningen av materialet eftersom de hade en liknande metod.

Bettany- Saltikov och McSherrys (2016) tematiska analys valdes för att ha en strukturerad mall och tydligt beskrivna steg att följa och återkomma till genom hela processen. Den sammanfattande tabellen var det viktigaste verktyget för att hålla ordning och kunna bearbeta meningsenheterna och bibehålla en god överblick av materialet (Bettany- Saltikov & McSherry, 2016, s. 144–146). Att processen dokumenterats och går att återskapa genom de olika stegen ger en ökad trovärdighet för studien. Bearbetningen av meningsenheterna var en tidskrävande process och det upplevdes som en styrka att arbeta både enskilt och gemensamt. Underteman diskuterades och kontrollerades flertalet gånger mot uttagna meningsenheter för att kontrollera att de representerade det relevanta från resultaturlvalet. Det krävdes många diskussioner innan slutliga teman kunde identifieras. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 144–146; Rosén, 2017, s. 384).

KLINISKA IMPLIKATIONER

De kommunala hemsjukvårdssjuksköterskorna uttryckte ett kunskapsbehov och behov av handledning för att bättre kunna möta frågor på en mer psykisk och existentiell nivå vid integration av ett palliativt förhållningssätt och palliativ vård i hemmet. Mer utbildning inom dessa områden inom palliativ vård i sjuksköterskeutbildningen rekommenderas för att stärka sjuksköterskor vid dessa utmaningar. Även möjlighet för handledning och tid för mentorskap borde erbjudas av arbetsgivare för att stötta de kommunala hemsjukvårdssjuksköterskornas utmanande arbete inom den palliativa vården.

Resultatet kan bidra till att öka förståelsen för hur vårdmiljön och vårdorganisationen påverkar de kommunala hemsjukvårdssjuksköterskornas arbete. Vårdaktörer som möter patienter med kronisk allvarlig sjukdom som har behov av vård både från sjukhus och i hemmet kan ta lärdom av litteraturöversiktens resultat för att se möjligheter och övervinna barriärer för en bättre sammanhållen vård för dessa patienter. Den palliativa vården bör vara gränslös och innefatta även den kommunala hälso- och sjukvården vilket skulle kunna resultera i att det palliativa förhållningssättet kan hållas levande i hela vårdkedjan.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Litteraturöversikten visar att det finns behov av ytterligare forskning inom området av integrering av ett palliativt förhållningssätt hos kroniskt sjuka för att stötta kommunala hemsjukvårdssjuksköterskor att våga föra svåra samtal i en tidig fas. En genomgång av universitet och högskolors utbildningsplan gällande palliativ vård vore nödvändigt eftersom det verkar finnas ett kunskapsbehov hos legitimerade sjuksköterskor. Det framkommer också ett behov av fortsatt forskning om hur kommunal hälso- och sjukvård och sjukhusvård kan förbättra sitt samarbete för att underlätta tidig integrering av ett palliativt förhållningssätt för en förbättrad palliativ vård.

SLUTSATS

Litteraturöversiktens resultat ger en fördjupad samlad kunskap om hur kommunala sjuksköterskor i hemsjukvård uppfattar arbetet utifrån det palliativa förhållningssättet. Litteraturöversikten visar att kommunala sjuksköterskor inom hemsjukvård har en betydande roll i integrering av ett palliativt förhållningssätt där kommunikationen utgör en viktig del. Det framkommer behov av handledning och kompetensutveckling för kommunala sjuksköterskor i hemsjukvård för att de ska kunna vårda i en alltmer avancerad vård i hemmet. Kommunala hemsjukvårdssjuksköterskor ser ett behov av bättre samverkan mellan kommunal hälso-och sjukvård och sjukhusbaserad vård för att kunna integrera ett palliativt förhållningssätt tidigare och hålla det genom hela vårdkedjan. Litteraturöversikten visar på att palliativ vård är ett område som behöver få större utrymme i sjuksköterskeutbildningen för att kunna möta de behov som i framtiden kommer att ställas på sjuksköterskor inom den kommunala hemsjukvården.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

Allsop, J. M., Ziegler, E. L., Mulvey, R. M., Russell, S., Taylor, R. & Bennett, I. M. (2018). Duration and determinants of hospice-based specialist palliative care: a national retrospective cohort study. *Palliative Medicine*, 32(8), 1322–1333.

<https://doi.org/10.1177/0269216318781417>

Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I. (2020). Palliative care nurses' strategies when working in private homes-A photo-elicitation study. *Journal of clinical nursing*, 29(1-2), 139–151. <https://doi.org/10.1111/jocn.15072>

Austin, L., Luker, K., Caress, A., & Hallett, C. (2000). Palliative care: community nurses' perceptions of quality. *Quality in health care: QHC*, 9(3), 151–158.

<https://doi.org/10.1136/qhc.9.3.151>

Back, A. L., Park, E. R., Greer, J. A., Jackson, V. A., Jacobsen, J. C., Gallagher, E. R., & Temel, J. S. (2014). Clinician roles in early palliative care for patients with advanced cancer: a quality study. *Journal of Palliative Medicine*, 11(17), 1244-1248.

<https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0146>

Bakitas, M., Doyle Lyons, K., Hegel, T. M., Balan, S., Brokaw, C. F., Seville, J., Hull, G. J., Li, Z., Tosteson, D. T., Byock, I., & Ahles, T. (2009). Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer. The project ENABLE II randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 302(7), 741–749. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1198>

Berg, L. (2017). Sjuksköterskans lärande om kärnkompetenser. I M. Lepp & J. Leksell (Red.), *Vårdpedagogik: Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv* (1 uppl., s. 252 - 270). Liber.

Berterö, C. (2002). District nurses' perceptions of palliative care in the home. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 19(6), 387-391.

<https://doi.org/10.1177/104990910201900608>

- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Brenne, B.A., Hedlund, M. & Ingstad, K. (2022). Exploring home-based care nurses' mindset for nursing practices: a phenomenological study. *BMC Nursing*, 21(291). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01068-w>
- Bolmsjö, I. (2020). Livet med amyotrofisk lateral skleros. I B. Andershed & B-M. Ternestedt (red.), (2020). *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (s. 399–410). (2.uppl.). Studentlitteratur.
- Bostwick, D., Wolf, S., Samsa, G., Bull, J., Taylor, D. H., Jr, Johnson, K. S., & Kamal, A. H. (2017). Comparing the palliative care needs of those with cancer to those with common non-cancer serious illness. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(6), 1079–1084. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.02.014>
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Daines, P., Stilos, K., Moura, S., Fitch, M., McAndrew, A., Gill, A., & Wright, F. (2013). Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(12), 593–598. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.12.593>
- *Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H. & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care- a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(95). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- *Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2013). When expressions make impressions- Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21880>
- Ek, K. (2020). Livet med mycket svår kronisk obstruktiv lungsjukdom. I B. Andershed & B-M. Ternestedt (Red.), (2020). *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (s. 411–420). (2.uppl.). Studentlitteratur.

- Ek, K. & Ternestedt, B.-M. (2008). Living with chronic obstructive pulmonary disease at the end of life: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 470-478. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04611.x>
- Ervik, B., Dønnem, T. & Johansen, ML. (2023). Dying at “home” - a qualitative study of end-of-life care in rural Northern Norway from the perspective of health care professionals. *BMC Health Services Research*, 23(1359). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10329-6>
- Fjørtoft, A. K., Oksholm, T., Delmar, C., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2020). Home-care nurses' distinctive work: A discourse analysis of what takes precedence in changing healthcare services. *Nursing inquiry*, 28(1), e12375. <https://doi.org/10.1111/nin.12375>
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A. & Saltman, B. R. (2012). *Home Care Across Europe: Current structure and future challenges*. European Observatory on Health Systems and Policies. https://www.researchgate.net/publication/235008406_Home_Care_Across_Europe_Current_Structure_and_Future_Challenges
- *Griffiths, J., Ewing, G. & Rogers, M. (2013). Early support visits by district nurses to cancer patients at home: A multi-perspective qualitative study. *Palliative Medicine*, 27(4), 349- 357. <https://doi.org/10.1177/0269216312451949>
- *Griffiths, J., Ewing, G., Wilson, C., Connolly, M., & Grande, G. (2015). Breaking bad news about transitions to dying: A qualitative exploration of the role of the district nurse. *Palliative Medicine*, 29(2), 138–146. <https://doi.org/10.1177/0269216314551813>
- Goldzweig, G., Baider, L., Andritsch, E., Pfeffer, R., & Rottenberg, Y. (2017). A Dialogue of Depression and Hope: Elderly Patients Diagnosed with Cancer and Their Spousal Caregivers. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 32(3), 549–555. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0975-0>
- *Hassankhani, H., Dehghannezhad, J., Rahmani, A., Ghafourifard, M., Soheili, A. & Lotfi, M. (2021). Caring needs of cancer patients from the perspective of home care nurses: a qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23 (1), 71-77. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.1.71>
- Henoch, I., Melin-Johansson, C., Bergh, I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Lundh Hagelin, C., Westin, L., Osterlind, J., & Browall, M. (2017). Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons - A longitudinal study. *Nurse Education in Practice*, 26(12-20). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.007>

*Hoe, J., Trickey, A., & McGraw, C. (2023), Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK. *International journal of older people nursing*, 18:e12491. <https://doi.org/10.1111/opn.12491>

Hui, D., Hyun Kim, S., Roquemore, J., Dev, R., Chisholm, G. & Bruera, E. (2014). Impact of Timing and Setting of Palliative care Referral on Quality of End-of-Life Care in Cancer Patients. *Cancer*, 120(11), 1743–1749. <https://doi.org/10.1002/cncr.28628>

Högskolan Väst. (u.å.). Specialistsjuksköterska med inriktning mot palliativ vård, 60 hp. Hämtad 14 november, 2023, från <https://www.hv.se/utbildning/program/specialistsjukskoterska-med-inriktning-mot-palliativ-var-d-heltid-distans-vaspv/>

Inspektionen för vård och omsorg. (2016). *Samverkan för patienter och brukares välbefinnande: Hemsjukvård, hemtjänst och primärvård*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2016/samverkan-for-patienter-och-brukares-valbefinnande-hemsjukvard-hemtjanst-och-primarvard-rapport.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg. (2018). *Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgen brister för verksamhetsåret 2018*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2019/rapport-vad-har-ivo-sett-2018.pdf>

International Council of Nurses [ICN]. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. ICN. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

*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 Science*, 27(4), 831–838. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x>

King, N., Melvin, J., Ashby, J., & Firth, J. (2010). Community palliative care: role perception. *British journal of community nursing*, 15(2), 91–98. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2010.15.2.46399>

Kmetec, S., Štiglic, G., Lorber, M., Mikkonen, I., McCormack, B., Pajnkihar, M. & Fekonja, Z. (2020). Nurses' perceptions of early person-centered palliative care: a cross-sectional descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 34(1), 157- 166. <https://doi.org/10.1111/scs.12717>

- Kirby, E., Broom, A. & Good, P. (2014). The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. *BMJ Open*, 4(9), e006026. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006026>
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (2: a uppl. ss. 130–147). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), (2017). *Vetenskaplig teori: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. ss. 57–80). Studentlitteratur.
- Körner, S., Hendricks, M., Kollwe, K., Zapf, A., Dengler, R., Silani, V. & Petri, S. (2013). Weight loss, dysphagia, and supplement intake in patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS): impact on quality of life and therapeutic options. *BMC Neurology*, 13(84). <https://doi.org/10.1186/1471-2377-13-84>
- Kukla, H., Herrler, A., Strupp, J., & Voltz, R. (2022). "My life became more meaningful": confronting one's own end of life and its effects on well-being-a qualitative study. *BMC palliative care*, 21(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00950-3>
- *Leclerc-Loiselle, J. & Legault, A. (2018). Introduction of a palliative approach in the care trajectory among people living with advanced MS: perceptions of home-based health professionals. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(6), 264-270. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.6.264>
- Lundh Hagelin, C., Melin-Johansson, C., Ek, K., Henoch, I., Österlind, J. & Browall, M. (2022). Teaching about death and dying – A national mixed-methods survey of palliative care education provision in Swedish undergraduate nursing programmes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 36(2) 545-557. <https://doi.org/10.1111/scs.13061>
- Marie Cederschiöld Högskola. (u.å.). Specialistsjuksköterska inriktning palliativ vård. Hämtad 14 november, 2023, från <https://www.mchs.se/arkiv/utbildning/utbildning/utbildning-var/specialistsjukskoterska-inriktning-palliativ-var.html>
- Melin-Johansson, C., Sveen, J., Lövgren, M., & Udo, C. (2021). A third of dying patients do not have end-of-life discussions with a physician: A nationwide registry study. *Palliative & Supportive Care*, 20(3), 357-362. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000973>
- 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://doi.org/10.1111/jocn.14969>
- Midbøe, L., Andersson, A. & Estling, E. (2019). Vad är hemsjukvård? I M. Ekstedt & M. Flink (Red.), *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygg och säker vård* (63–82). Liber.

- *Midlöv Mikaelsson, E. & Lindberg, T. (2019). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 15-24. <https://doi.org/10.1177/2057158519857002>
- Murray, A. S., Firth, A., Schneider, N., Van den Eynden, B., Gomez-Batiste, X., Brogaard, T., Villanueva, T., Abela, J., Eychmuller, S., Mitchell, G., Downing, J. Sallnow, L., van Rijswijk, E., Barnard, A., Lynch, M., Fogen, F. & Moine, S. (2014). Promoting palliative care in the community: Production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care. *Palliative Medicine*, 29(2), 101-111. <https://doi.org/10.1177/0269216314545006>
- Niklasson, A., Maher, J., Patil, R., Sillén, H., Chen, J., Gwaltney, C. & Rydén, A. (2022). Living with heart failure: patient experiences and implications for physical activity and daily living. *ESC Heart Failure*, 9(2), 1206–1215. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13795>
- Norberg, A. (2020). Livet med avancerad demenssjukdom. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.), (2020). *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (s. 431–439). (2.uppl.). Studentlitteratur.
- *Näppä, U., Nässén, E. & Winqvist, I. (2023). Palliative care in rural areas – collaboration between district nurses and doctors: an interview study. *BMC Palliative Care*, 22(73). <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01190-9>
- Phinney, A., Chaudhury, H. & O'connor, L. D. (2007). Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health*, 11(4), 384-393. <https://doi.org/10.1080/13607860601086470>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Regionala cancercentrum i samverkan. (2023). *Palliativ vård: Nationellt vårdprogram*.
Regionala cancercentrum i samverkan.
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-var/vardprogram-palliativ-var.pdf>

- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375–389). (2.uppl.). Studentlitteratur
- Sandgren, A., Thulesius, H., Petersson, K. & Fridlund, B. (2007). “Doing Good Care”- a study of palliative home nursing care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(4), 227-235.
<https://doi.org/10.1080/17482620701650299>
- Sawatzky, R., Roberts, D., Russell, L., Bitschy, A., Ho, S., Desbiens, J.-F., Chan, E. K. H., Tayler, C. & Stajduhar, K. (2021). Self-Perceived Competence of Nurses and Care Aides Providing a Palliative Approach in Home, Hospital, and Residential Care Settings: A Cross-Sectional Survey. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 64-77. <https://doi.org/10.1177/0844562119881043>
- Seow, H., O’Leary, E., Perez, R. & Tanuseputro, P. (2017). Access to palliative care by disease trajectory: a population-based cohort of Ontario descendants. *BMJ Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021147>
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 25 januari, 2024 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K6
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 20 november, 2023 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K16
- SKR. (2023a). *Förnyad rekommendation om stöd för kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://skr.se/download/18.502ee0eb18d2a53fae23f1bb/1706279306275/WEBB-15-Fornyad-rekommendation-kunskapsbaserad-socialtjanst-o-halso-och-sjukvard.pdf>
- SKR & Regeringskansliet, Socialdepartementet. (2023b). *God och nära vård 2024: en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*. Sveriges Kommuner och Regioner & Regeringskansliet, Socialdepartementet. <https://skr.se/download/18.436e32a318c8af0ae994036/1703172720013/Overenskommelse-god-nara-var-d-2024.pdf>
- SKR. (2023c). *Så styrs sjukvården i Sverige*. Hämtad 7 mars, 2024, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html>
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikationer*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

- Socialstyrelsen. (2017). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 10 november, 2023, från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=732&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 10 november, 2023, från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=37&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2023a). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimeras personal i hälso- och sjukvård samt tandvård: Nationella planeringsstödet 2023*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8352.pdf>
- Socialstyrelsen. (2023b). *Hälso- och sjukvård i hemmet: Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf>
- Sophiahemmet Högskola. (u.å.). *Palliativ vård: Specialistsjuksköterskeprogrammet-inriktning palliativ vård*, Marie Cederschiöld högskola och Sophiahemmet Högskola (samordnat). Hämtad 14 november, 2023, från <https://www.shh.se/sv/utbildningar/avancerad-niva/specialistsjukskoterskeprogrammet-inriktning-palliativ-varld/>
- SOU 2016:2. *Effektiv vård. Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso och sjukvården*. Statens Offentliga Utredningar. https://www.regeringen.se/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektiv-varld---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektivare-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf
- Strang, P. (2022). Palliative oncology and palliative care. *Molecular Oncology*, 16, 3399–3409. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.13278>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning palliativ vård*. Svensk Sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk Sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

- *Sørstrøm, A. K., Ludvigsen Spliid, M. & Kymre Gåre, I. (2023). Home care nurses facilitating planned home deaths. A focused ethnography. *BMC Palliative Care*, 22(175). <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01303-4>
- *Tarberg Skorpen, A., Landstad, J. B., Hole, T., Thronæs, M. & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4818-4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>
- Temel, S. J., Greer, A. J., Muzikansky, A., Gallagher, R. E., Admane, S., Jackson, A. V., Dahlin, M. C., Blinderman D.C, Jacobsen, J, Pirl, F. W., Billings, A., and Lynch, J. T. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non–small-cell lung cancer. *The New England Journal of Medicine*, 363, 733-742. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678>
- Ternestedt, B-M., & Andershed, B. (2020). Den palliativa vårdens utveckling. I B. Andershed & B-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (s. 103–119). (2.uppl.). Studentlitteratur.
- Thomas, T. H., Jackson, V. A., Carlson, H., Rinaldi, S., Sousa, A., Hansen, A., Kamdar, M., Jacobsen, J., Park, E. R., Pirl, W. F., Temel, J. S., & Greer, J. A. (2019). Communication differences between oncologists and palliative care clinicians: a qualitative analysis of early, integrated palliative care in patients with advanced cancer. *Journal of palliative medicine*, 22(1), 41–49. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0092>
- Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. (2nd ed.). F.A. Davis Company
- Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Munksgaard Danmark
- *Törnquist, A., Andersson, M. & Edberg, A-K. (2013). In search of legitimacy- registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27(3), 651- 658. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x>
- Vetenskapsrådet. (2023). Etik i forskningen och god forskningssed. Hämtad 19 oktober, 2023, från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

- Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(1), 32–40. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00430.x>
- Weingaertner, V., Scheve, C., Gerdes, V., Schwarz-Eywill, M., Prenzel, R., Bausewein, C., Higginson, I. J., Voltz, R., Herich, L., Simon, S. T., PAALiativ Project, & PAALiativ Project (2014). Breathlessness, functional status, distress, and palliative care needs over time in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease or lung cancer: a cohort study. *Journal of pain and symptom management*, 48(4), 569–81.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.11.011>
- World Health Organization. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. A WHO guide for planners, implementers and managers*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?ua=1>
- Wu, C-Y., Wu, Y-H., Chand, Y-H., Tsay, M-S-, Chen, H-C. & Hsieh, H-Y. (2021). Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(22) 11838. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211838>
- Öhman, M. & Söderberg, S. (2004). District nursing- sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 858- 866. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00975.x>
- Öhman, M., Söderberg, S. & Lundman, B. (2003). Hovering between suffering and enduring: The meaning of living with serious chronic illness. *Qualitative Health Research*, 13(4), 447-589. <https://doi.org/10.1177/1049732302250720>

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
Datum för sökning	Sökblock					
Cinahl 2023-11-22	(MM "Nurses+") OR nurse* OR "home care nurses" OR "district nurse" AND (MM Home health care) OR "home care services" OR "home-care services" OR "home health nursing" AND (MM "Palliative Care") OR (MM "Palliative Care Nursing")) OR "palliative pathway" OR "end-of-life care" OR "palliative approach"	2013- 2023 English language	363	150	4	1
PubMed 2023-12-06	("Home Care Services"[Mesh]) OR ("home care" OR "home health care" OR "home healthcare" OR home-based OR "home health nursing" OR "primary care")) OR ("Primary Health Care"[Mesh])) AND (("Nurses"[Mesh]) OR (nurse*)) AND (((("Palliative Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) OR "Terminal Care"[Mesh]) OR "Terminally Ill"[Mesh]) OR ("end of life care" OR palliative))) AND ((experience* OR attitude* OR perception* OR perspective* OR view*) OR ("Nurse's Role"[Mesh]	2013-2023 English language	728	85	12	7
Cinahl 2023-12-06	MH Home health care+ OR "home care" OR "home healthcare" OR "primary care" OR home-based OR "home health nursing") AND (MH palliative care OR MH palliative care nursing OR palliative OR "terminal care" OR "terminally ill" OR "end of life care") AND (MH Nurses+ OR nurse*) AND (MH nurse attitudes+ OR experience* OR attitude* OR perception* OR perspective* OR view*	English language Peer reviewed. 2013-01-01 - 2023-12-31	357	140	40	5

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Danielsen, B. V., Sand, A.M., Rosland, J. H. & Førland, O.	Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in homebased palliative care – a qualitative study.	2018, Norge. BMC Palliative Care	Att genom hemsjukvårdssköterskors och husläkares erfarenheter få bättre insikt om tillstånd som underlättar eller hindrar att allvarligt sjuka patienter kan få mer tid och även kunna dö i hemmet.	Fenomenologisk kvalitativ design. Sjuksköterskor inom hemsjukvård, vårdbiträden, husläkare. Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	19 (0)	Resultatet visar tre teman; Betydelsen av en bra start för patienten och familjen. Vikten av samverkan mellan vårdinstanser inom sjukvården. Undvika ny sjukhusinläggning genom att samverka och öka kompetensen inom primärvården.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie
Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O.	When expressions make impressions- Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding.	2013, Norge. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.	Att belysa och tolka innebörden av hemsjukvårds sjuksköterskors upplevelser av att möta svårt sjuka och palliativa patienters uttryck som kan orsaka etiska utmaningar som påverkar arbetet i hemmet.	Empirisk kvalitativ studie. Sjuksköterskor inom hemsjukvård. Narrativa intervjuer. Fenomenologisk-hermeneutisk analysmetod.	10 (0)	Resultatet visar fyra teman; Att vara öppen för den andres närvaro, att vara nöjd, att vara frustrerad och att vara ambivalent.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie

Griffiths, J., Ewing, G. & Rogers, M.	Early support visits by district nurses to cancer patients at home: A multi-perspective qualitative study	2013, England. Palliative Medicine.	Att presentera resultatet av en multiperspektivstudie som utforskar hur distriktssköterskors tidiga stödbesök både beskrivs och utförs.	Multiperspektiv kvalitativ studie. Distriktssjuksköterskor inom hemsjukvård. Fokusgruppsintervjuer samt observationer under hembesök. Tematisk innehållsanalys.	58 (0)	Resultatet visar fyra perspektiv av de tidiga besöken; Bedömning av fysiska behov, behov och leverans av hjälpmedel, informationsgivande samt möjliggörande av samtal.	God Kvalitet Kvalitativ studie
Griffiths, J., Ewing, G., Wilson, C., Connolly, M., & Grande, G.	Breaking bad news about transitions to dying: A qualitative exploration of the role of the District Nurse.	2015, England. Palliative Medicine.	Att utforska distriktssköterskans roll vid att berätta om transition till palliativ vård.	En kvalitativ studie. Distriktssköterskor inom hemsjukvård. Fokusgrupps intervjuer. Innehållsanalys samt konstant jämförande analys.	40 (0)	Resultatet visar fyra teman; Hur individen/familjen reagerat på prognosen, att hitta den rätta tidpunkten för samtal, hemmiljön och bristande förberedelse av att framföra tråkiga besked.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie
Hassankhan, H., Dehghannezhad, J., Rahmani, A., Ghafourifard, M., Soheili, A. & Lotfi, M.	Caring needs of cancer patients from the perspective of home care nurses: a qualitative study.	2021, Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.	Att undersöka vilka behov patienter med cancersjukdom har i hemmet från hemsjukvårdssjuksköterskors perspektiv.	Deskriptiv kvalitativ studie. Sjuksköterskor inom hemsjukvård. Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	15 (0)	Resultatet visar fyra huvudteman; Fysiologiska behov, psykologiskt stöd, behov av utbildning och ekonomiskt stöd.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie

Hoe, J., Trickey, A., & McGraw, C.	Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK.	2023, England. International Journal of Older People Nursing.	Att få insikt i distriktsköterskor nas roll och deras upplevelser av att ge vård i hemmet till personer med demens och deras familjer.	Deskriptiv fenomenologisk studie. Distriktsköterskor inom hemsjukvård. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	10 (0)	Resultatet visas i fem teman: Hemmet som en vårdmiljö, att ta det med ro i deras takt, komplexitet och oförutsägbarhet, expertis och stöd från ett bredare team och specialistvård.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie
Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M.	Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home.	2013, Sverige. Scandinavian Journal of Caring Science.	Att få en djupare förståelse för etiska svårigheter som kommunala sjuusköterskor upplever vid vård i livets slut i patientens hem.	En kvalitativ studie. Sjuusköterskor inom hemsjukvård. Semistrukturerade intervjuer. Hermeneutisk analysmetod	10 (0)	Resultatet visar ett övergripande tema; Känslor av kontrollförlust vid vård i livets slutskede i patientens hem.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie
Leclerc- Loiselle, J. & Legault, A.	Introduction of a palliative approach in the care trajectory among people living with advanced MS: perceptions of home-based health professionals.	2018, Kanada. International Journal of Palliative Nursing.	Att beskriva vårdpersonals uppfattning om införande av ett palliativt förhållningssätt i vården i hemmet för personer som lever med avancerad Multipel skleros.	Explorativ kvalitativ design. Sjuusköterskor, arbetsterapeuter och socialarbetare. Fokusgrupper intervjuer och semistrukturerade individuella intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	13 (0)	Resultatet visar att ett palliativt förhållningssätt var en möjlighet till att få en öppen diskussion om patientens önskemål i slutet av livet, förhållningssättet krävde att personalen stöttade och anpassade insatserna till personens behov samt att personalen upplevde svårigheter med att införa en palliativ vård.	God kvalitet Kvalitativ studie

Midlöv Mikaelsson, E. & Lindberg, T.	District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study.	2019, Sverige. Nordic Journal of Nursing Research	Att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård i hemmet.	Kvalitativ metod med induktiv ansats. Distriktssjuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	12 (0)	Resultatet visar tre kategorier som presenteras; Samarbete för en väl fungerande palliativ vård, emotionellt samt kunskapskrävande.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie
Näppä, U., Nässén, E. & Winqvist, I.	Palliative care in rural areas- collaboration between district nurses and doctors: an interview study	2023, Sverige. BMC Palliative Care	Beskriva distriktssköterskors erfarenheter av samarbete med läkare i tjänst inom palliativ vård i hemmet i glesbygdsmråden.	Kvalitativ intervjustudie. Distriktssjuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	10 (0)	Resultatet visar ett övergripande tema, att vara patientens advokat, presenteras med två underteman. Att känna trygghet i sig själv och den andra personen samt att känna sig ensam när samarbetet inte fungerar	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie
Sørstrøm, A. K., Ludvigsen Spliid, M. & Kymre Gåre, I.	Home care nurses facilitating planned home deaths. A focused ethnography	2023, Norge. BMC Palliative Care	Utforska hemsjukvårdssköterskors erfarenheter och arbetssätt för att ta hand om döende personer i hemmet för att skapa förståelse kring underlättande av planerade döenden i hemmet.	Kvalitativ intervju- samt observationsstudie. Hemsjukvårdssjuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer samt observationer. Tematisk innehållsanalys.	20 (0)	Resultatet visar tre huvudteman som presenteras; Göra det lilla extra, Balansera patientens och närståendes behov samt Krävande arbete.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie

Tarberg Skorpen, A., Landstad, J. B., Hole, T., Thronæs, M. & Kvangarsnes, M.	Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway	2020, Norge. Journal of Clinical Nursing	Utforska hur sjuksköterskor upplever medkännande vård för patienter med cancer och familjevårdare i olika faser inom den palliativa vården.	Kvalitativ intervjustudie med hermeneutisk ansats. Sjuksköterskor inom hemsjukvård. Fokusgruppsintervjuer. Tematisk innehållsanalys.	21 (0)	Resultatet visar tre teman som presenteras; Information och dialog, att skapa utrymme för döden samt familjens acceptering av döden.	Mycket god kvalitet Kvalitativ studie
Törnquist, A., Andersson, M. & Edberg, A-K.	In search of legitimacy-registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context	2013, Sverige. Scandinavian Journal of Caring Science	Beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenheter att ge palliativ vård för äldre personer inom kommunal regi.	Beskrivande kvalitativ metod. Sjuksköterskor inom hemsjukvård. Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. Tematisk innehållsanalys.	20 (0)	Resultatet visar tre kategorier som presenteras; Att vara den som dämpar oklara ansvarsområden, Att ha begränsad legitimitet inom kommunala samt Att vara i behov av stöd.	God Kvalitet Kvalitativ studie

Bilaga 3. Modifierad kvalitetsgranskningsmall

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

<p>9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie)</p> <p>Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie)</p> <p>Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie)</p> <p>Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie)</p> <p>Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie)</p> <p>Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		

14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29–36 poäng

God kvalitet, 20–28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Bilaga 4. Synonymtabell sökord

Sjuksköterskor	Palliativ vård	Erfarenhet	Hemsjukvård
Nurses [MeSH-term]	Palliative care [MeSH-term] [Cinahl Subject Headings]	Attitudes of health personnel [MeSH-term]	Home care services [MeSH-term]
Home care nurses	Palliative pathway	Nurse´s Role [MeSH-term]	Home care
Nurse*	end-of-life care	Nurses attitudes [Cinahl Subject Heading]	Home-care services
District nurses	Palliative approach	Experience*	Home health nursing
	Palliative care nursing	Attitude*	Home Health care
	Hospice and Palliative Care Nursing [MeSH-term]	Perception*	Homehealth care
	Terminal Care [MeSH-term]	Perspective*	Home-based
	Terminally Ill [MeSH-term]	View*	Primary care
	Palliative		Primary Health Care [MeSH-term]