



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter inom palliativ hemsjukvård

- En litteraturöversikt

ARBETSMATERIAL

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Elvina Kannerling & Maria Nycroft*

HANDLEDARE: *Emelie Persson*

JÖNKÖPING 2018 December

Sammanfattning

Inledning: Den palliativa vården kan idag bedrivas på flera olika platser, exempelvis på sjukhus, särskilt boende men också i patientens egna hem. Allt fler människor har en önskan om att få dö hemma i sin bostad där dem får vara omgiven av familj, anhöriga och av föremål som är betydelsefulla för dem. Sjuksköterskans primära roll i den palliativa hemsjukvården grundar sig i dem fyra hörnstenarna, symtomlindra, anhörigstöd, kommunikation och samverkan. Samtidigt bedrivs den palliativa vården idag ur ett holistiskt synsätt, vilket innebär att se hela patienten som enhet där delar av psykiska, fysiska, andliga och existentiella behov ses som lika viktiga. **Syftet:** var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter inom palliativ hemsjukvård. **Metod** en litteraturöversikt genomfördes där enbart artiklar av kvalitativ metod användes. Artiklarna granskades och analyserades enligt Fribergs (2017) analysmodell. **Resultat:** Med fokus på sjuksköterskans erfarenhet av palliativ hemsjukvård framkom tre huvudteman, *Arbetets komplexitet, emotionella upplevelser och vikten av relationer*. **Slutsats:** Att vårda patienter inom palliativ hemsjukvård medför både negativa och positiva erfarenhet av känslor hos sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör därför inneha kunskap kring att möta patienter i kris, där fysiska, psykiska och existentiella behov behöver tillfredsställas. **Nyckelord:** Hemsjukvård, palliativ vård, sjuksköterska, erfarenhet, känslor

Summary

Nurse's experiences of caring for palliative patients in the home - A literature review

Background: The modern palliative care can be done at different locations. Something that becomes more common in line with an increased population is that more citizens choose to die at home. More and more people have a desire to die at home in their home, where they may be surrounded by family, relatives, and objects that are important to them. Nurse's primary role in palliative care is to alleviate suffering and symptom relief. At the same time, palliative care is currently being taken from a holistic approach, which means seeing the entire patient as a unit where parts from mental, physical, spiritual and existential needs are regarded as equally important. **Aim:** Was to describe the nurse's experience of caring for patients in palliative home care. **Method:** A literature review was conducted using only articles of qualitative methodology. The articles were reviewed and analyzed according to Friberg's (2017) analysis model. **Results:** Focusing on the nurse's experience of palliative home care, three main themes emerged, *the complexity of work, experiences of emotions and the importance of relationships*. **Conclusion:** Caring for patients in palliative home care involves both negative and positive experience of the nurse's feelings.

The nurse should therefore have knowledge of meeting patients in a crisis, where physical, psychological and existential needs need to be satisfied. **Keywords:** Homecare, palliative care, nurse, experiences, feelings

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Hemsjukvård	1
Palliativ vård	2
Sjuksköterskans roll inom palliativ hemsjukvård.....	3
Teoretisk referensram – Joyce Travelbee´s omvårdnadsteori	4
Syfte	5
Metod	5
Design.....	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys.....	6
Etiska överväganden	7
Resultat	8
Arbetets komplexitet	8
Arbetets utmaningar.....	8
Hemmet som vårdplats	9
Emotionella upplevelser Fel! Bokmärket är inte definierat.	
En känsla av maktlöshet	11
Känna sig behövd och respekterad.....	12
Personlig utveckling	12
Vikten av relationer	13
Relation mellan sjuksköterska och patient	13
Samspel med familjen.....	14
Betydelsen av kollegor	15
Diskussion	155
Metoddiskussion	155
Resultatsdiskussion	18
Slutsatser	20
Kliniska implikationer	21
Referenser	22

Bilagor

Bilaga 1 Sökmatrix

Bilaga 2 Artikelmatrix

Bilaga 3 Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Inledning

I Sverige blir hemsjukvården allt vanligare, detta tros bero på ökat antal medborgare likväl som bristen på vårdplatser. Genom hemsjukvård öppnas dörrar för den sjuke individen att kunna bo kvar hemma längre och ändå få en möjlighet till en individanpassad vård. Palliativ vård innebär att vård ges i livets slutskede, där fokus läggs på symtomlindring, närståendestöd, teamsamverkan och kommunikation (Socialstyrelsen, 2017). Att vårda patienter i ett palliativt skede i hemmet är en komplex situation som ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens och kunskap. Komplicerade situationer kan uppstå när vård ges i hemmet, exempelvis avsaknaden av medicinsk tekniskt hjälpmedel upplevs vara ett återkommande problem, kommunikationen med patient och närstående kan ibland brista, samtidigt måste vården anpassas för patientens självbestämmande, autonomi och delaktighet. Vårdrelationen ses som det viktigaste redskapet i omvårdnad som bedrivs i hemmet där sjuksköterskan har ett ansvar att skapa en relation som bygger på tillit och förtroende som samtidigt kräver emotionellt engagemang (Wallerstedt & Andershed, 2007). Denna litteraturöversikt beskriver sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter inom palliativ vård i hemmet.

Bakgrund

Hemsjukvård

Hemsjukvård är ett samlingsnamn för permanent planerade sjukvårdsinsatser som ges i hemmet eller i ett vård- och omsorgsboende (Hedman & Jansson, 2015). Sammanfattningsvis är hemsjukvården till för personer som själva inte har vare sig möjlighet eller resurser att ta sig till en vårdinrättning (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL: 1982:763) står det att insatser såsom rehabilitering, habilitering, basal likväl som specialiserad omvårdnad samt vård i livets slutskede infattats av hemsjukvården. Den basala omvårdnaden innebär enklare sjukvårdsinsatser, t.ex. hjälp med att inta mediciner, ta provtagningar, såromläggning och den specialiserade omvårdnad innebär avancerade medicinska insatser som utförs i hemmet istället för på sjukhus (seniorval.se). Vilka medborgare som har rätt till hemsjukvård kan skilja sig ur ett nationellt perspektiv från kommun till kommun (Socialstyrelsen, 2017). Inom kommunen så bedrivs vårdandet i hemmet utifrån en kvalificerad och heltäckande organisation och det ska dygnet runt finnas

sjuusköterskor och läkare att kontakta för patienterna (Socialstyrelsen, 2017). Hemsjukvården ska bedrivas med hög kvalitet, tillgänglighet samt ge trygghet och betydelse för de patienterna med hänsyn av såväl sociala likväl de medicinska behoven (Holm, 2012). Lantz (2007) klarlägger att de främsta betydelseerna i en människas hem är autonomi och identitet. Hemmet ses som ett omfång av personens identitet och att passera in i en persons hem utan tillåtelse kan utgör en kränkning av dennes identitet. Autonomi är ytterligare ett viktigt värde där makten att själv bestämma om vad hen vill och inte vill, detta ger personen en känsla av trygghet (Lantz, 2007).

Palliativ vård

Ordet palliativ kommer ursprungligen från det latinska ordet pallium vilket betyder mantel och omfattar vård av en patient med icke botbar sjukdom med förväntad dödlig utgång. Idag bedrivs den moderna palliativa vården ur ett holistiskt synsätt, vilket innebär att vårdpersonalen måste förstå att psykologiskt, socialt och spirituellt stöd är lika viktigt som symtomlindring (Balasubramanian & Read, 2012).

I socialdepartementets utredning som mynnade ut i slutbetänkandet, *Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut (SOU 2001:6)* formulerades utifrån människovärdesprincipen och på WHO:s definition fyra viktiga hörnstenar för all palliativ vård, vilket innefattar symtomkontroll, kommunikation, teamarbete och stöd till närstående. Symtomkontroll omfattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov och inom den palliativa vården ska smärta och andra svåra symtom lindras genom att analysera, behandla och följa upp symtomen samtidigt ta hänsyn till patientens integritet och autonomi. Kommunikationen består av olika steg som bör uppfyllas tillsammans med patienten i vårdmötet. Det första är att skapa en relation mellan personal och patient, där personalen ska kunna se hela människan hos patienten och att patienten ska få uppleva kompetens och pålitlighet hos personalen. Det andra är att personalen ska kunna klargöra patientens behov och anpassa information i den utsträckningen det är möjligt. Det sista är att kunna hjälpa patienten att använda sina egna resurser samt erbjuda "stöd/hjälp" utefter patientens behov (Benkel, Molander & Wijk, 2016). Eftersom kommunikation handlar om att ge patienten rätt förutsättningar till delaktighet i sin vård och behandling, bör sjuusköterskan vara medveten om vilka faktorer som kan ha en påverkan på samtalet.

Faktorer som kan påverka är, talsvårigheter, nedsatt hörsel, kulturell bakgrund samt funktionsnedsättningar relaterat till patientens sjukdomstillstånd (Montgomery, Sawin & Hendricks-Ferguson, 2017). En god kommunikation i arbetslag och till förhållandet till patienten och närstående är nödvändigt för att främja hälsa (SSF, 2017). Ett teamarbete i den palliativa vården innefattar samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag med olika kompetenser. Närstående som deltar i vårdandet kan bli erbjudna närståendestöd, vilket innebär att de får delta i vårdandet av patienten samt även själva får stöd under patientens sjukdomstid och även efter dödsfallet (Benkel et al., 2014).

Sjuksköterskans roll inom palliativ hemsjukvård

Sjuksköterskans främsta arbetsuppgifter inom palliativ vård är att främja hälsa och lindra lidande. Omvårdnaden inom palliativ vård innebär att patienterna vårdas ur ett holistiskt synsätt där sjuksköterskan bör sträva efter att få patienten att känna mening och tillfredställelse trots allvarlig sjukdom (RCC, 2016). Sjuksköterskan bör då låta patienten vara delaktig i vården samt att involvera anhöriga i processen. Vara lyhörd för att kunna tillgodose behoven hos patient och anhöriga likväl som att visa medkänsla och respekt i sin yrkesutövning (Kuhlen, Höll, Sabir, Borkhardt & JanBen, 2016). Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig vilket innebär att samordna och leda arbetet efter patientens behov och önskemål. Detta kan exempelvis vara att säkerhetsställa att patienten får adekvat smärtlindring efter behov och att det ges på rätt sätt och i rätt tid, till sin hjälp har dem oftast olika skattningsinstrument för att lättare identifiera exempelvis smärta och välbefinnande (Benkel et al., 2014). Att leda arbetet innebär att informera och utbilda patienter och närstående kring exempelvis sjukdomen, läkemedel, läkemedelsbiverkningar och egenvård (Benkel et al., 2014).

Palliativ vård som bedrivs i hemmet är en komplex situation som ställer krav på sjuksköterskan i den professionella yrkesutövning gentemot palliativ vård som bedrivs på en sjukhusavdelning (Kuhlen et al., 2016). Palliativa patienter som vårdas hemma beskriver sin situation som en osäker trygghet (Appelin & Berterö, 2004). Tryggheten beror till stor del av möjligheten att få bo kvar hemma, vara omgiven av livets alla minnen samt större möjlighet att få umgås med sina nära och kära (Georges & Grypdonck, 2002). Sjuksköterskan måste därför ha förmågan att se och att tolka situationer som uppstår tillsammans med anhöriga, samt ha kunskap om att

vårda patienter i närvaro av anhöriga och förstå hur det påverkar det dagliga omvårdnadsarbetet (Benkel et al., 2014). Vissa patienter uppger att ensamheten inte är lika påtaglig när vård bedrivs i hemmet. Att vårdas i hemmet ger även möjlighet att i större utsträckning få lugn och ro samt förbättrad nattsömn jämfört med patienter som vårdas på en avdelning (Strang, Henoch, Danielsson, Browall & Melin-Johansson, 2014).

Inom palliativ vård diskuteras ofta begreppet lidande. Lidandet kan vara av olika karaktär och bero på olika situationer. Vårdlidande uppstår efter brister eller utebliven vård medan livslidande omfattar det existentiella frågorna som kan komma att uppstå. Livslidande botas främst med hjälp av mänsklig kontakt och närvaro, därför är det av vikt att sjuksköterskor innehar kunskap om hur det är att möta patienter i en existentiell kris. En av palliativvårdens hörnstenar är symtomlindring samt insikten för patientens fysiska besvär, men det är minst lika viktigt för sjuksköterskan att förstå de existentiella, andliga och sociala frågor och situationer som kan uppkomma i sådana situationer. Hur sjuksköterskor väljer att bemöta dessa frågor beror till viss del kring egna åsikter men framförallt kring erfarenhet och förhållningssätt vad gäller, empati, sympati och medlidande (Strang et al., 2014).

Teoretisk referensram – Joyce Travelbee´s omvårdnadsteori

Joyce Travelbee formulerade i mitten av 1960-talet en omvårdnadsteori som innebär att undersöka den mellanmänskliga relationen som uppstår mellan sjuksköterska och patient. Travelbee menar på att varje individ är unik med egna upplevelser och erfarenheter. I denna teori innebär det således att förhållandet mellan två personer påverkas av tidigare upplevda erfarenheter för både sjuksköterska och patient (Kirkevold, 2000).

För att sjuksköterskan ska kunna möta patienten på dennes nivå krävs det en god och ömsesidig kommunikation. Det är i kommunikationen som etableringen av den mellanmänskliga relationen tar sin början, det är först då sjuksköterskan och patienten uppfattar varandra som unika individer med egna behov och resurser. I samtalet byts känslor och tankar och sjuksköterskan identifierar patientens behov, tankar och lidande (Kirkevold, 2000).

Relationer byggs enligt Travelbee (1966) upp utifrån en process om fem steg, kallade interaktionsfaser. Stegen innebär att tidigare erfarenhet avspeglar hur människor

tolkar och uppfattar varandras situationer och upplevelser. I en relation är det viktigt att visa empati och sympati. Empati innebär att visa förståelse för patientens känslor, upplevelser och erfarenheter utan att värdera individen medan sympati innebär att visa förståelse för en individs lidande samt inneha ett genuint intresse för patientens och dennes bästa (Kirkevold, 2000). Efter att en relation har etablerat sig ses personerna nu som två egna individer med känslor och tankar som behöver tillgodoses (Travelbee, 1966).

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter inom palliativ hemsjukvård.

Metod

Design

En litteraturöversikt valdes för att kunna ge underlag för att kritiskt granska ett avgränsat problem och presentera kunskap kring det valda ämnet (Friberg, 2017). I litteraturöversikten användes kvalitativa vetenskapliga artiklar. En kvalitativ design valdes då det ansågs svara på individens egen upplevelse vilket i sin tur skapar en förståelse kring individens erfarenheter av det valda ämnet (Friberg, 2017). En induktiv ansats tillämpades, vilket innebar att de valda artiklarna utgick från deltagarnas upplevda erfarenheter av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2017).

Urval

De vetenskapliga artiklarna som har använts har fokus på sjuksköterskans erfarenhet av att vårda palliativa patienter i hemmet. Litteraturöversikten utgår enligt Fribergs tankeprocess (Friberg, 2017). De artiklarna som valdes ut svarade på studiens syfte samt var av kvalitativ karaktär. Artiklar som inkluderades i litteraturöversikten skulle vara kvalitativa, skrivna från 2008 och framåt, Peer- review samt vara skrivna på engelska. De som exkluderades var artiklar som inkluderade barn och ungdomar under 18 år samt saknade abstrakt.

Datainsamling

En inledande informationssökning gjordes för att lättare skapa en överskådlig bild över kunskapsområdet samt för att finna användbara sökord. Sökningarna gjordes i

databaserna CINAHL och Medline (bilaga 1). CINAHL är inriktad på forskning kring omvårdnad medan MedLine behandlar mer medicinsk forskning (Karlsson, 2017). För att finna mer lämpliga artiklar över det valda området bröts syftet ned i olika söktermer för att generera en bredare träff. Därför användes i sökningen ämnesord, Headings i CINAHL och Mesh i Medline. Datainsamlingen gjordes även med hjälp av fritextsökningar som tillämpade trunkeringar. Trunkering innebär att ändelser på ordstammen kapas för att söka på ord med alla möjliga ändelser (Karlsson, 2017). En alltför bred sökning blev svår att genomföra därför användes booleska termer som AND, OR och NOT för att göra sökningen mer specifik. Enligt Karlsson (2017) innebär booleska termer en begränsning av sökningen, AND användes mellan ett eller flera sökord vilket innebar att fokus lades på specifika ord som gjorde sökningen mer specifik. OR används mellan två eller flera sökord för att göra sökningen bredare. NOT användes för att exkludera artiklar som inte svarar på valt syfte. Sökorden som användes vid inledning med hjälp av trunkering var **; palliative nursing, palliative homecare, nurs*, experience* NOT family*.

Sökningen genererade totalt i både CINAHL och Medline 382 träffar, samtliga titlar lästes. Av dem stämde 87 artiklars titlar ihop med studiens syfte vilket innebar att 87 abstrakt lästes igenom. Av de 87 abstrakt som lästes igenom exkluderas 64 stycken som inte uppfyllde kraven för att inkluderas i litteraturöversikten. I fulltext lästes 23 artiklar igenom där 19 stycken sedan uppfyllde kraven för kvalitetsgranskning. Fem artiklar uppfyllde inte kraven för att klassas som kvalitetssäkra då urvalet i artiklarna inte var beskrivet. Slutligen valdes 14 resultatartiklar ut som svarade på valt syfte. En dubblett återfanns i båda databaserna, den berörda artikeln markerades i referenslistan.

Dataanalys

De valda artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs (2017) analysmodell om fem steg. Första steget innebar att artiklarna individuellt lästes igenom flertalet gånger för att skapa en förståelse för strukturen och resultatet. Steg två innebar att efter att ha läst igenom artiklarna flertalet gånger lästes artiklarna gemensamt för att lättare kunna ha möjlighet att identifiera nyckelfynd i varje enskilt resultat. Nästa steg i analysarbetet gick ut på att göra en sammanställning av artikelns nyckelfynd. Steg tre genomfördes med hjälp av en översiktstabell där artikelns titel, område, resultat och metod fördes in för att lättare skapa en överskådlig bild över vad som skulle

analyseras. Steg fyra genomfördes genom att tillsammans särskilja och relatera de valda studierna mot varandra för att finna likheter samt olikheter mellan studiernas resultat vilket sedan utmynnade i nya teman samt underteman (Friberg, 2017). Detta genomfördes genom att använda olika färgpennor, en färg för varje nytt tema. Poängteras bör att det endast har använts text ur studiernas resultat som var relevant för denna studies syfte. Sista steget innebar att formulera och presentera genomförd analys så tydligt och läsbart som möjligt. Undertemana bearbetades fram genom att med hjälp av överstrykning se vilka likheter och skillnader som var de mest återkommande i artiklarna. Artikelmaterial som hade likheter med varandra fördes samman och formulerades sedan till underteman. Det uppstod åtta stycken underteman som senare kunde sorteras in till tre huvudteman. Det första temat som uppstod var Arbetets komplexitet med underteman som arbetets utmaningar och hemmet som vårdplats. Andra temat som formulerades var emotionella upplevelser med underteman som maktlöshet, känna sig behövd och respekterad samt personlig utveckling. Sista temat som bearbetades fram var vikten av relationer med tillhörande underteman som, sjuksköterska och patient, samspel med familjen samt betydelsen av kollegor.

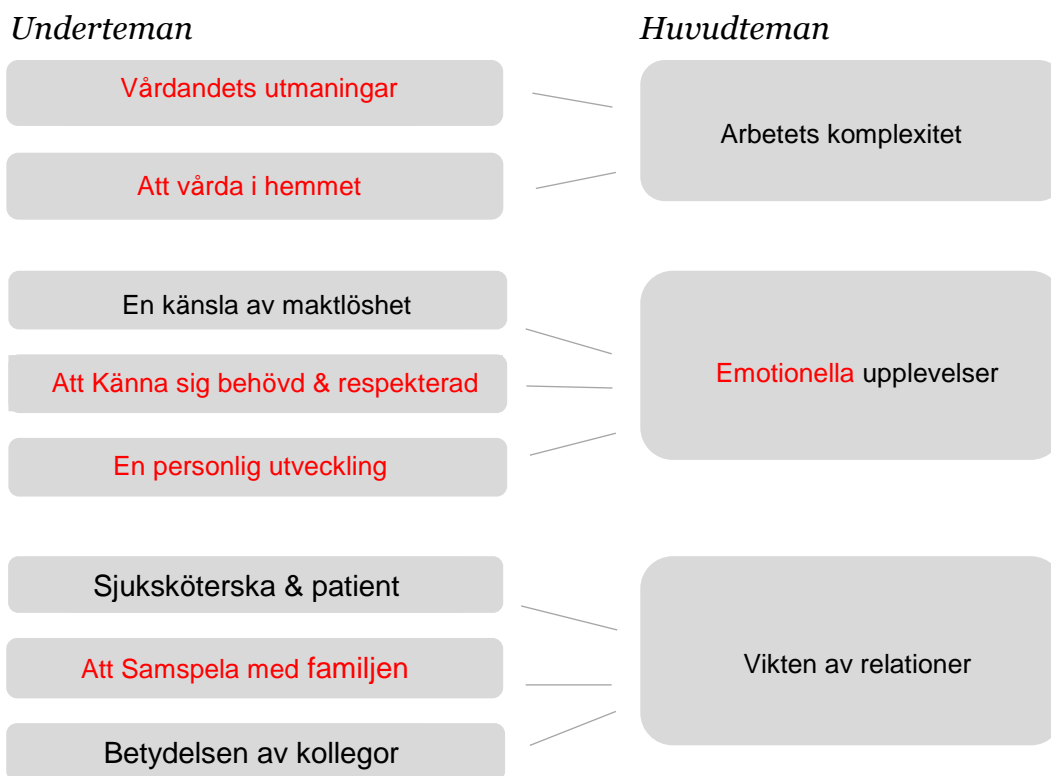
Etiska överväganden

Forskning får aldrig stå i vägen för alla människors lika värde och grundläggande rättigheter. Forskningsetik finns till för att bevara och skydda personer som deltar i studier, samt för att skapa ett trovärdigt datainnehåll (Kjellström, 2017). Denna aspekt togs i åtanke och artiklar som var etiskt granskade eller etiskt prövande valdes ut. Enligt Kjellström (2017) finns alltid en risk att feltolkningar sker eftersom en viss begränsning i det engelska språket kan förekomma. Denna aspekt ha tagits i åtanke genom hela litteraturöversikten. En viss förförståelse finns kring valt syfte baserat på tidigare arbetserfarenhet inom hemsjukvården. Egna värderingar och åsikter kan påverka resultatet, därför har det tagits i åtanke genom hela processen och har försökt att uteslutas.

Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie belyser sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter inom hemsjukvården och består av tre teman med tillhörande åtta underteman (Se tabell 1).

Tabell 1. Sammanställning av resultatets teman samt underteman



Arbetets komplexitet

Arbetet som sjuksköterska inom palliativ hemsjukvård ställde höga krav på sjuksköterskans förmåga till självständighet och flexibilitet i omvårdnadsarbetet. Brister i kommunikationen samt förmåga till samarbete över gränserna upplevde sjuksköterskorna som ett hot mot en god vård. Att vårda i hemmet bidrog i vissa fall till att patientens och närståendes integritet påverkades. Arbetet planerades och samordnades också i allt större utsträckning efter patienten och närståendes önskemål.

Vårdandets utmaningar

Vårda patienter inom palliativ vård i hemmet innebar att ständigt ställas inför komplexa situationer som krävde flexibilitet och ett ständigt ställningstagande (Penz & Duggleby, 2012; Holmdahl, Sävenstedt & Imoni, 2014). Ofta upplevs brist av tid, resurser, personal, information, samt svårigheter att tillhandahålla rätt utrustning, brist på hjälp av personal samt tillgång till aktuell information (Penz & Duggleby,

2012). De bristande faktorerna gjorde det särskilt svårt att uppfylla patientens och familjens förväntningar (Karlsson, Karlsson C, Barbosa da Silva, Berggren & Söderlund, 2012; Chong & Poon, 2011). Det personliga engagemanget bidrog till att sjuksköterskorna allt oftare arbetade övertid för att försäkra sig om att patientens och familjens behov blev tillfredsställda (Sand et al., 2018).

Att arbeta självständigt medförde en känsla av att känna sig isolerad (Karlsson, Roxberg, Da Silva & Berggren, 2010; Penz & Duggleby, 2011; Chong & Poon, 2011; Pusa, Hägglund, Nilsson & Sundin, 2015). Känslan av ensamhet var särskilt påtaglig hos sjuksköterskor som ansvarar för sondmatning när det betraktades som livsuppehållande behandling (Holmdahl et al., 2014). Kunskapsbrist hos ansvariga läkare gällande sjuksköterskans arbetsområde bidrog till att de stundtals kände sig ensamma med patientansvaret (Penz & Duggleby, 2012). Det geografiska avståndet mellan patienterna sågs som ett problem eftersom det ledde till att ständigt behöva prioritera mellan patienterna vilket skapade en känsla av stress (Holmdahl et al., 2014).

Palliativ vård som bedrevs i hemmet var beroende av ett gränsöverskridande samarbete mellan olika vårdinstanser (Pusa et al., 2015). Svårigheter fanns i att upprätthålla en god kommunikation med läkarna som till stor del berodde på bristen av stöd från läkarna (Karlsson et al., 2010). I en studie beskrev sjuksköterskan att det ibland förekom nonchalans och brist på verbal kommunikation hos läkarna vilket medförde en frustration hos sjuksköterskorna. Frustrationen berodde till största del på situationen av att behöva vara beroende (Karlsson et al., 2010). När patientens smärtlindring ibland uppfattades bristfällig var det svårt att övertyga läkarna att ordinera ny adekvat smärtlindring (Sand et al., 2018). Sjuksköterskorna ansåg att de var dåligt bemötta när dem informerades av läkare eller övrig vårdpersonal om betydande brister kring patienten (Penz & Duggleby, 2012).

Att vårda i hemmet

Sjuksköterskor som bedrev palliativ vård i hemmet skapade en helt annan bild av patienterna jämfört med sjuksköterskor som arbetade i slutenvården (Ward-Griffin, McWilliam & Oudshoorn, 2012; Karlsson, et al., 2012). Detta eftersom de gavs möjligheten att delta i den mest intima delen av en persons liv, vilket medförde att de

fick vara en del av ett större sammanhang tillsammans med patienten (White, Zachary & Gilstrap, 2016). Att få lov och beträda någons hem ledde till att de omedvetet skapade en förutfattad mening om patientens liv, detta eftersom de omgavs av personliga föremål, familjefotografier och diverse möbler, som alla gav möjlighet till att identifiera en persons historia och sammanhang (White et al., 2016; Devik, Enmarker & Hellzen, 2013). Denna miljö personifierade både patientens styrkor och svagheter (Devik et al., 2013). Patienter som valde att dö i sina hem ställde krav på sjuksköterskans förmåga att organisera och planera vården så att den kunde säkerhetsställas att hålla en god kvalitet (Arnaert & Wainwright, 2009). För patienten innebar det en ommöblering i det egna hemmet, patienterna upplevde ofta att hemmet i allt större utsträckning började likna en sjukhusmiljö, hemmet anpassades i allt större utsträckning efter den vård som bedrevs. Exempelvis handlade det om att patienten fick placera sin säng i vardagsrummet eftersom de medicintekniska hjälpmedlen som ansågs vara nödvändig var för stor för att rymmas i patientens sovrum (Pusa et al., 2015). Sjuksköterskan kände sig obekvämt när de upplevde att patientens integritet påverkades negativt (Karlsson et al., 2012; White et al., 2016). Patientens och dess familjs integritet var också hotad av alla besök som gjordes, ibland var flera besök per dag en nödvändighet för att säkerställa kvalitet i omvårdnadsarbetet (Tunnah, Jones & Johnstone, 2012).

En känsla av oro över att tillhandahålla kvalitetsvård när vård bedrevs i hemmet var påtaglig (Marchessault, Legault & Martinez, 2012). Tillsammans med kollegor med ansvarade de själva över att vården fungerade och bedrevs under dygnets alla timmar. För sjuksköterskan innebar det att fungera som en länk mellan läkare och andra professioner (Chong, & Poon, 2011; Devik et al., 2013). De var tvungna att organisera allt som var nödvändigt för en död hemma (Arnaert & Wainwright, 2009). Oron var också kopplat till komplexiteten gällande att vara omgiven av anhöriga som ständigt granskade vården som hade upprättats (Ward-Griffin et al., 2012). Känslan av att känna sig övervakad försvårade det dagliga arbetet i hemmet (Tunnah et al., 2012).

Emotionella upplevelser

Sjuksköterskan mötte under sina hembesök uttryck hos patienten och närstående som påverkade deras vårdarbete. Möten som berörde på en djupare nivå innehöll interaktioner som dominerades av positiva eller negativa känslor. Känslorna

medförde också att de började reflektera kring egna normer och värderingar som ansågs värdefulla för den personliga utvecklingen.

En känsla av maktlöshet

Maktlöshet uttryckte känslor som besvikelse, otillräcklighet, oro, ilska, frustration och meningslöshet. Obehagliga och krävande känslor berodde till största delen av att vården bedrevs i hemmet vilket skapade en känsla av maktlöshet (Karlsson et al., 2012). Många av dem tillfrågade uppgav en känsla av otillräcklighet, vilket oftast berodde på brister i kommunikationen samt att behöva vara styrd av högre instanser som enligt sjuksköterskorna ibland påverkade patienten på ett negativt sätt (Karlsson et al., 2012). Ofta togs beslut utan att sjuksköterskans fått chans att ge sin syn på saken eller att hen inte fått ta del av nödvändig information. Oftast handlade det om att läkarna ville genomföra vissa behandlingar eller tester, trots att patienten i många avseenden var för svag för att genomgå sådana förfaranden (Karlsson et al., 2010; Holmdahl et al., 2014). En annan aspekt av otillräcklighet beskrevs som rädsla över att sakna vådutröstning likväl som att behöva vara ensam med ansvaret vad gäller bedömningar av patienter där kvalitén på bedömningen var beroende av den enskildas förmåga och kunskap av att ställa de rätta frågorna (Holmdahl et al., 2014).

Känslor av ilska framträdde i många olika skepnader. Krävande patienter ställde ibland orimliga krav på sättet arbetet var utformat. Patienter som dominerade skapade oftast ett klimat som präglades av tystnad och osäkerhet vilket försvårade relationsbyggandet. Detta skapade en frustration hos sjuksköterskan som senare ledde till ilska (Pusa et al., 2015). Självförväntningarna var höga och när de inte kände sig få bekräftelse från patienten tappade de fokus och blev irriterade över sig själva (Devik et al., 2013). En deltagande sjuksköterska förklarade arbetet som en balansgång mellan att ge och ta. Det ansågs viktigt att vara sanna mot sina egna förväntningar och vad dem tror på samtidigt som dem måste bekräfta och acceptera patientens förhoppningar (Penz & Duggleby, 2011). Ilskan var också ett sätt att visa sitt stöd, detta genom att förklara för patienten att hen var medveten om det lidande som patienten och dennes familj måste uthärda (Holmdahl et al., 2014).

Att känna sig behövd och respekterad

Arbetstillfredsställelse identifierades som en viktig faktor för utveckling och hälsa (Tunnah et al., 2012). En känsla av välbefinnande och förtroende uppstod när patienten kände tillfredsställelse av att vara nöjd med den hjälp hen fick (Devik et al., 2013; Chong & Poon, 2011). Att vara efterlängtade och välkomna till patientens hem och livsvärld, sågs som en värdefull gest (Deviket al., 2013; Karlsson et al, 2012). Att ha privilegiet att prata om viktiga frågor gav en känsla av stolthet och särskild status, dessutom växte den känslan när patienten fullt ut visade förtroende för deras kompetens (Devik et al., 2013). Kompetensen ansågs vara sjuksköterskans främsta arbetsredskap som led till yrkesstolthet som i sin tur ledde till en professionell självständighet (Penz & Duggleby, 2012).

Vård som bedrevs i hemmet medförde en känsla av tacksamhet, detta för att dem gavs möjligheten till att vara en del av patientens mest intima del. Tacksamhet uppstod också efter ett lyckat samarbete med övrig familj (Pusa et al., 2015).

En personlig utveckling

Komplexiteten i vårdarbetet bidrog till en självreflektion om deras egna normer och värderingar (White et al., 2016). Att involvera och försöka förstå patienten och dennes familj bidrog till ett öppet förhållningssätt (Arnaert & Wainwright, 2009). Ett öppet förhållningssätt stärkte autonomin vilket gav en ökad acceptans från patienten (Marchessault et al., 2012). Att acceptera olikheter, värderingar och attityder skapade en process av ömsesidig känslighet kring förståelse mellan sjuksköterska och patient (Devik et al., 2013). Genom att möta patienter med obotlig sjukdom gav en förståelse om vad som är viktigt i livet och förmågan samt att se situationer ur ett annat perspektiv (White et al., 2016). Att se den större bilden var en känsla av att sätta saker i perspektiv och att vara i nuet, såväl som att hjälpa patienten att se bortom sjukdomen och att vara en del av att harmonisera hopp (Penz & Duggleby, 2011).

Den palliativa vården bidrog till förmågan att växa personligen och professionellt. Arbetet uppmuntrade dem att reflektera över sin praxis (Marchessault et al., 2012). Till följd av detta främjades den professionella utvecklingen genom att resonera kring situationer med frågan om något kunde gjorts annorlunda. Livserfarenhet och omvårdnadserfarenhet bidrog till att patienten fick en betydelsefull och evidensbaserad vård (Tunnah et al., 2012). Genom självreflektion lärde sig

sjuksköterskan att dra gränsen för sitt engagemang för patienten som ett led i att skydda sig som individ (Penz & Duggleby, 2012).

Vikten av relationer

Omvårdnad vid långvarig och/eller obotlig sjukdom ledde ofta till att en intensiv relation uppstod mellan sjuksköterska och patient. Relation byggdes genom tillit och god kommunikation, trots det uppstod problem när det förekom olika förväntningar hos patient, familj och sjuksköterska. I vissa fall när arbetet kändes tufft ansågs stödet från kollegorna vara värdefullt.

Relation mellan sjuksköterska och patient

Viktigt var att skapa ett bra förhållande byggt på tillförlitlighet, tillgänglighet och förtroende som grund för god omvårdnad (Penz & Duggleby, 2011). Ofta upplevdes tid som nyckeln till utveckling av relationer inom palliativvård (Ward-Griffin et al., 2012). Relationen påverkades av förmågan att kunna närma sig patienterna (Holmdahl et al., 2014). Vara engagerade i att bevara sina patienters intressen, värdighet, och integritet led till en ökad samarbetsförmåga (Penz & Duggleby, 2011; Tunnah et al., 2012). En god relation inom palliativvård byggdes genom engagemang där sjuksköterskan spenderade den tid som behövdes även om det innebar att jobba övertid (Penz & Duggleby, 2011). Första mötet ansågs vara avgörande vid palliativvård (Penz & Duggleby, 2012) vid första träffen skapades rätt förutsättningar för god vård (White & Gilstrap, 2016). Kommunikationen behövde vara rak och ärlig samt ges på ett sådant sätt att det gjorde det lätt för patienterna att förstå och delta (Devik et al., 2013). Egenskaper som gjorde första mötet lättare var förmågan att lyssna, samt uppmärksamma patientens olika reaktioner (Penz & Duggleby, 2012). Patienten ansågs vara expert på sin egen vård, därför var det viktigt att respektera patientens beslut oavsett om de var överens eller inte (Sand et al., 2018). Svårigheter ansågs ibland vara att hantera patientens fysiska, emotionella, sociala och andliga behov (Sand et al., 2018; Holmdahl et al., 2014; Karlsson et al., 2012). I ett palliativt skede gavs vården ur ett holistiskt synsätt trots att det förelåg vissa svårigheter. (Penz & Duggleby, 2011). Genom berättelse om livserfarenhet och förväntningar ökade chanserna att utveckla en pålitlig relation (Ward-Griffin et al., 2012).

Svårigheterna låg i att hitta en balans i samspelet med patienten (Karlsson et al., 2010; Pusa et al., 2015), viljan att ge var ibland större än vad patienten var kapabel till att ta emot (Penz & Duggleby, 2011). I vissa fall deklarerade patienten ett missnöje, detta berodde till största del av att den livssituationen som de befann sig i samt den dödslängtan som uppstod i vissa situationer (Devik et al., 2013; Arnaert & Wainwright, 2009). Brister förekom också när patienten inte ansåg sig tillhandahålla rätt vård (Chong & Poon, 2011), tidsbristen led till att deras behov inte blev tillgodosedda (Tunnah et al., 2012). Detta påverkade relationen negativt vilket medförde en känsla av stress. En relation som orsakades av problem kunde ta lång tid att reparera (Chong & Poon, 2011).

Att samspela med familjen

Vård som bedrevs i hemmet behövde ta hänsyn till övrig familjs behov och förväntningar (White & Gilstrap, 2016). Professionell närvaro innebar att arbeta nära människor i deras eget hem vilket också innefattade familj och släkt (Penz & Duggleby, 2012). Familjen stod patienten närmast vilket skapade en sårbarhet som behövde identifieras (Devik et al., 2013). Lidande är också ett tecken på uppmärksamhet som behövde tillgodoses (Tunna et al., 2012). Att förstå familjens förluster och förändrade livssituation var en viktig del i omvårdnadsarbetet (Sand et al., 2018; Devik et al., 2013; Penz & Duggleby, 2011). En god relation tillsammans med familjen var en tillgång att hantera varsamt (Arnaert & Wainwright, 2009). Familjen är ett hjälpmedel som genom god kommunikation bidrog till ett bättre välbefinnande hos patienten (Karlsson et al., 2010). Partner eller övrig familj var dem som spenderade mest tid med patienten, fanns kontinuerlig dialog var det lättare att tillhandahålla en individanpassad vård (Penz & Duggleby, 2011). Empati och förmågan att lyssna samt kommunicera skapade ett lugn hos familjen (Karlsson et al., 2010; Penz & Duggleby, 2011). Familjemedlemmar ansåg att tryggheten låg i att hjälp alltid fanns att tillgå, telefonnummer som exempelvis gick till en joursköterska eller annan hjälppersonal (Sand et al., 2018).

Svårigheten att bilda en relation förekom när familjens integritet ansågs vara hotad (Karlsson et al., 2010), ibland hindrades sjuksköterskorna från att komma till patientens hem för att ge vård (Penz & Duggleby, 2012).

Betydelsen av kollegor

Att bedriva palliativ hemsjukvård skapade ett ökat behov av stöd från kollegor och chefer (Tunnah et al., 2012). Vård som bedrevs i hemmet ställde krav på självständighet i svåra situationer samt förmågan att ensam vårda svårt sjuka (White et al., 2016). Sjuksköterskor som erhöll stöd från medarbetare upplevde en ökad trygghet och ett större självförtroende i sin professionsutövning (Arnaert & Wainwright, 2009). Stöd kunde delas upp i två olika dimensioner, stöd på individnivå samt ett organisatoriskt stöd. Vikten av att känna stöd från läkare, verksamhetschefer samt övriga högt uppsatta var stor medan stödet från kollegor ansågs vara av större betydelse (Holmdahl et al., 2014). Att vara ett stöd innebar att vara lyhörd, hjälpa varandra för att främja en jämn arbetsbelastning samt att kunna dela upplevelser med varandra (Sand et al., 2018). Tydlig och öppen dialog bidrog till att de vågade uttrycka känslor och funderingar (Devik et al., 2013). Att få stöd genom ömsesidig förståelse och bekräftelse från kollegor minskade känslan av otillräcklighet (Pusa et al., 2015). Upplevda erfarenheter och tidigare lyckad hantering av svåra situationer gav en känsla av lugn och trygghet vilket skyddade dem från känslomässig nöd (Arnaert & Wainwright, 2009). Socialt stöd ansågs vara en viktig copingstrategi som ett sätt att hantera stress (Tunnah et al., 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att studera sjuksköterskans erfarenhet av att vårda palliativa patienter i hemmet. För att kunna besvara syftet användes en kvalitativ design. Den valda metoden ansågs vara lämplig för att genomföra en förutsättningslös förståelse av deltagarnas berättelse (Henricsson & Billhult, 2017). En induktiv ansats tillämpades eftersom det ansågs vara lämpligt då det ges möjlighet till en öppnare analys som inte är styrd av en teori (Henricsson & Billhult, 2017).

Kvalitén i den genomförda litteraturöversikten diskuterades utifrån fyra begrepp för att bedöma tillförlitligheten. Begreppen som bearbetades var; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt överensstämmelse (Henricsson & Billhult, 2017).

Samtliga använda resultatartiklar var Peer – review vilket stärker trovärdigheten då dessa artiklar uppfyller kraven för att bedömas som vetenskapliga, likaså att sökningar gjordes i flera databaser bedöms öka tillförlitligheten. Sökningarna gjordes i CINAHL och MEDLINE vilka är inriktade på omvårdnad. För att erhålla ytterligare underlag för litteraturöversikten hade sökningen kunnat utökas till fler databaser, men eftersom det fanns tillräckligt med relevanta artiklar inom det studerade området valdes det att begränsas till enbart två stycken. Artiklarna skulle enbart vara skrivna på engelska vilket kan anses vara en svaghet i litteraturöversiktens överförbarhet eftersom det engelska språket inte ses som ett modersmål finns risk att feltolkningar sker som kan påverka resultatet. Kvalitativa artiklar på engelska inkluderades likväl artiklar som var skrivna från 2008 och framåt. Artiklar som saknade abstrakt och fokuserade på barn och unga under 18 år exkluderades.

Urvalskriterierna kan anses vara för vida vilket påverkar resultatets trovärdighet. Palliativ vård är ett brett begrepp som kan innebära olika prognoser med förväntad livslängd från patient till patient. För att öka överensstämmelsen kunde urvalskriterierna varit mer begränsade att enbart fokusera på terminalt sjuka patienter vilket innefattar vård i livets slutskede. Detta diskuterades i början av processen, men eftersom att det inte fanns tillräckligt med relevanta artiklar som svarade på valt syfte breddades därför kriterierna till att inkludera alla palliativa patienter.

De sökord som användes var relevanta för litteraturöversikten och motsvarade dess syfte. Trovärdigheten stärktes när sökord kombinerades med varandra. Med hjälp av att använda sökoperatören "AND" begränsades sökningen och "OR" för att utöka sökningen (Polit & Beck, 2016). Vid databassökningen återkom flera studier under flera olika sökordskombinationer vilket ökar sensitiviteten som därigenom ökar trovärdigheten (Henricsson & Billhult, 2017). Av de 14 studierna så var fyra från Sverige, fem från Canada, två från Norge, en från Singapore, en från USA och en från Wales. Det är en stor spridning rent geografiskt runt om i världen. Det hade varit intressant att enbart fokusera på Sverige för att erhålla en förståelse kring upplevelserna här. En svaghet finns i den geografiska spridningen eftersom det kan förekomma en viss kulturell skillnad sinsemellan länderna hur exempelvis

sjuusköterskor väljer att bemöta döden, detta har tagits i åtanke vilket skapade en förståelse kring resultatets påverkan.

För att bedöma artiklarnas kvalitet granskades de utifrån ett kvalitetsgranskningsprotokoll (bilaga 3). Protokollet var uppdelat i två delar där del ett bestod av fyra frågor. Samtliga av dem fyra frågorna skulle godkännas för att artikeln skulle gå vidare till del två. Del två bestod av åtta frågor, alla artiklar erhöll inte totala poäng utan några saknade ett poäng. Dessa artiklar togs ändå med i resultatet eftersom dem bedömdes hålla en god vetenskaplig kvalitet. Samtliga författare granskade artiklarna vilket ses som en styrka, eftersom granskningsprotokollet kräver en subjektiv bedömning anses det påverka litteraturöversiktens pålitlighet (Henricsson & Billhult, 2017)

Litteraturöversiktens trovärdighet anses hålla en god kvalitet på grund av den triangulering som har använts under hela processen. Triangulering innebär att flera personer granskar och analyserar arbetet (Henricsson & Billhult, 2017). Trovärdigheten stärks genom att litteraturöversikten låtit sig granskas av professionella handledare som med sin breda kunskap och gedigna erfarenhet fungerat som ett bollplank och stöd under hela analysen – och granskningsprocessen, vilket har stärkt innehållets trovärdighet.

I metodavsnittet redogjordes det för en viss förförståelse kring valt syfte. Det har tagits i beaktande under hela processen vilket har ökat förståelsen kring dess påverkan på resultatet. Genom att medvetandegöra en förförståelse stärks pålitligheten och ökar trovärdigheten (Polit & Beck, 2016).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda palliativa patienter i hemmet. Litteraturoversikten resulterade i tre teman med tillhörande åtta underteman; *Arbetets komplexitet*-Arbetets utmaningar och hemmet som vårdplats. *Emotionella upplevelser* - En känsla av maktlöshet, känna sig behövd och respekterad samt personlig utveckling. *Vikten av relationer* - sjuksköterska och patient, samspel med familjen samt betydelsen av kollegor.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor som arbetar inom den palliativa hemsjukvården upplevde negativa känslor i form av maktlöshet och frustration över deras arbetssituation, exempelvis leder den palliativa hemsjukvården till en utsatt situation för sjuksköterskorna vilket är präglad av ensamhet, oro samt behovet av att behöva vara styrd av övriga professioner och instanser. I en arbetsroll är det viktigt att få känna tillfredställelse samt att få ges möjligheten till att få påverka organisationen och dess struktur (Tishelman, et al., 2004) detta styrks av Kirkevold (2000) som anser att möjligheten att få påverka genererar en större arbetstrygghet för sjuksköterskorna. Därför bör sjuksköterskor som arbetar med att vårda palliativa patienter i hemmet erbjudas handledning, stöd samt verktyg för att kunna etablera en god kommunikation mellan kollegor och ledning (Holmes, Milligan & Kydd, 2014). I studien av Lundh-Hagelin och Imoni (2016) framkom det att på grund av tidsbrist inom den palliativa vården så prioriteras handledningen bort. Studien beskriver även vidare att handledning är ett bra stöd för att kunna hantera etiska dilemman som ofta uppstår i patientens hem exempelvis vid svåra situationer för att främja arbetsutveckling. Tishelman et al, (2004) betonar vikten för att sjuksköterskorna ska kunna påverka organisationsstrukturen måste det finnas ett integrerat behov tillsammans med kollegor och ledningsansvariga. Integrationen medför att kunskapen ökas för varandra och därmed kan en hållbar förändring fullbordas.

Enligt Travelbee (1966) är det i den ömsesidiga kommunikationen som en relation tar sin början. En ömsesidig relation definierar Travelbee (1966) som ett möte mellan två individer som möts på samma villkor oberoende av varandras tidigare erfarenheter. Sjuksköterskorna upplevde brister i kommunikationen med läkarna men det ansågs också finnas svårigheter i kommunikationen med patient och familj. Enligt studier som gjorts påverkas kommunikationen av upplevda erfarenheter, vilket kan förklara

den bristande kommunikationen (Holmes et al., 2014). Sjuksköterskorna har med sin breda erfarenhet en annan syn på det gällande sjukdomsförloppet vilket kan försvåra att parterna möts på ett likvärdigt plan, risken att patienten hamnar i en berodeställning anses vara stor (Hultqvist, 2015). Travelbee (1966) påpekar vidare att bristen i kommunikation kan orsaka att omvårdnadsbehoven förbises då de inte identifieras. Holst, Sparrman och Berglund (2003) belyser även att icke verbal kommunikation exempelvis lyhördhet och närvaro är viktiga byggstenar för en relation. Enligt Strang et al., (2014) etablerar sjuksköterskor i palliativ hemvård lättare en kontakt och relation till sina patienter, detta på grund av de täta besök som görs till hemmet samt all icke verbal kommunikation som utbyts. Vidare menar Travelbees (1966) att begrepp som förståelse, empati och sympati är andra viktiga byggstenar. En sådan relation måste åstadkommas för att omvårdnadens mål skall uppnås.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor som vårdar palliativa patienter i hemmet ofta ställs inför situationer som utmanar dem som individer. Vissa patienter kan befinna sig i kris och känna stor ångest inför döden vilket kan leda till att existentiella frågor diskuteras. I sin studie beskriver Balasubramanian och Read (2012) hur djupgående och ärliga samtals samt bekräftelse av en annan människa kan lindra ångest och förbättra livskvalitén för patienten. Att bemöta dessa frågor ses som en utmaning och ställer krav på sjuksköterskan (Moir et al., 2015). I Balasubramanian & Read (2012) studie framkommer det att sjuksköterskans egna värderingar gällande existentiella frågor kan ses som ett hinder i relationen. Vid tidsbrist kan sjuksköterskan känna att frågorna inte blir besvarade på ett djupare plan, då tiden inte finns att sitta ner och lyssna, känna in och svara entusiastiskt. Hultqvist (2015) beskriver i sin artikel att patienter märker om vi "bara gör vårt jobb" eller om vi verkligen förstår patientens situation med ett fördjupat engagemang. Vidare beskriver Hultqvist (2015) att empati är ett nödvändigt redskap för sjuksköterskor i vårdandet av palliativa patienter. Empati handlar inte bara om att förstå utan att verkligen känna empati för patientens utsatthet och situation. Detta styrks av Travelbee (1966) som anser att empati är en av nycklarna i relationsprocessen.

Sjuksköterskorna upplevde det betydelsefullt att känna sig delaktig i ett team. De kände en ökad trygghet och ett stärkt självförtroende när det fanns ett gott samarbete. Sjuksköterskan bör därför arbeta utefter de nationella riktlinjer som

finns, ett sådant är att arbeta utefter de fyra hörnstenarna som således omfattar teamsamverkan (socialstyrelsen, 2017). Enligt Benkel et al. (2016) studie innebär teamsamarbete att sätta patienten i fokus där patienten ges möjlighet till delaktighet. Detta stärks av socialstyrelsens (2017) rapport som beskriver att palliativa patienter bör ha en god och kvalitetsäkrad teamsamverkan eftersom patienterna på grund av sin sjukdom är i behov av kontinuitet i vården.

Vård som bedrivs i hemmet skapar enligt sjuksköterskorna en komplex situation. Integriteten hos patienten kan ibland behöva bli åsidosatt och hemmet förvandlas till att anpassas efter vården. Enligt Appelin och Berterö (2004) beskriver ofta palliativa patienter som vårdas hemma sin situation som en osäker trygghet. Milberg och Friedrichsen (2017) anser att tryggheten ligger i att få möjligheten att bo kvar hemma medan osäkerheten beror på kommunikationsbrister, dåligt bemötande samt att patienten i vissa fall upplevde att deras smärtor och mående inte togs på allvar. En sådan otrygghet kan leda till lidande för patienten

Stödet av kollegor var viktigt när vård gavs i hemmet enligt sjuksköterskorna. Stöd ansågs vara viktigt eftersom sjuksköterskorna kunde uppleva påfrestande intryck hemma hos patienterna. Att erhålla stöd från kollegor bidrar enligt Benkel et al. (2016) till ett öppet arbetsklimat. Ett öppet arbetsklimat främjar hälsa hos sjuksköterskorna vilket i sin tur avspeglas i omvårdnaden hemma hos patienten. Strang et al., (2014) anser att ett ömsesidigt samarbete ger sjuksköterskan möjlighet till debriefing samt erhålla bekräftelse kring situationer som har upplevts jobbiga. Lundh-Hagelin och Imoni (2016) beskriver i deras artikel att om kollegorna känner att det är svårt att öppna upp sig för varandra och om det finns en osämja i gruppen, kan risken bli att öppenheten i arbetsklimatet minskar. Om samarbetet inte fungerar leder det efterhand till en bristande arbetsmiljö vilket kan leda till konflikter i personalgruppen.

Slutsatser

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda palliativa patienter i hemmet. Palliativ vård som bedrivs i hemmet är en utmaning där delar som integritet, relationer, anhöriga, symtomlindring, kommunikation och kollegor är lika viktiga. Sjuksköterskor som vårdar patienter i hemmet bör vara väl utrustade för att klara möta personer i kris, kunna samtala kring

existentiella frågor samt förståelsen kring betydelsen av en relation. Ofta skapas en djupare relation tillsammans med patient och familj vilket kan både ha en negativ som positiv inverkan på parterna.

Att vårda personer hemma, skiljer sig från att vårda patienter i en sjukhusmiljö. Sjuksköterskor upplever ofta sig som isolerade och ensamma, beror till största delen av bristande samarbete från övriga vårdprofessioner. Tidsbrist var något som sjuksköterskan upplevde som krävde mest insatser till att åtgärda, oftast blev det genom att omprioritera mellan patienter.

Etiska dilemman var något som uppstod hos palliativa patienter som vårdades hemma. Sjuksköterskan bör därför vara utrustad för att bemöta och samtala kring dessa svårigheter. Upplevdes något svårt eller som krävde extra energi var det viktigt att kunna ty sig till sina kollegor. Förmågan att samarbeta och erhålla stöd från högre instanser var något samtliga tillfrågade ansåg vara bristfälligt. Ökat stöd och bekräftelse från andra professioner var något sjuksköterskorna uppskattade och som bidrog till att stärka självförtroendet vilket i sin tur avspeglas på patientens hälsa.

Kliniska implikationer

Förhoppningen är att genom denna litteraturöversikt öka kunskapen kring sjuksköterskans upplevelse kring att vårda palliativa patienter i hemmet. För att sjuksköterskan skall kunna skapa förutsättningar för en god omsorg i den palliativa hemsjukvården bör det läggas stor vikt vid arbets- och vårdmiljö samt tillgänglighet av resurser för att förhindra att sjuksköterskorna känner sig ensamma i vårdarbetet.

Genom att ta hänsyn till planering av arbetsfördelning gällande faktorer som vårdtyngd och geografiska avstånd kan arbetsbelastningen minska och därmed även risken för utmattning. Ett förbättrat samarbete mellan läkare och sjuksköterskor samt övriga professioner leder till en ökad patientsäkerhet. Ett förbättringsarbete leder till att rutiner tillämpas vilket minskar risken att patienten drabbas negativt.

Referenser

*Resultatartiklarna benämns med **

Appelin, G. & Berterö, C. (2004). Patients' experiences of palliative care in the home: a phenomenological study of a Swedish sample. *Cancer nursing*, 27(1), 65-70.

*Arnaert, A., & Wainwright, M. (2009). Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 7(3), 357-364. doi: 10.1017/S1478951509990290

Balasubramanian, S., & Read, S. (2012). Hospice nurses' perceptions of caring for patients with a non-malignant diagnosis: A single-site case study. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(10), 509–515.

Benkel, I., Molander, U., & Wijk, H. (Red.). (2016). *Palliativ vård- ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Stockholm: Liber

Benkel, I., Wijk, H. & Molander, U. (2014). Challenging conversations with terminally ill patients and their loved ones: Strategies to improve giving information in palliative care. *Sage open medicine*, 2, 1-13. DOI: 10.1177/2050312114532456

*Chong, P.H., & Poon, W.H. (2011). The lived experience of palliative home care nurses in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 52(3), 151. doi:308437

*Devik, S., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2013). When expressions make impressions—Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8(1), 21880. doi: 10.3402/qhw.v8i0.21880

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats –vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Georges, J-J. & Grypdonck, M. (2002). Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: A literature review, 9, 155–178. Issue published: March 1, 2002 <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1191/0969733002ne4950a>

Hedman, A.N., & Jansson, W. (2015). *Äldrevård och äldreomsorg*. United Kingdom: Pearson.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017) *Kvalitativ metod*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Holm, L.E. (2012). *Att ta fram ett vård- och omsorgsprogram för de mest sjuka äldre – stöd för vård- och omsorgsgivare, kommuner, landsting och regioner*. Västerås: Socialstyrelse.

*Holmdahl, S., Sävenstedt, S., & Imoni, R. (2014). Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 89-96. doi: 10.1111/scs.12038

Holmes, N., Milligan, S., & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(11), 549–556

Holst, M. Sparrman, S. Berglund, A-L (2003). Det dialogiska förhållandet: Möten i Palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden*. 23(2): 46–49

Hultqvist, S. (2015). Reflektion och ökad självkännetdom ger bättre vård. *Palliativ Vård*. (2) s. 1–2.

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (2. Uppl., s. 81–96). Lund: Studentlitteratur

*Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2012). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 831-838. doi:10.1111/j.1471-6712.2012. 018087.x

*Karlsson, M., Roxberg, A., Da Silva, A., Berggren, I., Roxberg, Å. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: A Swedish study. *International Journal Of Palliative Nursing*, 16(5), 224–231.

Kirkevoold. M. (Red). (2000). *Omvårdnadsteorier*. Lund: Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (2. Uppl., s. 57–77). Lund: Studentlitteratur.

Kuhlen, M., Höll, J. I., Sabir, H., Borkhardt, A., Janßen, G., Höll, J. I., & Janßen, G. (2016). Experiences in palliative home care of infants with life-limiting conditions. *European Journal of Pediatrics*, 175(3), 321–327.

Lantz, G. (2007). Hemmets betydelse. Ingår i G. Silverberg, (red.), *Hemmets vårdetik – om vård av äldre i livets slutskede* (s. 31–46). Lund: Studentlitteratur.

Lundh-Hagelin, C & Imoni, R-M (2016). Vem får handledning i den palliativa vården? *Palliativ vård* 1(1) s.30–31

*Marchessault, J., Legault, A., & Martinez, A. (2012). Providing in-home palliative care within a generalist caseload: A chance for nurses to reflect on life and death. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(3), 135-41.

Milberg, A. & Friedrichsen, M. (2017). Attachment figures when death is approaching: a study applying attachment theory to adult patients' and family

members' experiences during palliative home care. *Supportive care In Cancer*, 25(7), 2267-2274.

Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J. & Tivis, L. (2015). Communication with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Care*, 21(3), 109-112.

Montgomery, K., Sawin, K. & Hendricks - Ferguson, V. (2017). Communication During Palliative Care and End -Of - Life. *Cancer Nursing*, (40)2, 47-57.

*Penz, K., & Duggleby, W. (2011). Harmonizing hope: A grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings. *Palliative and Supportive Care*, 9(3), 281-294. doi:10.1017/S147895151100023X

*Penz, K., & Duggleby, W. (2012). "It's Different in the Home ..." The Contextual Challenges and Rewards of Providing Palliative Nursing Care in Community Settings. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 14(5), 365-373. Doi: 10.1097/NJH.ob013e3182553acb

Polit, D F., & Beck, C. T. (2016) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, M., & Sundin, K. (2015). District nurses' lived experiences of meeting significant others in advanced home care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 93-100.

Regional cancer centrum i samverkan [RCC]. (2016). Nationellt vårdprogram för palliativ vård (2012–2016). Hämtad 6 Mars, 2018, från Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan, https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf

*Sand, A., Rosland, J., Førland, O. & Danielsson, B-V. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–13. doi: 10.1186/s12904-018-0350-0

Seniorval.se. (u.å.). *Hemsjukvård*. Hämtad 12 januari, 2019, från Seniorval.se <http://seniorval.se/bra-att-veta/hemsjukvard>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 23 September, 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Socialstyrelsen, 2017. Nationella riktlinjer – Målnivåer. Palliativ vård i livets slutskede – målnivåer för indikationer. Hämtad 6 mars 2018. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20720/2017-10-22.pdf>

SOU 2001:6. Döden angår oss alla. Kommittén om vård i livets slutskede. Stockholm: Socialdepartementet.

Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562–568.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från svensk sjuksköterskeförenings webbplats: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tishelman, Carol, Bernhardson, Britt-Marie, Blomberg, Karin, Börjeson, Sussanne, Franklin, Liselotte, Johansson, Eva, Levealahti, H. (2004). Complexity in caring for patients with advanced cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 45(4), 420-429.

Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis.

**Tunnah, K., Jones, A., & Johnstone, R. (2012). Stress in hospice at home nurses: A qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(6), 283-9

Wallerstedt, B. & Andershed, K. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring*, 21(1), 32-40.

*Ward-Griffin, Catherine, McWilliam, Carol, & Oudshoorn, Abram. (2012). Negotiating relational practice patterns in palliative home care. (Report). *Journal of Palliative Care*, 28(2), 97-104.

*White, Zachary M., & Gilstrap, Cristina M. (2016). Inside patients' homes: A metaphorical analysis of home hospice nurses' experiences working with dying patients. *Omega - The Journal of Death and Dying* (Farmindale), 72(4), 302–315. doi: 10.1177/0030222815575282

Bilaga 1 - Sökmatrix

Databas: (Begränsning)	Sökning:	Antal träffar	Läst titel	Läst abstrakt	Artiklar till kvalitetsgranskning	Artiklar till resultatet
CINAHL (Peer Reviewed, English Language, Published Date: 2008-2018)	<i>MH" Hospice and palliative nursing"</i> AND <i>Home care or community care</i> AND <i>Experience or perception or attitude or view or feeling or opinion or reflection or belief</i> NOT <i>Family or families or relatives or parents or siblings</i>	89	89	41	10	4
MEDLINE (Peer Reviewed, English language, Published Date: 2008-2018)	<i>(nurse*)</i> AND <i>(experience)</i> AND <i>((palliative AND care)</i> OR <i>(end AND of AND life AND care))</i> AND <i>((home AND care))</i>	293	293	46	13	*11

* En dubblett är inräknat i båda databaserna, artikeln benämns i referenslistan med **

Bilaga 2 - Artikelmatris

Författare/år/land	Titel och syfte	Deltagare	Metod/urval/analys	Resultat	Kvalitetsgranskning
Karlsson, M., Roxberg, Å., Barbosa da Silva, A. & Berggren, I. (2010) Sverige	Community nurses 'experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study Syftet var att belysa erfarenhet av etiska dilemman inom palliativ hemsjukvård hos sjuksköterskorna.	Sju kvinnliga sjuksköterskor deltog, samtliga med stor erfarenhet av palliativ hemsjukvård.	Kvalitativ innehållsanalys Datainsamlingen genomfördes med hjälp av att deltagarna i skrift fick svara på 3 frågor.	Resultatet utmynnade i 3 teman <i>maktlöshet, frustration och oro</i> i relation till etiska dilemman.	Del I 4/4 Del II 8/8
Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I. & Söderlund, M. (2013) Sverige	Community nurses 'experience of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. Syftet var att undersöka erfarenhet av etiska dilemman som sker i patientens egna hem för sjuksköterskorna.	Tio kvinnliga sjuksköterskor från fem olika kommuner.	Kvalitativ design med 10 semistrukturerade intervjuer Analys genom hermeneutiskt tillvägagångssätt.	Resultatet utmynnade i 3 huvudteman, <i>Obehagliga känslor, bristen på samarbete och brist i säkerhet.</i>	Del I 4/4 Del II 7/8
Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, M. & Sundin, K. (2015) Sverige	District nurses lived experiences of meeting significant others in advanced home care. Syftet var att belysa distriktssjuksköterskors erfarenhet av att möta anhöriga i hemmet under tiden för avancerad vård.	36 distriktssjuksköterskor, varav 35 kvinnor och 1 man.	Tio narrativa gruppintervjuer genomfördes, som analyserades med fenomenologisk hermeneutisk metod	Resultatet utmynnade i 3 huvudteman, med 7 subteman <i>känna sig nära, tillgänglighet, vara medveten</i>	Del I 4/4 Del II 8/8
Danielsen, B., Sand, A-M., Rosland, J H & Forland, O. (2018) Norge	Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. Syftet var att genom studien uppnå mer insikt om förhållandena i patientens hem, vad som	Fyra fokusgrupper i en kommun i Norge, bestående av sjuksköterskor, allmänläkare och undersköterskor.	Kvalitativ innehållsanalys Halvstrukturerande/styrande intervjufrågor Fenomenologisk analys	Resultatet utmynnade i tre huvudteman med tillhörande 13 underteman. <i>Betydelsen av en bra start för familjen,</i>	Del I 4/4 Del II 8/8

	underlättar samt hindrar sjukvårdspersonalens arbete i palliativ hemvård.	Fenomenologisk analys		<i>Vikten av gott samarbete över gränserna & Undvik ny sjukhusvistelse genom etablering av samarbete och kompetens inom kommunal hemvård.</i>	
White, Z. M., & Gilstrap, C. M. (2016) USA	Inside Patients' Homes: A Metaphorical Analysis of Home Hospice Nurses' Experiences Working with Dying Patients Syftet var att undersöka erfarenhet av palliativ hemvård genom att ge sjuksköterskorna möjlighet att använda metaforer för sin beskrivning.	24 sjuksköterskor inom hemsjukvård. Varav 22 kvinnor och 2 män.	Kvalitativ design Djupgående semistrukturerade intervjuer Analysen genomfördes genom constant comparative approach	Resultatet utmynnade i fyra teman <i>en kall, helig mark, gå med strömmen, personliga lärdomar.</i>	Del I 4/4 Del II 7/8
Tunnah, K., Jones, A & Johnstone, R. (2012) Wales	Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. Syftet var att utforska erfarenheter och känslor av att tillhandahålla palliativ vård i hemsjukvården hos sjuksköterskor	7 Deltagare, samtliga var kvinnor med stor erfarenhet av palliativ hemvård.	Kvalitativ design, med fördjupade halvstrukturerade intervjuer. Analysen genomfördes genom att tillämpa Grounded theory.	Resultatet utmynnade i 3 teman med ett övergripande tema som beskriver erfarenheter av känslor. <i>Fokus på infusionen Ensam utan stöd Förtroende i relationen Hoppets lidande</i>	Del I 4/4 Del II 8/8
Arnaert, A., & Wainwright, M. (2009) Kanada	Providing care and sharing expertise: reflections of nurse-specialists in palliative home care. Syftet med studien var att undersöka erfarenheterna, perspektiven och reflektionerna hos fem specialistsjuksköterskor inom palliativ hemsjukvård.	Fem sjuksköterskespecialister inom palliativa hemvården.	Kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerade intervjuer. Baserat på öppna frågor.	Resultatet utmynnade 3 huvudteman. <i>Erkänna ens egna begränsningar och mänsklighet. Bygga ett samarbetspartnerskap samt lagarbete.</i>	Del I 4/4 Del II 7/8
Holmdahl, S., Sävenstedt, S. & Imoni, R-M. (2014) Sverige	Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences Syftet var att genom denna studie beskriva erfarenhet av sondmatning i palliativ	Tolv distriktsjuksköterskor, samtliga kvinnor, med stor erfarenhet av palliativ hemvård.	Ett kvalitativt tillvägagångssätt med Halvstrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys, vilket innebar att intervjuerna	Resultatet utmynnade i tre teman <i>Fokus på infusionen Ensam utan stöd Förtroende i relationen</i>	Del I 4/4 Del II 8/8

	hemsjukvård hos distriktssköterskornas.		transkriberades enligt en metod för kvalitativ innehållsanalys.		
Penz, K. & Duggleby, W. (2012) Kanada	<p>“It’s different in the home...” The contextual challenges and rewards of providing palliative nursing care in community settings.</p> <p>Syftet var att utforska utmaningar och fördelar med att vårda palliativa patienter i hemmet hos sjuksköterkan.</p>	<p>14 stycken sjuksköterskor i palliativ hemsjukvård deltog, samtliga var kvinnor.</p> <p>Vissa intervjuades två gånger eftersom första intervjun var tvungen att kompletteras.</p>	<p>Data samlades in genom Grounded Theory via telefonintervjuer 27 st.</p> <p>Tematisk innehållsanalys tillämpades</p>	<p>Resultatet utmynnade i fyra huvudteman med tillhörande underteman.</p> <p><i>Vem är jag</i> <i>Avslut i organisationen</i> <i>Känslan av att känna sig värderad och respekterad.</i> <i>Hanterar sorg och förlust.</i></p>	Del I 4/4 Del II 8/8
Penz, K. & Duggleby, W. (2011) Kanada	<p>Harmonizing hope: a grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings.</p> <p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att förmedla hopp, samt utveckla deras förståelse kring hoppet som process av deras arbete med palliativa patienter som vårdas hemma.</p>	<p>14 st. deltagare, samtliga arbetar inom palliativ hemsjukvård.</p> <p>Av samtliga deltagare var alla kvinnor.</p>	<p>Vald design för studien var konstruktivistisk Grounded Theory.</p> <p>Data samlades in genom öppna telefonintervjuer. Data analyserades genom ostrukturerad dataindexering.</p>	<p>Resultatet utmynnade i Sex olika teman som alla beskrev hoppets betydelse av att vårda palliativa patienter i hemmet.</p> <p><i>Förmedla hopp,</i> <i>Harmonisera hopp, se åt två håll, Kontakt med andra, se den större bilden samt försöka göra skillnad.</i></p>	Del I 4/4 Del II 7/8
Devik, S. A., Enmarker, I. & Hellzen, O. (2013) Norge	<p>When expressions make impressions-nurses ‘narratives about meeting severely ill patients in home nursing care</p> <p>Syftet var att öka kunskapen om hemvårdspersonalens inställning till att möta svårt sjuka personer i hemmet. Studien beskriver hur sjuksköterskan tolkar och belyser deras upplevda intryck.</p>	<p>Tio sjuksköterskor inom hemsjukvården.</p> <p>Sex var kvinnor varav fyra stycken var män.</p>	<p>Kvalitativ design, data samlades in genom öppna intervjuer.</p> <p>Intervjuerna analyserades med hjälp av en fenomenologisk – hermeneutisk metod.</p>	<p>Resultatet utmynnade i tre teman vilket beskriver hur sjuksköterskorna upplevda intryck.</p> <p><i>att vara öppen för andras närvaro, vara nöjd och att vara frustrerad.</i></p>	Del I 4/4 Del II 8/8
Marchessault, J., Legault, A. & Martinez, A-M. (2012) Quebec/Kanada	<p>Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death.</p> <p>Syftet var att fastställa och beskriva icke – specialistsjuksköterskors erfarenheter av att tillhandahålla palliativ vård genom att beskriva</p>	<p>Åtta sjuksköterskor inom hemsjukvården.</p>	<p>Uppgifterna samlades in genom ostrukturerade individuella intervjuer.</p> <p>Uppgifterna analyserades utefter det femstegs – fenomenologiska</p>	<p>Tre teman uppstod med tillhörande 13 underteman.</p> <p><i>Stödja patienten och hans familj, vara oroad över att ge högkvalitets vård, att bli</i></p>	Del I 4/4 Del II 8/8

	generella fall.		tillvägagångssätt, vilket är inspirerat av Giorgi.	<i>konfronterad med döden</i>	
Ward – Griffin, C., McWilliam, C. & Oudshoorn, A. (2012) Kanada	Negotiating Relational Practice Patterns in Palliative Home Care. Syftet var att undersöka sjuksköterskans perspektiv av relationen till patienten och familjen. Studien vill öka förståelsen för vårdrelationer i palliativ vård, och hur sjuksköterskan stödjer och främjar hälsan hos patienter och familjen.	Deltagare i studien var Fyra patienter, fyra familjemedlemmar samt fyra sjuksköterskor i den palliativa hemvården. Av sjuksköterskorna var samtliga kvinnor.	Uppgifterna samlades in genom fyra till sex, djupgående/halvstrukturerade intervjuer med varje deltagare. Totalt genomfördes 19 djupgående intervjuer med enbart sjuksköterskorna.	Resultatet utmynnade i tre teman som beskriver erfarenhet av omvårdnadsrelationer. Teman som framkom var; Betydelsen av tid, separering och Möjliggöra – inaktivera.	Del I 4/4 Del II 7/8
Chong P H & Poon W H (2011) Singapore	The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. Syftet var att upptäcka sjuksköterskornas erfarenheter av palliativ hemvård, samt tolka och förstå innebörden av deras erfarenheter.	Deltagarna var 9 stycken sjuksköterskor från fem olika organisationer. Samtliga deltagare var kvinnor.	Uppgifterna samlades in genom diskussioner i fokusgrupper. Fokusgrupperna skulle generera mycket kontextuell information på kort tid. Uppgifterna analyserades med hjälp av ett fenomenologiskt tillvägagångssätt.	Resultatet utmynnade i sex teman som beskrev sjuksköterskans erfarenhet av palliativ hemvård. <i>Introduktion till palliativ vård, inledande erfarenheter, utmaningar, arbeta i ett lag, arbeta med läkaren och support.</i>	Del I 4/4 Del II 7/8

Bilaga 3 – Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Del I. Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II. Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop? Ja Nej

(Kvalitativt syfte – kvalitativ metod)

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ Ja Nej

ställningstagande?

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkrings begrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen?

Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i
resultatdiskussionen?

Ja Nej

Sker återkoppling i bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningsätt i
diskussionen?

Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign.:

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping.

