



Självständigt arbete, 15 hp

Sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i patientens hemmiljö

En integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes

Moshen Akbari
Ali Bahrami

Handledare: Sandra Falkskär
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona december 2024

Sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i patientens hemmiljö

Moshen Akbari
Ali Bahrami

Sammanfattning

Bakgrund: Palliativ vård i hemmet har blivit allt vanligare eftersom många patienter föredrar att tillbringa sina sista dagar i en familjär och trygg miljö. Syftet med palliativ vård är att lindra lidande och förbättra livskvaliteten för patienter med obotliga sjukdomar, genom att tillgodose både fysiska, psykiska och emotionella behov. Sjuksköterskans roll i palliativ vård är avgörande, då de ansvarar för att bedöma och lindra symtom, samordna vården och ge stöd till både patienter och deras närstående för att säkerställa bästa möjliga vård i livets slutskede. **Syftet:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i patientens hemmiljö.

Metod: Metoden som användes var en integrerande sammanställning av kvalitativ forskningsinspirerad av metasyntes.

Resultat: Palliativ vård i hemmet är en krävande uppgift som ställer höga krav både praktiskt och emotionellt. Sjuksköterskor behöver balansera empati och ansvar gentemot patienter samtidigt som de hanterar känslomässig belastning, ensamhet och tidsbrist. Även om hemsjukvård möjliggör personlig och meningsfull vård, medför den också praktiska begränsningar och känslomässiga utmaningar. Genom samarbete med närstående och vårdteam kan en del svårigheter lindras, men arbetsmiljön påverkar ofta personalens välbefinnande. Att vårda andra och samtidigt värna sitt eget välmående kräver stor medkänsla och styrka.

Slutsats: Palliativ vård i hemmet erbjuder personlig och nära vård, men ställer höga krav på sjuksköterskor som ofta möter känslomässig belastning, ensamhet och resursbrist. För att underlätta krävs tydligare ansvarsfördelning, bättre kommunikation och samarbete inom vårdteamet. Med rätt stöd kan arbetsmiljön förbättras och vården bli tryggare för både patienter och sjuksköterskor.

Nyckelord: Palliativ vård, Patienten, sjuksköterska, upplevelser, vård i hemmet

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Bakgrund.....	5
Palliativ vård.....	5
Palliativ vård i hemmet	6
personcentrerad vård	7
Sjuksköterskans roll inom palliativ vård.....	8
Teoretisk referensram 6S- modellen	9
Problemformulering	10
Syfte.....	11
Metod	11
Design	11
Urval	12
Inklusionskriterier	12
Avgränsningar.....	12
Datainsamling	13
CINAHL.....	14
PubMed.....	15
Kvalitetsgranskning.....	15
Analys.....	16
Etiska överväganden.....	17
Resultat.....	18
Emotionell Belastning.....	19
Ensamhet och brist på kollegialt stöd.....	20
Tidsbrist ett hinder	21
Hemmiljöns Utmaningar och Flexibilitet.....	22
Samarbete med Familjen och Interprofessionellt Stöd.....	22
Diskussion.....	23
Metoddiskussion.....	23

Design.....	23
Urval & datainsamling	24
Kvalitetsgranskning	25
Analys & etiska övervägande	26
Resultatdiskussion.....	27
Slutsats.....	29
Kliniska implikationer	30
Förslag på fortsatt forskning.....	31
Självständighet.....	31
Referenser.....	32
Bilaga 1 Databassökningar.....	36
Bilaga 2 Granskningsprotokoll.....	38
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	39

Inledning

Att få avsluta livet på ett värdigt och tryggt sätt i en miljö som känns bekant och meningsfull är en central önskan för många människor i livets slutskede. Trots detta visar Världshälsoorganisationen [WHO] (2018) att endast 14 % av de 56,8 miljoner människor som varje år är i behov av palliativ vård globalt faktiskt får tillgång till palliativ. Denna brist orsakar stort lidande för miljontals patienter och deras närstående, särskilt för dem som önskar vård i hemmet. Även i Sverige där cirka 90 000 personer avlider årligen, uppskattas att mellan 70 000 och 75 000 skulle vara i behov av vård i hemmet (Socialstyrelsen, 2016). Sjuksköterskor har en central roll inom palliativ vård. Deras ansvar sträcker sig bortom det medicinska till att även samordna insatser och ge holistiskt stöd som möter patienters och närstående fysiska, psykiska och existentiella behov (Johnstone et al., 2023). Hemsjukvård som allt fler patienter föredrar har visat sig förbättra livskvaliteten, stärka självbestämmandet och skapa en känsla av normalitet (Sutherland et al., 2016). Samtidigt finns stora utmaningar kopplade till vård i hemmet såsom otillräcklig kompetens och utmaningar inom organisationen (Beyermann et al., 2023). Kunskap om palliativ vård i hemmet är begränsad, särskilt när det gäller sjuksköterskors erfarenheter och deras arbete med att skapa en trygg och värdig vårdmiljö (De Lima & Pastrana, 2016; Wennman et al., 2020). Genom att belysa dessa aspekter kan sjuksköterskors förståelse för palliativ vård i hemmet förbättras vilket är avgörande för att stärka omvårdnaden och möta behoven hos patienter och deras närstående.

Bakgrund

Palliativ vård

Ordet palliativ har sitt ursprung i det latinska ordet pallium, som betyder mantel (Beck-Friis & Strang, 2012). Inom hälso- och sjukvården används ordet palliativ för att förklara vård som syftar till att lindra lidande och förbättra livskvaliteten för patienter med allvarliga och obotliga sjukdom. Palliativ vård innebär en helhetssyn som inkluderar stöd till både patienten och deras närstående på flera olika nivåer (Lythell et al., 2024). Inom palliativ vård är det avgörande att ha tydliga riktlinjer och praktiska verktyg för att säkerställa att vården är anpassad till varje individs specifika behov och önskemål. De betonar att en välutvecklad modell för palliativ vård som inkluderar strukturerade riktlinjer och personcentrerade arbetssätt, kan fungera som ett betydelsefullt stöd för att tydliggöra vad som definierar vård i livets slutskede och hur den kan tillämpas praktiskt. I den palliativa vården är sjuksköterskors arbete avgörande för att implementera sådana riktlinjer, vilket förbättrar vårdkvaliteten och patientens upplevelse (Alvarzia et al., 2019).

Palliativ vård bygger på fyra grundläggande principer, vilket är grunden för symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Dessa principer som har sitt ursprung i WHO definition av palliativ vård, syftar till att förbättra livskvaliteten för både patienten och deras närstående genom att lindra sjukdomens symptom och erbjuda ett helhets stöd på flera nivåer (Nationellt vårdprogram palliativ vård, 2024). WHO (2021) beskriver palliativ vård som en vårdmetod som tar hänsyn till hela personen, där både fysiska, psykiska och emotionella aspekter beaktas för att hjälpa patienten att må så bra som möjligt, trots en obotlig sjukdom. Detta innebär att lindra obehag som smärta, ångest och sorg samt att ge ett stöd som sträcker sig till de närstående. Enligt Lythell et al. (2024) bör palliativ vård dessutom påbörjas tidigt under sjukdomens förlopp, parallellt med andra behandlingar för att stödja patienten och deras närstående genom hela sjukdomstiden och maximera livskvaliteten. För att möta olika behov delas palliativ vård in i två huvudkategorier, det vill säga allmän och specialiserad. Allmän palliativ vård ges till patienter med grundläggande behov av vård och kan utföras av sjuksköterskor med grundläggande kompetens inom palliativ vård. Specialiserad palliativ vård, å andra sidan, är avsedd för patienter med mer avancerade behov och utförs av specialistteam med särskild utbildning inom palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016).

Utöver dessa kategorier delas palliativ vård även in i två faser, det vill säga den tidiga fasen och den sena fasen. Den tidiga fasen börjar ofta vid diagnosen av en progressiv eller obotlig sjukdom och kan pågå över en längre tid, där syftet är att förlänga livet och förbättra patientens livskvalitet. Den sena fasen inträffar när patienten närmar sig livets slut, och då ligger fokus på att lindra lidande och ge stöd till både patienten och de närstående (Nationellt vårdprogram palliativ vård, 2024). Övergången från den tidiga till den sena fasen varierar mellan individer, då varje patient har unika behov och upplevelser. För vissa patienter innebär denna övergång en period med kvarvarande livskvalitet och viss aktivitet, medan andra har en mycket kort tid kvar i livet, där döden förväntas inträffa inom några dagar till en vecka (Socialstyrelsen, 2013).

Eftersom vissa har den palliativa diagnosen medan de fortfarande är aktiva kan det innebära att den palliativa vården utförs i hemmet. En väl fungerande palliativ vård i hemmet gör det möjligt för fler patienter att tillbringa sina sista dagar i en trygg och bekant miljö, omgivna av nära och kära, med stöd från sjuksköterskor (Johnstone et al., 2023). Sjuksköterskor i palliativ vård spelar en central roll i att bedöma och lindra patientens symtom, upprätthålla kontinuerlig kommunikation med både patienten och andra vårdteam samt samordna vården för att säkerställa att den fungerar smidigt och effektivt (Lythell et al., 2024).

Palliativ vård i hemmet

Att tillbringa livets sista tid i hemmet omgiven av nära och kära är ett vanligt önskemål bland många patienter i livets slutskede (Portorani et al., 2022). Den ökade efterfrågan på palliativ vård i hemmet, där närstående spelar en viktig roll i att ge stöd har lett till nya krav på omvårdnaden (Johnstone et al., 2023). Att vara i en välbekant miljö anses vara mindre stressande för patienterna och ger en känsla av trygghet och lugn. Samtidigt är palliativ vård i hemmet en komplex process som kräver noggrannhet och hänsyn till både emotionella och praktiska utmaningar. Faktorer som är involverade består av patientens hälsotillstånd, den känslomässiga situationen för närstående och resurserna för att tillhandahålla palliativ vård i hemmet (Portorani et al., 2022). Utöver att palliativ vård är ett val som patienten gör, bidrar palliativ vård i hemmet till att minska lidande och förbättra livskvaliteten under livets sista skede. Trots detta övertygas att många patienter fortfarande vårdas på sjukhus på grund av närståendes press och brist på adekvata vårdresurser hemma (Portorani et al., 2022).

Vård i hemmet sker över stora geografiska områden med varierande förutsättningar, vilket kräver att sjuksköterskor är flexibla och kreativa för att kunna erbjuda god vård trots utmaningar. Det är särskilt viktigt att sjuksköterskor upprätthåller en god relation med närstående, eftersom de ofta fungerar som stödpersoner. Det är därför avgörande att inkludera dem i vårdprocessen och utbilda dem om vad palliativ vård innebär. Bristande kunskap och oförberedda närstående kan skapa svårigheter när patientens hälsotillstånd försämras och beslut om rätt typ av vård behöver fattas (Johnstone et al., 2023).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård betonar vikten av samarbete mellan sjuksköterskor, patienter och närstående, där all vård utgår från patientens individuella behov och önskemål. Detta innebär att patienten aktivt deltar i beslutsprocessen samtidigt som sjuksköterskor respekterar och bemöter patientens behov och önskemål med värdighet och respekt. Vidare har patienten rätt att fatta beslut om sin egen vård, medan sjuksköterskor förväntas visa empati vara pålitliga och sträva efter att förstå patientens situation på djupet (McCormack & McCance, 2006). Boström och Fischer Grönlund (2023) beskriver att personcentrerad vård är en viktig del av dagens hälso- och sjukvård och betyder att patienten sätts i fokus. Denna typ av vård ses som både bra och säker och det pågår ständigt arbete för att göra vården mer personlig och sammanhängande. Det innebär att vården anpassas efter patientens egna upplevelser, behov och resurser samtidigt som hänsyn tas till de hinder patienten kan ha. Centrala aspekter av personcentrerad vård är att respektera patientens värdighet, ha ömsesidig förståelse och vilja att samarbeta. Det är också betydelsefullt att sjuksköterskan och patienten arbetar tillsammans och att patientens egen kunskap och erfarenheter tas på allvar.

Vidare beskriver Shirinabadi Farahani et al. (2018) att en personcentrerad vård inom palliativ vård innebär att förstå hur vården upplevs av patienten själv och att identifiera vilka aspekter som är betydelsefulla för dem under deras sista tid i livet. Syftet är att skapa en vård som är anpassad efter patientens individuella behov och preferenser. Genom att fokusera på patientens perspektiv kan sjuksköterskor erbjuda en mer personcentrerad och meningsfull vård, vilket är avgörande för att möta både fysiska och känslomässiga behov. Många patienter föredrar av denna anledning att tillbringa sina sista dagar hemma, nära sina närstående där de känner sig tryggare än på sjukhus.

Genom hemsjukvården kan patienter få stöd att leva sina sista dagar på sina egna villkor, vilket ytterligare främjar en personcentrerad vård (Shirinabadi Farahani et al., 2018). Trots dessa fördelar finns det utmaningar, vilket Lythell et al. (2024) belyser genom att påpeka att det ofta är svårt att fånga patienters perspektiv i livets slutskede, eftersom deras förmåga att kommunicera minskar ju närmare de kommer livets slut. Detta kan leda till att patienters obehag inte alltid upptäcks eller hanteras på rätt sätt, trots sjuksköterskornas ansträngningar att ge en personcentrerad vård. Utöver detta framhåller Shirinabadi Farahani et al. (2018) att patienter som får vård i hemmet genom hemsjukvården kan ha begränsad tillgång till adekvat smärtlindring och symtomhantering, vilket riskerar att öka deras lidande i onödan. Bristen på detaljerad information om sjukdomens utveckling och tillgängliga behandlingsalternativ kan dessutom skapa frustration hos både patienterna och deras närstående, som önskar en klarare förståelse för vårdprocessen.

Sjuksköterskans roll inom palliativ vård

Sjuksköterskors arbete är avgörande och centralt inom palliativ vård. Deras ansvar innefattar att erbjuda holistisk vård samt organisera och samordna insatser från olika yrkesprofessioner för att ge bästa möjliga vård till patienten (Johnstone et al., 2023). Genom att fungera som samordnare för patienter, deras närstående och andra vårdgivare möjliggörs en god relation med patienterna, baserad på tillit och empati (Sekse et al., 2017). En central del av arbetet inom palliativ vård är effektiv kommunikation både med patienten och med andra professionella inom vårdteamet för att säkerställa att vården är sammanhängande och effektiv. Rollen inkluderar att bedöma och hantera patienters symptom, inklusive fysiska, emotionella, sociala och andliga behov (Johnstone et al., 2023).

Sjuksköterskor ser till att alla involverade är på samma sida och att vården är väl samordnad för att möta patientens behov. När patientens behov är ovanliga eller situationen är särskilt utmanande, kan sjuksköterskor använda nya och kreativa metoder för att lösa problemen. Det innebär att de inte bara följer standard procedurer, utan också är öppna för att tänka kreativt och hitta de bästa lösningarna (Johnstone et al., 2023). För att kunna erbjuda den bästa vården krävs det att sjuksköterskor är medvetna om och förstår patientens omgivning och specifika situation. Detta hjälper dem att anpassa sin vårdstrategi så att den är relevant och effektiv för just den patienten. Inom palliativ vård ser sjuksköterskor på patientens välbefinnande på ett holistiskt sätt, med fokus på att främja hela patientens välbefinnande snarare än att enbart behandla isolerade problem. Att arbeta med palliativ vård kräver kompetens och utbildning,

vilket ger sjuksköterskors arbete en viktig roll som mentorer för sina kollegor. Detta innebär att de ger vägledning, stöd och undervisning, vilket säkerställer att både patienter och kollegor får den expertis och det stöd som krävs för att möta komplexa vårdbehov (Johnstone et al., 2023). Sjuksköterskor inom palliativ hemsjukvård möter flera utmaningar i sitt stöd till patientens närstående där både behovet av emotionellt stöd och praktisk vägledning lyfts fram som centralt (Beyermann et al., 2023).

Enligt Sekse et al. (2017) tillbringar sjuksköterskor mycket tid med patienterna, vilket ger dem en unik möjlighet att förstå deras behov och skapa en trygg och stödjande miljö. Genom sin närvaro fungerar de som representanter för patienternas intressen och ser till att deras önskemål och behov beaktas, särskilt i svåra och känsliga beslutssituationer. Eftersom sjuksköterskor ofta spenderar mer tid med patienterna än andra yrkesgrupper kan de uppmärksamma behov och fungera som förespråkare i beslut som rör patientens välbefinnande. Dessutom hanterar de etiska dilemman och resursbrist med både professionell kunskap och känslomässig stabilitet (Sekse et al., 2017). Sjuksköterskor inom palliativ vård fungerar som nyckelpersoner i vården av patienter i livets slutskede, med ansvar för att planera och organisera vården, se till att rätt åtgärder vidtas samt samordna insatser från andra yrkesgrupper inom vården. Detta kräver att de har en övergripande förståelse för patientens behov, vilket omfattar både fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekter (Johnstone et al., 2023). Sjuksköterskor ställs ofta inför etiska dilemman, såsom konflikter mellan moraliska principer och praktiska begränsningar, samt brist på resurser som begränsad tillgång till medicinsk utrustning eller personal. För att hantera dessa utmaningar effektivt och empatiskt måste de kombinera sin professionella kunskap med känslomässig stabilitet (Sekse et al., 2017).

Teoretisk referensram 6S-modellen

Enligt Österlind och Heno (2020) utgör 6S-modellen en teoretisk ram för personcentrerad vård, där patientens synpunkter, behov och önskemål är centrala. Denna modell är särskilt anpassad för palliativ vård och fungerar som ett verktyg för sjuksköterskor att inkludera patientens perspektiv i vårdplanering och utförande. Palliativ vård handlar om att skapa en helhetsbild av patientens livssituation och 6S-modellen bidrar till att vården blir individanpassad, med fokus på att förbättra livskvaliteten i livets slutskede.

Modellen kopplas till palliativ vård genom sina sex centrala aspekter som vilar på ett holistiskt synsätt på människan. Självbild, modellens kärna handlar om att stödja och bevara patientens identitet trots sjukdom och försämrad hälsa. I palliativ vård är det avgörande att patienten känner sig bekräftad som individ, vilket stärker deras värdighet och självuppfattning. Självbestämmande är också centralt i palliativ vård, eftersom det främjar patientens autonomi och delaktighet i beslut som rör vården. Detta bidrar till att patientens önskemål respekteras även när deras fysiska och kognitiva förmågor minskas. Vidare lyfter modellen fram vikten av sociala relationer, vilket är avgörande för att stödja patienten i att upprätthålla meningsfulla relationer med närstående och sjuksköterskor. I palliativ vård är dessa relationer en viktig källa till trygghet och mening för patienten. Symtomlindring är en hörnsten i palliativ vård och syftar till att hantera fysiska och psykiska symtom för att lindra lidande och möjliggöra ett så gott liv som möjligt fram till döden. De sista två aspekterna, syntes och strategier har koppling till patientens behov av att reflektera över sitt liv och förbereda sig för framtiden. I palliativ vård handlar detta om att skapa mening och sammanhang i livet samt att planera för en värdig död. Genom att sjuksköterskor underlättar dessa reflektioner och planer kan patienten känna sig mer förberedd och trygg. Som helhet möjliggör 6S-modellen att palliativ vård inte bara blir en behandling av symtom utan också ett stöd för patientens identitet, autonomi och sociala liv, vilket bidrar till en värdig och meningsfull vård i livets slutskede (Österlind & Henoeh, 2020).

Problemformulering

Det blir allt vanligare att patienter väljer att få sin palliativa vård i hemmet. Denna utveckling har medfört att sjuksköterskornas ansvar inom palliativ hemsjukvård har blivit både större och mer komplext. Sjuksköterskor inom palliativ vård i hemmet spelar en avgörande roll genom att erbjuda vård och symtomlindring samt stöd till både patienter och deras närstående. Sjuksköterskor fungerar också som en viktig länk mellan patienten, närstående och övriga vårdgivare, vilket ställer höga krav på deras förmåga att samordna insatser och bemöta olika behov (Alvariza et al., 2019; Beyermann et al., 2023; Wennman et al., 2020).

Trots detta saknas ofta otillräcklig utbildning och handledning för att sjuksköterskor ska kunna ge palliativ vård i hemmet på ett tillfredsställande sätt. Sjuksköterskor framhåller att

tydliga riktlinjer och arbetsrutiner underlättar för att säkerställa att patienterna får rätt vård och stöd. Genom att anpassa resurserna efter varje patients unika och föränderliga behov kan sjuksköterskor bidra till att minska frustration och osäkerhet kring den vård som ges (Beyermann et al., 2023; Wennman et al., 2020).

Samtidigt har vikten av ett personcentrerat arbetssätt inom palliativ vård lyfts fram. Ett exempel är "6S-modellen", som har utvecklats för att anpassa vården efter varje patients och deras närståendes specifika behov och önskemål. Modellen ger patienten större möjligheter att vara delaktig i viktiga vårdbeslut, vilket är en central princip inom palliativ vård (Österlind & Henoeh, 2020). Logistiska och organisatoriska begränsningar, tillsammans med avsaknaden av tydliga riktlinjer och möjligheter till kompetensutveckling gör arbetet än mer krävande (Alvariza et al., 2019; Shirinabadi Farahani et al., 2018; Wennman et al., 2020). Genom att åtgärda dessa problemområden förbättras vårdkvaliteten och minskas belastningen och stressen för närstående samt skapas en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskor (Alvariza et al., 2019; Beyermann et al., 2023; Österlind & Henoeh, 2020).

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i patientens hemmiljö.

Metod

Design

För att undersöka vilka upplevelser sjuksköterskor har av att ge palliativ vård i patientens hemmiljö har denna studie valt att använda en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. Enligt Friberg (2022) är kvalitativ forskning särskilt lämplig för att utforska människors upplevelser och känslor. Metoden gör det möjligt att undersöka specifika fenomen på djupet, ofta genom analyser av data från intervjuer eller observationer. Kvalitativa artiklar har valts ut enligt Fribergs beskrivning, där denna forskningsmetod bedöms vara särskilt lämplig eftersom målet med denna studie är att undersöka och förstå sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i patientens

hemmiljö. Vidare för att skapa en bredare förståelse av ett forskningsområde kan det dock vara nödvändigt att sammanställa resultat från flera kvalitativa studier. Friberg (2022) framhåller att metasyntes möjliggör en sådan sammanställning och tolkning av resultat från olika kvalitativa studier. Detta innebär att resultaten inte bara sammanställs utan syntetiseras, vilket leder till nya och fördjupade insikter utifrån tidigare forskning.

Målet med metasyntes är att skapa en ny och djupare förståelse av fenomenet. I samband med detta arbete utgick studien från en induktiv ansats för att analysera forskningsartiklarna. Denna metod innebär att data samlas in utan att utgå från en färdig teori eller hypotes. Analysen fokuserar istället på det insamlade materialet, som exempelvis intervjuer eller observationer, för att identifiera mönster och teman som kan ge en djupare förståelse för det studerade fenomenet. Enligt Priebe och Landström (2023) innebär en induktiv ansats att forskaren inte utgår från förutbestämda teorier utan låter mönster och teman växa fram direkt ur materialet.

Urval

Inklusionskriterier

Vid urvalet av artiklar bestämdes inklusions- och exklusionskriterier utifrån studiens syfte. Inklusionskriterierna formulerades för att artiklarna som valdes skulle bidra till att besvara studiens syfte. Detta innebär att endast artiklar som fokuserade på sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i patientens hemmiljö och där deltagarna representerade alla åldersgrupper inkluderades i analysen.

Avgränsningar

I följande avgränsningar tillämpades exklusionskriterier, vilket bestämdes för att inte inkludera artiklar som fokuserade på specialistsjuksköterskor inom palliativ vård.

En ytterligare avgränsning gjordes i enlighet med Östlundhs (2022) förklaring, där sökningen av de utvalda artiklarna avgränsades till peer-reviewed-artiklar, fritextsökning, research articles, samt artiklar publicerade mellan 2014 och 2024 och skrivna på engelska. Östlundh (2022) förklarar att peer review-processen innebär att artiklar granskas av experter inom samma ämnesområde för att bedöma forskningens kvalitet innan publicering. Därmed användes peer review som en ytterligare kvalitetssäkring i urvalsprocessen, för att säkerställa att endast vetenskapligt granskade artiklar valdes.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes främst via CINAHL och PubMed för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar inom ämnet, med målet att hitta pålitliga källor som stämde överens med studiens fokus och riktning. För att se till att källor var pålitliga och i linje med studiens syfte följdes en strukturerad sökprocess baserad på Östlundh (2022). Vilket i sökningen begränsades till vetenskapliga artiklar som genomgått en peer-review-process. Varje artikel granskades noggrant, där bakgrund, forskningsmetoder och hur resultaten kopplade till forskningsfrågan bedömdes. På detta sätt hittades pålitliga och relevanta källor för studien. Östlundh (2022) påpekar att databaser som CINAHL och PubMed ofta är strukturerade efter specifika ämnesområden, vilket innebär att CINAHL är inriktad på vårdvetenskaplig forskning medan PubMed främst täcker medicinska och hälsorelaterade studier. Detta gjorde dem särskilt relevanta för att identifiera lämpliga vetenskapliga artiklar. För att göra sökningarna i CINAHL och PubMed mer exakta använde studien både ämnesord och fritextsökning. Ämnesord är standardiserade termer som används för att beskriva innehållet i artiklar och hjälper till att hitta artiklar inom ett specifikt ämnesområde. Medan Fritextsökning däremot innebär att sökningen görs direkt på ord och fraser i titlar och sammanfattningar, vilket gör det möjligt att fånga upp artiklar som inte är indexerade med specifika ämnesord. Att använda både ämnesord och fritextsökning i databassökningar är en strategisk metod för att säkerställa att sökresultaten blir så omfattande och relevant som möjligt (Östlundh, 2022).

Inom databaser som CINAHL och PubMed används flera olika sökoperatörer inom det booleska systemet för att göra sökningarna tydligare och träffsäkra. De tre mest grundläggande operatorerna är AND, OR och NOT. Den första, AND, är den vanligaste och används för att kombinera två sökord. OR, den andra operatören ger resultat som inkluderar antingen ett av sökorden eller båda. Den sista, NOT, används mindre frekvent. Genom att använda NOT mellan två termer exkluderas den ena termen från sökresultaten. I studien användes de två grundläggande sökoperatörerna AND och OR. Operatören NOT valdes bort eftersom det inte fanns behov av att exkludera specifika sökord i detta fall. AND användes för att kombinera sökord och få fram mer specifika resultat, medan OR breddade sökningen genom att inkludera träffar som innehöll antingen ett av sökorden eller båda. Bland annat i studien användes även trunkering för att effektivisera och utvidga sökningarna genom att fånga upp olika varianter av ett och samma sökord. Genom att använda trunkering, som till exempel *nurs** kunde hittas artiklar som innehöll alla former av ordet, såsom *nurse*, *nurses* och *nursing*. I enlighet med Östlundhs förklaring kan trunkeringstecknet variera, men det mest använda är asterisken *"*"*. Genom att använda detta tecken i sökningar i databaser kan man hitta dokument som innehåller olika böjningsformer av det sökta ordet, vilket gör att sökresultatet blir mer omfattande och träffsäkert (Östlundh, 2022).

CINAHL

En databassökning utfördes i CINAHL där olika strategier användes för att hitta relevanta artiklar. Både ämnesord (MH-termer) och fritextsökningar tillämpades för att bredda urvalet. MH-termer Som användes var (MH "Nurses+") Or "nurse*" AND (MH "Palliative Care") OR "end of life*" OR "terminal care*" AND (MH "Hospice Care") OR "terminal care*" AND (MH "Home Health Care") OR "home care*" AND (MH "Life Experiences") Or "experiences*". Dessutom användes fritext sökningar som "nurse*", "end of life*", "terminal care*", "terminal care*", "home care*", "experiences*". Dessa termer kombinerades med OR och AND. Sökningen avgränsades ytterligare med peer-reviewed artiklar, fritextsökning och research articles, med en publiceringsperiod från 2014 till 2024 samt artiklar skrivna på engelska. Totalt resulterade sökningen i 196 träffar. Av dessa granskades 196 abstrakt och 95 artiklar lästes i fulltext. Efter denna genomgång valdes sju artiklar ut som relevanta för att besvara studiens syfte. För ytterligare information om fritextsökningarna, se bilaga 1, tabell 1

PubMed

Sökningen genomfördes i databasen PubMed och utgick från både MeSH-termer och fritextsökningar för att inkludera så många relevanta studier som möjligt. Ämnesorden kombinerades för att omfatta "Nurses" (MeSH) OR "nurses*" OR "nurse experiences*" AND "Palliative Care" (MeSH) OR "palliative care*" OR "terminally care*" AND "Home Care Services" (MeSH) OR "home care*" OR "home*" OR "home nursing*". Sökningarna avgränsades till en publiceringsperiod mellan 2014 och 2024, och endast artiklar skrivna på engelska inkluderades. Sökningen resulterade i 1325 träffar, och samtliga artiklars titlar granskades. Totalt granskades 40 abstrakter, och 26 artiklar läste i fulltext. Av dessa valdes 1 artikel ut som relevant för att besvara studiens syfte medan övriga exkluderades eftersom de inte ansågs vara relevanta. För ytterligare information om fritextsökningarna, se bilaga 1 tabell 2.

Kvalitetsgranskning

Kvaliteten i studien har bedömts genom en systematisk kvalitetsgranskning av varje artikel, baserad på en noggrann genomgång av fulltexten, enligt den mall som skapats av Willman et al. (2016). Granskningsprotokoll innebär enligt Willman et al. (2016) en strukturerad bedömning av forskningens trovärdighet, relevans och noggrannhet för att säkerställa att de utvalda studierna uppfyller höga vetenskapliga standarder. Granskningen utfördes med Willmans mall som innehåller 14 frågor där svaren bedöms, ja ger 1 poäng, medan nej och vet ej ger 0 poäng. Frågorna fokuserar på aspekter som syfte, metod, urval, datainsamling, analys och resultat, med målet att utvärdera hur väl genomförda studierna är. Willman et al. (2016) beskriver att en artikel som uppfyller 12 till 14 av kriterierna kan bedömas ha hög kvalitet. Artiklar som uppfyller 9 till 11 kriterier anses ha medelhög kvalitet, medan de som uppfyller färre än 9 kriterier bedöms ha låg kvalitet. Totalt granskades åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatet. Av dessa bedömdes sex artiklar uppfylla kriterierna för hög kvalitet och två för medelhög kvalitet. Samtidigt exkluderades 113 artiklar som inte uppfyllde kvalitetskriterierna. Artiklarna granskades individuellt och därefter i en gemensam bedömning, och ingen av de granskade artiklarna ansågs hålla låg kvalitet, var god och se bilaga 2 i sidan 38.

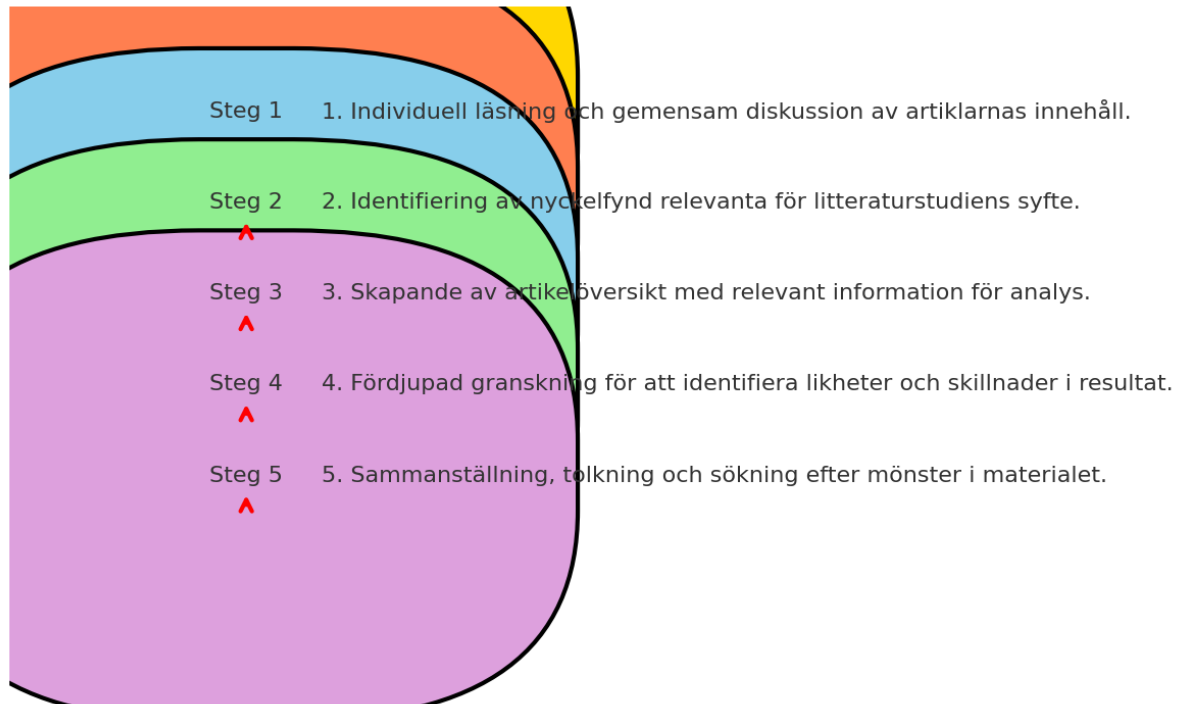
Analys

Dataanalysen i denna studie genomfördes med hjälp av Fribergs (2022) femstegsmodell, som ger en strukturerad och systematisk metod för att analysera kvalitativa studier. Analysen inleddes med en genomgång av de utvalda artiklarna för att skapa en övergripande förståelse av materialet. Det första steget i modellen fokuserar på att läsa artiklarna flera gånger för att få en djup insikt i deras innehåll. I denna studie genomfördes detta steg genom en noggrann och upprepad läsning av de vetenskapliga artiklarna, med särskilt fokus på resultaten, för att säkerställa en helhetsförståelse. När en grundläggande förståelse av materialet hade uppnåtts, övergick analysen till det andra steget, som enligt Friberg (2022) handlar om att identifiera de mest framträdande fynden i varje artikels resultat. Dessa fynd valdes ut baserat på deras relevans för forskningsfrågan och sammanställdes för att tydliggöra vilka nyckelresultat som var mest betydelsefulla inom området.

Det tredje steget enligt Fribergs modell innebär att sammanställa resultaten från varje studie för att skapa en tydlig överblick av materialet. I denna studie granskades varje artikel noggrant för att tolka och sammanfatta dess resultat. Detta bidrog till att identifiera centrala teman och mönster som framträdde i materialet och som var relevanta för analysens syfte. I det fjärde steget som syftar till att jämföra resultaten från de olika artiklarna, analyserades likheter och skillnader i förhållande till forskningsfrågan. Denna jämförelse gjorde det möjligt att lyfta fram gemensamma likheter och skillnader, vilket i sin tur bidrog till att besvara studiens syfte. Slutligen i det femte och sista steget enligt Friberg (2022) sammanställdes resultaten från de kvalitativa studierna på ett sätt som ger en sammanhängande och övergripande bild av forskningsområdet. De centrala fynden presenterades genom identifierade teman och kategorier, och figurer samt tabeller användes för att visualisera samband och mönster. Detta bidrog till att förtydliga och strukturera resultaten på ett sätt som tydligt visar vad studien tillför.

Figur 1: Översikt av Fribergs femstegsmodell (2022).

Fribergs (2022) Femstegsmodell för Analysprocessen



Etiska överväganden

I de granskade artiklarna har forskningen genomförts i enlighet med de etiska lagar och riktlinjer som gäller, inklusive Helsingforsdeklarationen och Sveriges lag om etikprövning. Helsingforsdeklarationen (2008), framtagen av World Medical Association, är en internationell riktlinje för etisk medicinsk forskning på människor. Den främjar deltagarnas rättigheter och välbefinnande. Tillsammans med svensk lag om etikprövning utgör deklarationen en grund för etisk granskning av forskning. Vidare informerat samtycke har inhämtats från deltagarna, och integritet och anonymitet för deltagarna har kontrollerats. Etiska överväganden har beaktats i alla delar av studien, särskilt eftersom den bygger på tidigare kvalitativa undersökningar som genomförts i de granskade artiklarna, där intervjuer med deltagare har genomförts. I de granskade artiklarna fick deltagarna tydlig information om integritet och sin rätt att när som helst avbryta sitt deltagande, vilket garanterade deras autonomi och trygghet genom hela processen.

Enligt Sandman och Kjellström (2018) är det centralt att beakta etiska aspekter i forskningsprocessen, och forskare har ett ansvar att skydda deltagarnas rättigheter och välbefinnande. Enligt dessa etiska riktlinjer har forskaren inte bara skyldighet att skydda deltagarna, utan även att vara transparent och rättvis i sitt arbete.

Under studiens genomförande har etiska aspekter noggrant tagits hänsyn till genom hela forskningsprocessen. Vid analys av data från tidigare studier har särskild hänsyn tagits till deltagarnas anonymitet och integritet genom att all personlig information har tagits bort. I enlighet med Sandman och Kjellströms (2018) riktlinjer har arbetet genomförts på ett sätt som följer etiska krav och skyddar deltagarnas trygghet och rättigheter. För att se till att saklighet upprätthålls har resultaten under arbetets gång presenterats utan påverkan av förutfattade idéer. Resultaten har framställts på ett rättvist och respektfullt sätt, särskilt eftersom palliativ vård är ett känsligt ämnesområde. Genom att noggrant följa etiska riktlinjer har deltagarnas rättigheter, trygghet och integritet respekterats. Etiska överväganden har därmed varit centrala både i de granskade artiklarna och i detta arbete.

Resultat

En analys av befintligt material från Malaysia, Norge, Sverige, Kanada, Storbritannien och Nederländerna identifierade åtta relevanta artiklar publicerade mellan 2014–2024.

Genom sammanställningen av dessa artiklar framkom fem huvudsakliga kategorier: Emotionell Belastning, Ensamhet och brist på kollegialt stöd, Tidsbrist ett hinder, Hemmiljöns Utmaningar och Flexibilitet, Samarbete med Familjen och Interprofessionellt Stöd.

Figur 2: Beskriver utmaningar och möjligheter inom palliativ vård i hemmet, som emotionell belastning, ensamhet och tidsbrist. Trots svårigheterna lyfts meningsfullhet, anpassad vård och bättre stöd framkom som lösningar.

Kategori	Utmaningar	Möjligheter
Emotionell belastning	Sorg, maktlöshet, känslomässig tyngd.	Meningsfullhet och stolthet i arbetet.
Ensamhet och brist på kollegialt stöd	Isolering och brist på stöd.	Kollegiala nätverk kan minska isolering.
Tidsbrist ett hinder	Begränsad tid för holistisk vård.	Organisatoriska förändringar behövs.
Hemmiljöns Utmaningar och Flexibilitet	Begränsade resurser och utrustning.	Möjlighet till individanpassad vård.
Samarbete med familjen och interprofessionellt stöd	Otydliga roller och kommunikation.	Förbättrat teamarbete och tydliga roller.

Emotionell belastning

Sjuksköterskor inom palliativ vård beskrev ofta hur det utvecklades djupa empatiska relationer med både patienter och närstående. Det resulterade i en nära och intensiv vårdrelation. Denna närhet ledde till en stark känslomässig delaktighet i patientens liv och lidande. Arbetet upplevdes som både meningsfullt och utmanande, då sjuksköterskorna befann sig vid patientens och familjens sida under svåraste stunder (Abdullah & Chong, 2015; Devik et al., 2019). Empati var en central del av vården, men den medförde också en känslomässig tyngd eftersom sjuksköterskorna ibland kände att insatser inte alltid räckte till

för att lindra allt lidande som patienten och familjen upplevde (Engel et al., 2021; Sørstrøm et al., 2023).

De emotionella påfrestningarna förvärrades ytterligare vid beslut som rörde exempelvis smärtlindring och livsuppehållande behandling. Sjuksköterskorna beskrev ofta en känsla av maktlöshet i samband med patientens död, vilket väckte egna känslor av sorg och frustration (Becqué et al., 2021; Devik et al., 2019; Sørstrøm et al., 2023). Sjuksköterskor upplevde dessutom att arbetets känslomässiga börda följde med hem efter arbetsdagen, där tankar på patienternas och anhörigas lidande fortsatte att påverka emotionellt. Det gjorde det svårt att skapa en känslomässig distans till arbetet (Boomer et al., 2019). Trots dessa utmaningar uttryckte sjuksköterskorna en djup meningsfullhet i sitt arbete. Sjuksköterskor kände en stolthet över att kunna bidra till att patienterna fick avsluta sina liv i en trygg och stödjande miljö. Denna känsla av meningsfullhet gav en viktig balans till den känslomässiga belastningen och utgjorde en drivkraft för att fortsätta inom palliativ vård, trots de praktiska och emotionella svårigheterna som arbetet medför (Becqué et al., 2021; Abdullah & Chong, 2015; Sørstrøm et al., 2023).

Ensamhet och Brist på Kollegialt Stöd

Sjuksköterskorna upplevde en stark känsla av isolering och ensamhet i sitt arbete inom hemvård. Eftersom sjuksköterskorna ofta arbetar ensamma i patienternas hem upplevdes en avsaknad av det stöd från kollegor som vanligtvis finns på sjukhus eller vårdcentraler. Detta gjorde att ibland tvingas hantera svåra beslut utan möjlighet till omedelbar återkoppling eller stöd från kollegor. Det förstärkte känslan av att stå ensam i sitt ansvar (Devik et al., 2019; Sørstrøm et al., 2023). Avsaknaden av stöd från kollegornas närvaro bidrog till en ökad känsla av ansvar som i sin tur ledde till en starkare upplevelse av utsatthet och ensamhet samt en högre risk för utbrändhet (Engel et al., 2021).

Stöd från kollegorna framhålls som avgörande för att kunna hantera arbetets känslomässiga utmaningar och för att reflektera över de beslut som fattas. Sjuksköterskorna upplevde att möjligheten att dela erfarenheter med andra i liknande yrkesroller minskade känslan av utsatthet och skapade en viktig känsla av samhörighet (Becqué et al., 2021; Boomer et al.,

2019). Trots detta försökte några sjuksköterskor etablera informella nätverk eller organiserade träffar för att dela erfarenheter och ge varandra stöd, men tidsbrist och otillräckliga resurser gjorde det ofta svårt att genomföra (Shaw et al., 2016; Sørstrøm et al., 2023). Den långvariga avsaknaden av strukturerat kollegialt stöd påverkas arbetsglädjen negativt och ökade risken för att sjuksköterskorna skulle utveckla känslomässig distansering från sitt arbete över tid (Abdullah & Chong, 2015; Engel et al., 2021).

Tidsbrist ett hinder

Sjuksköterskorna upplevde tidsbrist som en betydande utmaning i deras arbete vilket hindrade från att erbjuda en helhetssyn på vården i hemmet. Sjuksköterskor betonade att vården ofta kräver tid för att bygga förtroende och vara närvarande på ett sätt som möjliggör emotionellt stöd för både patienter och deras närstående. Den begränsade tiden gjorde dock att sjuksköterskorna ofta kände sig tvungna att prioritera akuta medicinska insatser framför det holistiska och emotionella stöd som de ansåg vara avgörande för patientens välbefinnande (Devik et al., 2019; Engel et al., 2021). De geografiska avstånden mellan patienterna förvärrade tidsbristen ytterligare eftersom sjuksköterskorna ofta behövde tillbringa en betydande del av arbetsdagen på resande fot. Detta begränsade tid kunde tillbringas med varje patient och skapade en känsla av otillräcklighet och frustration (Becqué et al., 2021; Sørstrøm et al., 2023).

Många sjuksköterskor upplevde en konstant press att "skynda vidare" till nästa patient, vilket påverkade förmågan att ge emotionellt stöd och skapa en djupare kontakt med både patienter och deras närstående. Detta ledde till att sjuksköterskorna ofta kände att de inte kunde ge den vård som de ansåg vara kärnan i palliativ vård (Engel et al., 2021; Kaup et al., 2016). Tidsbristen gjorde det svårt för sjuksköterskorna att ta sig tid för egen reflektion och bearbetning av de känslor som arbetet väckte. Att ständigt balansera mellan akuta vårdbehov och behovet av att erbjuda emotionellt stöd skapade en inre konflikt och bidrog till ökad stress, vilket påverkade deras upplevelse av arbetsmiljön negativt (Becqué et al., 2021; Devik et al., 2019; Sørstrøm et al., 2023). Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om organisatoriska förändringar som skulle ge mer tid med varje patient. Det framhölls att detta inte bara skulle förbättra arbetsmiljön, utan även höja kvaliteten på den vård som erbjuds (Boomer et al., 2019; Abdullah & Cheng, 2015).

Hemmiljöns Utmaningar och Flexibilitet

Sjuksköterskorna upplevde att vård i hemmet innebär både möjligheter och utmaningar. Sjuksköterskorna upplevde hemmiljön som personlig och nära vilket gjorde det möjligt att ge individanpassad vård baserad på patientens livssituation och vardag. Detta skapade ofta en djupare relation med patienten och gav sjuksköterskorna en känsla av att kunna erbjuda en mer personlig vård (Boomer et al., 2019; Devik et al., 2019; Engel et al., 2021). Samtidigt betonades att hemmiljön medförde praktiska svårigheter. Bristen på medicinsk utrustning och hygieniska förutsättningar som krävs för högkvalitativ vård gjorde arbetet mycket utmanande. Trånga utrymmen och begränsade resurser kräver en hög grad av flexibilitet och förmåga att anpassa sig till olika situationer. Detta upplevdes att vara frustrerande eftersom sjuksköterskorna kände att det ibland hindrades från att följa de professionella riktlinjer och standarder de är vana vid från mer strukturerade miljöer som sjukhus och vårdcentraler (Abdullah & Chong, 2015; Kaup et al., 2016). Att arbeta i patientens hem innebär också en balansgång mellan att vara en professionell vårdgivare och att samtidigt agera som gäst i någon annans privata utrymme. Sjuksköterskorna upplevde att detta krävde en noggrann avvägning mellan att respektera patientens autonomi och att kunna utföra arbetsuppgifter på ett professionellt sätt. Sjuksköterskor beskrev detta som en utmaning, där det behövdes att anpassa arbetssättet efter varje unik situation och hemmiljö. Denna anpassning krävde både flexibilitet och förståelse för patientens integritet och personliga gränser (Devik et al., 2019; Engel et al., 2021; Sørstrøm et al., 2023).

Samarbete med familjen och interprofessionellt stöd

Sjuksköterskorna beskrev samarbetet med familjemedlemmar som en central del av hemsjukvård. Närståendes engagemang upplevdes både som en resurs och en utmaning. Å ena sidan var familjens delaktighet avgörande för att skapa en fungerande vårdssituation; å andra sidan innebär det att sjuksköterskorna ofta behövde hantera närståendes känslomässiga reaktioner och oro, samtidigt som fokuserades på patientens behov.

Detta ledde till att sjuksköterskorna ofta fick axla rollen som stöd och vägledare för familjen något som upplevdes som ytterligare en börda i arbetet (Becqué et al., 2021; Engel et al., 2021; Sørstrøm et al., 2023).

Förutom samarbetet med familjen betonade sjuksköterskorna vikten av ett välfungerande interprofessionellt samarbete för att säkerställa en hög vårdkvalitet i hemmet.

Sjuksköterskorna upplevde att ett effektivt samarbete med andra yrkesgrupper bidrog till en mer kontinuerlig och sammanhängande vård. Samtidigt visar att tidsbrist och organisatoriska utmaningar ofta försvårade detta samarbete. Bristande samordning och otydliga kommunikationsvägar gjorde att sjuksköterskorna ofta kände sig ensamma i ansvaret för att hantera patientens vårdbehov vilket ökade känslan av utsatthet och ansvar (Boomer et al., 2019; Devik et al., 2019; Shaw et al., 2016). Sjuksköterskorna framhöll också behovet av tydlig kommunikation och klara ansvarsroller inom vårdteamet. Detta upplevdes som särskilt avgörande inom palliativ vård i hemmet, där det inte alltid fanns omedelbar tillgång till resurser eller kollegialt stöd. Ett strukturerat och välkoordinerat samarbete med både familjemedlemmar och andra vårdprofessioner bidrog till att sjuksköterskorna kände sig tryggare i sin yrkesroll och minskade risken för emotionell utmattning (Becqué et al., 2021; Abdullah & Chong, 2015; Engel et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

De centrala kvalitetskriterierna inom kvalitativ forskning omfattar trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet, vilka är avgörande för att säkerställa forskningens vetenskapliga kvalitet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) innebär trovärdighet att resultatens rimlighet och giltighet tydligt framgår och att de svarar mot studiens syfte. Detta uppnås genom att relatera resultaten till tidigare forskning och relevanta teorier inom området. För att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i patientens hemmiljö har studien använt en metod inspirerad av Fribergs (2022) metasyntes.

I enlighet med Fribergs (2022) beskrivning valdes metoden för att den erbjuder en fördjupad analys av individers upplevelser och möjliggör syntes av resultat från flera tidigare studier. En styrka med metoden är att den ger en bred och djup förståelse för sjuksköterskors upplevelser genom att samla och analysera resultat från flera kvalitativa studier av hög kvalitet. Detta har gjort det möjligt att identifiera gemensamma teman och mönster som speglar sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i hemmet. Samtidigt innebär metoden en tolkningsprocess som kan påverkas av forskarens tidigare förståelse eller förväntningar, vilket kan leda till en viss grad av subjektivitet. Denna utmaning hanterades genom att arbeta induktivt, vilket innebär att låta resultaten växa fram direkt ur data i stället för att styras av förutbestämda idéer. Denna strategi har bidragit till att minska risken för förutfattade slutsatser och skapat utrymme för att upptäcka nya och värdefulla insikter. Som Priebe och Landström (2023) beskriver, gör ett induktivt tillvägagångssätt att viktiga teman framträder direkt ur materialet, vilket bidrar till en mer detaljerad och nyanserad förståelse av ämnet. Detta stöder metasyntesens mål att skapa en djupare och mer omfattande bild av det studerade fenomenet. En av de tydliga styrkorna med denna studiedesign är möjligheten att få en fördjupad förståelse av hur sjuksköterskor upplever att ge palliativ vård i patientens hemmiljö. Samtidigt kan en svaghet med ett induktivt tillvägagångssätt vara att det inte utgår från en etablerad teori, vilket kan göra det svårare att koppla resultaten till tidigare forskning eller placera dem i ett större teoretiskt sammanhang. För att motverka denna begränsning och öka studiens tillförlitlighet tillämpades flera strategier. Resultaten jämfördes med fynd från andra studier för att skapa en djupare förståelse och minska risken för subjektivitet. Dessutom diskuterades resultaten löpande med andra elever och handledare, vilket bidrog till att stärka analysens trovärdighet genom att integrera flera perspektiv.

Urval och datainsamling

En relevant styrka i urvals och datainsamlingsprocessen i denna studie var att endast artiklar som var peer-reviewed, publicerade mellan 2014 och 2024 och enbart kvalitativa artiklar valdes ut. För att ytterligare stärka arbetets pålitlighet och trovärdighet användes noggrant genomtänkta inklusions- och exklusionskriterier under urvalsprocessen, vilket bidrog till att skapa ett mer strukturerat och fokuserat material. Genom att noggrant tänka igenom styrkor och svagheter i de valda studierna blev det möjligt att stärka trovärdigheten i resultaten.

Östlundh (2022) förklarar att peer review-processen innebär att experter inom samma ämnesområde granskar artiklar för att säkerställa forskningens kvalitet innan den publiceras. Samtidigt identifierades vissa svagheter som kunde ha påverkat resultatens trovärdighet. Begränsningen av tidsramen för utformning av denna studie kan dock ha minskat mängden högkvalitativa artiklar och dessutom lett till att vissa artiklar fallit bort. En ytterligare svaghet i denna studie är att endast CINAHL och PubMed användes som sökkällor, vilket kan ha begränsat antalet artiklar som identifierades i förhållande till studiens syfte. Att inkludera fler databaser, såsom EMBASE, Cochrane Library eller PsycINFO, hade kunnat bidra till ett bredare urval av artiklar och därmed stärkt studiens tillförlitlighet. Enligt Kristensson (2014) ökar sannolikheten att hitta relevant forskning om fler databaser används i en litteratursökning. Användningen av fler databaser skulle därmed kunna ha resulterat i ett bredare urval av studier och ökat möjligheten att inkludera olika perspektiv och forskningsansatser. En viktig styrka med CINAHL och PubMed är att dessa databaser innehåller många artiklar från kvalitetsgranskade tidskrifter, där forskningen har granskats av experter innan publicering, vilket stärker trovärdigheten i de valda artiklarna. En ytterligare svaghet som kan ha påverkat urvalet av artiklar och därmed studiens trovärdighet är att endast engelskspråkiga artiklar har inkluderats. Enligt Kristensson (2014) kan denna begränsning medföra att studier på andra språk exkluderas, vilket i sin tur riskerar att vissa kulturellt specifika erfarenheter och perspektiv saknas från analysen. En bredare språklig inkludering hade kunnat ge en bättre varierad och omfattande bild av palliativ vård i olika länder och kulturer och därmed stärkt trovärdigheten ytterligare.

Kvalitetsgranskning

För att öka pålitligheten i denna studie genomfördes en ytterligare kvalitetsgranskning med hjälp av Willman et al., (2016) kvalitetsgranskningsmall. Kvalitetsgranskningsmallen hade flera styrkor som bidrog till att säkerställa att studien höll en hög kvalitet. För det första gjorde mallen det möjligt att noggrant följa och bedöma kvalitativa artiklar, samt att fastställa om de höll hög eller låg kvalitet, vilket var avgörande för att skapa ett pålitligt resultat. De 14 frågor som mallen innehåller fungerade som ett viktigt verktyg för att granska om studierna uppfyllde kriterierna för hög kvalitet. En ytterligare styrka med mallen var dess fokus på bekräftelsebarhet, vilket innebär att hela forskningsprocessen, från datainsamling till analys, är tydligt beskriven och följer en strukturerad process.

Denna tydlighet bidrog inte bara till att stärka både trovärdigheten och tillförlitligheten i resultaten, utan även till att öka deras överförbarhet. Som Mårtensson och Fridlund (2023) beskriver, är överförbarhet beroende av att resultaten är noggrant och klart beskrivna, så att de kan tillämpas i andra sammanhang eller på liknande grupper. Genom mallen säkerställdes att varje steg i processen var dokumenterat, vilket underlättade för andra att bedöma resultatens relevans i nya miljöer och situationer. Trots att kvalitetsgranskningsmallen har flera styrkor finns det även vissa svagheter. Även om mallen är tydlig kan tidigare erfarenheter och olika tolkningar påverka hur kriterierna används, vilket kan leda till variationer i bedömningarna.

Analys och etiska övervägande

I denna studie användes Fribergs (2022) femstegsmodell för att genomföra en systematisk analys av artiklarna, vilket bidrog till att klargöra arbetet och skapa en grundlig och tydlig analys. Modellen var en styrka i studien eftersom den skapade en strukturerad och tydlig process under analysen. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) är bekräftelsebarhet viktigt för att säkerställa att hela forskningsprocessen är så noggrant beskriven att andra kan följa och granska den objektivt. Genom att använda Fribergs modell och tydligt redovisa analysstegen skapades en grund för att resultaten kan verifieras och anses rättvisa. Modellen var en styrka i studien eftersom den skapade en strukturerad och tydlig process under analysen. Arbetet omfattade dessutom en noggrann genomgång av åtta artiklar, där varje artikel lästes och granskades flera gånger för att identifiera de mest centrala delarna inom området. Detta arbetssätt hjälpte till att skapa en djup och tydlig analys, särskilt genom att jämföra likheter och skillnader mellan artiklarna, vilket också ansågs vara en styrka i arbetet och bidrog till studiens pålitlighet. För att undvika eventuella svagheter i analysen lästes artiklarna upprepade gånger, och varje steg i analysen dokumenterades noggrant för att uppnå rättvisa och objektiva tolkningar. Ett ytterligare fokus låg på att genomföra analysen på ett ansvarsfullt sätt, med hänsyn till etiska principer genom hela arbetet. Eftersom studien byggde på tidigare publicerade artiklar granskades dessa för att säkerställa att de ursprungliga forskarna följde etiska riktlinjer, inklusive godkännande från en etisk granskningsgrupp och informerat samtycke, i enlighet med riktlinjer från Sandman och Kjellström (2018). En styrka med detta tillvägagångssätt var att artiklarna ansågs hålla hög kvalitet och besvarade studiens

syfte, vilket gjorde att de inte behövde exkluderas. Samtidigt framkom en svaghet i urvalet då etiska överväganden inte togs hänsyn till, vilket ledde till att flera artiklar som annars skulle ha varit användbara exkluderades eftersom de inte ansågs uppfylla de etiska kraven.

En ytterligare svaghet i studien var det begränsade antalet artiklar och det specifika urvalet, vilket kan ha påverkat bredden i resultaten. För att minska denna svaghet arbetade studien för att presentera resultaten på ett neutralt sätt, utan att vinkla eller ändra informationen för att stödja en viss uppfattning. De åtta vetenskapliga artiklarna från länder som Malaysia, Norge, Sverige, Kanada, Nordirland, Storbritannien och Nederländerna gav en bredare bild av sjuksköterskors upplevelser, men innebär också vissa svagheter, då vårdsystemen skiljer sig åt mellan länder. För att hantera dessa skillnader fokuserade analysen på att lyfta fram både gemensamma och unika erfarenheter, vilket bidrog till en mer detaljerad förståelse av sjuksköterskors upplevelser och möjliggjorde en tydlig framställning av både likheter och skillnader. Detta tillvägagångssätt stärkte även resultatens överförbarhet. Mårtensson och Fridlund (2023) förklarar att överförbarhet avser hur väl forskningsresultat kan tillämpas i andra sammanhang eller på liknande grupper. För att kunna avgöra om resultaten är överförbara behöver de vara noggrant och tydligt redovisade, vilket denna metod bidrog till.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i patientens hemmiljö. Två centrala fynd i resultaten visar att emotionella påverknings och vårdmiljö är två avgörande faktorer för sjuksköterskor till att ge palliativ vård i hemmet.

Resultatet visade att sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård i hemmet ofta upplever emotionell belastning som en av de största utmaningarna. De nära relationer som utvecklas med patienter och deras närstående kan skapa en känsla av meningsfullhet men innebär samtidigt en stor känslomässig påfrestning. Sekse et al. (2017) beskriver detta som ett vanligt fenomen inom palliativ vård, där sjuksköterskor ständigt måste balansera mellan att vara empatiska och samtidigt upprätthålla en professionell distans. Denna balans kan vara utmanande att hantera och kan leda till känslor av otillräcklighet och maktlöshet, särskilt vid beslut som rör smärtlindring eller livsuppehållande åtgärder.

Wennman et al. (2020) framhåller att sjuksköterskor som arbetar i palliativ vård ofta bär ett tungt känslomässigt ansvar. Den nära kontakt som byggs upp med patienter kan fördjupa känslan av ansvar och arbetsbelastning. Denna känsla förstärks ofta av brist på samverkan, särskilt i hemsjukvård där sjuksköterskor ofta arbetar ensamma (Wennman et al., 2020). Vidare påpekar Johnstone et al. (2023) att när det inte finns tillräckligt med stöd, som regelbunden handledning eller möjlighet att prata och reflektera tillsammans, blir känslorna av ensamhet och otillräcklighet ännu starkare. Regelbundna reflektionsmöten där sjuksköterskor kan dela sina erfarenheter och få stöd från kollegor lyfts fram som viktiga åtgärder för att minska risken för utbrändhet och förbättra sjuksköterskors mentala hälsa. Farahani et al. (2018) lyfter också vikten av att införa psykologiska stödsystem och kontinuerliga utbildningsprogram som kan stärka sjuksköterskors motståndskraft mot känslomässig påfrestning. Ett ytterligare bidragande moment till den emotionella belastningen är sjuksköterskornas roll i att stödja anhöriga. Närstående är ofta djupt involverade i vårdprocessen och har stora behov av både emotionellt och praktiskt stöd. Detta överensstämmer med Wennman et al. (2020) som beskriver hur närståendes oro och förväntningar ibland kan förstärka sjuksköterskors känsla av press och ansvar. Johnstone et al. (2023) föreslår att tydlig kommunikation och utbildning för anhöriga kan bidra till att öka deras delaktighet i vården, minska konflikter och stärka samarbetet mellan sjuksköterskor och familjer. Den teoretiska referensramen 6S-modellen erbjuder en viktig struktur för att hantera dessa utmaningar. Modellen fokuserar på patientens självbild och sociala kontext som centrala aspekter av vården (Österlind & Henoch, 2020). Genom att tillämpa modellen kan sjuksköterskor bygga en vårdrelation som stärker patientens autonomi och samtidigt minskar den känslomässiga belastningen för vårdpersonalen. Farahani et al. (2018) betonar också att utbildning som inkluderar strategier för att hantera känslomässiga och etiska utmaningar kan stärka sjuksköterskors självförtroende och förmåga att hantera komplexa vårdsituationer.

Resultatet visade även att hemmiljön är en avgörande faktor för både vårdkvaliteten och sjuksköterskors arbetsmiljö. Hemmet utgör en personlig och trygg miljö för patienten vilket enligt Alvariza et al. (2019) kan bidra till att stärka patientens självbild och självbestämmande. Den unika karaktären hos hemvården möjliggör att vården kan anpassas efter patientens individuella behov och önskemål, vilket är en central aspekt av

personcentrerad vård. Samtidigt innebär hemmiljön flera praktiska och logistiska utmaningar som kan påverka både vårdens kvalitet och sjuksköterskors arbetsförhållanden negativt (Alvariza et al., 2019). Farahani et al. (2018) påpekar att brist på medicinsk utrustning och ergonomiska arbetsförhållanden är vanliga utmaningar inom palliativ vård i hemmet.

Begränsningar som små utrymmen, otillräckliga hygieniska standarder och avsaknad av resurser gör det svårt för sjuksköterskor att upprätthålla en säker och effektiv vård (Farahani et al., 2018). Alvariza et al. (2019) beskriver också att dessa praktiska begränsningar kräver stor flexibilitet och kreativitet från sjuksköterskors sida för att möta patientens behov trots dessa hinder. Hemmets privata karaktär innebär att sjuksköterskor måste balansera sitt professionella ansvar med att respektera patientens och familjens integritet. Detta överensstämmer med Wennman et al. (2020) som beskriver att anpassning av vården till hemmets unika förutsättningar ibland kan skapa etiska dilemman. För att hantera dessa utmaningar framhåller Johnstone et al. (2023) vikten av att införa tydliga riktlinjer och öka tillgången till resurser för sjuksköterskor som arbetar i hemmet. Dessutom betonas att utbildning och stöd till anhöriga kan minska deras oro och förbättra samarbetet med vårdpersonalen, vilket i sin tur kan stärka hemmiljöns funktionalitet. 6S-modellen erbjuder också värdefull vägledning för att förstå och hantera hemmiljöns påverkan på vården. Modellen integrerar både sociala och miljömässiga faktorer och erbjuder ett strukturerat tillvägagångssätt för att hantera de praktiska och emotionella utmaningar som är unika för hemvård (Österlind & Henoeh, 2020). Genom att använda modellen kan sjuksköterskor skapa en vårdmiljö som är både personcentrerad och hållbar, vilket främjar patientens autonomi och förbättrar vårdkvaliteten.

Slutsats

Studien visar att relationer skapar en känsla av meningsfullhet och medför också känslomässiga påfrestningar som kräver stöd och adekvata strategier för att hantera. Det är viktigt med att erbjuda strukturerat professionellt stöd såsom handledning, regelbundna reflektionsmöten och utbildningar som fokuserar på att hantera etiska och känslomässiga utmaningar för att stärka sjuksköterskornas psykiska välbefinnande och minska risken för utbrändhet. Hemmets miljö erbjuder en unik vårdkontext där patientens autonomi stärks och vården kan anpassas efter individuella behov. Samtidigt innebär denna miljö praktiska utmaningar såsom begränsade resurser och bristande hygieniska förutsättningar, vilket ställer

höga krav på sjuksköterskornas flexibilitet och förmåga att anpassa sig. Ett välfungerande och koordinerat samarbete mellan sjuksköterskor, närstående och andra vårdprofessioner är avgörande för att överkomma dessa hinder och skapa en trygg och effektiv vårdmiljö. Studien understryker även vikten av tydliga roller, förbättrad kommunikation och organisatoriskt stöd för att minska sjuksköterskornas känsla av ensamhet och utsatthet.

För att förbättra sjuksköterskornas förutsättningar i palliativ vård i hemmet är det av stor vikt att genomföra strukturella förändringar inom organisation och utbildning. Genom att erbjuda tillräckligt stöd, tillgång till resurser och möjlighet till kompetensutveckling kan sjuksköterskor uppnå ökad arbetsglädje samtidigt som vårdkvaliteten och livskvaliteten för både patienter och deras närstående förbättras i livets slutskede.

Kliniska implikationer

Resultaten ger sjuksköterskor värdefulla insikter om de emotionella och praktiska utmaningar som arbetet inom palliativ vård i hemmet innebär. Genom att belysa vikten av att hantera känslomässig belastning, såsom sorg och frustration kan sjuksköterskor få en ökad förståelse för behovet av att balansera empati med professionell distans. Detta kan hjälpa dem att reflektera över sina egna gränser och behov, vilket i sin tur minskar risken för att drabbas av utbrändhet. Studien lyfter även fram betydelsen av att skapa möjligheter för samverkan och erfarenhetsutbyte, vilket kan ge sjuksköterskor en känsla av gemenskap och minska känslor av isolering. Regelbundna träffar eller nätverk kan fungera som effektiva verktyg för att dela erfarenheter och få stöd i att hantera de känslomässiga påfrestningarna som arbetet medför. Dessutom ger resultaten sjuksköterskor användbara strategier för att hantera de utmaningar som hemmiljön innebär. Att kunna anpassa vården efter begränsade resurser samtidigt som de visar respekt för patientens autonomi är avgörande. Detta stärker sjuksköterskans yrkesroll och förmåga att skapa en trygg och individanpassad vård, även i komplexa och krävande situationer. Kort sagt bidrar dessa insikter till att sjuksköterskor kan känna sig bättre förberedda och mer rustade att möta de behov och utmaningar som palliativ vård i hemmet ställer.

Förslag på fortsatt forskning

Ett betydelsefullt område för fortsatt forskning är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att utföra palliativ vård i sjukhusmiljö. Med de utmaningar som identifierades i vår studie, såsom tidsbrist och ensamhet och brist på kollegialt stöd, blir det relevant att jämföra dessa erfarenheter med sjuksköterskors upplevelser i sjukhusets palliativa vård. I sjukhusmiljöer där resurser ofta är koncentrerade och sjuksköterskor har bättre tillgång till sina kollegor och andra professioner inom vårdteamet, uppstår frågor kring huruvida dessa faktorer påverkar deras upplevelser av tidsbrist och ensamhet. Det är av intresse att utforska om sjuksköterskor i sjukhusmiljöer upplever liknande utmaningar och i vilken grad dessa skillnader påverkar kvaliteten på den palliativa vården. Genom att belysa dessa aspekter kan framtida forskning bidra till förbättringar av arbetsvillkor och vårdkvalitet, både i hemmet och på sjukhus.

Självständighet

Vi samarbetade för att utnyttja våra styrkor och hantera svagheter. Tillsammans har vi formulerat ett relevant och välgrundat syfte. Bakgrund, analys, resultat och diskussion har utvecklats genom återkommande Zoom-möten. Moshen Akbari har främst ansvarat för artikelsökningen och resultatdiskussionen, medan Ali Bahrami har skött referenshanteringen, metoddiskussionen och granskningen av arbetets korrekthet. Slutligen har vi båda oberoende granskat arbetets delar för att säkerställa kvaliteten.

Referenser

Referenser markerade med * har använts som grundläggande källor för analysen i uppsatsens resultatdel.

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B. H. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa & ohälsa* (3 uppl., s. 707–740). Studentlitteratur.

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>

Beck-Friis, B., & Strang, P. (2012). Bota, lindra, trösta. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 1–12). Liber.
<https://www.smakprov.se/smakprov/?l=liber&isbn=9789147105380>

*Becqué, Y. N., Rietjens, J. A. C., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2021). How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00854-8>

Beyermann, A., Asp, M., Godskesen, T., & Söderman, M. (2023). Sjuksköterskors utmaningar vid stöd till familjer av patienter med ALS i specialiserad palliativ hemsjukvård: En kvalitativ studie. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2238984. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2238984>

*Boomer, C., Ross, M., & Dillon, D. (2019). Improving caregivers' experience: Enhancing end-of-life care for residents. *International Practice Development Journal*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.19043/ipdj.91.005>

Boström, E., & Fischer Grönlund, C. (2023). Personcentrerad vård. *Vårdguiden*. <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-varld/>

*Chong, L. A., & Abdullah, A. (2017). Community palliative care nurses' challenges and coping strategies on delivering home-based pediatric palliative care: A qualitative study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(2), 125–131. <https://doi.org/10.1177/1049909115607296>

De Lima, L., & Pastrana, T. (2016). Opportunities for palliative care in public health. *Annual Review of Public Health, 37*(1), 357–374. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021448>

*Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2019). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing Ethics, 27*(1), 194–205. <https://doi.org/10.1177/0969733019839218>

*Engel, M., van Zuylen, L., van der Ark, A., & van der Heide, A. (2021). Palliative care nurse champions' views on their role and impact: A qualitative interview study among hospital and home care nurses. *BMC Palliative Care, 20*(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00726-1>

Forsman, H., Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 251–274). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 169–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Johnstone, G., Davey, L., Cato, J., & Lowthian, J. A. (2023). Enhancing palliative care at home: A generalist community nursing case study. *Australian Journal of Advanced Nursing, 40*(2). <https://doi.org/10.37464/2023.402.866>

*Kaup, J., Höög, L., & Carlsson, M. E. (2016). Care for dying patients at midlife: Experiences of nurses in specialized palliative home care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 18*(6), 564–571. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000295>

Kaye, E. C., Jerkins, J., Gushue, C. A., DeMarsh, S., Sykes, A., Lu, Z., Snaman, J. M., Blazin, L., Johnson, L.-M., Levine, D. R., Morrison, R. R., & Baker, J. N. (2018). Predictors of late palliative care referral in children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management, 55*(6), 1550–1556. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.021>

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

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lythell, C., Söderlund Schaller, A., Jaarsma, T., & Friedrichsen, M. (2024). Nurses' perception of thirst in patients within palliative home care: A qualitative study. *BMC Nursing, 23*, 516. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01985-y>

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing, 56*(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

Nationellt vårdprogram palliativ vård. (2024). *Kunskapsbanken - Cancercentrum*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varprogram-palliativ-var.pdf>

Portorani, A., Dehghan, M., & Mangolian Shahrabaki, P. (2022). Death at home: Iranian nurses', cancer patients', and family caregivers' attitudes. *Death Studies*, 46(5), 1123–1127. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1795748>

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 27–44). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Sekse, R. J. T., Hunskår, I., & Ellingsen, S. (2017). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e21–e38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>

*Shaw, J., Kearney, C., Glens, B., & McKay, S. (2016). Interprofessional team building in the palliative home care setting: Use of a conceptual framework to inform a pilot evaluation. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 262–264. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1115395>

Shirinabadi Farahani, A., Rassouli, M., Khanali Mojen, L., Ansari, M., Ebadinejad, Z., Tabatabaee, A., & Nazari, O. (2018). The feasibility of home palliative care for cancer patients: The perspective of Iranian nurses. *International Journal of Cancer Management*, 11(8), e80114.

*Sørstrøm, A. K., Ludvigsen, M. S., & Kymre, I. G. (2023). Home care nurses facilitating planned home deaths: A focused ethnography. *BMC Palliative Care*, 22 (1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01303-4>

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

Socialstyrelsen. (2016). Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016 – Palliativ vård i livets slutskede. *Socialstyrelsen*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016: *Palliativ vård i livets slutskede* (Artikelnummer 2016-12-3). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

Sutherland, N., Ward-Griffin, C., McWilliam, C., & Stajduhar, K. (2016). Structural impact on gendered expectations and exemptions for family caregivers in hospice palliative home care. *Nursing Inquiry*, 24(1), e12157. <https://doi.org/10.1111/nin.12157>

Världshälsoorganisationen. (2021). Palliative care: Essential facts. *World Health Organization*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/palliative-care/palliative-care-essential-facts.pdf?sfvrsn=c5fed6dc_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/palliative-care/palliative-care-essential-facts.pdf?sfvrsn=c5fed6dc_1)

Wennman, I., Ringheim, A., & Wijk, H. (2020). "We are here for you all the way"—Patients' and relatives' experiences of receiving advanced home care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(9), 669–674. <https://doi.org/10.1177/1049909120905259>

World Health Organization. (2018). Palliative care: *Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Tolka, värdera och sammanväga bevis. I A. Willman, P. Stoltz, & C. Bahtsevani (Red.), *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl., s. 91–117). Studentlitteratur.

World Medical Association. (2008). Declaration of Helsinki: *Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>

Österlind, J., & Henoch, I. (2020). De 6 S - en modell för personcentrerad palliativ vård. I B. Andershed & B.-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 148–156). Studentlitteratur.

Österlind, J., & Henoch, I. (2021). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy*, 22(2), e12334. <https://doi.org/10.1111/nup.12334>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Sökningar i [CINAHL].

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till resultat
S1: (MH "Nurses+")	2024/09/25	245,248	0	0	0
S2: nurse*	2024/09/25	558,356	0	0	0
S3: "palliative care" OR "end of life" OR "terminal care" OR "Hospice care"	2024/09/25	81,722	0	0	0
S4: (MH "Palliative Care") OR (MH "Hospice Care") OR (MH "Terminal Care+")	2024/09/25	76,322	0	0	0
S5: (MH "Home Health Care")	2024/09/25	27,121	0	0	0
S6: "home health care" OR "home care" OR "home nursing"	2024/09/25	47,625	0	0	0
S7: (MH "Life Experiences")	2024/09/25	43,443	0	0	0
S8: Experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings	2024/09/25	991,029	0	0	0
S9: S1 OR S2	2024/09/25	572,516	0	0	0
S10: S3 OR S4	2024/09/25	91,204	0	0	0
S11: S5 OR S6	2024/09/25	47,625	0	0	0
S12: S7 OR S8	2024/09/25	991,029	0	0	0
S13: S9 AND S10 AND S11 AND S12 Peer Reviewed; Research Article; Publication Date: 20140101- 20241231; English Language	2024/09/25	196	196	95	7

Tabell 2: Sökningar i [PubMed].

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till resultat
“Nurses” (Mesh)	2024/09/25	101,552	0	0	0
“Nurses*” [Title/Abstract] OR “Nurse experiences*” [Title/Abstract]	2024/09/25	236,771	0	0	0
“Palliative care” (Mesh)	2024/09/25	65,908	0	0	0
“Palliative care*” [Title/Abstract] OR “Terminally care*” [Title/Abstract]	2024/09/25	44,827	0	0	0
“Home care services” (Mesh)	2024/09/25	58.818	0	0	0
“Home care*” [Title/Abstract] OR “Home*” Or “Home nursing” [Title/Abstract]	2024/09/25	682,210	0	0	0
#1 OR #2	2024/09/25	299,743	0	0	0
#3 OR #4	2024/09/25	83,502	0	0	0
#5 OR #6	2024/09/25	795,943	0	0	0
#7 AND #8 AND #9 English Language 20140101-20241231 Fulltext	2024/09/25	1 325	40	26	1

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Protokoll för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod

Willman et al. (2016), kapitel 8

Patientkaraktistika	Antal.....	Ålder.....	Man/kvinna.....
Är syftet tydligt angivet?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Är bakgrunden tydligt presenterad?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Är problemformuleringen tydlig?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Är en kvalitativ metod vald för att nå studiens syfte?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Urval			
Relevant?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Strategisk?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Metod			
Datainsamling tydlig beskriven?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Är data analys tydligt beskrivet?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Följer etiska övervägande?	• Ja	• Nej	• Vet ej
Giltighet			
Är resultatet logiskt?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Råder analysmättnad?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Råder datamättnad?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Kommunicerbarhet			
Är resultaten tydligt?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	• Ja	• Nej	• Vej ej
Kvalitetsbedömning i sin helhet	• Hög	• Medel	• Låg
Låg kommentar.....	Granskare/sign.....

Bilaga 3 Artikelöversikt

Tabell 1: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Becqué, Y.N., Rietjens, J.A.C., van der Heide, A., Witkamp, E. (2021), Nederländerna	How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care	Att undersöka hur sjuksköterskor stödjer familjevårdare i livets slutskede i hemvård.	Kvalitativ studie, intervjuer med 14 sjuksköterskor från nio vårdorganisationer.	Identifierade behov av både praktiskt och emotionellt stöd för familjevårdare, påverkat av organisatoriska faktorer.	Hög (12–14)
Boomer, C., Ross, M., Dillon, D. (2019), Storbritannien	Improving caregivers experience: enhancing end-of-life care for residents	Utvärdera ett utbildningsprogram för att förbättra vård i livets slutskede på vårdhem.	Kvalitativ studie, fokusgrupper och självutvärderingar med vårdpersonal från två vårdhem.	Programmet förbättrade relationer mellan personal och boende, vilket gav en mer personcentrerad vård.	Medel (9–11)
Chong, L.A., Abdullah, A. (2015), Malaysia	Community Palliative Care Nurses' Challenges and Coping Strategies on Delivering Home-Based Pediatric Palliative Care	Att utforska utmaningar och hanteringsstrategier hos sjuksköterskor som ger pediatrik palliativ vård i hemmet.	Kvalitativ studie med intervjuer av 16 sjuksköterskor.	Sjuksköterskor mötte kommunikationssvårigheter och bristande utbildning, vilket ökade behovet av organisatoriskt stöd.	Hög (12–14)
Devik, S.A., Enmarker, I., Hellzen, O. (2019), Norge	Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home	Att utforska sjuksköterskors upplevelser av medkänsla vid palliativ vård i hemmet.	Kvalitativ studie, 10 sjuksköterskor intervjuades.	Sjuksköterskor upplever både positivt och negativt innehåll i	Hög (12–14)

				medkännande vård.	
Engel, M., van Zuylen, L., van der Ark, A., van der Heide, A. (2021), Nederländerna	Palliative care nurse champions' views on their role and impact	Beskriva roll och ansvar för sjuksköterskor som fungerar som "champions" inom palliativ vård.	Kvalitativa intervjuer med 16 sjuksköterskor från sjukhus och hemvård.	Variierande rollbeskrivningar och behov av tydligare stöd från organisationerna.	Hög (12–14)
Kaup, J., Höög, L., Carlsson, M.E. (2016), Sverige	Care for Dying Patients at Midlife: Experiences of Nurses in Specialized Palliative Home Care	Belysa sjuksköterskors upplevelser och hanteringsstrategier inom specialiserad palliativ vård.	Kvalitativ studie med fokusgrupper, 14 sjuksköterskor deltog.	Sjuksköterskor upplevde stress men fann meningsfullhet i vårdrelationen, med olika coping-strategier.	Hög (12–14)
Shaw, J., Kearney, C., Glens, B., McKay, S. (2016), Kanada	Interprofessional Team Building in the Palliative Home Care Setting	Utforska hur interprofessionell a team byggs inom palliativ vård i hemmet.	Kvalitativ fallstudie med intervjuer av deltagare från ett interprofessionellt vårdteam.	Betonar vikten av gemensamma mål och stöd inom teamet för att förbättra samarbetet.	Medel (9–11)
Sørstrøm, A.K., Ludvigsen, M.S., Kymre, I.G. (2023), Norge	Home Care Nurses Facilitating Planned Home Deaths	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att underlätta planerade dödsfall i hemmet.	Kvalitativ studie med deltagande observationer och intervjuer av 20 sjuksköterskor.	Sjuksköterskor upplever palliativ vård som givande men också utmanande på grund av organisatoriska stressfaktorer.	Hög (12–14)

