



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av palliativ vård i hemmet

En litteraturöversikt

Nurses' perceptions and experiences with palliative care at home - a literature review

Författare: Maryan Ahmed Nur & Maria Jil Canalini
Institution Institutionen för hälsa och välfärd:
Handledare: Susanna Nordin
Examinator: Gabriela Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: GVÅ36W
Högskolepoäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2024-05-30

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

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

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

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Palliativ vård handlar om att ge vård till patienter med obotlig sjukdom. Målet med vården är helhetssyn på patienten för att tillgodose patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt att ge stöd till närstående. Att ha kunskap och utbildning inom området är viktigt eftersom allt flera patienter väljer att få palliativ vård sitt eget hem.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskor upplevelser och erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

Metod

Litteraturöversikten baseras på 13 vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna söktes i databaserna PubMed och CINAHL och var publicerade mellan åren 2015 och 2024. Artiklarnas dataanalys genomfördes genom att följa Friberg (2017) olika steg.

Resultat

Sjuksköterskornas erfarenheter genererade tre huvudkategorier med sina respektive underkategorier: Att etablera en god relation: *Vårdrelation till patienter och deras närstående*, *Stödstrategier till patienter och närstående* och *Kommunikation och samarbete med andra i vårdteamet*. Bristande förutsättningar för en god vård i hemmet: *Behov av kompetens* och *Tidsbrist*. Hemmet som vårdmiljö: *Att skapa en trygg och säker miljö i hemmet* och *Att visa respekt för den privata sfären*.

Slutsats

Sjuksköterskor har en central roll inom palliativ vård och möter olika utmaningar när de tillhandhåller palliativ vård i hemmet. Att hantera dessa utmaningar på ett effektivt sätt är avgörande för att säkerställa att patienter och deras närstående får vård av god kvalitet i hemmet.

Nyckelord: Erfarenhet, hemmet, litteraturöversikt, palliativ vård, sjuksköterskor, upplevelse

ABSTRACT

Background

Palliative care is about providing care to patients living with incurable diseases. The goal of the care is a holistic approach to the patient to address their physical, psychological, social, and existential needs and to provide support to family members. To have knowledge and education in the field is important as more and more patients are choosing to receive palliative care at home.

Aim

To describe nurses' perceptions and experiences of palliative care at home.

Method

The literature review is based on 13 qualitative and quantitative scientific articles. The articles were searched in the databases PubMed and CINAHL and were published between 2015 and 2024. The articles' data analysis was carried out by following Friberg's (2017) different steps.

Results

The nurses' experiences generated three main categories with their respective subcategories: Establishing a good relationship: *Care relationship with patients and their relatives*, *Support strategies for patients and relatives* and *Communication and co-operation with other members of the care team*. Insufficient conditions for good care in the home: *Need for competence* and *Lack of time*. The home as a care setting: *Creating a safe and secure environment in the home* and *respecting the private sphere*.

Conclusions

Nurses play a central role in palliative care and face various challenges when providing palliative care at home. Addressing these challenges effectively is essential to ensure that patients and their families receive good quality care at home.

Keywords: Experience, home, literature review, nurses, palliative care, perception.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård	1
Nationell Vårdplan för Palliativ vård	2
Palliativ vård i hemmet.....	2
Sjuksköterskans kunskap och roll inom palliativ vård.....	3
De fyra hörnstenarna i palliativ vård	Error! Bookmark not defined.
Teoretisk referensram	4
Problemformulering	5
Syfte och frågeställningar	5
METOD	5
Design	5
Urval och datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
ATT ETABLERA EN GOD RELATION	10
Vårdrelationer till patienter och deras närstående	10
Stödstrategier till patienter och närstående	12
Kommunikation och samarbete med andra i vårdteamet.....	12
BRISTANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN GOD VÅRD I HEMMET	13
Behov av utbildning och kompetens	13
Tidsbrist och hög arbetsbelastning	14
HEMMET SOM VÅRDMILJÖ	14
Att skapa en trygg och säker miljö i hemmet.....	14
Att visa respekt för den privata sfären	15
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Att etablera en god relation	15
Behov av utbildning och kompetens	16
Hemmet som vårdmiljö	17
Metoddiskussion	19
Slutsats	20

Klinisk betydelse	20
Vidare forskning	20
REFERENSER	21
BILAGOR	

INLEDNING

I denna litteraturöversikt kommer sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av palliativ vård i hemmiljö att beskrivas. Anledningen till att detta ämne valdes är att båda författarna har kommit i kontakt med patienter som var i behov av palliativ vård i hemmet under sin verksamhetsförlagda utbildning, vilket ledde till en önskan om att undersöka erfarenheterna hos andra sjuksköterskor som hade arbetat i samma vårdssammanhang.

BAKGRUND

Palliativ vård

Inom hälso- och sjukvård innebär palliativ vård att lindra lidande och främja livskvaliteten hos patienter med skador eller obotliga sjukdomar. Detta inkluderar att ta hänsyn till patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt att ge stöd till närstående. Denna beskrivning överensstämmer med World Health Organization [WHO] definition där palliativ vård ses som en aktiv helhetsvård som ges till personen och deras närstående som drabbas. Vid vård i livets slutskede är det viktigt att ge en god vård utan distinktion om individens diagnos eller ålder, med lika villkor för vuxna och barn. I detta sammanhang är patientens situation styrande i livets slutskede. Palliativ vård kopplas idag till alla former av långvariga tillstånd och inkluderar hjärt-, lung- och njursvikt, cancer, neurologiska sjukdomar och demens (Alvariza et al., 2021; Jakobsson Ung & Öhlén, 2021; WHO, 2021).

En god palliativ vård utgår och ges utifrån de fyra hörnstenarna, *symtomlindring*, *teamarbete*, *kommunikation* och *relation* samt *närstående stöd*. Symtomlindring innebär att förebygga och lindra smärta och andra svåra symtom samtidigt som man beaktar patientens integritet och autonomi. Symtomlindring innefattar att lindra olika former av lidande som fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande. Teamarbete handlar om att multiprofessionellt arbetslag samarbetar för att tillgodose patientens samtliga behov. Kommunikation och relation innebär att främja patientens livskvalitet genom en god kommunikation och goda relationer mellan patienten, närstående och berörda professioner inom teamet. Närstående stöd handlar om att erbjuda och ge stöd till närstående under patientens sjukdomstid men också efter dödsfallet. Stöd till närstående handlar om även att erbjuda närstående att delta i vården samt få det stöd och den information de behöver (Socialstyrelsen, 2013).

I Sverige finns tre styrdokument inom palliativ vård baserad på WHO:s definition: Nationellt kunskapsstöd utformat av Socialstyrelsen, Nationellt vårdprogram och ett Nationellt kvalitetsregister för vården sista veckan i livet (Regionala cancercentrum, 2023; Socialstyrelsen, 2013; Svenska palliativregistret, 2023). Dessa tre dokument är utformade för att komplettera varandra och tillsammans utgöra en gemensam grund för att säkerställa ett värdigt omhändertagande av personer i livets slutskede (Alvariza et al., 2021).

Nationell vårdplan för palliativ vård

I den svenska kontexten finns två nationella vårdprogram för palliativ vård vid livets slutskede, som utförs ett för vuxna från 18 år och ett för barn under 18 år. Båda programmen beskriver hur palliativ vård bör genomföras med fokus på att ge stöd till både patienten och deras närstående under den senare delen av en icke botbar sjukdom. Vårdprogrammet vägleder vårdgivarna under hela vårdprocessen, från den tidiga fasen och till den sena fasen där strukturerad och personcentrerad vård utformas (Regionala cancercentrum, 2024). Både svenskt och internationellt grundläggande handlingsprogram har som syfte att palliativ vård ska öka livskvaliteten hos patienter och deras närstående när de möter dödsbringande sjukdomar. Detta för att ge möjlighet till patienten att leva ett värdigt och aktivt liv fram till döden (Jakobsson Ung & Öhlén, 2021).

Palliativ vård i hemmet

Hemmet har en viktig symbolisk betydelse för människor, där en känsla av trygghet och säkerhet förmedlas. De flesta människor som tillfrågas vill dö hemma när det finns förutsättningar till att en säker och god vård kan upprätthållas. Patientsäkerhet utgör en viktig princip när patienter behöver vård i hemmet, vilket innebär att olika insatser aktiveras från sjukvården och olika former av team är tillgängliga dygnet runt (Alvariza & Holm, 2019). För att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en *god och nära vård* är det avgörande att utveckla centrala områden som att öka kontinuitet, relationskapande i hälso- och sjukvården, förbättra tillgänglighet och samskapande tillsammans med patienter och närstående. Detta är nödvändigt för att möta det ökande behovet att få vård och stöd hemma, med målet att patienten och närstående får en personcentrerad vård som stärker hälsan. Bland de insatser som stödjer en god och nära vård finns viktiga instrument, såsom att erbjuda en fast vårdkontakt till de patienter som har komplexa vårdbehov. En fast vårdkontakt gör att patienten och närstående vet vem de kan vända sig till vid behov och att

kontinuiteten säkerställs, vilket i sin tur upplevs vården som enklare och tryggare (Sveriges Kommuner och Regioner, 2024; Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2023b).

En fungerande kommunikation mellan patienten, närstående och vårdpersonal är avgörande för att patienten ska få bästa möjliga hjälp och vård. Dialogen måste vara tydlig för att patienten och familjen ska få kunskap och vägledning i hur de kan fortsätta handla. På samma sätt ges vikt till att möjliggöra att patienten får göra saker på eget sätt, göra egna val och fatta egna beslut. Miljön i hemmet behöver också anpassa när det handlar om säkerhet för patienten. Detta genom att anpassa insatserna från vården i den miljö som patienten lever i. Forskning lyfter fram att en välbekant miljö ge tröst och trygghet för patienten men samtidigt visar forskningen också att hjälpmedel och utrustning som kan behövas upplevs som påträngande (Alvariza & Holm, 2019; Socialstyrelsen, 2013). Enligt utredningen *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut* (SOU 2001:6) bör den palliativa vården också erbjuda stödåtgärder till familjen för att hjälpa dem att klara av situationen både under patientens sjukdomstid och efter döden, det vill säga under sorgearbetet.

Sjuksköterskans kunskap och roll inom palliativ vård

Människor som är svårt sjuka eller som lever nära döden har varierade och komplexa behov av stöd och symtomlindring. Det innebär att vårdpersonalen behöver ha goda kunskaper inom området palliativ vård för att tillgodose patientens behov av palliativa åtgärder såsom symtomlindring och bemötandet av både patienten och dennes närstående. I Sverige ingår palliativ vård i grundutbildningen för sjuksköterskor. Hur utbildningen är utformad och innehållet i utbildningarna varierar dock mellan olika lärosäten. Den kan ges som en separat kurs eller ingår i andra studerade ämnen (Socialstyrelsen, 2016). Utbildningen syftar till att förbereda sjuksköterskestudenterna att skaffa sig både goda teoretiska och kliniska kunskaper. Studenterna ska få kunskaper om vad det innebär att leva med livshotande sjukdom samt vad en god palliativ vård handlar om. För att en sjuksköterska ska arbeta inom specialiserad vård där patientens har komplexa vårdbehov krävs det att avancerad utbildning där sjuksköterskor kan fördjupa sina kunskaper genom vidareutbildning. I Sverige har sjuksköterskor också möjlighet att specialisera sig inom palliativ vård vid några få lärosäten (Ternerstedt & Andershed, 2020). När sjuksköterskor arbetar ensamma hos patienten kan det uppstå oväntade situationer som kräver att de är självständiga och har kunskaper samt färdigheter. Det är viktigt att sjuksköterskor förhåller sig till

patientsäkerheten och säker vård när de fattar beslut och agerar på egen hand i olika situationer vid vård av patienter i hemmet (Alvariza & Holm, 2019).

Omvårdnaden är sjuksköterskans grundläggande ansvarområde, och den omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet. Det innebär att sjuksköterskan ansvarar för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa, lindra lidande och främja en värdig död (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskan ska ge omvårdnad till patienter som befinner sig i livet slut. Den omvårdnad som sjuksköterskan ska erbjuda till patienter i livets slutskede ska baseras på respekt, förståelse, engagemang och syfta till att lindra lidande samt stödja patienten och dennes närstående. Sjuksköterskan ska samtala med patienten och lyssna till dennes berättelser för att få kunskap om vad som är meningsfullt för patienten, för att stödja patienten att leva ett så bra liv som möjligt fram till livets slut (Alvariza et al., 2019). Sjuksköterskans roll i den palliativa vården handlar också om att bygga förtroendefulla relationer för att på bästa sätt hjälpa patienten utifrån patientens unika situation. En förtroendeskapande relation involverar närvaro och medvetenhet som bör vara riktat mot att bevara patientens respekt. En annan viktig del i sjuksköterskans roll är också kommunikation både verbal och icke-verbal kommunikation där sjuksköterskan är ärlig i sin kommunikation. Sjuksköterskor ansvarar även att samordna vårdinsatserna och främja ett gott samarbete med andra vårdprofessioner inom vårdteamet (Friedrichsen, 2012).

Teoretisk referensram

De fyra hörnstenarna som har beskrivits tidigare kan kopplas till de 6 S:en genom att se på deras gemensamma syfte och betydelse som är viktiga att beakta och integrera i arbetet med de fyra hörnstenarna. De 6 S:en är en modell för personcentrerad palliativ vård som syftar till att spegla vem patienten är och vilka behov av vård och stöd denne har. Patienten ses som en aktiv part vid vårdplanering och genomförande av vården där personens behov och önskemål är centrala. Modellen har som utgångspunkt att betrakta individens beskrivning av sig själv, sin sjukdom, sina vanor och värderingar som är viktiga för den enskilde. *Självbilden* utgör modellens huvudsakliga innehåll. De övriga S:en är *symtomlindring*, *självbestämmande*, *sociala relationer*, *sammanhang* och *strategier*. Symtomlindring är orsaken till att patienten söker vård. Självbestämmandet reflekterar patientens psykologiska behov och behovet att ha inflytande i sitt liv. Sociala relationer beskriver patientens sociala

behov och behovet av gemenskap med andra. Sammanhang och strategier utgör patientens andliga och existentiella behov. En helhetssyn på människan är central i modellen, och närstående och patienten representerar en viktig del av vården. De 6 S:en utgör grunden för ett förhållningssätt som följer en röd tråd vid planering, dokumentation och utvärdering inom vården (Alvariza et al., 2021; Österlind & Henoch, 2020). Författarna ser att den valda referensramen är viktig eftersom den stöder sjuksköterskans roll att arbeta personcentrerad.

Problemformulering

Önskan att få avsluta livet i hemmet blir allt vanligare, och för att kunna erbjuda en god palliativ vård och en värdig död måste patientens önskemål och behov ligga till grund för all vård. Sjuksköterskor har en central roll i vårdandet av både patienter och närstående. Att ge palliativ vård i patientens hemmiljö innebär också att möta patienter med komplexa vårdbehov vilket ställer höga krav på sjuksköterskor. Sjuksköterskor måste agera självständigt och fatta beslut då de oftast arbetar ensamma i patientens hem. Att arbeta i patientens hem kräver också att sjuksköterskor har kompetens och färdigheter för att ge en god och säker vård. Av den anledningen är det intressant att beskriva vilka upplevelser och erfarenheter har sjuksköterskor när de vårdar palliativa patienter i hemmet.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

METOD

Design

Examensarbetet genomfördes som en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2024). Enligt Friberg (2017) är litteraturstudier fokuserad på tidigare kända forskning inom ett visst avgränsat ämnesområde. En litteraturstudie kan ha olika syften och är en sammanställning av tidigare forskning som leder fram till problemformulering.

Urval och datainsamling

Författarna har identifierat sökord med hjälp av modellen Population, Exposure, Outcome (PEO-modellen), (se Tabell 1). Detta ramverk används främst för kvalitativa frågeställningar och hjälper till att strukturera och avgränsa forskningsfrågan samt identifiera begrepp och sökord som kan användas vid sökning av artiklar (Forsberg & Wengström, 2016).

Tabell 1. PEO-modellen.

P	E	E	O
Population	Exposure	Exposure	Outcome
Sjuksköterskors	Palliativ vård	Hemmet	Upplevelser och erfarenheter
Sökord	Sökord	Sökord	Sökord
Nurses Nursing Role Nurse's Role	Palliative Care Terminal Care End of Life Care Terminally Ill	Home Care Service Domiciliary Care Home Based Care Home Health Nurses	Experience Attitude Perception Opinion

I sökningsprocessen valdes två databaser, PubMed och CINAHL, för att hitta ämnesrelaterad information som besvarade syftet. PubMed valdes eftersom den innehåller information om främst medicin, medan CINAHL fokuserar på omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Begränsningarna har varit att artiklarna ska vara på engelska, vara peer-reviewed och publicerade mellan 2015 och 2024 för att ha de senast publicerade artiklarna. Bland de utvalda artiklar från PubMed användes Ulrichsweb för att avgöra om en peer-reviewed granskning genomfördes.

I inklusionskriterier för artiklarna har det beslutats att inkludera vuxna patienter med obotliga sjukdomar. Exklusionskriterier för artiklarna har det varit att exkludera barn och Covid-19 patientgrupper. Detta för att undvika ett för omfattande och varierat arbete. Författarna har inkluderat artiklar som beskriver upplevelser från flera professioner, men endast de artiklar där det framgick tydligt sjuksköterskor upplevelser valdes. Sökorden och ämnesorden hittades med hjälp av Svensk MeSH för att hitta engelska termer inom det valda ämnet. I PubMed används ett system med ämnesord som kallas Medical Subject Headings (MeSH), medan CINAHL använder CINAHL Headings (Karlsson, 2017). För att fånga in sjuksköterskor som har haft erfarenheter av att vårda patienter inom palliativ vård i hemmet,

valdes specifika ämnesord (se Tabell 2). Booleska sökoperatörerna AND och OR har använts för att kombinera sökorden. AND används för att kombinera alla termer, medan OR används för att få träffar på någon av eller båda söktermerna (Östlundh, 2017). Därefter genomförde författarna en systematisk sökning i varje sökblock och sammanställde resultaten från alla fyra blocken för att hitta artiklar (se Tabell 3).

Tabell 2. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3	Sökblock 4
PubMed	Nurse's Role (MeSH) OR Nurses (fritextord)	AND	Terminal care (MeSH) OR Palliative care (MeSH) OR Terminally Ill (MeSh) OR End Of Life Care (MeSH)	AND	Home care services (MeSH) OR Domiciliary Care (MeSH)	Experience (fritextord) OR Attitude (MeSH) OR Perception (fritextord)
CINAHL	Nurses(fritextord)OR nursing role (CINAHL Subject Headings)	AND	End of life care(fritextord) OR Terminal care (CINAHL Subject Headings) OR Terminally ill (fritextord) OR Palliative care(fritextord)	AND	Home based care(fritextord) OR Home health nurses (CINAHL Subject Headings)	Experiences (fritextord) OR Perceptions (fritextord) OR Attitudes (fritextord) OR Opinions (fritextord)

Begränsningar PubMed: Engelska språket. Artikelsökning mellan 2015–2024.

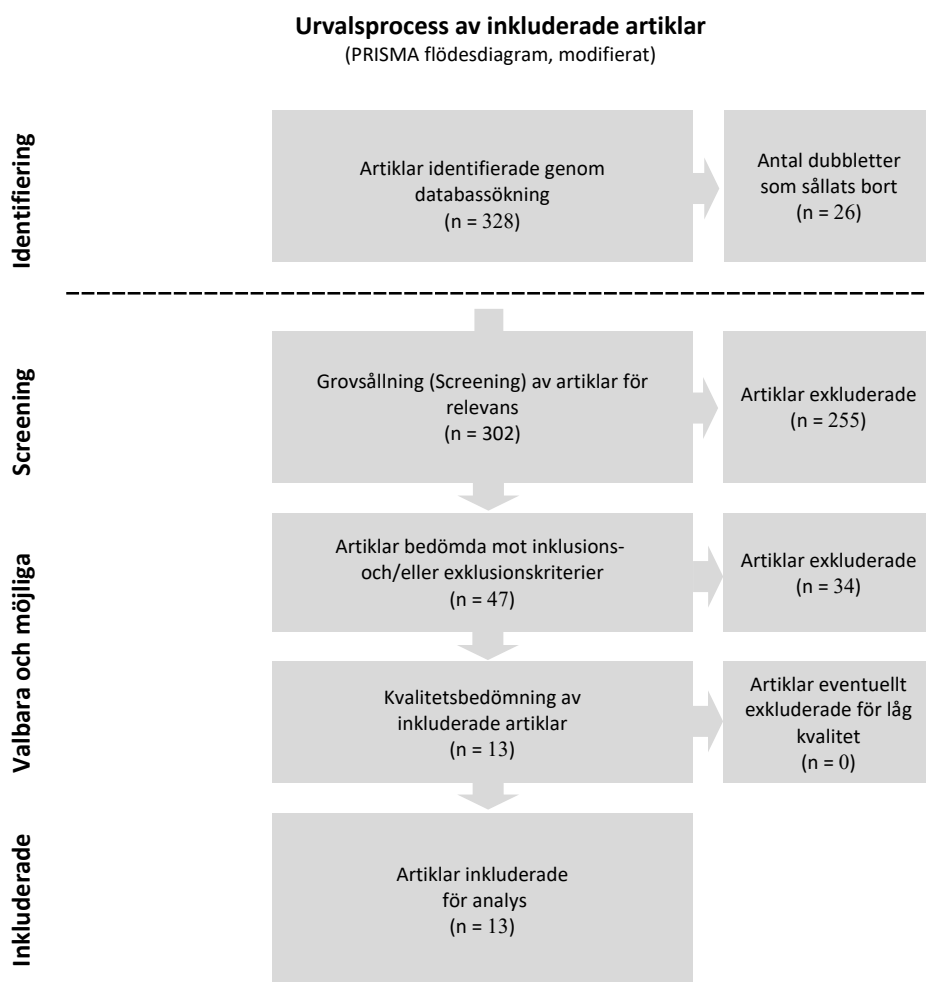
Begränsningar CINAHL: Artikelsökning mellan 2015–2024, Peer Reviewed.

Tabell 3. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	Nurses (fritextord) OR Nurse`s role (MeSH)	138,061
	#2	End of life care (MeSH) OR Palliative care (MeSH) OR Terminally ill (MeSH) OR Terminal care (MeSH)	30, 342
	#3	Home care services (MeSH) OR Domiciliary Care (MeSH)	9,217
	#4	Experience (fritextord) OR Attitude (MeSH) OR Perception (fritextord)	864,984
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	126
CINAHL	#1	Nurses (fritextord) OR Nursing role (Subject Headings)	145, 873
	#2	End of life care (fritextord) OR Terminal care (Subject Headings) OR Terminally ill (fritextord) OR Palliative care (fritextord)	33, 732
	#3	Home based care (fritextord) OR Home health nurses (Subject Headings)	14, 746
	#4	Experiences (fritextord) OR Perceptions (fritextord) OR Attitudes (fritextord) OR Opinions (fritextord)	428, 861
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	202

Sökdatum: 25 januari 2024 i PubMed och CINAHL.

Sökningen i databaserna genererade totalt 328 artiklar. Författarna läste tillsammans igenom alla titlar på artiklarna och valde de titlar som ansågs vara relevanta för syftet med litteraturöversikten. Vidare lästes abstrakten noggrant och de artiklar som bedömdes som relevanta valdes ut (se figur 1).



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Valda studier till litteraturöversikten har genomgått en kvalitetsgranskning för att bedöma deras kvalitet (Friberg, 2017). Författarna har använt sig av granskningsmallar för att göra en helhetsbedömning av artiklarnas kvalitet enligt Nilssons (2017a; 2017b) tillhandahållna av Högskolan Dalarna för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Valda artiklar granskades utifrån frågor i granskningsmallarna som kan besvaras med ja, nej, oklart och ej tillämpligt.

När frågorna har besvarats bedöms om artiklarna anses uppnå hög, medel eller låg kvalitet och utifrån den bedömningen kunde en del artiklar inkluderas i litteraturöversikten medan andra exkluderades. De inkluderade artiklarna, som bildar litteraturöversiktens resultat, sammanställdes sedan i en artikelmatris (Se bilaga A).

Dataanalys

Författarna använde sig av Fribergs (2017) analysmodell för att analysera de vetenskapliga artiklarna. Analysen innefattar fyra steg. Först lästes artiklarna igenom flera gånger för att förstå innehållet i artiklarna, och innehållet av varje studie sammanfattades skriftligt som stöd i analysarbetet. Steg två var att dokumentera de relevanta delarna av artiklarnas resultat i en tabell i en Word dokument. Steg tre var att jämföra artiklarnas resultat likheter och skillnader som markerades med hjälp av olika färg. Steg fyra var att varje artikels resultat sammanställdes sedan genom kategorisering i en Word dokument. Författarna valde först att sortera innehållet efter likheter i underkategorier och skapade sedan huvudkategorier för de identifierade underkategorierna.

Etiska överväganden

I helsingforsdeklarationen, utvecklad av World Medical Association [WMA], finns etiska principer som ska beaktas vid forskning som involverar människor. Dessa principer handlar om att informera deltagarna, visa respekt och skydda den enskilda individen, samt att säkerställa att deltagaren ger sitt samtycke att delta i studien och har rätt att avbryta när som helst (Kjellström, 2021). Författarna till denna litteraturöversikt har tagit hänsyn till dessa etiska överväganden genom att säkerställa att artiklarna hade etiskt tillstånd eller ett tydligt etiskt resonemang där deltagarens samtycke för studien framgick. Vid urvalet av artiklar har det varit ett krav att endast inkludera artiklar som hade erhållit etiskt godkännande av en etisk kommitté. Författarna har endast inkluderat studier som var skrivna på engelska och har översatt dem till svenska på ett noggrant sätt för att bibehålla korrekthet och noggrannhet för att undvika missförstånd. Korrekt referenshantering har utförts enligt American Psychological Association 7 [APA 7] enligt Karolinska Institutets referensguide (Karolinska Institutet, 2023). Författarna har även haft ett forskarettiskt perspektiv där de har strävat efter att förhålla sig objektiva till litteraturen för att inte förvränga resultaten och redovisa det så korrekt som möjligt. Författarna har genomfört litteraturöversikten utan plagiering.

RESULTAT

Resultatet av denna litteraturoversikt baseras på 13 vetenskapliga artiklar med kvalitativa och kvantitativa artiklar. Australien (n=1), England (n=1), Finland (n=1), Holland (n=1), Iran (n=1), Japan (n=1), Kina (n=1), Norge (n=3), Sverige (n=2) Taiwan (n=1). Analysen resulterar i tre huvudkategorier och sju underkategorier. Nedan presenteras huvudkategorier med respektive underkategorier (se Tabell 4).

Tabell 4. Översikt av kategoriseringen

Huvudkategori	Underkategori
Att etablera en god relation	Vårdrelationer till patienter och deras närstående
	Stödstrategier till patienter och närstående
	Kommunikation och samarbete med andra i vårdteamet
Bristande förutsättningar för en god vård i hemmet	Behov av kompetens
	Tidsbrist
Hemmet som vårdmiljö	Att skapa en trygg och säker miljö i hemmet
	Att visa respekt för den privata sfären

Att etablera en god relation

I huvudkategorin *att etablera en god relation* framkommer tre underkategorier: *vårdrelationer till patienter deras närstående*, *stödstrategier till patienter och närstående* och *kommunikation och samarbete med andra i vårdteamet*. Dessa underkategorier beskriver sjuksköterskor upplevelser om vårdrelationer, vikten att erbjuda stöd till patienter och närstående samt betydelsen av samarbete mellan kollegor och andra professioner.

Vårdrelationer till patienter och deras närstående

Enligt flera studier upplever sjuksköterskor att det är av stor vikt att redan vid första mötet att etablera en god relation med patienter och deras närstående, som byggs på förtroende och respekt (Beyermann et al., 2023; Danielsen et al., 2018; Hoe et al., 2022; Wu et al., 2021). Sjuksköterskor upplever att när de har förtjänat patientens förtroende, ökar deras

motivation att fortsätta arbeta i palliativ vård i hemmet (Wu et al., 2021). I början av relation med patienten och deras närstående, upplever sjuksköterskor kommunikation som utmanande. De uppfattar att om relationen inte fungerar beror det på patientens och närståendes inställning till den vård som erbjuds i hemmet. I sin tur orsakar svårigheter för sjuksköterskor att introducera nya åtgärder och de känner sig som främlingar (Aoun et al., 2016; Zhang et al., 2022). Flera studier beskriver att sjuksköterskor upplever att kontinuitet och tillgänglighet blir betydelsefulla faktorer för att skapa sedan förtroende och goda relationer med patienter och närstående (Aoun et al., 2016; Danielsen et al., 2018; Hoe et al., 2022; Wu et al., 2021).

Vidare framkommer att ett inkännande och empatiskt förhållningssätt hos sjuksköterskor är en förutsättning för att nå en djupare relation (Danielsen et al., 2018; Devik et al., 2020; Hoe et al., 2022). Sjuksköterskor upplever att de känner negativa tankar när de förhåller sig till patienter som är krävande, vilket väcker en känsla av skuld och gör att kommunikationen inte fungerar som den ska (Devik et al., 2020). Sjuksköterskor betonar behovet av att etablera djupa samskapande relationer för att gradvis nå patienten inre tankar och kunna hjälpa denne att hantera etiska och existentiella frågor i livets slutskede, vilket i sin tur säkerställer en god vårdprocess under livets slutskede (Hemberg & Bergdahl, 2019; Wu et al., 2021).

När det gäller att kommunicera om livsförlängande medicinsk behandling i hemmet upplever sjuksköterskor att närstående har svårt att acceptera att döden är förestående för patienten och är ovilliga att acceptera en dålig prognos (Paulsen et al., 2018). Sjuksköterskor upplever att närstående behöver tid och enskilda samtal för att kunna kommunicera och uttrycka sina behov. Det är viktigt att ge närstående både emotionellt stöd och empati, vilket kan uppnås genom att samtala med närstående och vara medkännande lyssnare på berättelser från närstående. Sjuksköterskor har erfarenhet av att kunna samtala svåra samtalsämne, där närståendes lidande och ilska påverkar dem. Trots detta fortsätter de att tyst lyssna på närstående och bekräfta deras känslor (Becqué et al., 2021; Beyermann et al., 2023; Hemberg & Bergdahl., 2019).

Stödstrategier till patienter och närstående

Sjuksköterskor har erfarenhet av att använda olika strategier för att stödja patienternas och närståendes självständighet. De uppger att de kan främja självständigheten genom att planera vårdaktiviteter i samarbete med patienten och dennes närstående för att respektera deras önskemål och behov. De betonar även att det är viktigt att ha förtroende för patienternas och närståendes förmåga att utföra omvårdnad. Att stödja patienten till delaktighet och beslutsfattande kan bidra till mening vid palliativ vård. Sjuksköterskor har erfarenhet av att stödja patienternas mål och önsknings vid livets slut för en god dödsprocess som ökar välbefinnande och lindrar lidande (Hemberg & Bergdahl, 2019).

Sjuksköterskor upplever även att det är viktigt att undervisa och instruera närstående att utföra omvårdnadsuppgifter (Alvariza et al., 2020; Becqué et al., 2021; Danielsen et al., 2018; Hemberg & Bergdahl, 2019). De informerar till närstående om vilka symtom patienten eventuellt kan uppleva och hur de kan ge stöd åt patienten (Becqué et al., 2021; Beyermann et al., 2023).

Sjuksköterskor upplever även att en viktig del i deras yrkesroll är att ge närstående information om stödjande insatser som avlösning, nattvård, extra hemtjänst eller överväganden kring placering på vårdhem, för att avlasta och stötta närstående (Becqué et al., 2021; Hoe et al., 2022). Ett viktigt stöd är att sjuksköterskor påminner närstående att avsätta tid för sig själva så att de utföra aktiviteter utanför hemmet för att inte förlora sig själv i vårdrollen (Becqué et al., 2021; Beyermann et al., 2023). Sjuksköterskor upplever att konflikter mellan närstående minskar när mer hjälp ges till patienter i palliativ vård i hemmet (Paulsen et al., 2018).

Kommunikation och samarbete med andra i vårdteamet

Enligt flera studier upplever sjuksköterskor att vårdteamet är en viktig del av deras arbete (Bequé et al., 2021; Beyermann et al., 2023; Danielsen et al., 2018; Hoe et al., 2022; Shimizu et al., 2016; Wu et al., 2021). En god kommunikation och samarbete med andra i vårdteamet ökar sjuksköterskornas självförtroende och förmåga att ge ett mer anpassat stöd till patienterna och deras närstående (Bequé et al., 2021; Danielsen et al., 2018; Hoe et al., 2022; Shimizu et al., 2016; Wu et al., 2022). Flera studier uttrycker att sjuksköterskor som upplever bristande kommunikation och samarbete med andra i vårdteamet upplever det som en barriär för att utveckla och stödja en god vård i livets slutskede (Bequé et al., 2021).

Hassankhani et al., 2019). Sjuksköterskor upplever för att kunna stå i olika situationer och ge stöd till närstående och till patienter, behöver de fylla på med energi genom stöd och bekräftelse för sig själva, genom grupphandledning eller diskussioner med sina kollegor i teamet. Sjuksköterskorna beskriver att efter svåra samtal med närstående och patienter behöver de sätta sina upplevelser i ord för att lätta bördan (Beyermann et al., 2023; Hoe et al., 2022; Wu et al., 2021). Sjuksköterskor erfar att etablera ett väl fungerande samarbete med specialister och kollegor kan de bidra till vård av god kvalitet till patienter som vårdas hemma. Sjuksköterskor upplever att ha ett gott samarbete med andra yrkesgrupper kan minska onödiga sjukhusinläggningar och att både patienten och familjen känner sig tryggare (Danielsen et al., 2018; Hoe et al., 2022; Wu et al., 2021).

Bristande förutsättningar för en god vård i hemmet

I huvudkategorin *bristande förutsättningar för en god vård i hemmet* framkommer två underkategorier: *Behov av kompetens* och *tidsbrist*. Underkategorier beskriver sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter om de brister som kan uppstå när den palliativa vården utförs i hemmet.

Behov av kompetens

Sjuksköterskor upplever behov av utbildning och kompetens inom området för att tillhandhålla en god palliativ vård. De beskriver att det är viktigt att få mer utbildning och träning för att förbättra sina kunskaper och färdigheter (Danielsen et al., 2018; Hoe et al., 2022). Sjuksköterskor som har erfarenheter och kunskaper av att vårda patienter i hemma har en mer positiv attityd gentemot palliativ vård. Detta ökar förtroendet för deras kompetens och förmåga att tillgodose patienternas behov (Shimizu et al., 2016). Sjuksköterskor rapporterar bristfällig utbildning och träning i palliativ vård under sin akademiska utbildning. De får inte heller någon utbildning om palliativ vård på deras arbetsplats. De menar att den bristande kunskap och färdigheterna beror på bristande utbildning på grund- och avancerad nivå (Hassankhani et al., 2019).

Sjuksköterskor möter utmaningar och oväntade situationer vid palliativ vård i hemmet, där de måste agera självständigt för att tillgodose patientens och närståendes behov. Detta kräver kunskaper och färdigheter. En del sjuksköterskor anser att deras tidigare erfarenhet har förberett dem väl för att hantera sådana situationer (Wu et al., 2021). Sjuksköterskor rapporterar även i andra studier att de har svårt att erbjuda individualiserad vård riktat mot

patienter och deras närstående på grund av bristande erfarenhet och kunskap. Detta resulterar i svårigheter att identifiera patientens behov och svårigheter att förebygga samt lindra patientens svåra symtom i tid (Becqué et al., 2021; Zhang et al., 2022).

Tidsbrist

Sjuksköterskor upplever tidsbrist och en hög arbetsbelastning på grund av det stora antalet patienter som de ansvarar för (Hoe et al., 2020), vilket kan begränsa deras möjlighet att ägna tid åt närstående för att ge dem stöttning som de behöver. De upplever även att det stöd de kan erbjuda sker oftast i slutet av besöket eller när de är på väg att lämna patienten för att fortsätta till nästa (Becqué et al., 2021). Sjuksköterskor som färdas med bil menar att de kan använda körtiden mellan besöken att reflektera och ventilera, men upplever samtidigt stress, frustration och känsla av maktlöshet när oväntade situationer uppstår mellan varje hembesök (Alvariza et al., 2020). Enligt Hoe et al (2022) sjuksköterskor upplever att patienter med komplexa vårdbehov ökar deras arbetsbelastning. Tidsbrist gör det svårt att samordna vården och erbjuda tröst, samt hantera oförutsedda problem vid vård av patienter med komplexa vårdbehov. Detta resulterar i förlängda besök som påverkar andra patienters vårdtid.

Hemmet som vårdmiljö

I huvudkategorin *hemmet som vårdmiljö* framkommer två underkategorier: *Att skapa en trygg och säker miljö i hemmet* och *att visa respekt för den privata sfären*. Kategorierna beskriver sjuksköterskor erfarenheter av att skapa en säker miljö i samarbete med patienterna och deras närstående och hur de förhåller sig till de miljöerna där de vårdar patienterna.

Att skapa en trygg och säker miljö i hemmet

Enligt flera studier upplever sjuksköterskor att för att skapa en trygg miljö behöver de vägleda patienter och närstående genom miljöförändringar i hemmet för att upprätthålla patientens säkerhet. Genom detta kan de uppleva att de kan stödja en värdig slutfas i hemmet och minska potentiella risker som kan uppstå både för sjuksköterskan och patienten (Alvariza et al., 2020; Aoun et al., 2016; Hoe et al., 2022). Sjuksköterskor upplever att det är svårt att upprätthålla god arbetsmiljö i hemmet, till exempel när det gäller basala hygienrutiner, fallrisk och ergonomisk arbetsställning (Alvariza et al., 2020; Aoun et al., 2016; Hoe et al., 2022). Sjuksköterskor upplever att det är viktigt att förändringar i hemmet

accepteras av patienten och deras närstående, och att sjuksköterskan samarbetar med dem för att skapa en trygg och stödjande hemmiljö (Alvariza et al., 2020; Aoun et al., 2016). För patienter som bor själva upplever sjuksköterskor att önskan att få dö i hemmet blir svårare att uppnå, vilket gör att de behöver implementera flera åtgärder för att patienten ska leva i en säker miljö. Det kan innebära att införa trygghetslarm, anpassad utrustning och erbjuda dagliga besök av vårdpersonal (Aoun et al., 2016).

Att visa respekt för den privata sfären

Sjuksköterskor upplever att när man vårdar en patient i hemmet är det viktigt att visa respekt för patientens privata sfär och vad den symboliserar, samtidigt som hemmet är också en arbetsplats. Sjuksköterskorna ska även respektera och bevara patienternas och närståendes integritet. De rapporterar att hemmet är en speciell plats för att bedriva vård, och att sjuksköterskor betraktas som gäst i patientens hem (Alvariza et al., 2020; Beyermann et al., 2023). De anpassar sitt sätt att hälsa, prata och bete sig, samtidigt som de beaktar vilka utrymme patienter och närstående använder och vilka utrymmen som kan användas för vårdaktiviteter. Sjuksköterskorna upplever det som en utmaning att anpassa sig till varje patients hem och deras önskemål. De menar att arbetsuppgifterna som utförs är detsamma, men att arbetet utförs på ett unikt sätt i varje hem. Sjuksköterskor kan då känna sig sårbara om patienter är mycket kritiska eller missnöjda med vården och hur den utförs (Alvariza et al., 2020). Sjuksköterskor upplever även att hemmet inte längre är en plats för återhämtning och vila när det förvandlas till en vårdmiljö med många hjälpmedel där flera främlingar arbetar (Beyermann et al., 2023).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Att etablera en god relation

Resultatet av denna litteraturöversikt visade att sjuksköterskor upplevde att en god kommunikation är nödvändig för att etablera starka relationer med patienter och deras närstående samt med andra vårdpersonal. Att ha goda kommunikationsförmågor är väsentligt för att erbjuda god vård och ge rätt insatser riktade mot patientens behov. Resultatet är i linje med Socialstyrelsen (2013) rekommendationer som beskriver att en god kommunikation mellan personer i livets slutskede och personalen inom vården och omsorg

är betydelsefull i palliativ vård, där målet kan vara informationsutbyte eller ömsesidig förståelse och stöd. Detta är också en punkt som skrivs i de fyra hörnstenarna som lyfter tonen på kommunikations och relations betydelse i vården (Socialstyrelsen, 2013). I samband med ovanstående finns det ett behov för sjuksköterskor att implementera 6 S modellen för att främja en personcentrerad palliativ vård när de interagerar med sina patienter och närstående, där i dialogen kan sjuksköterska få viktiga informationer om patientens om hur vården ska genomföras och ges utifrån individens önskemål (Österlind & Hensch, 2021).

I fyndet framkom att när sjuksköterskor får stöd och har ett gott samarbete med vårdteamet och andra yrkesgrupper, har de möjlighet att utföra en högre kvalitet av vård och ett mer anpassat stöd till patienter och deras närstående. De uppgav även att få stöd från sina kollegor inom vårdteamet underlättar hanteringen av de utmaningar de möter vid diskussion med patienter och deras närstående. Detta är i linje med Regionala Cancercentrum (u.å.) som beskriver om behovet av ett team med olika professioner och kompetenser inom palliativ vård är viktig för att tillgodose patienternas och de närståendes komplexa behov, där de samverkar med andra vårdgivare. För all vårdpersonal som arbetar med döende patienter som har obotliga sjukdomar behöver erbjudas stöd och handledning där de kan samtala och reflektera tunga situationer som möts i arbete (Regionala Cancercentrum, u.å.).

I resultatet framkom även att sjuksköterskor i relation med patienten och närstående behöver de visa empati, respekt, medkänsla och vara goda lyssnare. Andra viktiga aspekter var att erbjuda stöd till patienten och närstående, främja patientens självständighet, undervisa, stödja patientens mål samt erbjuda emotionellt stöd. Detta är i överstämmelse med vad Svensksjuksköterskeförbundet (2021) beskriver om de värderingar som sjuksköterskans professionen står för och baseras. Genom att lyssna på personens berättelse kan sjuksköterska hjälpa personen att främja en känsla av sammanhang, självbild och identitet i mötet med döden. Detta kan ligga till grund för strategier om vad personen vill åstadkomma före döden (Österlind & Hensch, 2021).

Behov av utbildning och kompetens

Resultaten visade att sjuksköterskor behöver förbättrad utbildning och kunskap för att möta de komplexa behoven hos patienter och deras närstående. Bristande kunskap resulterar svårigheter att erbjuda individualiserad vård samt identifiera patientens symtom och förseningar att tillhandhålla förebyggande åtgärder i tid. Enligt Socialstyrelsen (2013), Österlind och Henoch (2020) ska en god palliativ vård ges utifrån de fyra hörnstenarna, 6 S:n samt uppfylla WHO:s definition av palliativ vård, där syftet är att främja ett personcentrerat förhållningssätt för att möjliggöra för patienten att leva ett så bra liv som möjligt den sista tiden i livet. Symtomlindring är en viktig del i palliativ vård och innebär att lindra olika former av lidande, vilket beskrivs i de fyra hörnstenarna och 6 S: n. Symtomlindring fokuserar på att minska lidanden och förbättra livskvaliteten genom att hantera och lindra symtom, såsom fysiska, psykiska, sociala samt andliga och existentiella besvär. Enligt Österlind och Henoch (2020) menar att en god palliativ vård kräver att sjuksköterskan kan integrera och anpassa sina kunskaper från olika område till exempel omvårdnad, medicin, etik för att skapa en individanpassad vård. Friedrichsen (2012) stärker argumenten att sjuksköterskor behöver specifika kunskaper för att kunna möta den svårt sjuka patienten och dennes närstående.

En annan studie påpekar också att sjuksköterskor, förutom den övergripande arbetsbelastningen ofta kämpar med att upprätthålla sina kunskaper och färdigheter inom evidensbaserad praktik (Rabbetts et al., 2018). Alvariza och Holm (2019) skriver även att kunskap i palliativ vård är en grundläggande förutsättning för att erbjuda bästa möjliga vård. Utifrån ovanstående resonemang kan vi dra slutsatsen att sjuksköterskor behöver ha utbildning och goda kunskaper för att hantera de komplexa behoven som uppstår vid livets slutskede. Att ha kunskap om symtomkontroll och hantera andra fysiska och psykologiska symtom är viktig för att tillhandhålla vård av hög kvalitet, vilket säkerställer patientens välbefinnande.

Hemmet som vårdmiljö

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde att hemmet är en speciell plats att bedriva vård, och att hemmet innebär potentiella risker för patienter och sjuksköterskor, såsom fallolyckor, isolering, brist på läkemedelshantering och omvårdnad. Enligt Alvariza

och Holm (2019) upplever sjuksköterskor att när patientens hem är inte anpassad att ge vård kan det vara svårt att tillhandhålla säker vård i form av personlig vård eller lägesändringar, detta stärker litteraturöversikten resultat. Socialstyrelsen (2023a) noterar även att arbeta i patientens hemmiljö kan medföra olika risker. Resultaten visade även att sjuksköterskorna bör respektera patienternas privata sfär och anpassa vårdåtgärderna för att skapa en trygg, stödjande och säkrare miljö för att främja välbefinnande. Patienten och dennes närstående ska involveras vid miljöanpassningar och de ska acceptera det. Resultaten är i överrensstämmelse med svensksjuksköterskeförening (2010), Socialstyrelsen (2023a) och Alvariza och Holm (2019) som beskriver att det är viktigt att ta hänsyn till miljöns utformning för att undvika att patienten upplever att hemmet förvandlas till ett sjukrum. Miljöutformningen bör även göras i samråd med patienten och dess närstående så att de inte känner otrygghet och osäkerhet i att vårdas hemma. Den bör även anpassas till patientens behov samt stödja patientens integritet. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2023a) att arbetet i hemmet ställer höga krav på personalens förmåga att göra anpassningar som passar just patientens hem och som samtidigt är patientsäkra, och att hemmet är en arbetsplats för personalen och vid utformningen ska närstående ges möjlighet att medverka eftersom närstående är del i vårdteamet.

När vården alltmer sker i hemmet får närstående ett stort ansvar och behöver därför stöd. Deras engagemang och närvaro är avgörande för vård i hemmet. Omställning till god och nära vård syftar därför till att närstående och patienter får stöd som är tillgängligt och kontinuerligt för att förebygga ohälsa, samtidigt som patienter och deras närstående involveras i vården för att säkerställa att den motsvarar deras behov och önskemål (Socialstyrelsen, 2023b).

I litteraturöversiktens resultat framgick det att sjuksköterskor erbjuder stöd till närstående, eftersom närstående är en viktig del i patientens vård. Detta innebär att de får information om stödjande insatser och även risker för ohälsa, samt stödjer närstående i deras andliga och existentiella behov. Socialstyrelsen (2023c) lyfter fram vikten av att erbjuda stöd till närstående som ger vård eller stöd till sina närstående som är sjuka. Att erbjuda ett väl fungerande stöd till närstående kan bidra till att förhindra behov av mer resurskrävande åtgärder i framtiden.

Metoddiskussion

De två databaser som har använts är PubMed och CINAHL. Dessa databaser anses vara relevanta till vårt syfte eftersom de innehåller medicinsk och omvårdnadsmaterial. De valda sökorden och ämnesorden överensstämmer med de centrala begreppen som har använts för att beskriva ämnesområdet. Det har varit viktigt att använda specifika söktermer för att undvika att få för många antalträffar i sökningen, eftersom ämnesområdet som studeras är omfattande. Artiklarna kvalitetsgranskades med stöd av Nilssons granskningsmallar (2017a; 2017b) för kvalitativa och kvantitativa studier, vilket ses en styrka för att bedöma helheten i artiklarnas kvalitet. Antalet granskade artiklar var tillräckliga för att besvara syftet och den valda tidsperioden gav den senaste informationen om ämnet. I de 13 artiklar som valds ut är de flesta av hög kvalitet, vilket ses som en styrka. På samma sätt beslutades det också att använda några artiklar av medelkvalitet, även om de hade låg respons från sjuksköterskegruppen. En anledning är att de svarade på litteraturöversiktens syftet.

Artiklarna hade flera ursprungsländer från Europa, Asien och Oceanien vilket anses vara en styrka eftersom det ökar generaliserbarheten och ger en översiktbild av hur sjuksköterskor i dessa länder upplever palliativ vård i hemmet, även om vissa länder kan uppfattas olika beroende på deras socioekonomiska bakgrund. Även om det fanns stor geografisk variation i studierna var upplevelserna nästan lika, vilket stärker överbarheten till Sverige. Andra studenter och handledare har genomfört granskning av vårt arbete vid flera tillfällen och har identifierat brister och misstag, vilket har bidragit till förbättrad kvalitet på arbetet.

En begränsning kan ses är att författarna inte har använt andra typer av databaser för att besvara på syftet. De valda studierna var på engelska språket och Google translate har använts med försiktighet som stöd för säkrare förståelse av texten. Detta kan ses som en viss svaghet eftersom författarna har varken engelska eller svenska som modersmål. Två kvantitativa artiklar har inkluderats i litteraturöversikten, vilket kan ses som en svaghet. Att endast använda kvalitativa artiklar hade stärkt resultaten, eftersom kvalitativa studier fokuserar att utforska upplevelser och erfarenheter. En annan svaghet i arbetet är att arbetet utfördes under stress på grund av känsla av tidspress, vilket kan innebära risk att alla delar inte genomarbetats tillräckligt noggrant. Artiklar som presenterar flera professioners upplevelser har även inkluderats i litteraturöversikten, men endast när sjuksköterskors

upplevelser var klara och tydliga. Detta kan ha möjligtvis påverkat trovärdigheten av resultatet.

Slutsats

Resultatet av litteraturöversikten har det visat sig att vård i livets slutskede behöver ha rätt förberedelser för att det ska bli genomförbart. Sjuksköterskor kan stöta på olika svårigheter när de förhåller sig till patienter och deras närstående samt med andra yrkesgrupper. Stödet, samarbete, god kommunikation, utbildning och en säker vårdmiljö i hemmet ses vara essentiella förutsättningar för att hantera svårigheter på ett framgångsrikt sätt. Sjuksköterskor ger stöd genom att göra vardagen lättare och förmedla mening i den svåra situationen som patienten och dennes närstående upplever, vilket i sin tur påverkar sjuksköterskan också. Slutligen upplyser litteraturöversikt att palliativ vård i hemmet efterfrågar erfarenheter och kompetenser för att motsvara den ökande behov i samhället.

Klinisk betydelse

För att bedriva god palliativ vård i hemmet ser författarna att det är viktigt för alla verksamheter inom hälso-och sjukvården och vård-och omsorg att ta hänsyn till ett väl fungerande samarbete, stöd, kommunikation och en säker arbetsmiljö genom användning av strukturerade riktlinjer som hjälper vårdpersonalen att tillämpa palliativ vård i hemmet. För att kunna hjälpa en patient att leva med sin sjukdom ser författarna att sjuksköterska behöver förvärva sina kunskaper i palliativ omvårdnad redan i grundutbildning för att kunna erbjuda en hel täckande omvårdnad.

Vidare forskning

Författarna anser att det föreligger ett behov av vidare forskning kring vårdmiljön i patientens hem för att optimera en säker och bekväm miljö för både patienter och vårdpersonal. Till fortsatt forskning skulle det även vara intressant att studera vilka strategier sjuksköterskor kan använda sig av för att erbjuda psykosocialt stöd samt att hantera psykologiska och emotionella behov hos patienter och deras närstående.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

Alvariza, A. & Holm, M. (2019). Palliativ vård i hemmet. M. Ekstedt & M. Flink (Red.), *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygg och säker vård* (1: a uppl., s. 83–95). Liber.

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B. (2021). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (3:e uppl., s. 707–740). Studentlitteratur.

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (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. doi: 10.1111/jocn.15072.

*Aoun, S. M., Breen, L. J., & Skett, K. (2016). Supporting palliative care clients who live alone: Nurses' perspectives on improving quality of care. *Collegian*, 23(1), 13–8. DOI: [10.1016/j.colegn.2014.09.007](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.007)

*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. DOI: 10.1186/s12904-021-00854-8.

*Beyermann, A., Asp, M., Godskesen, T., & Söderman, M. (2023). Nurses' challenges when supporting the family of patients with ALS in specialized palliative home care: A qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 18(1), 2 238 984. DOI: [10.1080/17482631.2023.2238984](https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2238984)

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

*Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nurs Ethics*, 27(1), 194–205.

DOI: [10.1177/0969733019839218](https://doi.org/10.1177/0969733019839218)

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Natur Kultur Akademiska.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s141- 152). Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll – anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 366–372). Liber.

*Hassankhani, H., Rahmani, A., Best, A., Taleghani, F., & Sanaat, Z. (Year). Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers. *Nurs Ethics*, 27(1), 194-205. doi: 10.1177/0969733019839218

*Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nurs Ethics*, 27(4), 1012–1031. DOI: [10.1177/0969733019874496](https://doi.org/10.1177/0969733019874496)

*Hoe, J., Trickey, A., & McGraw, C. (2022). Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK. *International Journal of Older People Nursing*, 18(1), e12491. doi:10.1111/opn.12491

Jakobsson Ung, E. & Öhlén, J. (2021). Livets slutskede. F. Friberg, F. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 227–253).

Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (2: a uppl., s. 81 – 96).

Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (19 oktober 2023). *Referensguide för APA 7*. <https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7>

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (19 mars 2024). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kjellström, S. (2021). Forskningsetik. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

*Paulsen, B., Johnsen, R., & Hadders, H. (2018). Nurses' experience with relatives of patients receiving end-of-life care in nursing homes and at home: A questionnaire-based cross-sectional study. *Nurs Open*, 5(3), 431–441. DOI: [10.1002/nop2.155](https://doi.org/10.1002/nop2.155)

Rabbetts, L., Harrington, A., & Breaden, K. (2020). Nurses' experience of providing home-based palliative care in the country setting: An integrated literature review.

International Journal of Nursing Practice, 26(1), e12773-n/a.

<https://doi.org/10.1111/ijn.12773>

Regionala cancercentrum. (u.å.). *Multiprofessionella team och handledning inom palliativ vård*. Hämtad 2024-02-15 från:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-var/d/vardprogram/multiprofessionella-team-och-handledning-inom-palliativ-var/d/>

Regionala cancercentrum. (5 september 2023). *Nationella vårdprogram palliativ vård*.

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/palliativ-var/d/vardprogram/>

Regionala cancercentrum. (11 mars 2021). *Nationellt vårdprogram palliativ vård*. Hämtad

2024-02-15 från: [https://palliativregistret.se/media/wzcc2f3b/nationellt-](https://palliativregistret.se/media/wzcc2f3b/nationellt-v%C3%A5rdprogram-palliativ-v%C3%A5rd-2021.pdf)

[v%C3%A5rdprogram-palliativ-v%C3%A5rd-2021.pdf](https://palliativregistret.se/media/wzcc2f3b/nationellt-v%C3%A5rdprogram-palliativ-v%C3%A5rd-2021.pdf)

*Shimizu, M., Nishimura, M., Ishii, Y., Kuramochi, M., Kakuta, N., & Miyashita, M. (2016). Development and validation of scales for attitudes, self-reported practices, difficulties and knowledge among home care nurses providing palliative care. *Eur J Oncol Nurs*, 22, 8–22. DOI: [10.1016/j.ejon.2016.02.009](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.02.009)

Socialstyrelsen. (2023a). *Hälso- och sjukvård i hemmet- kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering* (Artikelnummer: 2023-3-8458). Hämtad 2024-

02-08 från: [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf)

[dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf)

Socialstyrelse. (2023b). *Insatser under 2022 för att främja omställningen till en god och nära vård* (Artikelnummer: 2023-3-8469). Hämtad 2024-03-18 från:

[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8469.pdf)

[dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8469.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8469.pdf)

Socialstyrelsen. (2023c). *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten - att förstå och möta anhörigas situation och behov*. (Artikelnummer 2023-

11-8815). <https://tinyurl.com/4crwv6cc>

Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer. Palliativ vård i livets slutskede. Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad 2024-01-26 från:

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

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede Vägledning, rekommendationer och indikatorer Stöd för styrning och ledning*

(Artikelnummer: 2013-6-4). Hämtad 2024-01-26 från:

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

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut*. Socialdepartementet.

Hämtad 2024-01-26 från: <https://data.riksdagen.se/fil/7C8E38D7-3180-46FC-80F6-92926BE6F6D6>

Svenska palliativregistret (16 oktober 2023). *Om registret*. Hämtad 2024-02-11 från:

<https://palliativregistret.se/om-registret/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr].

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Vårdmiljöns betydelse* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (11 mars 2024). *Överenskommelse om en God och nära vård*. Hämtad 2024-03-19 från:

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/overenskommelseomen-godochnaravard.28402.html>

Ternestedt, B.M., & Andershed, B. (2020). Den palliativa vårdens utveckling. I B. Andershed & B.M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård – begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (2: a uppl., s. 103 – 117). Studentlitteratur.

World Health Organization. (4 oktober 2021). *Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy, and practice*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345674/9789240035164-eng.pdf?sequence=1>

*Wu, C.-Y., Wu, Y.-H., Chang, Y.-H., Tsay, M.-S., Chen, H.-C., & Hsieh, H.-Y. (2021). Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11838. DOI: 10.3390/ijerph182211838

*Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J., & Yao, N. (2022). Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: a descriptive qualitative study. *BMC palliative care*, 21(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00905-8>

Österlind, J. & Henoch, I. (2020). De 6 S:n - en modell för personcentrerad palliativ vård. Andershed, B. & Ternestedt (Red.) *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2: a uppl. S. 147–158). Studentlitteratur.

Österlind, J. & Henoch, I. (2021). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy*, 22, 12 334. DOI: 10.1111/nup.12334

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59–70). Studentlitteratur.

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I Sverige 2020	Palliative care nurses' strategies when working in private homes-a photo-elitiation study	To explore palliative care nurses' work experiences caring for patients at the end of life in private homes	Design Kvalitativ Urval Sjuksköterskor som arbeta inom distrikt hemsjukvården Datainsamling Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys Tematisk innehållsanalys	N= 10 sjuksköterskor	Interaktioner och handlingar anpassa sig beroende på miljön när sjuksköterskor kommer in i varje unikt privat hem. De hjälper till att stödja patienter och närstående i att balansera behoven av egenomsorg med behovet av att få säker och professionell vård i hemmet. Ger råd och stöd för att skapa en miljö som främjar patientens välbefinnande och underlättar vårdaktiviteter i livets slutskede.	Hög
Aoun, S. M., Breen, L. J., & Skett, K. Australien 2016	Supporting palliative care clients who live alone: Nurses' perspectives on improving quality of care.	To explore the experiences of nurses providing care to terminally ill clients who live at home alone and who were receiving either additional care aide support or a personal alarm through an RCT.	Design Kvalitativ Urval Sjuksköterskor som hade hänvisat sina patienter med "Home Alone Models of Care Project" Datainsamling Frågeformulär Dataanalys Direkt innehållsanalys	N=9 sjuksköterskor	Effektiviteten av vårdmodellerna för patient i livet slutskede som bor ensamma minska behovet av frekventa besök av sjuksköterskor om patienten vill acceptera stöd av vårdpersonal och att vill använda larmet.	Hög

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Becqué, Y. N., Rietjens, J. A. C., van der Heide, A., & Witkamp, E.</p> <p>Nederländerna</p> <p>2021</p>	<p>How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: a qualitative study.</p>	<p>To explore how nurses currently approach and support family caregivers in end-of-life home care and which factors influence their support of family caregivers.</p>	<p>Design kvalitativ Urval Sjuksköterskor involverade i vården av patienter i deras sista fas av livet Datainsamling Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys Tematisk innehållsanalys</p>	<p>N=14 sjuksköterskor</p>	<p>Två underliggande sjuksköterskeperspektiv på att stödja närstående: ett instrumentellt perspektiv (som ser närstående främst som samarbetspartners i vården) och ett relationellt perspektiv (som ser närstående både som vårdgivare och som i behov av stöd).</p>	<p>Hög</p>
<p>Beyermann, A., Asp, M., Godskesen, T., & Söderman, M.</p> <p>Sverige</p> <p>2023</p>	<p>Nurses' challenges when supporting the family of patients with ALS in specialized palliative home care: A qualitative study.</p>	<p>To explore registered nurses' (RNs') experiences of providing support to the families of patients with ALS within specialized palliative home care (SPHC).</p>	<p>Design Kvalitativ Urval Sjuksköterskor som arbetar inom SPHC som hade erfarenhet av att vårda patienter med ALS och att ge stöd till deras familjer. Datainsamling Intervjuer Dataanalys Innehållsanalys</p>	<p>N=11 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor använde olika strategier för att stödja närstående: Skapa en förtroendefull relation; Balansera mellan behoven hos patienter och deras närstående; Hantera närstående svåra känslor; Ge stöd även om situationen är obehaglig; Kunna ge stöd genom att få bekräftelse och stöd från kollegor.</p>	<p>Hög</p>

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. Norge 2018	Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care: a qualitative study	To achieve more insight, through home care nurses and general practitioners, of conditions that facilitate or hamper more time at home and more home deaths for patients with terminal disease and short life expectancy.	Design kvalitativ Urval Erfarenhet av palliativ vård i hemmet Datainsamling Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys Tematisk innehållsanalys	N=19 11 sjuksköterskor och 8 läkare	Ssk betonade behovet av att etablera förtroende och trygghet för patienten och familjen från början av vården. Vikten att förbättra kommunikationen och samarbetet mellan vårdgivare för att möta patienternas komplexa behov effektivt. Dessutom förbättra samarbete och kompetenser för att minska onödiga sjukhusinläggningar	Hög
Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. Norge 2020	Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home	To explore nurses' experiences of compassion when caring for palliative patients in home nursing care	Design kvalitativ Urval Erfarenhet av vård av svårt sjuka och palliativa patienter som vårdades i hemmet Datainsamling Intervjuer Dataanalys Hermeneutisk cirkel	N=10 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna reflekterade över hur de uppfattade patienternas behov och uttryck för hjälp; Delade sina känslor och inre dialoger som uppstod under vårdinteraktionerna; Reflekterade över sitt ansvar gentemot patienterna och hur de agerade utifrån sina tolkningar och känslor.	Hög

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Hassankhani, H., Rahmani, A., Best, A., Taleghani, F., & Sanaat, Z. Iran 2020	Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers.	To investigate the barriers to home-based palliative care for cancer patients from professional caregivers' experiences.	Design kvalitativ Urval Erfarenheten av att arbeta inom hem baserad vård och erfarenheten av att vårda cancerpatienter. Datainsamling Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys Tematisk innehållsanalys	N=23 8 chefer för hembaserad vård, 1 onkolog, 8 sjuksköterskor med erfarenhet att ge vård i hemmet för cancerpatienter, 2 sjuksköterskor, 1 smärtspecialist 3 chefsjuksköterskor involverade i hemsjukvård.	Visar bristen på instruktioner hur palliativ vård ska ges i landet, begränsad kunskap och utbildning inom palliativ vård i hemmet hos ssk.	Hög
Hemberg, J., & Bergdahl, E. Finland 2020	Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation.	To explore nurses' experiences of dealing with ethical and existential issues through cocreation at the end of life in palliative home care	Design Kvalitativ Urval Arbetat med vård i hemmet Datainsamling Djupintervjuer Dataanalys Tematisk innehållsanalys	N=12 Sjuksköterskor	Djupa samarbetsrelationer behövs för att hantera etiska och existentiella frågor i livets slutskede som kan uppstå vid vård i hemmet.	Hög

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Hoe, J., Trickey, A., & McGraw, C. England 2023	Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK	To gain insight into the role and experiences of nurses caring for people living with dementia at home	Design Kvalitativ Urval Erfarenhet att vårda patienter med demens i sina egna hem Datainsamling Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys Tematisk innehållsanalys	N=10 sjuksköterskor	Vård i hemmiljö påverkades erfarenheter av att vårda patienter med demens. Deltagare anpassade sig vid komplexa vårdbehov. Komplexitet av patienter påverkade arbetsbelastning. Avgörande var samarbete och teamwork för att tillhandahålla en heltäckande vård för personer med demens samt vikten att ha specialiststöd för att ge en god kvalitet av vård.	Hög
Paulsen, B., Johnsen, R., & Hadders, H. Norge 2018	Nurses' experience with relatives of patients receiving end-of-life care in nursing homes and at home: A questionnaire-based cross-sectional study	To explore differences between nurses working in nursing home and home-based care in their experiences regarding relatives' ability to accept the imminence of death and relatives' ability to reach agreement when deciding on behalf of patients unable to consent.	Design Kvantitativ Urval Sjuksköterskor inom hemsjukvården och inom äldreboende i Norge Datainsamling Enkät Dataanalys Statistik analys	N=339 sjuksköterskor	Sjuksköterskor som kände sig osäkra på om livsförlängning var förenligt med patienternas önskemål och de som diskuterade mest om livsförlängande medicinsk behandling med närstående mer benägna att uppleva att närstående var ovilliga att acceptera en dålig prognos.	Medel

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Shimizu, M., Nishimura, M., Ishii, Y., Kuramochi, M., Kakuta, N., & Miyashita, M. Japan 2016	Development and validation of scales for attitudes, self-reported practices, difficulties, and knowledge among home care nurses providing palliative care.	To develop and validate scales for evaluating home care nurses' attitudes, self-reported practices, difficulties, and knowledge regarding home palliative cancer care.	Design Kvantitativ Urval Sjuksköterskor som deltog i ett tredagars utbildningsprogram om palliativ utbildningsprogram för palliativ vård i hemmet Datainsamling Enkät Dataanalys Statistik analys	N=122 Sjuksköterskor	Att ha erfarenhet av att vårda patienter hemma var associerad med mer positiva attityder, högre självrapporterade metoder och lägre svårigheter bland hemsjukvårdssjuksköterskor som tillhandahåller palliativ vård.	Medel
Wu, C.-Y., Wu, Y.-H., Chang, Y.-H., Tsay, M.-S., Chen, H.-C., & Hsieh, H.-Y. Taiwan 2021	Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study	Understand how community nurses implement community-based palliative care, what preparations are needed, and what challenges they may face.	Design Kvalitativ Urval Sjuksköterskor som har arbetat på CHC i minst 1 år; tillhandahållit hemsjukvård Datainsamling Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys Tematisk innehållsanalys	N=8 Sjuksköterskor	Stöd från kollegor och palliativteam är viktigt för att hantera utmaningar och främja samarbete. Att känna värde i arbetet motiverar sköterskor att engagera sig i palliativ vård. Utbildning och träning är avgörande för att öka sköterskors förtroende. Kommunikation med närstående är avgörande i palliativ hemmiljö.	Hög
Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J., & Yao, N. Kina 2022	Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: A descriptive qualitative study.	To gain insight into community nurses' challenges when providing HBHPC for patients.	Design Kvalitativ Urval Sjuksköterskor från hems baserad vården i Jinan, China. Datainsamling Intervjuer Dataanalys Tematisk innehållsanalys	N=13 sjuksköterskor	Sjuksköterskor uttryckte brist på beredskap och förberedelse i hemmiljö. Brist på samarbete från patienter och deras familjer i processen för hembaserad palliativvård, som utgjorde betydande utmaningar för sjuksköterskor.	Hög