



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

PALLIATIV HEMSJUKVÅRD

Sjuksköterskors erfarenheter

VU NGUYEN

FAZL AHMAD EID MOHAMMAD

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Maja Stenberg
Maria Överholm

Examinator: Jessica Holmgren

Seminariedatum: 21-02-05
Betygsdatum: 21-03-03

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Det finns patienter som erhåller palliativ sjukvård som önskar att bli vårdade i sitt eget hem fram tills de dör. För att patienter ska kunna få en bra vård bör vården utgå från deras behov och begär, samt byggas på respekt med beaktande av deras integritet och värdighet. Sjuksköterskor som arbetar inom palliativ hemsjukvård bör därför ha den kunskap och kompetens som krävs för att vårda och bemöta patienter i hemmet. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda inom palliativ hemsjukvård. **Metod:** Systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes baserat på fjorton vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Två teman identifierades av resultatet. Första temat är bra samarbete skapar trygghet, andra temat är brist på organisatoriska förutsättningar påverkar patienters och sjuksköterskors säkerhet. **Slutsats:** Att arbeta inom palliativ hemsjukvård innebär möjligheter för att skapa vårdande relationer med patienter och anhöriga. Det innebär även utmaningar då det kräver mycket kunskap och erfarenheter. Hemsjukvården är en krävande arbetsplats då det förekommer flera organisatoriska brister som bland annat handlade om tid, resurser och stöd.

Nyckelord: Erfarenheter, Hemsjukvård, Kvalitativ, Palliativ, Sjuksköterskor.

ABSTRACT

Background: There are patients in palliative care that prefer to be cared for in their own home until they die. In order for patients to receive good care, the care should be based on their needs and wishes and be based on respect with regard to their integrity and dignity. Nurses who work in palliative home care should therefore have the knowledge and skills required to care for and treat patients at home. **Aim:** The aim is to describe nurses experiences of caring in palliative home care. **Method:** Systematic literature study with descriptive synthesis based on fourteen scientific articles. **Results:** Two themes were identified by the results. The first theme is good cooperation creates security, the second theme is lacking organizational conditions affecting the safety of patients and nurses. **Conclusion:** Working in palliative home care means opportunities to create caring relationships with patients and relatives. It also challenges as there is a lot of knowledge and experiences. Home health care is a demanding workplace as it occurs to several organizational shortcomings which included time, resources and support.

Keywords: Experiences, Home care, Nurses, Palliative care, Qualitative.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.2	Sjuksköterskors ansvar i sjukvården inkluderar lagar och riktlinjer	2
2.3	Tidigare forskning.....	4
2.3.1	<i>Patienters upplevelser av palliativt stadium och palliativ hemsjukvård</i>	4
2.3.2	<i>Anhörigas upplevelser och förväntningar på palliativ hemsjukvård</i>	5
2.4	Vårdvetenskapligt perspektiv.....	6
2.5	Problemformulering.....	7
3	SYFTE	7
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	8
4.2	Genomförande och analys.....	9
4.3	Etiska överväganden	10
5	RESULTAT	11
5.1	Gott samarbete skapar trygghet	11
5.1.1	<i>Att skapa vårdande relation med patienter och anhöriga främjar välbefinnandet</i>	12
5.1.2	<i>Att professionellt stöd främjar teamarbetet</i>	12
5.2	Brist på organisatoriska förutsättningar skapar otrygghet	13
5.2.1	<i>Att bristande vårdmiljö påverkar patienters och sjuksköterskors säkerhet</i>	13
5.2.2	<i>Att hierarki begränsar kommunikation</i>	14
5.2.3	<i>Att tidsbrist och kompetensbrist skapar stress och osäkerhet</i>	14
6	DISKUSSION	15
6.1	Resultatdiskussion	15
6.2	Metoddiskussion.....	18
6.3	Etisk diskussion.....	19

7	SLUTSATS	20
7.1	Förslag på vidare forskning.....	20
	REFERENSLISTA	21
	BILAGA A: SÖKTMATRIS	1
	BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING ENLIGT FRIBERG (2017)	2
	BILAGA C: ARTIKELMATRIS	3

1 INLEDNING

Detta arbete är ett examenarbete under pågående sjuksköterskeutbildning och är en fördjupning inom palliativ hemsjukvård, med syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Författare till detta arbete är utbildade undersköterskor och har erfarenheter inom flera olika områden, framförallt inom äldreomsorgen. Intresset för detta ämne väcktes under vårt yrkesliv och verksamhetsförlagda utbildning (VFU) då det har uppstått tankar och funderingar kring vårdandet av patienter som erhåller palliativ hemsjukvård. Två frågor som författarna undrade över är: Vilka erfarenheter har sjuksköterskor som vårdar patienter inom palliativ hemsjukvård samt vilka hinder och möjligheter kan det finnas inom den palliativa hemsjukvården? Detta arbete kan, genom en beskrivande litteraturstudie som baseras på kvalitativ forskning, ge en bild av sjuksköterskors erfarenheter. Detta kan öka läsarens förståelse för hur det är att vårda patienter inom palliativa hemsjukvården. Oberoende vilka som läser detta anses förståelsen vara nödvändig att ha eftersom det kan bidra till ett bredare synsätt på sjukvården i hemmet. Intresseområdet kom även som förslag från forskargruppen på Mälardalens högskolas akademi för Hälsa, Vård och Välfärd.

2 BAKGRUND

I detta avsnitt presenteras centrala begrepp för att läsaren ska få en förståelse för hur de används i arbetet. Lagar och styrdokument beskriver delar av sjuksköterskors kompetens och ansvar i den palliativa sjukvården. Dessutom presenteras tidigare forskning, gällande patienters och anhörigas upplevelser av palliativ hemsjukvård, samt vårdvetenskapligt perspektiv och slutligen problemformuleringen.

2.1 Centrala begrepp

Palliativ vård är en form av vård, där utgångspunkten i omvårdnadsarbetet är att lindra lidande och främja livskvalitet, för patienter som lider av någon form av obotlig sjukdom fram till att de närmar sig livets slut. Vården ska utformas så att patienterna fram tills sin död ska få leva ett så bra och värdigt liv som möjligt. Ett exempel kan vara att en patient är multisjuk och lider samtidigt av en progressiv cancer vilket kan göra att patientens framtida vård endast bör innebära lindring av smärta och inte ordineras kurativ vård då utsikterna för tillfriskande är obefintliga och riskerna för ökat lidande på grund av insatt behandling kan bli påfrestande. En viktig aspekt att beakta gällande den palliativa vården är att den inte på något sätt exkluderar undersökningar eller diagnostik. Undersökning och diagnostik med syfte att identifiera och bedöma komplikationer är fortfarande viktiga trots den palliativa vården, då det kan lindra patientens lidande (Jakobsson m.fl., 2018). Socialstyrelsen (2013) beskriver palliativ vård som en process. När processen är identifierad och när det finns en gemensam syn på den palliativa vården kan planering, ansvarsfördelning och samverkan mellan olika

aktörer underlättas. Processen är uppdelad i två faser inledande tidig fas och senare avslutande fas. Den tidiga fasen kan vara lång och kan pågå i flera år och inleds när patientens har fått sjukdomar eller skador som är obotliga. Vården i den tidiga fasen omfattas av livsfrämmande insatser men också delvis av livsförlängande behandlingar. Övergången mellan tidiga och sena fasen benämns brytpunkt, där läkare och patienter samt anhöriga diskuterar om eventuella behandlingar ska avbrytas för att övergå till andra alternativ till exempel med syfte att lindra lidande. När patienten befinner sig i sena fasen består vården av symtomlindring och inte längre av åtgärder som syftar till att förlänga livet. Den sena fasen innebär vård vid livets slutskede som handlar om månader, veckor eller dagar beroende på vilken sjukdom patienten lider av men, oftast förväntas patienten avlida inom kort.

Palliativ vård anses vara ett kompetensområde som präglas av flera kunskapsområden men den centrala delen är palliativ medicin och palliativ omvårdnad. Det finns två olika nivåer av palliativ vård, allmän och specialiserad. Den så kallade allmänna palliativa vården omfattas generellt av grundläggande kunskaper och färdigheter både inom omvårdnad och medicin. Dessa bör tillämpas inom alla vårdformer som till exempel äldreomsorg, demensboende, personlig assistans, hemtjänst eller hemsjukvård. Specialiserad palliativ vård motsvarar den allmänna palliativa vården men har en särskild kunskap och kompetens som är anpassad till patienter med mer komplexa behov som exempelvis patienter som är i kontinuerligt behov av smärtlindring parenteralt (Socialstyrelsen, 2018).

Socialstyrelsen (2018) har beskrivit fyra hörnstenar som anses vara viktiga för att uppnå en god palliativ vård. Symtomlindring är den första hörnstenen som innebär att smärta samt andra svåra symptom ska lindras med beaktande av patienternas autonomi och integritet. Den andra hörnstenen handlar om samarbete kring vården av patienter, som förutom att den baserar sig på deras önskemål och behov, ska baseras på samarbete mellan olika professioner såsom sjuksköterskor, läkare, kuratorer, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och så vidare. Den tredje hörnstenen handlar om kommunikation mellan vårdpersonal och patient samt anhöriga, men också mellan olika professioner som t.ex. sjuksköterskor och läkare. Den fjärde hörnstenen har sin betoning på anhörigas rättigheter att få stöd och hjälp under patientens sjukdomstid men också efter patientens död.

Hemsjukvård har under 1990-talet utvecklats med bemanning dygnet runt av en del kommunal omsorgspersonal men även regionens hälso- och sjukvårdspersonal med kunskap om medicintekniska hjälpmedel, effektiv smärtlindring samt medicinsk kompetens. Kommunala sjukvårdspersonalen innefattar sjuksköterskor, psykolog, fysioterapeut, och arbetsterapeut, medan regionen ansvarar för läkarinsatser (SOU 2004:68). Med hemsjukvård innebär sjukvård som sker i hemmet och som bedrivs av antingen kommunal sjukvård eller personal från primärvården, med eller utan anhörigas medverkan (Beck-Friis & Jakobsson, 2012). Hemsjukvård ska vara lättillgänglig för patienter med svåra eller komplexa behov oavsett bostadsort, ålder och diagnos. Hemsjukvård är all form av sjukvård som uppfyller patientens sjukvårdsbehov över en längre tid och genomförs i patientens eget hem eller bostad (Socialstyrelsen, 2018).

2.2 Sjuksköterskors ansvar i sjukvården inkluderar lagar och riktlinjer

Hälsosjukvårdslagen är en lag som omfattar kommunens och regionens skyldigheter att planera, bedriva och erbjuda en god vård, men också förebygga ohälsa och sjukdomar för alla i hela befolkningen. Sjuksköterskor som arbetar inom regional och kommunal sjukvård har

skyldighet att säkerställa patientens behov vid sjukdom och skada med beaktande av att deras integritet och autonomi ska respekteras. Vården ska vara trygg och säker för den som söker samt lättillgänglig och likvärdig för alla oberoende ålder, kön eller sociala positioner. De som är i mest behov av hälso- och sjukvård ska prioriteras och ges företräde samt bli erbjuden vård så fort som möjligt inom en rimlig tid. En god och säker vård ska även baseras på en god kommunikation mellan vårdare och patienter men även olika sjukvårdsprofessioner emellan, samt innebära en god hygienisk standard (SFS 2017:30. 3 kap.1 §;8 kap. 2§; 5 kap. 1§)

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 Kap. 3 §; 6 kap. 1,4 § anför olika skyldigheter som sjukvårdspersonalen har gentemot patienter med syfte till att förebygga vårdskador, samt främja patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdsarbetet. Hälso- och sjukvårdsarbetet ska vila på vetenskaplig forskning och beprövad erfarenhet och ska bedrivas av personal som har kunskap inom området med eller utan legitimation, som till exempel sjuksköterskor och undersköterskor. Vårdgivaren d.v.s. kommun, region och andra aktörer som har fått hälso-och sjukvårdsuppdraget, har som skyldighet att utveckla och bedriva verksamheten på ett säkert sätt. Enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355) 3 kap.3§ ska sjukvårdspersonal dessutom ta hänsyn till patienternas uppgifter och information och säkerställa att endast de som får patienters godkännande får ta del av dem. Som personal, oberoende titel eller yrkeskategori, har denne ett eget ansvar över sina handlingar och arbetsuppgifter. Exempelvis vid delegering av en arbetsuppgift enligt (SOSFS 1997:14) har sjuksköterskorna plikt att säkerställa att undersköterskorna eller sjukvårdsbiträde kan utföra arbetsuppgiften på ett säkert sätt, samtidigt har undersköterskorna ansvar för sitt utförande. Vid en inträffad vårdskada, som kan innebära kroppslig eller psykisk skada för patienten, har vårdgivaren skyldighet att snarast anmäla skadan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), samt informera patienter och anhöriga om det som har inträffat och vilka åtgärder som kommer att vidtas (SFS 2010:659 3 Kap. 3 §; 6 kap. 1,4 §).

Sjuksköterskors grundläggande ansvarsområde är att förebygga sjukdomar, främja och återställa hälsan samt lindra lidandet. All omvårdnad ska omfatta en etisk dimension som innebär att patientens mänskliga och kulturella rättigheter respekteras. För att beskriva hur sjuksköterskor ska kunna bedriva en god vård med ett etiskt förhållningssätt, är fyra etiska koder beskrivna av International Council of Nurses (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Svensk sjuksköterskeförening (2017b) beskriver att de fyra etiska koderna är sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetaren. Gällande sjuksköterskan med allmänheten innebär det att patienter ska bli bemötta med respekt oberoende ålder, kön, etnisk bakgrund, sjukdom eller politiska åsikter. Patienter har rätt att få korrekt, tillräcklig och lämplig information som är anpassad till deras kultur, samt att deras personliga uppgifter ska behandlas konfidentiellt. Sjuksköterskan med yrkesutövningen innebär att sjuksköterskan är ansvarig för att den egna yrkeskompetensen kontinuerligt ska upprätthålls. Sjuksköterskan ska ha god förmåga att bedöma sin egen och även andras kompetens i samband med delegering av arbetsuppgifter, samt vid tillämpning av teknik och nya evidensbaserade metoder inom vårdarbetet. Patienters säkerhet och värdighet beaktas. Angående sjuksköterskan med professionen menas att sjuksköterskan är skyldig till att arbeta för en hållbar miljö, medverkar till en etisk organisationskultur och ta avstånd från oetiska metoder, samt stödjer verksamheten genom att aktivt utveckla en kärna av forskningsbaserad professionell kunskap. När det gäller sjuksköterskan och medarbetare innebär det ett gott samarbete mellan sjuksköterskan och samtliga medarbetare som bygger på ömsesidig respekt, dessutom ska sjuksköterskan stödja kollegorna för att utveckla en högre etisk medvetenhet. Sjuksköterskan är även skyldig till att agera vid situationer då patienters och deras familjemedlemmars hälsa är hotad av medarbetare eller andra personers handlande.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) präglas sjuksköterskans profession av vetenskapliga teorier med ett självständigt kunskapsområde. Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad ska vara evidensbaserad och omfattar ett personcentrerat perspektiv. Sjuksköterskans professionen innebär även att sjuksköterskor är autonoma och har ett personligt ansvar för sin yrkesutövning samt ska arbeta med ett kritiskt reflekterande förhållningssätt. International Council of Nurses (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) beskriver att den legitimerade sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden vilket är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsan och lindra lidande. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver även att sjuksköterskan är ansvarig för kliniska beslut med skyldighet att erbjuda patienter möjligheter till att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa utan att patientens autonomi, integritet och värdighet kränks. Dessutom ska sjuksköterskan kunna hantera sjukdomar och hälsoproblem för att patienten ska kunna uppleva livets mening och välbefinnande fram till sin död.

2.3 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras två perspektiv där det ena handlar om patienters upplevelser av palliativt stadium och palliativ sjukvård i hemmet, och det andra beskriver anhörigas upplevelser och förväntningar på palliativ hemsjukvård.

2.3.1 Patienters upplevelser av palliativt stadium och palliativ hemsjukvård

Patienters upplevelser av palliativ hemsjukvård kan beskrivas som säker och osäker, en känsla av vanmakt, förändring av vardagen och hopp och tro om framtiden. Att kunna vara i sitt eget hem, att kunna känna igen sin hemmiljö och att vara tillsammans med sina nära och kära skapar trygghet och tillfredsställelse. Samtidigt upplever patienter med palliativ hemsjukvård att det kan förekomma brister och begränsningar vad gäller hjälpmedel, såväl som smärtlindring. Dessa faktorer kan ge upphov till att patienter känner en säkerhet men samtidigt inte (Appelin & Berterö, 2004). När patienter befinner sig i den palliativa fasen kan det förekomma att de upplever att det normala livet förändras då de inte längre kan upprätthålla sina dagliga rutiner och levnadsvanor. Det kan handla om att patienter inte längre kan vara ute i naturen, köra bil, eller utföra någon form av sport då dessa hinder orsakas av fysiska begränsningar, smärta, orkeslöshet och biverkningar som läkemedlen medför (Madsen m.fl., 2019). För att kunna uppleva en god livskvalitet betonar patienter vikten av att bibehålla sina förmågor till att göra saker som de tidigare har gjort. Det kan handla om vardagliga sysslor men också att kunna utföra ett arbete där de själva har inkomst och kan försörja sig själva. Patienter betonade även vikten av att utföra sina personliga hygienrutiner helt självständigt och inte vara beroende av någon annan. När dessa förmågor förloras och inte längre kan upprätthållas framställer patienter det som ett lidande (Rocío, 2017). Vidare framställer Appelin och Berterö (2004) att patienter uttrycker besvikelse över att de inte kan planera sin vardag på grund av att deras sjukdom påverkar dem ena stunden då de mår bra, till andra stunder då de lider på grund av smärta eller ångest. Trots detta får patienter känslan av hopp och tro om framtiden samt förhoppningar om att en dag bli botade och att kunna få leva så lång tid som möjligt.

Götze m.fl. (2014) påpekar i sin artikel att patienter som erhåller palliativ hemsjukvård som är relaterad till upplevelser av höggradig smärta kan även få psykologiska besvär. Trots detta medger de flesta patienter som vårdas palliativt i hemmet att de upplever välbefinnande och att de får tillräckligt med socialt stöd. Mckay m.fl. (2014) menar att när det gäller psykosocialt stöd innefattar det patienters psykosociala och andliga behov och dessa är sammankopplade. Det psykosociala stödet kan handla om patienters emotionella behov som kan tillfredsställas genom samtal med personal om sin situation, sjukdom och känslor. Madsen m.fl. (2019); Philip m.fl. (2014) Rocío (2017) skriver att hemmiljön är en bra vårdplats med många fördelar och goda förutsättningar, men det kan ge en negativ inverkan på det sociala livet då patienter är isolerade från andra. De fysiska förändringarna som de genomgår kan även leda till att de blir inaktiva och inte längre kan upprätthålla relationer med andra, såsom vänner och släktingar, vilket gör att kontakten försvagas och i värsta fall går förlorad. Detta kan även bero på att anhöriga och vänner ibland har svårt att tolka och förstå patienters oro och fysiska begränsningar.

Det finns en del patienter när det gäller smärta och symtomlindring som förlitar sig på att personalen kan minska deras lidande, vilket innebär olika aspekter av obehag som sjukdomen medför, för att kunna känna lugn och frid inombords (Kastbom m.fl., 2017). Patienter upplever att de blir mycket väl omhändertagna av personalen som gör mycket mer än att bara injicera eller lämna läkemedel på bordet. Patienter upplever även att sjuksköterskor bryr sig extra mycket, då de sitter kvar för att samtala med dem för att inge trygghet samt för att övervaka och utvärdera symtom och läkemedelseffekter (Mckay m.fl., 2014).

Att uppleva maktlöshet är vanligt förekommande hos patienter med palliativ hemsjukvård. Maktlösheten beror på att livet förändras och att det inte är samma som förr samt att förmågan att påverka sin vardag är minimal. Detta kan i sin tur leda till att patienter kan bli beroende av sina anhöriga (Appelin & Berterö, 2004). Sjukdomen och det förändrade livet bidrar till att patienter kan uppleva förlust av självkänsla, som innebär att de har svårt att identifiera sig själva då de inte kan finna sitt tidigare jag. De hinder och begränsningar som sjukdomen medför leder till att patienten bli mer beroende av andra vilket gör att många av dem känner sig mer som en börda för anhöriga och personal (Philip m.fl., 2014).

Patienter uppger att de anser att de vanligtvis har en välfungerande kommunikation med vårdpersonalen, där deras frågor ofta besvaras och om inte, så hör personalen av sig eller hänvisar dem till andra professioner för att ta reda på mer information. Patienter uppger även att de har ett starkt förtroende till vårdpersonalen då de upplever att majoriteten av dem är lyhörda, öppna och lyssnar till deras och familjens behov och problem (Appelin & Berterö, 2004). Däremot har (Mckay m.fl., 2014; Rocío, 2017) i sin studie funnit motsatsen, att det kan förekomma att patienter upplever att de inte får tillräckligt med information om hur deras vård ser ut, samt att patienter kan ha bristande kunskap om sitt hälsotillstånd och har därför svårt att identifiera sina egna och familjens behov.

2.3.2 Anhörigas upplevelser och förväntningar på palliativ hemsjukvård

Tan och Blackford (2015) beskriver att platsen för livets slutskede baseras på patienters men också anhörigas önskemål. Studien visar att anhöriga har en stark önskan om att deras närstående vårdas på sjukhus med professionell hjälp, men när livets slut närmar sig vill de att patienten ska bli utskriven snarast för att få dö i sitt eget hem. Beslut gällande hemsjukvård är ofta svårt då anhöriga ofta överväger att patienter bör få vård på sjukhus eftersom de upplever

att det inte finns tillräckligt med resurser, hjälp och stöd, för att bedriva god palliativ hemsjukvård. Att vårda patienter i sitt hem kan få anhöriga att uppleva stress och vårdandet övergår till att vara en börda. Bolt m.fl. (2019) instämmer med Tan och Blackford (2015) gällande palliativ sjukvård att det krävs tillräckligt med kunskap och kompetens inom området för att undvika onödiga sjukhusinläggningar, behandlingar samt symtomkontroller. Vidare menar Tan och Blackford (2015) att det kan även uppstå problem när patienter som är inneliggande på sjukhus, som är redo för utskrivning, inte hinner bli utskrivna och dör istället på sjukhuset då det uppstår en plötslig hälsoförsämring. Anhöriga kan också ha för höga förväntningar på patienters mående där de förväntar sig att patienter ska kunna tillfriskna från en obotlig sjukdom. Appelin och Berterö (2004) poängterar att förutom de olika professionerna såsom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter med mera, är patienter och deras anhöriga en del av teamet. Robinson m.fl. (2017) hävdar att även nära vänner som är sjukvårdspersonal, spelar en avgörande roll för patienters vård. Vänner med kunskap och kompetens inom hälso- och sjukvården kan erbjuda patienten information om sjukdomsprogression, vägledning, hjälp med problemlösning och föreslagna resurser. Bolt m.fl. (2019) betonar starkt att patienters familjemedlemmar spelar stor roll angående bedömning av patienters fysiska besvär, men kan även bidra till etiska utmaningar för vårdpersonalen. Detta kan till exempel vara att anhöriga och patienter har olika perspektiv på vården, vilket försvårar situationen för vårdpersonalen, att uppfylla anhörigas önskemål.

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

I detta avsnitt får läsaren ta del av vårdandets innebörd och syfte. Det teoretiska perspektivet beskrivs utifrån Eriksson (2018) som relaterar till sjuksköterskors synsätt och redogör för hur sjuksköterskor bör förhålla sig till vid vårdandet av patienter.

Vårdandet enligt Eriksson (2018) är något mänskligt och består av barmhärtighetsgärningar. Vårdandet skapar utrymme och förutsättningar för människan att kunna ta emot och ge kärlek, därmed kan människan växa och utvecklas. Människans inre utformas av kärlek som förknippas med tro och hopp. Tro handlar om människans egen tillit och det människan tror på, medan hopp handlar om framtidstro och inre förväntningar. Hopp i ett vårdande sammanhang kan vara sjuksköterskors önskan om att kunna lindra patienters lidande. Att vårda handlar om att vara nära, ge liv och kraft med kärlek, men också att dela närvaro med andra. Delandets kan beskrivas som att bry sig om och att vara delaktig, som i sin tur utgör motivet för handlingarna i vårdandet. Genom att sjuksköterskor sätter sig in i patienters situation och upplever det som om det vore deras egna bekymmer, kan de känna medkänsla och vilja att hjälpa patienterna. Delandet i form av medlidande innebär att sjuksköterskor delar patienters vardag, tro, hopp, glädje och smärta. För att medlidandet ska betraktas som att lida med, eller lida tillsammans med, som innebörden i vårdandet, måste det förtydligas i handling där sjuksköterskor verkligen lider med patienter och inte enbart upplever ett eget lidande.

Vårdandets handlingar kan komma till uttryck och förmedlas till patienter genom att ansa, leka och lära med syfte att upprätthålla hälsoprocesser. Ansning innebär en reningsprocess där sjuksköterskor sörjer för patienters kroppsliga välbefinnande. Lek förknippas med lära, genom lek som utformas av vårdaktiviteter, kan patienter utvinna sin inneboende kraft för att skapa hälsa. Lärandet kan t.ex. handla om sjuksköterskors vägledning och stöd så att patienter kan lära sig att ta hand om sig själva, eller utveckla sin egen sjukdomsinsikt. Dessutom genom lek och lära ökar patienters tillit samt främjas deras gemenskap, grupprelationer och

den sociala kompetensen. Sjuksköterskors vårdande handlingar kan uttryckas genom gärningar där patienters grundläggande behov tillgodoses. För att vårdandets substans ska kunna förverkligas, där handlingarna kan uppfylla en vårdande mening, måste det finnas en process vilket benämns för vårdprocess. Vårdprocessens centrala del består av en så kallad patient-vårdrelation eller vårdrelation, som innebär relationen mellan vårdare och patient. Vårdrelationen beskrivs som vårdprocessens natur och genom denna relation kan den hela människan framträda. Vårdrelationen är nödvändig för att patienter ska kunna skapa en hälsoprocess och den ska baseras på ömsesidig kärlek och respekt. Vårdrelationen ska vara professionell, vilket innebär att sjuksköterskan genom sitt omvårdnadsarbete utgår från patienters behov, problem och begär.

2.5 Problemformulering

Det finns patienter och anhöriga som önskar och får palliativ sjukvård i hemmet. Den palliativa hemsjukvården från examensarbetets perspektiv riktas till patienter som exempelvis har spridd cancer men även svåra sjukdomar som sena stadier av hjärtsvikt, KOL och ALS. Syftet med denna vårdform är att delvis förlänga livet, lindra lidande och att främja livskvalitet. Tidigare forskning visar att patienter och anhöriga upplever maktlöshet och osäkerhet då de är beroende av sjukvården. De upplever att det inte alltid finns tillräckligt med hjälpmedel och symtomlindring att få i hemmet. Sjuksköterskor som arbetar inom hemsjukvården kommer med stor sannolikhet att komma i kontakt med dessa patienter. Därför bör de ha en god kommunikationsförmåga, för att kunna skapa en vårdande relation med patienter och anhöriga. Kärnan i vårdandet kring patienter är den vårdande relationen där patienter bör betraktas som unika individer med unika behov och problem, samt att deras röst blir hörd. Att vårda patienter kräver att sjuksköterskor är fysiskt närvarande för att kunna visa stöd, följa och vägleda patienterna under hela vårdperioden. En god kommunikation och vårdande relation mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga ger förutsättningar att lära känna och att skapa tillit till varandra. Att involvera patienter och anhöriga i omvårdnadsarbetet, kan öka deras välbefinnande. Sjuksköterskor har till ansvar att bedriva en god och säker vård med beaktande av patienters och anhörigas integritet, autonomi och värdighet, samt bemöta dem med respekt och omtänksamhet. Sjuksköterskor bör ha den särskilda kunskapen och kompetensen som krävs för att kunna uppfylla patienters och anhörigas behov. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter, kan detta arbete bidra till en ökad kunskap och djupare förståelse om den palliativa hemsjukvården, som därmed kan leda till förbättringar inom den palliativa hemsjukvården.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda inom palliativ hemsjukvård.

4 METOD

I detta avsnitt presenteras metoden, som är en systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes som enligt Evans (2002) är, datainsamling och urval, genomförande och analys. Detta arbete har som syfte att studera sjuksköterskors erfarenheter och därför valdes denna metod, vilket enligt Friberg (2017) är en lämplig metod för att beskriva människans levda erfarenheter. Metoden bestod av fyra steg. Första steget innebar att vetenskapliga artiklar som var relevanta för syftet, söktes i databasen. I andra steget lästes artiklarna flera gånger, för att få en helhetsbild, samt för att hitta nyckelfynd som svarade på syftet. Det tredje steget innebar att identifiera teman och subteman, jämföra nyckelfyndens likheter och skillnader utifrån de funna artiklarnas resultat. I det fjärde steget presenterades de fenomenen, teman och subteman som framkommit i det nya resultatet (Evans, 2002).

4.1 Datainsamling och urval

Systematisk litteraturstudie innebär att använda bearbetat material från tidigare forskning (Friberg, 2017). Östlundh (2017) beskriver att databaser är indelade efter ämnesområden och den databas som valdes till detta arbete var CINAHL Plus, då den innehöll artiklar med inriktning mot omvårdnadsvetenskap. Vid sökning av artiklar har det anpassats efter inklusionskriterier som innebar att artiklarna skulle vara peer-reviewed, skrivna på engelska, max tio år gamla, samt skulle vara med ”advanced search” i databasen. Artiklarna skulle även bestå av kvalitativa metoder och svara på arbetets syfte som handlade om palliativ hemsjukvård och sjuksköterskors erfarenheter. Exklusionkriterier innebar att artiklarna inte var vårdvetenskapliga eller Peer Review, de bestod av kvantitativ metod samt handlade om specialistutbildade sjuksköterskor inom intensivvård, distriktsjukvård, barnsjukvård och det som låg utanför den allmänna sjuksköterskeprofessionen. Dessutom fick artiklarna inte vara äldre än tio år gamla eller handla om anhöriga- eller patienters perspektiv.

För att hitta relevanta artiklar har engelska sökord använts, vilka var översatta från svenska till engelska via en hemsida, MeSH. Sidan fungerade som en ordbok där olika medicinska termer översattes från svenska till engelska. De termer som söktes i CINAHL Plus var: *palliative care, care, home care, nurse/nursing/nurses, experience, qualitative study in nursing, community, home health care, community* och *qualitative research*. En avgränsning gjordes vid sökningar, med hjälp av en ”peer review” välj funktion som fanns med i CINAHL Plus. Dessa begränsades från år 2016–2020 med strävan efter den senaste forskningen. Detta gav en begränsad träff därför utökades årtalen mellan 2011–2020 istället, med syftet att få fler träffar. För att bredda ytterligare samt effektivisera sökningen användes booleska termer. Friberg (2017) beskriver att boolesk söklogik är en sökteknik som kan användas för att markera hur de utvalda söktermerna kan kombineras, genom de tre mest grundläggande sökoperatörerna AND, OR och NOT. För att få fram artiklar som exempelvis både handlade om palliativ sjukvård och sjuksköterskors erfarenheter, applicerades AND mellan termerna exempelvis *palliative care* And *nurses experiences*. För att få fler träffar med fler perspektiv från en sökterm användes söktekniken som Friberg (2017) kallar trunkering. Genom att använda trunkering möjliggjordes träffar utifrån sökordens alla böjningsformer. Exempelvis för att få fram artiklar som handlade om sjuksköterskeprofession, sjuksköterskor, sjuksköterskan eller sjuksköterska, applicerades en asterisk efter sökordet vilket kunde illustreras som “*nurse**”. För att säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade användes Ulrichsweb, som genom detta undersökte om de var “peer reviewed”.

Totalt framkom 474 artiklar med hjälp av sökorden som fördelades i fem olika sökningar. Urvalen startade med att 474 artiklars titlar lästes, de titlar som ansågs kunde besvara sjuksköterskors erfarenheter av palliativ hemsjukvård beslutade författarna till detta arbete att gå vidare med för att läsa abstract. De abstracten som ansågs vara relevanta valdes sedan ut för vidare läsning av hela innehållet av artikeln. Sammanlagt lästes 141 abstract och endast 51 av dessa ansågs ha det innehåll som skulle kunna besvara arbetets syfte. Utav dessa 51 artiklar, valdes 13 ut, då de handlade om ämnet och besvarade arbetets syfte. Resterande artiklar valdes därmed bort, då de inte svarade på examensarbetets syfte. Sammanlagt valdes 14 artiklar som låg till grund för resultatet, inkluderad en som hittades manuellt. Inspirationen kom från ett arbete av en medstudent där författarna blev ombedda att granska dennes arbete. För mer detaljer på hur sökningarna gått till, se Bilaga A.

För att säkerställa att artiklarna erhöll en hög kvalitet kvalitetsgranskades dessa med inspiration av Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsmall som bestod av fjorton granskningsfrågor. Sammanlagt nio av de fjorton frågorna valdes. De nio frågorna som valdes finns presenterade i Bilaga B. Enligt Friberg (2017) är syftet med kvalitetsgranskning att kontrollera om artiklarna uppfyller ett bra kvalitetskrav. Varje artikel kunde få som max nio poäng som högsta betyg och för att kunna uppfylla kraven i detta arbete var det tvunget att ha minst sju poäng. Frågorna besvarades med ett ”ja” eller ett ”nej” och vid varje ”ja” gav detta ett poäng och där ett ”nej” gav noll poäng. Genom frågorna kunde artiklarna få antingen låg, medel eller hög kvalitet. Artiklarna som fick mellan 1–3 poäng ansågs ha en låg kvalitet, medan de med 4–6 poäng ansågs vara medel samt 7–9 var av hög kvalitet. De 14 artiklarna som valdes till examensarbetet fick totalt mellan 7–9 poäng, vilket betydde att alla artiklar bedömdes ha hög kvalitet. Mer information om artiklarna finns i bilaga C.

4.2 Genomförande och analys

Analysmetoden som valdes till detta examensarbete var en systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes som bestod av fyra steg enligt Evans (2002). Första steget var att söka fram artiklar, för att kunna samla in data. För en mer detaljerad beskrivning hänvisas till avsnittet datainsamling och urval. Andra steget gick ut på att läsa artiklarna flera gånger för att få ett helhetsperspektiv, därefter identifierades nyckelfynd ur samtliga artiklars resultatdelar. Nyckelfynd kan vara en eller flera meningar, som enligt Evans (2002) skall besvara arbetets syfte. Detta gjordes i början självständigt, där författarna till detta arbete var för sig, markerade texten som ansågs kunna vara ett nyckelfynd. Därefter diskuterade båda författarna tillsammans om de funna nyckelfynden, för att sedan se och välja vilka som var relevanta för att representeras i resultatet. De valda nyckelfynden markerades med en färgpenna och klipptes ut i små lappar. På varje lapp stod det tydligt både namn på författarna och artiklarnas årtal. Detta för att underlätta för författarna att kunna ta reda på vem som sagt vad samt om de skulle ha behövt gå tillbaka till originalkällan.

Sammanlagt kunde 139 nyckelfynd identifieras. I steg tre handlade det om att urskilja nyckelfyndens likheter och skillnader, genom att lägga alla funna nyckelfynd på ett bord för lättare kunna se dem, sedan samlades de som hade likheter i en och samma hög och markerades med samma färg. Utifrån dessa likheter och skillnader kunde författarna bilda två olika teman med sammanlagt fem subteman. Alla nyckelfynden lästes om flera gånger, för att säkerställa att de stämde med teman samt besvarade examensarbetets syfte. Fjärde steget var

att presentera ett nytt resultat genom att beskriva fenomenet utifrån valda nyckelfynd, teman och subteman. Exempel på nyckelfynd, subteman och tema presenteras i Tabell 1 nedan.

Tabell 1. Exempel på nyckelfynd, teman och subteman

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<p>”It's very much based on the knowledge I have of the patient/.../being involved and trying to work in the best possible way so that they [the patients] feel calm and safe/.../so that they have no pain/.../and can feel safe in the nursing.” Pennbrant m.fl. (2020, s.3841)</p>		<p>Att skapa vårdande relation med patienter och anhöriga främjar välbefinnandet</p>
<p>“The home care nurses had been a team for many years with little turnover and they highlighted the importance of good collaboration within their own group. They helped each other out, shared experiences and supported each other, which was essential to keep up the enthusiasm and pleasure in the work.” Danielsen m.fl. (2018, s. 9)</p> <p>”However, they also mentioned receiving informal support from colleagues, particularly when discussing difficulties with them, when colleagues helped out with work overload situations and, finally, when sharing a case with a colleague.” Marchessault m.fl. (2019, s 139)</p>	<p>Gott samarbete skapar trygghet</p>	<p>Att professionellt stöd främjar teamarbetet</p>

4.3 Etiska överväganden

Codex (2019a) beskriver att forskningsarbete regleras av föreskrifter och regler. Grunden för all forskningsetik är forskarens egna etiska ansvar och varje forskare bör ha en uppfattning om den etik som de möter inom forskningen. Det är forskaren själv som i högsta grad ansvarar för att forskningen ska ha en god kvalitet och uppfylla de moraliska kraven. Detta arbete var inget forskningsarbete därmed var det inte nödvändigt att följa codex etiska riktlinjer, men författarna av detta examensarbete har valt att ändå beakta dessa riktlinjer. Artiklarna som användes i detta examensarbete är Peer Reviewed, vilket innebär att alla artiklar har kvalitetsgranskats av oberoende forskare innan de har publicerats i tidskrifter. Samtliga artiklar som användes i examensarbetet, kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsmall för att säkerställa att artiklarna uppfyllde kraven och innehöll en god kvalitet. Codex (2019b) belyser att oredlighet i forskning innebär att forskaren plagierar, förvränger, förfalskar och stjälar vetenskapliga data och material. För att examensarbetet ska ha en god kvalitet och inte fabricera och plagiera, valde därför författarna till detta arbete att

källhänvisa enligt APA (American Psychological Association, 2020). Författarnas tolkning och egna åsikter ska inte påverka examensarbetets datainsamling och resultat (Polit & Beck, 2016). Artiklarna som valdes och användes i detta examensarbete var skrivna på engelska. För att författarna till detta arbete inte skulle översätta innehållet fel, tog de hjälp av ett webbaserat lexikon som heter Bab.la (2019). För att få en noggrann översättning, översattes de flesta av texterna från ord till ord men det förkom även att vissa hela meningar översattes för att få en helhetsbild av handlingen.

5 RESULTAT

I detta avsnitt presenteras resultat av analys av fjorton artiklar. Resultatet delades in i två teman där den första är gott samarbete skapar trygghet med subteman att skapa vårdande relation med patienter och anhöriga främjar välbefinnandet, samt att professionellt stöd främjar teamarbetet. Det andra temat är brist på organisatoriska förutsättningar med subteman så som att bristande vårdmiljö påverkar patienters och sjuksköterskors säkerhet, att hierarki begränsar kommunikation och att tidsbrist och kompetensbrist skapar stress och osäkerhet.

Tabell 2. Teman och subteman

Tema	Subtema
Gott samarbete skapar trygghet	Att skapa vårdande relation med patienter och anhöriga främjar välbefinnandet
	Att professionellt stöd främjar teamarbetet
Brist på organisatoriska förutsättningar skapar otrygghet	Att bristande vårdmiljö påverkar patienters och sjuksköterskors säkerhet
	Att hierarki begränsar kommunikation
	Att tidsbrist och kompetensbrist skapar stress och osäkerhet

5.1 Gott samarbete skapar trygghet

I detta tema beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av att gott samarbete skapar trygghet. Temat baseras på två subteman, att skapa vårdande relation med patienter och anhöriga främjar välbefinnandet, samt att professionellt stöd främjar teamarbetet. Sjuksköterskor erfor att hemmiljön innebar förutsättningar för de att kunna lära känna patienter och anhöriga vilket skapade trygghet. Erfarenheter av trygghet relaterades även till det stödet som sjuksköterskor fått av sina medarbetare när de arbetade inom hemsjukvården.

5.1.1 Att skapa vårdande relation med patienter och anhöriga främjar välbefinnandet

Sjuksköterskor erfor att hemmet var en bra vårdmiljö som gav förutsättningar för patienter att kunna känna sig trygga, samt ökade deras auktoritet och tillfredsställelse. I patienters hemmiljö förändrades maktbalansen, där sjuksköterskor ansågs vara gäster, till skillnad från ett sjukhus där patienter betraktades som besökare då allt tillhörde sjukhuset. När maktbalansen förändrades, förändrades även sjuksköterskors attityd och förhållningssätt. Sjuksköterskor erfor att engagemang och kontinuiteten med patienter bidrog till att patienter upplevde trygghet. Sjuksköterskor såg patienter mer som en medmänniska, som hade sin bakgrund och som bestod av olika livshistorier och unika erfarenheter (Alvariza m.fl., 2020; Hemberg & Bergdahl, 2020; Pennbrant m.fl., 2020).

”It’s very much based on the knowledge I have of the patient/.../being involved and trying to work in the best possible way so that they [the patients] feel calm and safe/.../so that they have no pain/.../and can feel safe in the nursing.” Pennbrant m.fl. (2020, s. 3841)

Sjuksköterskor betonade vikten av att skapa en relation med patienter och anhöriga, för att underlätta vårdandet samt kunna ge bästa möjliga vård. Genom öppenhet och att visa respekt kunde sjuksköterskor skapa en djupare relation till både patienter och anhöriga (Danielsen m.fl., 2018; Devik m.fl., 2019; Marchessault m.fl., 2013). Sjuksköterskor beskrev att, för att kunna skapa en relation med patienter krävdes det även närhet och fysisk kontakt. Sjuksköterskor beskrev att beröring kunde medföra lugn och trygghet, vid situationer där patienter grät på grund av känslor som relaterades till rädsla (Rydé & Hjelm, 2016). Anhöriga stod ofta närmare och hade en djupare relation till patienter, därför ansåg sjuksköterskor att de var en tillgång och stödjande resurs för patienter (Hemberg & Bergdahl 2020; LeeAi Chong & Abdullah, 2017). Sjuksköterskor erfor att gott samarbete med patienter och anhöriga skapade möjligheter för undervisning för anhöriga, gällande omsorgsinsatser som de kunde utföra vid sjuksköterskornas frånvaro, detta ledde till att anhöriga och patienter kunde finna mening med vården vilket medförde att dem upplevde trygghet (Danielsen m.fl., 2018; Bergdahl & Hemberg, 2019).

”...so it is certainly about carefully building up trust and co-creating together And you cannot either take this from relatives ... because it is very important for them to be the one responsible for the medication in the home as well. Because they experience a meaning through this. And then it is about ... to primarily give the family the security that we exist, we come and help relatives also do the rest.” Hemberg och Bergdahl (2019, s. 278)

5.1.2 Att professionellt stöd främjar teamarbetet

Sjuksköterskor betonade vikten av att få stöd av sina kollegor för att kunna leverera den bästa möjliga vården till patienter (Danielsen m.fl., 2018; Marchessault m.fl., 2013; Pennbrant m.fl., 2020). Läkare ansågs vara en viktig del av teamet, då sjuksköterskor uppgav att de hade bra kommunikation och kontinuerligt samarbete med läkare (Danielsen m.fl., 2018; Staats m.fl., 2018). Sjuksköterskor uttryckte att läkarnas stöd inom vården innebar bland annat symtombedömning och förskrivning av läkemedel. Genom läkares närvaro kunde de främja sjuksköterskors lärande samt gav dem ett emotionellt stöd (LeeAi Chong & Abdullah 2017).

”We try to get to know the people who work here/.../we [nurses] try to be close to the colleagues and know the people who work here/.../we try to reflect, reflect together/.../it is important/.../to hear what other colleagues think/.../what they think is okay/.../and what they

may feel is uncomfortable/.../so that I can give the best support.” Pennbrant m.fl. (2020, s.3841)

När det uppstod svåra situationer såsom tung arbetsbelastning och nödsituationer, beskrev sjuksköterskor att de kunde vända sig till sina erfarna medarbetare för att få vägledning samt emotionellt stöd (LeeAi Chong & Abdullah, 2017; Marchessault m.fl., 2012; Pennbrant m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplevde en trygghet när de arbetade med vissa sjuksköterskor som hade arbetat längre och som hade mer kompetens. Sjuksköterskor såg dessa medarbetare som en tillgång för att få stöd och för att kunna bedriva palliativ sjukvård i hemmet. Även när sjuksköterskor inte hann med alla patienter, upplevde de att andra i teamet hade förståelse för detta och de kunde hjälpa till genom att de omfördelade arbetsuppgifterna för att avlasta varandra (Danielsen m.fl., 2018). För att kunna ge stöd till varandra menade sjuksköterskor att de behövde lära känna varandra och känna till varandras bakgrund. När relationen hade blivit starkare kunde sjuksköterskor lättare dela med sig av sina känslor och upplevelser och reflektera om dem tillsammans (Pennbrant m.fl., 2020). Sjuksköterskor betonade vikten av anhörigas stöd för att ge möjlighet till säker vård. Anhöriga beskrevs som patienters säkerhet, då de kunde ta emot information och hjälpa patienter att utföra sin egenvård. På så sätt kunde även sjuksköterskors arbetsbörda minskas (Alvariza m.fl., 2020; Staats m.fl., 2018).

5.2 Brist på organisatoriska förutsättningar skapar otrygghet

Detta tema handlar om sjuksköterskors erfarenheter av brister avseende organisatoriska förutsättningar när de arbetar med palliativ hemsjukvård. Erfarenheterna beskrivs genom tre subteman, att bristande vårdmiljö påverkar patienters och sjuksköterskors säkerhet, att hierarki begränsar kommunikation, att tidsbrist och kompetensbrist skapar stress och osäkerhet.

5.2.1 Att bristande vårdmiljö påverkar patienters och sjuksköterskors säkerhet

Sjuksköterskor beskrev att arbetet inom palliativ hemsjukvård innebar svårigheter för att kunna ge en säker vård, då det krävde en klinisk expertis och stor erfarenhet. Arbetsförhållandena beskrevs som intensiva och ansträngande, både fysiskt och psykiskt, därför var detta område inte lämpligt för nyexaminerade sjuksköterskor (Danielsen m.fl., 2018; Muldrew m.fl., 2019). Sjuksköterskor beskrev även att patienters hemmiljö innebar begränsningar med fria ytor för att kunna utföra vårdaktiviteter, samt missgynnade deras arbetspositioner och innebar en ogynnsam ergonomi. Sjuksköterskor medgav att en del patienter inte hade tillgång till en så kallad sjukhussäng, som var justerbar, vilket försvårade förflyttningsmomenten. Konsekvenserna ledde till att sjuksköterskor drabbades av fysiska åkommor, såsom ryggskador och axelskador (Alvariza m.fl., 2020; Devik m.fl., 2020).

”One night when we were low staffed, I visited a patient who had deteriorated quickly from being mobile to bed-bound and dying. She had an acute need of cauterization. This poor lady, lying in her regular bed, was rather big and difficult to move. This was not a good work situation for me, I had to crawl around on the bed to be able to work close to her...but we did our best, just me and her. Due to her condition, this was difficult to manage. So that was a warning example with regard to work environment.” Alvariza m.fl. (2020, s. 143)

Palliativ sjukvård i hemmet beskrevs som krävande och att hygienstandarden inte alltid kunde uppnås. Sjuksköterskor erfor att en del patienters bostadsförhållanden var dåliga och ohygieniska, då skräp och smuts förekom. På grund av dålig hygien ökade risken för att patienterna kunde drabbas av ytterligare infektioner i samband med exempelvis såromläggningar (Alvariza m.fl., 2020; Pennbrant m.fl., 2020). De påpekade även brister när det gällde den fysiska miljön och de materiella resurserna. Belysningen kunde vara otillräcklig vilket försvårade för sjuksköterskor att se bra, samt brist på skyddsutrustning ledde till att sjuksköterskor upplevde otrygghet, då det fanns risk för att drabbas av infektionssjukdomar som till exempel tuberkulos (Campbell, 2011).

5.2.2 Att hierarki begränsar kommunikation

Sjuksköterskor uppgav att de hade svårt ibland att komma överens med ansvariga läkare gällande patienters vård och behandling. Detta beskrev sjuksköterskor berodde på den bristfälliga kommunikationen som de hade med läkarna. Sjuksköterskor uppfattade att det fanns läkare som inte var samarbetsvilliga samt hade en nedvärderande syn och ett hierarkiskt förhållningssätt gentemot dem. När det uppstod olika åsikter och beslut gällande patienters situation slutade det alltid med att läkare beslutade själva, trots att sjuksköterskor ansåg att beslutet inte var för patientens bästa (Lokker m.fl., 2018; Mertens m.fl., 2019). Sjuksköterskor menade att konflikt med läkarna hade en negativ inverkan på patienters vård då läkare hade mer makt och kunskap kring patienters medicinering samt symtombedömning. När kommunikationen och samarbetet med läkare inte fungerade, orsakade detta erfarenheter av ensamhet, där sjuksköterskor saknade stöd (Marchessault m.fl., 2012).

”Some GPs we're calling to say, “Doctor we think this or that”, respond to us by saying “I am the doctor and I am making the decisions”. They simply do not accept suggestions, as a nurse you actually have to be so very careful and pay attention... you really have to be so careful to what you're saying. Not all doctors are open for this kind of collaboration, no, absolutely not... they really treat us like ‘You are the nurse and I am the doctor.’” Mertens m.fl. (2019, s. 3686)

5.2.3 Att tidsbrist och kompetensbrist skapar stress och osäkerhet

Sjuksköterskor beskrev att de ofta var ensamma under sina arbetspass och att de samtidigt var ansvariga för flera patienter med komplexa behov av vård. Brist på tid kombinerad med hög arbetsbelastning medförde att sjuksköterskor upplevde stress. Tidsbristen hade en negativ inverkan på mötet med patienter samt vården, som inte riktigt kunde uppnå en vårdande mening då det fanns annat för sjuksköterskor att prioritera. Sjuksköterskor var tvungna att utföra det de ansåg vara viktigast, för att sedan hinna ta sig vidare till nästa patient som också var i behov av hjälp. Detta ledde till att de många gånger inte hade tid för att inge trygghet för anhöriga (LeeAi Chong & Abdullah, 2017; Marchessault m.fl., 2012; Pennbrant m.fl., 2020). Sjuksköterskor menade att situationen hade kunnat vara annorlunda om de hade med sig en medarbetare vid varje besök hos patienter. Sjuksköterskor menade att på detta sätt kunde arbetet avlastas och de hade kunnat ha mer tid för att bekräfta patienters lidande och anhörigas oro. Sjuksköterskor uppgav även att de var i behov av att få prata med sina medarbetare efter varje hembesök för att reflektera över det dem upplevt, detta skulle då ha kunnat minska stressen hos dem (Devik m.fl., 2020; Staats m.fl., 2018).

”I wanted to be forthcoming, but I couldn’t...none of us are, all the time...Some days are very chaotic, and you just concentrate on keeping up with the tasks on your list. In stressful periods, I know that my patience and empathy are affected.” Devik m.fl. (2020, s.200)

Sjuksköterskor upplevde även en osäkerhet när det gällde deras förmåga att göra symtombedömning samt se patienters behov av drogklassade läkemedel. Detta erfors som ett problem, speciellt för nyutexaminerade sjuksköterskor, som beskrev att de kände en viss rädsla för att ge patienter läkemedlet morfin. De nyutexaminerade sjuksköterskorna visste inte när det var lämpligt att ge dessa läkemedel och de ansåg att rädslan var relaterad till deras bristande bedömningsförmåga av patienters symtom (Mertens m.fl., 2019; Staats m.fl., 2018). Osäkerheten ökade när dessa sjuksköterskor var ensamma med ansvaret för läkemedel, då de inte kunde vända sig till någon annan för rådgivning (Staats m.fl., 2018). Sjuksköterskor rapporterade att ytterligare utbildning om patienters symtombedömning behövdes, då det skulle kunna öka både erfarna och mindre erfarna sjuksköterskors kunskaper, för att lindra patienters smärta bättre (LeeAi Chong & Abdullah, 2017; Marchessault m.fl., 2012).

”It has happened a few times that I didn't feel sufficient/.../that the patient was not pain-relieved/.../relatives sit on the sidelines/.../and think you are going to make things good/.../and solve everything/.../it is sometimes stressful and you feel insecure.” Pennbrant m.fl. (2020, s. 3840).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt kommer resultatet, metoden och etiska överväganden att diskuteras. Resultatdiskussionen presenterar de centrala fynden relaterat till resultatet, tidigare forskning, teoretiska perspektivet samt lagar och styrdokument. Vidare i metoddiskussionen diskuteras vald metod och analysmetod samt aktuella styrkor och svagheter. Avsnittet avslutar med en etiskdiskussion, en slutsats och ett förslag på vidare forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda inom palliativ hemsjukvård. Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att de hade bättre möjlighet att skapa relation med patienter och deras anhöriga jämfört med på sjukhuset. Sjuksköterskor kunde lära känna patienter mer som en medmänniska och hade lättare att förstå deras behov och begär. Detta kan relateras till Eriksson (2018) som beskriver att en patient-vårdarrelation är en central del i vårdandet och är nödvändig för patienter att framträdas som människa samt för att skapa en hälsoprocess. Möjligheten för att skapa relationer i hemsjukvården var bättre och uppstod när sjuksköterskor befann sig i patienters hem då de hade bara en patient åt gången att vårda. Vilket ledde till att de kunde lägga mer energi och tid till en och samma patient. Skillnaden mot en avdelning på ett sjukhus där sjuksköterskor hade fler patienter samtidigt, vilket kunde vara ett hinder då många behövde hjälp. Resultatet lyfte fram att när relationen mellan sjuksköterskor och patienter samt deras anhöriga var fungerande, bidrog detta till ökade förutsättningar för undervisning för anhöriga om olika omvårdnadsinsatser. Detta stämde in

med tidigare forskning som visade att, patienters anhöriga men även nära vänner kunde vara ett bra stöd och determinanter för att bidra till en bättre vård, då de kände till patienten bäst och kunde tydliggöra för sjuksköterskor om patienternas önskingar och behov. Trots att anhöriga är en viktig del i teamet, menar Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) att vården ska främst utgå från patientens önskemål, samt som Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver att omvårdnadsarbetet ska byggas på en analys av patienters behov och resurser. Anhörigas röst och önskemål ska värnas men ska inte gå före patienters vilja.

Resultatet visade även att patienter uppskattade när sjuksköterskor tillämpade fysisk beröring för att lindra deras lidande, vilket medförde att patienterna kände att de fick kärlek och kunde på så sätt finna sitt egenvärde. Sjuksköterskor kunde förmedla lugn och trygghet genom att sitta bredvid och klappa lätt på patienters axlar när de uttryckte sitt lidande genom gråt. Eriksson (2018) beskriver att människans inre och fundamentala är att kunna ge och få kärlek, detta är viktigt då kärleken förknippas med tro och hopp som ger människan drivkraft till att kämpa och sträva efter utveckling. Därför bör sjuksköterskor vara närvarande och dela patienters sorg för att kunna förstå, trösta och lindra deras lidande. Att vara närvarande kräver tid, och i resultatet har det framkommit att sjuksköterskor erfarit tidsbrist då de hade mycket att göra och var tvungna att hinna med flera patienter under en kort tid. Detta ledde till att sjuksköterskor oftast kunde lägga den korta tiden de hade till att enbart utföra medicinsktekniska arbetsuppgifter och det var därför som patienters och anhörigas psykosociala och andliga behov förbisågs. Enligt McKay m.fl. (2014) i sin tidigare forskning beskrev att patienternas emotionella behov kunde tillfredsställas genom samtal med andra. Det vill säga att genom samtal har de möjlighet att uttrycka sitt lidande, men när sjuksköterskor inte hade tid att sätta sig ned för att i lugn och ro samtala kunde patienter och anhöriga kan förmedla sina tankar och känslor. En oförmåga att lida ut eller uttrycka sina känslor kan därmed leda till ökat lidande. Madsen m.fl. (2019); Philip m.fl. (2014); Rocío, (2017) har påpekat att hemsjukvård kan innebära ökad risk för ensamhet och isolering. Med tanke på detta bör därför verksamheter som bedriver hälsosjukvård tillse att sjuksköterskor eller vårdpersonal får tillräckligt med tid, för att finnas till för anhöriga och patienter, att ställa frågor eller dela sina upplevelser, så att dem kan finna en djupare mening i vårdandet.

Det var vanligt att patienter som erhållit palliativ sjukvård i hemmet upplevde någon form av vanmakt för att de var beroende av sina anhöriga och sjukvårdspersonalen. Förlust av självständighet var ett betydande bekymmer som medförde att patienter upplevde att de förlorade sitt värde och livets mening (Appelin & Berterö, 2004; Rocío, 2017). Ett sätt som kan vara bra för sjuksköterskor att minska dessa upplevelser hos patienter är att inkludera dem i deras vård, som enligt Eriksson (2018) beskriver, för att patienter ska kunna utvinna sina krafter för att skapa hälsa och behärska sitt lidande behöver de delta i olika vårdaktiviteter. Genom att sjuksköterskor involverar patienter kan de få en bättre insikt om den aktuella situationen som kan främja egenvårdsförmågan och därmed öka livskvalitén. Även om patienter inte själva kan, är det viktigt att anhöriga ändå får ta del av vården, vilket framkom i resultatet att ett bra samarbete med anhöriga kunde skapa förutsättningar för undervisning om olika vårdinsatser, som anhöriga kunde hjälpa patienter med utan att vara beroende av sjuksköterskor. Det kan vara att patienter fortfarande känner sig beroende av andra, men det kan finnas de som hellre vill bli beroende av sina anhöriga än sjukvårdspersonalen. På så sätt kan patienter och anhöriga uppleva trygghet, och detta går parallellt med tidsbristen som nämndes tidigare då tillräckligt med tid kunde skapa trygghet.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ska en sjuksköterska ha kunskap om olika medicinska effekter, biverkningar samt hantera läkemedlen på ett säkert sätt. Trots detta erfor sjuksköterskor att de hade otillräckligt med kunskap gällande symtombedömning och

administrering av smärtstillande läkemedel. Osäkerheten var påtaglig när sjuksköterskorna arbetade på nattpassen eller var ensamma med ansvaret. Detta var även något som Appelin och Berterö, (2004); Kastbom m.fl. (2016) beskrev i sin tidigare forskning om att patienter upplevde oro och tvekan om smärtlindringen skulle vara tillräcklig. Detta kan väcka funderingar på den aktuella sjuksköterskeutbildningen, om den innehåller tillräckligt med medicinsk kunskap som Svensk sjuksköterskeförening påstår att en sjuksköterska ska ha. Även om det finns tillräckligt med teoretiska kunskaper kan det se annorlunda ut i det praktiska arbetet då det förekommer andra erfarenheter som sjuksköterskorna inte kommit i kontakt med under utbildningstiden. Detta kan också påverkas av att de var ensamma under arbetspassen som ledde till stress, och stress i sin tur påverkade deras bedömning.

Resultatet visade även att i vissa patienters hem där smuts och dålig hygienstandard förekom innebar detta en ökad risk för patienter att drabbas av ytterligare infektioner. Begränsning med utrymme skapade hinder för att utföra förflyttningar och vårdaktiviteter, samt brist på materiella resurser såsom hjälpmedel och skyddsutrustning, ledde till att sjuksköterskor drabbades av rygg- och axelskador och upplevde osäkerhet när de kom i kontakt med patienter som hade en smittsam sjukdom. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska omvårdnadsarbetet bland annat hålla en hygienisk standard för att det ska betraktas som säkert och att patienters hälsa inte får äventyras oberoende orsak. Utifrån vad resultatet visat tyder detta på att vården inte sker på ett säkert sätt. Med tanke på att det finns risker för att patienter ska drabbas av ytterligare skador vilket enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 Kap. 3 §; 6 kap. 1,4 § beskriver att sjuksköterskor har ansvar att införa åtgärder för att förebygga vårdrelaterade skador för patienter. Osäkerheten som sjuksköterskor upplevde i detta sammanhang ansågs innebära en ökad risk för skador för både patienter och personal. Oberoende hur situationen är, ligger ansvaret alltid hos sjuksköterskor då Svensk sjuksköterskeförening (2017a) betonade att sjuksköterskor ska kunna bedriva säker vård genom att bedöma situationen samt ta ansvar för att identifiera risker och bland annat förebygga vårdrelaterade infektioner.

Ett annat perspektiv som framkom var att den palliativa hemsjukvården inte var helt välfungerande, delvis på grund av att kommunikationen mellan sjuksköterskor och andra professioner var bristande. Resultatet belyste att dysfunktionell kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare medförde att sjuksköterskor inte kände sig delaktiga i besluten kring patienters vård. Det som är intressant att beakta i det här sammanhanget är vilka faktorer som kan ha påverkat kommunikationen och samarbetet negativt. Sjuksköterskeprofessionen präglas av vårdvetenskaplig forskning, medan läkarprofessionen har sin kärnpunkt i medicin, vilket innebär att de två nämnda professionerna kan ha olika synsätt på vården kring patienter. Enligt Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) ska en bra vård baseras på en god kommunikation mellan alla parter i teamarbetet, inklusive patienter och anhöriga. Ett sätt för sjuksköterskor och läkare att kommunicera är via journaldokumentation, vilket enligt Patientdatalag (SFS 2008:355) 3 kap.3§ måste detta ske på ett säkert sätt där endast de som får patienters godkännande får ta del av. Detta kan med andra ord betyda att informationen om patienter bör bevaras så att obehöriga inte får tillgång till den. För att kommunikationen ska fungera optimalt bör det finnas förutsättningar för detta. Ett hinder för en adekvat kommunikation kan vara att den sker på distans eftersom sjuksköterskor ofta kontaktar läkare via röstsamtal eller textmeddelanden, vilket kan innebära ökad risk för missuppfattningar. Det kan vara så att sjuksköterskor har en mer kontinuerlig kontakt med patienter vilket gör att de förstår patienterna mer och kan se symtomen på ett annat sätt, medan läkare inte alltid är lika närvarande och därför kanske ser situationen på ett annat sätt. I resultatet har det inte framkommit något ogynnsamt samarbete eller dålig kommunikation med andra personalgrupper som till exempel undersköterskor. Detta kan bero

på att sjuksköterskor och undersköterskor kanske har samma synsätt då båda har fokus på omvårdnad och när de arbetar tillsammans genom att vara fysiskt närvarande kan de lära känna varandra bättre. En bristande kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare kan leda till missförstånd och därmed öka risken för att patienters vård påverkas negativt.

Det som är viktigt att beakta i arbetets resultat är att den presenterades av sjuksköterskor som kom från olika världsdelar. Sjuksköterskors erfarenheter kan skilja sig beroende på vilket land de befinner sig i, då vård och förutsättningar för vård ser olika ut. Exempelvis där studien som utfördes i Syd Afrika påvisade att hemsjukvård innebar bristande i materiella resurser, medan andra studier som exempelvis utfördes i Norden betonade vikten av att skapa relation med teammedlemmarna eller att inkludera anhöriga i vårdandet.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och därför valdes kvalitativ ansats som enligt Friberg (2017) var kvalitativ ansats lämplig för att skapa djupare förståelse av det valda fenomenet. För att analysera innehållet och beskriva det valda fenomenet tillämpades Evans (2002) litteraturstudie med beskrivande syntes. Denna analysmetod enligt Evans (2002) är en strukturerad och väl etablerad metod inom kvalitativ forskning, som genom metodens fyra tydliga steg gör att den bli användarvänlig. För att få fram artiklar som svarade på arbetets syfte gjordes sökningarna på databasen CINAHL Plus vilket Friberg, (2017); Polit och Beck, (2016) anses vara en relevant databas för forskning inom vårdvetenskap. PubMed är en annan databas som publicerar vetenskapliga forskningar, men på grund av att sökningarna gav för få träffar samt saknade funktion att kunna markera artiklarna med peer review, valde författarna till detta arbete att enbart söka på CINAHL Plus. Detta var på grund av att CINAHL Plus gav fler träffar och samtidigt visade det vilka som var peer review och inte. Eftersom artiklarna var funna från en enda databas kan detta anses vara en svaghet då användning av fler databaser skulle kunna öka antalet relevanta artiklar. Något som kan vara en styrka i detta arbete var att svensk MeSH användes för att kunna översätta söktermerna för att få en korrekt översättning. En annan styrka med arbetets metod var att artiklarna genomgick en granskning via Ulrichsweb för att säkerställa en extra gång om artiklarna var peer review eller inte. Gällande artiklarnas kvalitetsgranskning som innebar endast nio utifrån Fribergs (2017) fjorton frågor som valdes, var på grund av att författarna till detta arbete ansåg att de nio frågorna var de viktigaste och tillräckligt omfattande för att kunna ställa bra krav på artiklarna. Något som underlättade sökningarna och datainsamlingen var booleska söklogik och trunkering söktekniken. Genom dessa söktekniker kunde tid sparas och artiklarna kunde smidigt sökas utan att behöva kombineras med många olika termer samtidigt, som det skulle kunna ha varit ohanterligt.

Ett perspektiv som är nämnvärt är att vald analysmetod exkluderar all typ av kvantitativ forskning vilket kan anses vara en svaghet då resultatet blir mindre utvidgat. Om det kunde inkludera både kvalitativa och kvantitativa forskningar skulle resultatet blivit något bredare. Med tanke på att analysen går ut på att beskriva sjuksköterskors erfarenheter, har därför författarna till detta arbete enbart framställt resultatet så likt originalmaterialet som möjligt utan att tolka. Detta benämner Priebe och Landström (2017) induktivt förhållningssätt som innebär att författarna enbart utgår från fenomenet som byggs på levda erfarenheter med syfte att framställa en teori. En annan metod som skulle kunna tillämpas i detta arbete var en kvalitativ intervjustudie. Författarna till detta arbete anser att det är intressant att själva få höra och ta del av sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter. Danielson (2017) beskriver att en

intervjustudie är en metod som är relevant för de som är ute efter beskrivningar med syfte att förstå fenomen eller situation både på akademisk och forskningsnivå. Detta valdes bort då det skulle kräva noggrann planering och genomförande, vilket inte skulle hinnas med inom tidsramen.

Eftersom examensarbetet följde en väl etablerad metod som innehöll god kvalitet samt genomgick en kvalitetsgranskning utifrån Fribergs (2017) granskningsmall, kan den betraktas ha uppnått en tillförlitlighet. Polit och Beck (2017) beskriver även tre andra kriterier som kan säkerställa artikelns kvalitet vilka är: överförbarhet, trovärdighet och bekräftelsebarhet. Fridlund och Mårtensson (2017) beskriver överförbarhet som ett annat kvalitativt metodkriterium som innebär att resultatet kan användas i en annan kontext, situation eller geografiskt område. Detta arbete har en hög överförbarhet, eftersom resultatet beskrevs på ett tydligt sätt samt att det kom från stora delar av världen, vilket kan överföras till ett liknande sammanhang där det handlar om palliativ hemsjukvård. Det som är viktigt att beakta i arbetets resultat är att den presenterades av sjuksköterskor som kom från olika världsdelar. Sjuksköterskors erfarenheter kan skilja sig beroende på vilket land de befinner sig i, då vård och förutsättningar för vård ser olika ut. Exempelvis där studien som utfördes i Syd Afrika påvisade att hemsjukvård innebar bristande i materiella resurser, medan andra studier som exempelvis utfördes i Norden betonade vikten av att skapa relation med teammedlemmarna eller att inkludera anhöriga i vårdandet. Arbetet har även en hög bekräftelsebarhet eftersom den beskrevs som neutral samt att den tydliggjordes på ett objektivt sätt och fri från förvrängningar. Dessutom har arbetet en hög trovärdighet då de presenterade resultaten baserades på forskning som var absolut sanna.

6.3 Etisk diskussion

Codex (2019a) beskriver att forskningsarbete regleras av föreskrifter och regler. Det är forskaren själv som i högsta grad ansvarar för att forskningen ska ha en god kvalitet samt uppfylla de moraliska kraven. För att följa de forskningsetiska riktlinjerna har det sökts och valts artiklar från CINAHL Plus som ska vara Peer Reviewed, vilket innebär att artiklarna är kvalitetsgranskade av oberoende forskare för att sedan publiceras i tidskrifter. Artiklarna lästes flera gånger för att få en helhetsbild av dem samt bearbetades noggrant med fokus på att besvara arbetets syfte, genom att identifierade nyckelfynd, från direkt citat, på ett sätt så att innehållet inte förvrängs eller utsätts för egen tolkning. Samtliga artiklar har genomgått en kvalitetsgranskning enligt Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsmall, för att säkerställa att artiklarna uppfyllde kraven och innehöll god kvalitet samt ökade trovärdigheten för detta arbete. Codex (2019b) belyser att oredlighet i forskning innebär att forskaren plagierar, förvränger, förfalskar och stjälar vetenskapliga data och material. Examensarbetet följde även de forskningsetiska riktlinjerna för att undvika att fabricera eller plagiera genom att tillämpade APA [American Psychological Association], (2020) källhantering. För att påvisa att arbetet inte är plagierat och för att underlätta för läsaren, finns referenser i hela arbetet där namn på författarna till artiklarna och årtal har skrivits i löpande text, samt där alla källor som har använts i examensarbetet finns i en referenslista. Enligt CODEX (2019a) är det oetiskt att använda citat från originalkälla eftersom deltagarna har gett ett godkännande till artiklarnas studie men inte till att materialen används i andra forskningar eller studier. Men enligt Evans (2002) är det lämpligt att använda direkt citat från originalkälla då Evans själv använder sig av direkt citat i sin studie, därav har författarna i detta examensarbete valt att använda sig av direkt citat. Artiklarna som användes i detta examensarbete var skrivna på engelska och författarna tog därav hjälp av ett webbaserat lexikon Bab.la (2019) för att översätta vissa

meningar och för att kunna förstå innehållet rätt. För övrigt har sedan största delen av texten översatts från ord till ord för att få en så korrekt översättning som möjligt.

7 SLUTSATS

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda inom palliativ hemsjukvård. Resultatet lyfte fram olika erfarenheter med olika perspektiv relaterade till både möjligheter och brister inom hemsjukvården. Utifrån föreliggande studier kan slutsatsen beskrivas att hemsjukvården innebär möjligheter för att skapa relationer med patienter och anhöriga men även bra samarbete med sina medarbetare. Även anhöriga är viktiga aktörer i teamarbetet för att kunna bedriva en säker vård. Att få anhöriga att bli delaktiga i vården kan skapa trygghet för både patienter och sjuksköterskor. Arbetet för sjuksköterskor inom hemsjukvården kräver ett självständigt arbetsförhållningssätt samt att vara flexibel i teamarbetet. För en ny examinerad sjuksköterska kan detta område vara en stor utmaning men med tillräcklig kunskap om medicin och rätt vägledning kan hemsjukvården vara en lärorik arbetsplats. En arbetsmiljö med tillräckliga utrustningar och hjälpmedel är också viktig för sjuksköterskor för att ge patienter en bra och säker vård, samt minska risker för arbetsskador och vårdskador. Vårdandet består inte enbart av medicinska insatser, utan även att kunna föra vårdande samtal kan lindra patienters lidande och därmed ökar deras livskvalité.

7.1 Förslag på vidare forskning

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor både trygghet och otrygghet. Att vårda inom palliativ hemsjukvård innebar utmaningar och stort ansvar. Sjuksköterskor uttryckte att de var i behov av mer kompetens och erfarenhet, för att kunna tillhandahålla en bra vård för patienter samt för att kunna ge stöd till deras anhöriga. Förslag för vidare forskning är att studera om varför patienter och anhöriga väljer att få vård i hemmet och inte på sjukhuset. Det skulle vara intressant att veta vad som får de att föredra den palliativa hemsjukvården och vilka förutsättningar hemsjukvården kan innebära som sjukhusvård inte har.

REFERENSLISTA

Artiklar som kommer att ingå i resultatet, är markerade med en asterisk.

- *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>
- American Psychological Association. (2020). Apa style. <https://apastyle.apa.org/stylegrammar-guidelines/references/>
- Appelin G, & Berterö C. (2004). Patients' experiences of palliative care in the home: a phenomenological study of a Swedish sample. *Cancer Nursing*, 27(1), 65–70. <https://doi-org/106720379&site=ehost-live&scope=site>
- Beck-Friis, B., Jacoksson, M. (2012). Hemsjukvård – också i livets slutskede. Strang, P., Beck-Friis., B(Ed.), *Palliativ medicin och vård*. (s. 169–178). Liber: Stockholm.
- Bolt, S. R., van der Steen, J. T., Schols, J. M. G. A., Zwakhalen, S. M. G., Pieters, S., & Meijers, J. M. M. (2019). Nursing staff needs in providing palliative care for people with dementia at home or in long-term care facilities: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 96, 143–152. <https://doi-org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.011>
- *Campbell, L. M. (2011). Experiences of nurses practising home-based palliative care in a rural South African setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(12), 593–598. <https://doi-org/10.12968/ijpn.2011.17.12.593>
- CODEX. (2019a). *Forskarens etik*. <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- CODEX. (2019b). *Oredlighet i forskning*. <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- *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), N.PAG. <https://doi-org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (s. 143–154). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing Ethics*, 27(1), 194–205. <https://doi-org/10.1177/0969733019839218>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet - det tidlösa i tiden*. Liber AB.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. <https://doi-org/106803950&site=ehost-live&scope=site>

- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Studentlitteratur.
- Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421–436). Studentlitteratur.
- Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Polze, N., & Köhler, N. (2014). Psychological distress and quality of life of palliative cancer patients and their caring relatives during home care. *Supportive Care in Cancer*, 22(10), 2775–2782. <https://doi-org/10.1007/s00520-014-2257-5>
- *Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2019). Cocreation as a Caring Phenomenon: Nurses' Experiences in Palliative Home Care. *Holistic Nursing Practice*, 33(5), 273–284. <https://doi-org/10.1097/HNP.0000000000000342>
- *Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(2), 446–460. <https://doi-org/10.1177/0969733019849464>
- Jakobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdandens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 179–203). Studentlitteratur.
- Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933–939. <https://doi-org/10.1007/s00520-016-3483-9>
- *LeeAi Chong, & 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>
- *Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J. A. C., van Zuylen, L., Perez, R. S. G. M., & van der Heide, A. (2018). Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. *Applied Nursing Research*, 40, 157–161. <https://doi-org/10.1016/j.apnr.2018.02.002>
- Madsen, R., Uhrenfeldt, L., & Birkelund, R. (2019). Transition experiences during courses of incurable cancer from the perspective of patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 38, 13–20. <https://doi-org/10.1016/j.ejon.2018.11.008>
- *Marchessault, J., Legault, A., & Martinez, A.-M. (2012). Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(3), 135–141. <https://doi-org/10.12968/ijpn.2012.18.3.135>
- McKay, E., Taylor, A., & Armstrong, C. (2014). “My preference would be to be at home”: Patients' experiences of their hospice at home care. *Journal of palliative care & medicine*, 4(5), 1-7. <http://doi.org/10.4172/2165-7386.1000189>

- *Mertens, F., De Gendt, A., Deveugele, M., Van Hecke, A., & Pype, P. (2019). Interprofessional collaboration within fluid teams: Community nurses' experiences with palliative home care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19/20), 3680–3690. <https://doi-org/10.1111/jocn.14969>
- *Muldrew, née P. D. H., McLaughlin, D., & Brazil, K. (2019). Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes. *Nursing Ethics*, 26(6), 1848–1860. <https://doi-org/10.1177/0969733018779218>
- *Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M. (2020). “The challenge of joining all the pieces together” – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19/20), 3835–3846. <https://doi-org/10.1111/jocn.15415>
- Philip, J., Collins, A., Brand, C. A., Moore, G., Lethborg, C., Sundararajan, V., Murphy, M. A., & Gold, M. (2014). “I'm just waiting...”: an exploration of the experience of living and dying with primary malignant glioma. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 389–397. <https://doi-org/10.1007/s00520-013-1986-1>
- Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25–40). Studentlitteratur.
- Robinson, C., Bottorff, J., McFee, E., Bissell, L., Fyles, G., Robinson, C. A., Bottorff, J. L., & Bissell, L. J. (2017). Caring at home until death: enabled determination. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1229–1236. <https://doi-org/10.1007/s00520-016-3515-5>
- Rocío, L. (2017). Experiences of patient-family caregiver dyads in palliative care during hospital-to-home transition process. *International Journal of Palliative Nursing*, 23(7), 332–339. <https://doi-org/10.12968/ijpn.2017.23.7.332>
- *Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Primary Health Care Research & Development*, 17(5), 479–488. <https://doi-org/10.1017/S1463423616000037>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2010:659>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:30>
- SOSFS 1997:14. *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/foreskrifter-och-handbocker/sosfs-199714/>

- SFS 2008:355. *Patientdatalag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vårdförtydligande och konkretisering av begrepp*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- SOU 2004:68. *Översyn av vård och omsorg för äldre – tio år efter Ädelreformen: slutbetänkande. Kommittédirektiv: offentliga Publikationer*.
<https://www.regeringen.se/49b6bo/contentassets/42b912d4fo4e4be9a993915aefa9a39/del-3-bilagorna-1-2>
- *Staats, K., Tranvåg, O., & Grov, E. K. (2018). Home-Care Nurses' Experience With Medication Kit in Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(6), E1–E9. <https://doi-org/10.1097/NJH.0000000000000518>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Tan, Y. Y., & Blackford, J. (2015). "Rapid discharge": issues for hospital-based nurses in discharging cancer patients home to die. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17–18), 2601–2610. <https://doi-org/10.1111/jocn.12872>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Studentlitteratur.

BILAGA A: SÖKTMATRIS

Databas sökdatum	Begränsningar	Sökord	Antal träffar/lästa titel	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL Plus 2020-11-02	Publikationsår 2015-2020 Peer reviewed	Nurses experience AND palliative home care AND nurs* AND qualitative study in nursing AND home nursing	54	15	7	3
CINAHL Plus 2020-11-07	Publikationsår 2015-2020 Peer reviewed	Palliative care AND home care AND nurses experience AND nursing care	137	30	10	5
CINAHL Plus 2020-11-02	Publikationsår 2015-2020 Peer reviewed	Qualitative research AND home care AND palliative care AND nursing care	101	38	19	2
CINAHL Plus 2020-11-02	Publikationsår 2015-2020 Peer reviewed	Palliative care AND home care AND nurses experience AND home health care	101	26	5	2
CINAHL Plus 2020-11-07	Publikationsår 2011-2020 Peer reviewed	Palliative care AND home care AND community AND nurses experience AND nursing care	65	22	7	1
CINAHL Plus 2020-11-20	Publikationsår 2011-2020 Peer reviewed	Manuell sökning	1	1	1	1

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Artikelnummer	Författare	titel	Tidskrift År Land	Syfte	Metod	Resultat	Summan av kvalitetsgranskning
Nr 1	Campbell, L. M	Experiences of nurses practicing home-based palliative care in a rural South African setting.	International Journal of Palliative Nursing 2011 Syd Afrika	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativt i hemmet.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 4 Sjuksköterskor Datainsamling Individuella intervjuer Dataanalys Tolkande fenomenologisk analys	Studien visar att hembaserad palliativ vård ökade tillgången till vård och stöd till patienterna. Sjuksköterskorna erfor att de ha utsatts för risker och att patienterna inte hade tillräcklig kunskap och förståelse för den palliativa vården.	9 Hög kvalitet
Nr 2	Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I.	Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study.	Journal of Clinical Nursing 2020 Sweden	Syftet var att studera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med palliativ hemsjukvård.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 10 Sjuksköterskor Datainsamling Enskilda intervjuer med öppna frågor Dataanalys	Studien visar att sjuksköterskor använde sig av olika strategier för att vårda och stödja patienterna och deras anhöriga. Detta genom att vägleda patienterna för att de skulle kunna finna en balans mellan egenvård och den professionella vården.	9 Hög kvalitet

					Tolkande fenomenologisk analys		
Nr 3	Hemberg, J., & Bergdahl, E.	Cocreation as a Caring Phenomenon: Nurses' Experiences in Palliative Home Care.	Holistic Nursing Practice 2019 Finland	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter som arbetar inom palliativ hemsjukvård ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 12 sjuksköterskor Datainsamling Djupintervju Dataanalys Hermeneutisk analys	Studien visar att sjuksköterskor som arbetade inom palliativ hemsjukvård kunde skapa en känsla av trygghet hos patienter genom att undervisa olika omsorgsinsatser, låta patienter vara delaktiga, samt förstå deras situation och deras önsningar.	8 Hög kvalité
Nr 4	LeeAi Chong, & Abdullah, A.	Community Palliative Care Nurses' Challenges and Coping Strategies on Delivering Home-Based Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study.	American Journal of Hospice & Palliative Medicine 2017 Malaysia	Syftet var att undersöka allmännsjuksköterskors erfarenheter av palliativ hemsjukvård.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 16 Sjuksköterskor Datainsamling Halvstrukturerade intervjuer Dataanalys Tematisk analys	Resultatet visar att sjuksköterskorna hade svårighet att kommunicera med sina patienter, då patienterna hade svårt att förmedla sina känslor. Sjuksköterskorna uppgav att skapa förtroende med patienter och anhöriga innebar en utmaning. De kände sig även beroende av läkarnas vägledning relaterat till receptbelagda läkemedel och den kliniska bedömningen.	8 Hög kvalité
Nr 5	Devik, S. A., Enmarker, I., &	Nurses' experiences of compassion when	Nursing Ethics 2020	Syftet var att studera sjuksköterskors erfarenheter av	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare	Resultatet visade att sjuksköterskorna hade olika upplevelser som var positiva, negativa och	9 Hög kvalité

	Hellzen, O.	giving palliative care at home.	Norge	medkänsla när de arbetade inom den palliativa hemsjukvården i vårdhemmen.	10 Sjuksköterskor Datainsamling Enskilda intervjuer med öppna frågor Dataanalys Hermeneutisk analys	neutrala, när de bemötte patienternas önskingar och känslor. Det diskuterades även kring sjuksköterskors ansvarsskyldighet och handlingar.	
Nr 6	Staats, K., Tranvåg, O., & Grov, E. K.	Home-Care Nurses' Experience with Medication Kit in Palliative Care.	Journal of Hospice & Palliative Nursing 2020 Norge	Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av läkemedelsadministrering inom palliativ hemsjukvård.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 18 Sjuksköterskor Datainsamling Individuella djupintervju Dataanalys Hermeneutisk analys	Resultatet visade att Sjuksköterskorna uppgav att ett gott samarbete med läkarna gav dem trygghet vid läkemedelsanvändning. Sjuksköterskorna erfor stress när de var ensamma under deras arbetspass. Speciellt då de skulle bedöma patienternas tillstånd och administrera deras läkemedel.	8 Hög kvalité
Nr 7	Mertens, F., De Gendt, A., Deveugelle, M., Van Hecke, A., & Pype, P.	Interprofessional collaboration within fluid teams: Community nurses' experiences with palliative home care	Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.) 2019 Belgien	Syftet var att utforska allmännsjuksköterskors erfarenheter av samarbetet med andra professioner inom palliativa hemsjukvården.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 20 Sjuksköterskor Datainsamling Semistrukturerade intervjuer Dataanalys	Resultatet visade att sjuksköterskor kunde skapa en vårdande relation och de hade ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och anhöriga. Resultatet visade även att sjuksköterskorna var beroende av läkarnas stöd. Ett bra samarbete med läkarna kunde ha en	7 Hög kvalité

					En konstant jämförande analysmetod	positiv påverkan på patienternas vård. Samarbetet med läkarna betraktades som negativt när sjuksköterskorna saknade stöd, hade en icke fungerande kommunikation samt på grund av det rådande hierarkiska synsättet gentemot sjuksköterskorna.	
Nr 8	Danielsen, B.V., Sand, A. M., Rosland, J.H., Förland, O.	Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care- a qualitative study.	BMC Palliative Care 2018 Norge	Syftet var att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter kring de faktorer som kunde främja eller försvåra en god palliativ hemsjukvård.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 7 Sjuksköterskor Datainsamling Semistrukturerade intervjuer Dataanalys Fenomenologisk analys	Studien visade att när sjuksköterskorna kunde förmedla trygghet gentemot patienterna, möjliggjorde detta för en djupare relation. Även ett gott samarbete med läkarna kunde skapa en säker vård. Ett negativt samarbete kunde i sin tur skapa oro hos patienterna och detta kunde leda till fler sjukhusvistelser.	9 Hög kvalitet
Nr 9	Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J. A. C., van Zuylen, L., Perez,	Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses.	Applied Nursing Research, 2018 Nederländerna	Syftet var att studera sjuksköterskors erfarenheter kring tillämpning av palliativ sedation.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 36 sjuksköterskor Datainsamling Semistrukturerade	Resultatet visar att sjuksköterskor hade svårt att bedöma när patienten fått tillräckligt med smärtlindring och lugnande läkemedel.	9 Hög kvalitet

	R. S. G. M., & van der Heide, A.				med intervjuer öppna frågor		
					Dataanalys Fenomenologisk analys		
Nr 10	Hemberg, J., & Bergdahl, E.	Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation.	Nursing Ethics Finland 2020	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter ur ett etiskt perspektiv kring vårdmöten och medskapande gentemot patienterna.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 12 Sjuksköterskor Datainsamling Intervju Dataanalys Hermeneutisk analys	Resultatet visade att när sjuksköterskorna hade en ökad etisk insikt medförde detta att de fick en större förståelse för varje enskild patients önskemål och behov.	9 Hög kvalité
Nr 11	Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M.	"The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units.	Journal of Clinical Nursing Sweden 2020	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att tillhandahålla palliativ vård för äldre personer med demensdiagnos i vårdboenden.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 9 Sjuksköterskor Datainsamling Halvstrukturerade individuella intervjuer Dataanalys Induktiv innehållsanalys	Resultatet visade att palliativ vård av äldre med demensdiagnoser innebar större utmaningar för sjuksköterskorna. Utmaningarna var bland annat att kunna skapa en vårdande relation, kunskaps och färdighetsbrist samt arbeta i team.	9 Hög kvalité

Nr 12	Marchesault, J., Legault, A., & Martinez, A.-M.	Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death.	International Journal of Palliative Nursing Canada 2012	Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter som arbetar med palliativ hemsjukvård relaterat till arbetsbelastning.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 8 Sjuksköterskor Datainsamling Ostrukturerade Individuella intervjuer Dataanalys Fenomenologisk analys	Resultatet visade att palliativ hemsjukvård innebar en hög arbetsbelastning där sjuksköterskorna ansvarade för flera patienter samtidigt, vilket i sin tur gjorde att de inte hann med att vårda alla patienter. Detta gjorde att sjuksköterskorna upplevde maktlöshet och otillräcklighet.	7 Hög kvalité
Nr 13	Muldrew, née P. D. H., McLaughlin, D., & Brazil, K.	Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes.	Nursing Ethics England 2019	Syftet med denna studie var att undersöka de etiska frågorna inom den palliativa hemsjukvården.	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 13 Sjuksköterskor och 10 undersköterskor Datainsamling Semistrukturerade intervjuer Dataanalys Termanalys	Resultatet visade att sjuksköterskorna hade en bristande kommunikation och icke fungerande relation med patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna erfor att arbetet i patienternas hemmiljö innebar resursbrist samt otillräcklig med kunskap och kompetens gällande de etiska frågorna i praktiken.	9 Hög kvalité
Nr 14	Rydé, K., & Hjelm, K.	How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study	Primary Health Care Research & Development	Syftet var att beskriva hur sjuksköterskorna kunde stötta patienter som grät inom den	Ansats Kvalitativ studie Antal deltagare 8 Sjuksköterskor	I resultatet framkom det att sjuksköterskorna betonade vikten av att visa empati genom att vara närvarande, ge fysisk	9 Hög kvalité

		from the nurses' perspective.	2016 Sweden	palliativa hemsjukvården.	Datainsamling Semistrukturerade intervjuer Dataanalys Innehållsanalys	beröring och emotionellt stöd när patienterna grät.	
--	--	-------------------------------	----------------	------------------------------	---	--	--



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se