

**Specialistsjuksköterskors
upplevelser av palliativ
vård i hemsjukvården: En
systematisk litteraturöversikt**

**Nurse specialists´
experience of palliative
care within home health
care: A systematic literature
review**

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen
med inriktning mot distriktssköterska och
magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2025

Student: Emma Esserius & Amanda Tiberg

Handledare: Sophie Mårtensson

Examinator: Dip Raj Thapa

Sammanfattning

Titel: Specialistsköterskors upplevelser av palliativ vård i hemsjukvården; En systematisk litteraturöversikt

Författare: Esserius, Emma; Tiberg, Amanda

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Examensarbete i omvårdnad - distriktssköterska

Handledare: Mårtensson, Sophie

Examinator: Thapa, Dip Raj

Sidor: 41

Nyckelord: Hemsjukvård, Palliativ vård, Personcentrerad vård, Specialistsjuksköterska, Upplevelser.

Bakgrund: Behovet av palliativ vård är stort världen över. Inom palliativ hemsjukvård har distriktssköterskan en betydande roll. För att ge en god och säker vård för patienter i livets slutskede behövs en bättre förståelse för hur distriktssköterskor själva upplever vården.

Syfte: Syftet var att belysa specialistsjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i hemsjukvården.

Metod: En systematisk litteraturöversikt genomfördes. 19 vetenskapliga artiklar av hög kvalitet söktes upp via databaser CINAHL och MEDLINE och analyserades genom Clarke och Brauns (2006) tematiska analys.

Resultat: Specialistsjuksköterskor har en viktig roll inom palliativ hemsjukvård genom balansandet av patienters och anhörigas behov med vårdteamets bedömningar. Det finns flera svårigheter men även möjligheter till utveckling vad gäller samverkan med andra professioner. Effektiv kommunikation är avgörande för att vården skall hålla en hög kvalitet, där en god relation med patient och anhörig är av stor vikt.

Specialistsjuksköterskorna ställs inför utmaningar så som bristande kompetens, svåra samtal och beslut, allt i kombination med sin egen personliga påverkan av vården som ges.

Konklusion: Att arbeta med palliativ hemsjukvård är både givande och utmanande, dock finns det skillnader vad gäller nationellt stöd, sjukvårdssystem, ekonomi och rutiner mellan olika länder. Det behövs mer kompetens och resurser för att kunna bedriva denna vård på ett adekvat sätt.

Abstract

Title: Nurse specialists' experiences of palliative care within home health care; A systematic literature review

Author: Esserius, Emma; Tiberg, Amanda

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Mårtensson, Sophie

Examiner: Thapa, Dip Raj

Pages: 41

Keywords: Experiences, Home Health Care, Nurse Specialist, Palliative care, Person-centred care

Background: The global need of palliative care is considerable. Within palliative homecare, the district nurses have an extensive role. In order to provide good and safe care for patients at the end of life, there is a need for better knowledge about how the district nurses experience this care.

Aim: The aim was to illustrate nurse specialists' experiences of palliative care in community health care.

Method: A systematic literature review was conducted. 19 scientific articles of high-quality were sought out within the database of CINAHL and MEDLINE and were analyzed in accordance with Clarke and Braun's (2006) thematic analysis.

Findings: Nurse specialists have an important role within palliative homecare by balancing patients' and relatives' needs with the care teams assessments. There are several challenges but also opportunities to improve collaboration with other professionals. Effective communication is crucial for the care to maintain a high quality, where a good relationship with the patient and relatives is of great importance. The nurse specialists are faced with challenges such as the lack of competence, difficult conversations and decisions, all in combination with their own personal influence by the care that is given.

Conclusion: To work with palliative homecare is both rewarding and demanding, although there are differences in regards to national support, health care systems and routines between countries. There is a need for more competence and resources to be able to provide this type of care in an adequate way

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Abstract	3
1 Inledning.....	1
2 Bakgrund	1
2.1 Palliativ Vård.....	1
2.1.1 Fyra hörnstenar inom palliativ vård	2
2.1.2 Personcentrerad vård	3
2.2 Hemsjukvård	4
2.2.1 Palliativ vård i hemsjukvård	5
2.3 Distriktssköterskans roll och ansvar	6
3 PROBLEMFÖRMULERING	7
4 SYFTE.....	7
5 METOD.....	8
5.1 URVAL.....	8
5.2 DATAINSAMLING	9
5.3 KVALITETSGRANSKNING.....	12
5.4 ANALYS	12
5.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	13
5.6 FÖRFÖRSTÅELSE.....	14
6 RESULTAT	15
6.1 Att arbeta tillsammans	15
6.1.1 Behov av ett välfungerande samarbete	15
6.1.2 Bygga en trygg vårdrelation med patienter och anhöriga	16
6.1.3 En välfungerande kommunikation är nödvändig.....	17
6.2 Fungera som spindeln i nätet	18
6.2.1 Att vara patientens företrädare	18
6.2.2 Skapa en tydlig struktur och plan i vårdarbetet.....	18
6.3 Utmaningar i den palliativa hemsjukvården	19
6.3.1 Behov av ökad kunskap och kompetens	19
6.3.2 Kunna genomföra svåra samtal.....	20
6.3.3 Att ta svåra beslut i livets slutskede	21
6.3.4 Uppleva stress och påverkan i arbetsmiljö.....	21
6.4 RESULTATSAMMANFATTNING	21
7 DISKUSSION.....	23
7.1 METODDISKUSSION	23
7.2 RESULTATDISKUSSION	25
7.3 KONKLUSION	30
7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET.....	30
8 REFERENSER.....	31
Bilaga 1 Sökmatrix	42
Bilaga 2 Artikelmatrix	51

1 Inledning

Globalt uppskattas antalet patienter i behov av palliativ vård varje år till 40 miljoner men vården tillhandahålls endast till 14 procent av dem (WHO, 2022). I dag ökar antalet åldrande människor och flera sjukdomar uppkommer, vilket ökar behovet av palliativ vård. Personer som kommer att vara drabbade av allvarligt hälsorelaterat lidande och kräva palliativ vård kommer att expandera globalt med 87 procent från 2016 fram till år 2060 (Sleeman et al, 2019). Palliativ vård syftar till att förbättra välbefinnande och livskvalitet för patienter som befinner sig i livets slutskede på grund av obotliga sjukdomar samt ge anhöriga information och stöd. Många patienter föredrar att vårdas i sitt eget hem under livets sista tid (Lewis et al., 2019). Inom palliativa hemsjukvården har specialistsjuksköterskan en betydelsefull roll (Devik et al., 2015). Att vårda patienter i livets slutskede som har svårigheter att kommunicera och uttrycka egna viljor samt möta anhöriga är en utmanande uppgift. Det finns ett starkt stigma kring palliativ vård. Det är något som kan förhindras genom utbildning av allmänheten, patienter och vårdgivare och kan leda till att tidig integrering av palliativ vård blir framgångsrik (Zimmerman et al., 2016). Målet med litteraturstudien är att utforska specialistsjuksköterskans upplevelser av palliativ vård i hemsjukvård.

2 Bakgrund

2.1 Palliativ Vård

Palliativ vård härstammar från det latinska ordet pallium som betyder mantel vilket kan symbolisera omsorgen för den döende människan (Palliativregistret, 2023). År 1967 öppnade Dame Cicely Saunders St Christopher's Hospice som har haft stor betydelse för den palliativa vården. Målet med den palliativa vården är att patienten ska kunna leva tills den dör genom symtomkontroll och optimalt psykiskt stöd (Eckerdal, 2005). Behovet av palliativ vård kan vara orsakat av diverse kroniska sjukdomstillstånd, såväl som hög ålder. Kärnpunkten i palliativ vård är att vara uppmärksam på, och lindra lidande samt att främja största möjliga välbefinnande (Radbruch et al., 2020).

Den palliativa vården skall omfatta alla som behöver den, oavsett ålder eller diagnos. Patienternas fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas samt organiserat stöd till närstående ska finnas. För personer vars tillstånd övergått i ett palliativt skede är det inte ovanligt att lidande kan uppträda ur ett flertal olika aspekter i tillvaron. Fysiskt lidande, såsom smärta eller illamående, kan vara det man omedelbart associerar till lidande, men lidandet kan även ha andra ursprung. Som exempel på psykologiskt lidande kan nämnas nedstämdhet eller rädsla. Socialt lidande kan uppstå i en situation av ensamhetskänsla eller upplevelse av att inte längre kunna delta i aktiviteter och sammanhang man finner glädje och tillhörighet i. Existentiellt lidande kan uppstå ur en känsla av meningslöshet och hopplöshet och innebära en känsla av rotlöshet i tillvaron. Det är inte ovanligt att fysiskt, psykologiskt, socialt, och/eller existentiellt lidande uppträder parallellt. Dessa olika former av lidande påverkar ofta varandra (Saunders, 2001).

Den palliativa vården kan äga rum i all hälso- och sjukvård där patienterna har ett behov, oavsett tidpunkt under sjukdomsförloppet. Döendet ses som ett naturligt förlopp i den palliativa vården och strävar till att åstadkomma bästa möjliga livskvalitet för patienterna, genom att varken påskynda eller fördröja döden (Socialstyrelsen, 2018). Palliativ vård består av en tidig respektive sen fas. Den tidiga fasen inleds när en patient drabbas av en obotlig skada eller sjukdom. Fasen kan pågå under lång tid och behandlingen utgår från livsförlängande behandling och främjande av patienternas livskvalitet. Den sena fasen kan variera i längd, allt från timmar till veckor eller månader. Fokus i den sena fasen är att lindra lidande och främja livskvaliteten hos patienterna. Övergången mellan faserna är diffus, och en fast tidpunkt för övergången kan således inte alltid fastställas (Socialstyrelsen, 2018). Brytpunktssamtal ska ske när vården inte längre är kurativ och livsförlängande, målet med vården är att lindra patientens lidande. Vidare ska den palliativa vården enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SFS 2011:7) föranledas av ett brytpunktssamtal antingen via regionens primärvård eller slutenvård. Vid brytpunktssamtalet ska patienter och anhöriga ges information om diagnos och förväntad prognos, få möjlighet att delge sina egna tankar och på så sätt ges möjlighet att förbereda sig på döden (Socialstyrelsen, 2018). Patienter som får information om förväntat sjukdomsförlopp och att livets slut är nära förestående kan förbereda sig för detta tillsammans med anhöriga. Information som ges till patienter och anhöriga ökar insikten och ger möjligheten till att bli delaktiga i vården gällande livets slut vilket också är förenligt med personcentrerad vård (Lundquist et al., 2011). Brytpunktssamtalet ger patienter och anhöriga en möjlighet att förbereda sig och bli delaktig i vården mot livets slut, informationen som ges skapar också förutsättning för patienter och anhörigas delaktighet att påverka vården mot livets slut (Svenska Palliativregistret, 2021). Det är av betydelse att involvera närstående i övergången från kurativ vård till palliativ vård på ett transparent sätt för en positiv erfarenhet av processen (Wennman et al., 2020). Det är viktigt att identifiera den sena fasen, såväl för patienter och närstående som för vårdpersonal. Det går därmed att erbjuda fler möten där möjligheten att samtala, lyfta frågor och byta information finns. Patienterna och närstående kan på detta sätt få mer tid tillsammans och större utrymme till att förbereda sig inför patienternas kommande död (Socialstyrelsen, 2018). Specialistsjuksköterskans uppgifter vid omvårdnad av patienter i palliativ fas är inte bara att vårda utan också att se hela människan och familjens behov (Kirkevold, 2000). En viktig roll som sjuksköterskan har kan vara att förbereda och informera familjen inför en familjemedlems död (Batchelor, 2010). Tidig involvering i den palliativa vården minskar symtombesvären samt förbättrar livskvaliteten för patienten. Palliativa vården vilar på fyra hörnstenar; symtomlindring, teamarbete, kommunikation samt stöd till närstående med det övergripande målet att främja välbefinnande och understödja värdighet i livets slutskede (Pini et al., 2021).

2.1.1 Fyra hörnstenar inom palliativ vård

Palliativ vård i Sverige omfattas av en värdegrund som bygger på fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati. Värdegrunden vilar i sin tur på fyra hörnstenar: symtomlindring, kommunikation, teamarbete, samt stöd till närstående. Värdegrunden leder riktningen för hur vården ska utformas. Genom att i omvårdnadsarbetet ta hänsyn till värdegrund och hörnstenar förs etiska överväganden in i vården och detta lägger grunden till det som brukar benämnas ett palliativt förhållningssätt (Strang, 2012). Den första hörnstenen handlar om symtomlindring. Patientens fysiska symtom

och smärta lindras samtidigt som sociala, psykiska, existentiella och fysiska behov hos patienten beaktas och lindras. Det är alltid patienten som är vägledande gällande symtom och behov vilket omfattar att trygghet och respekt för den enskilda individens behov och önskemål ska beaktas. Även anhöriga ska erbjudas psykologiskt, socialt och existentiellt stöd. Den andra hörnstenen berör teamarbetet mellan de olika yrkesgrupperna och dess betydelse för att kunna ge palliativ vård till patienten. Då palliativ vård erbjuds på sjukhem, i hemmet, på sjukhus eller på en palliativ enhet är det av stor vikt att olika yrkeskategorier, så som sjuksköterska, läkare, kurator och sjukgymnast, arbetar sammansvetsat i ett team för att skapa möjligheter för en palliativ vård där patienten känner trygghet och tillit. Det är även betydelsefullt för att kunna ge anhöriga de stöd de behöver. Den tredje hörnstenen beskriver vårdens kommunikation och kontinuitet. Det är viktigt att ha fortlöpande kommunikation genom hela vårdprocessen mellan berörda parter i syfte att stärka och främja livskvalitet hos patienten. Kontinuitet och kommunikation i vårdandet kan omfatta att patienten känner igen personal och att det finns en fungerande kommunikation mellan patient, anhöriga och vårdteam. Att det finns kontinuitet och kommunikation i vårdandet kan innebära grunden för ett respektfullt bemötande gentemot patienten och anhöriga, vilket vidare ökar förutsättningar för att bibehålla värdighet och integritet. Den fjärde hörnstenen beskriver stödet till anhöriga och berör deras delaktighet i vårdprocessen. Anhöriga ska känna att deras delaktighet i vårdprocessen är betydelsefull och att de får de stöd som behövs och efterfrågas (SOU, 2001:6). Att främja patientens och dess närstående delaktighet i vården är en del av målsättningen för distriktssköterskans vardagliga arbete. Genom att vara lyhörd och främja patientens talan kan vården utformas efter individens behov och önskemål. Ett personcentrerat förhållningssätt är centralt i distriktssköterskans kompetensbeskrivning. (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Palliativ vård bör enligt Världshälsoorganisationen vara personcentrerad vilket innebär en individanpassad syn gentemot patienter (Kastbom et al., 2016).

2.1.2 Personcentrerad vård

Den personcentrerade vården stärker hälso- och sjukvården. Tillförandet av personcentrerad vård ökar patientsäkerheten och tillför mer kontinuitet (Ekman et al., 2011). Sjuksköterskans arbete ska känneteckna ett etiskt förhållningssätt där omvårdnaden bygger på respekt för tro, mänskliga rättigheter och självbestämmande med hänsyn till människors värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Genom att tillämpa personcentrerad vård på ett systematiskt och konsekvent sätt i vårdandet bidrar det till mer kontinuitet inom vården och stärker patientsäkerheten (Ekman et al., 2011). Grunden i personcentrerad vård är etik och syftar till att se patienters resurser till hälsa snarare än sjukdomens begränsningar (Wallström & Ekman, 2018). Det är av stor betydelse att se patienten utöver sin sjukdom. Det är grundläggande för att kunna forma vården till att bli personcentrerad (Larsson Gerdin et al., 2024). Personcentrerad vård ett förhållningssätt där det skapas läkande och förebyggande relationer mellan patient, anhöriga och vårdare. Att förhålla sig personcentrerat i vårdandet omfattar att vara lyhörd till patientens behov, begär och problem samt att patienten sätts i främsta rummet. Det är viktigt att de parter som tillhör patientens värld, så som dennes anhöriga, är involverade i vården kring patienten, för att kunna utveckla och bevara känslan av säkerhet, kontinuitet, mening och att tillhöra något eller någon. Det personcentrerade förhållningssättet behandlar varje person med respekt som en individuell människa, och inte bara som ett tillstånd som ska behandlas. Det handlar om att söka och förstå vad som är viktigt för patienten, deras familjer, vårdare

och stödpersoner, främja förtroende och etablera ömsesidig respekt (McCance et al., 2011). Personcentrerad vård sammanflätas med den palliativa vården. När en människa närmar sig livets slut kan känslor som att gå miste om sin värdighet upplevas. Det är av största vikt att vårdpersonal har kännedom om och respekterar patienters önskemål samt behov. Samtal kring önskemål och behov bör ske i det tidiga skedet av sjukdomsförloppet, när patienten har en bibehållen beslutskapacitet (Regionala Cancercentrum, 2023).

En koppling med den personcentrerade vården kan göras till teoretikern Joyce Travelbee (1926–1973) som genom sin teori beskriver lidandet. Lidandet är en del av det mänskliga livet som varje människa under sin livstid upplever, särskilt vid sjukdom. Sjukdom handlar om lidande och smärta. Mänskliga relationer hjälper till att hantera lidandet och motpolen till lidandet är hopp. Det är sjuksköterskans uppgift att ge stöd till patienten och dennes anhöriga så att de kan hantera lidandet och på så sätt finna hopp. (Willman, 2022a). Travelbee ser lidande som en allmänmänsklig erfarenhet. Lidandet är något som alla människor någon gång upplever och Travelbee menar att lidande är ett personligt fenomen. Lidandet kan orsakas av till exempel någon förlust, separation eller minskad känsla av egenvärde. Det är ofta knutet till sjukdom, som i sin tur kan resultera i förlust av kroppslig, emotionell eller andlig integritet. Travelbee menar därför att det är viktigt att sjuksköterskan förhåller sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande och inte endast till en objektiv bedömning (Kirkevold, 2009).

Enligt Travelbee bör omvårdnaden utgå från patientens upplevelser av sin egen situation (Willman, 2022a). Omvårdnaden grundas i en humanistisk människosyn och ska utföras i enlighet med gällande lagar och förordningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kvaliteten på omvårdnaden beror på sjuksköterskans kunskap och på dennes förhållningssätt till patientens behov och problem (Willman, 2022b). Patienter som erhåller palliativ hemsjukvård värderar att bli sedd som en unik person och erhållas en vård anpassad efter deras önskemål. Det är av stor betydelse att bli sedd som sin person och inte utifrån sin sjukdomsstatus. Vårdpersonal bör ha detta i beaktande i det dagliga arbetet (Kochems et al., 2025). Med ett personcentrerat förhållningssätt kan patienters integritet och individuella preferenser bevaras och respekteras. Patienter har tillit till att sjuksköterskor fångar upp deras önskemål kring vården. Det understryker sjuksköterskornas betydelsefulla roll i att göra vården så personcentrerad som möjligt (Stenman et al., 2024). Seipp et al. (2021) belyser att tydliga resultat pekar på att de flesta patienterna har ett önskemål om att få dö hemma och den specialiserade palliativa hemvården hjälper patienterna att fortsätta bo kvar hemma.

2.2 Hemsjukvård

Enligt hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska kommunen kunna erbjuda hemsjukvård till individer som bor i ordinära boenden eller i särskilda boenden, anpassade efter beslutade insatser enligt Socialtjänstlagen SoL (SFS 2001:453) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS (SFS 1993:387).

Hemsjukvården definieras av Socialstyrelsen som en vårdform vars behov ökar i samhället. Vården som erbjuds i hemmet räknas med att vara utformad efter

individens behov och önskemål samt definieras av ett välfungerande teamarbete (Socialstyrelsen, 2023). Det ställs höga krav på vårdpersonalen inom hemsjukvården. När en personal kliver över tröskeln till någons hem krävs en lyhördhet och en förmåga till att anpassa både sitt bemötande och arbetssätt. Miljön i hemmet är inte alltid anpassad för att bedriva vård. För att uppnå en personcentrerad vård i patientens hemmiljö krävs, utöver yrkeskunskapen i sig, ibland ett kreativt arbetssätt. I åtanke finns då samtidigt de krav som personalen ska uppfylla i sitt arbete vad gäller säkerhet och effektivitet samt att de bör arbeta utifrån ett evidensbaserat tillvägagångssätt (Midbøe, Andersson & Estling, 2022). I en studie beskrivs patienternas upplevelser av hemsjukvård och deras relation med ansvarig hemvårdssköterska. Hemsjukvård innebär utmaningar för patienten. Studien beskriver patienternas önskan om att få vara delaktiga i sin vård samt att vården som ges bör vara individanpassad. En återkommande och förståelig kommunikation med ansvarig sjuksköterska bidrar till god vårdkvalité (Larsson Gerdin et al., 2024). Individens känsla gentemot sitt hem och vad hemmet innebär är individuellt. Hemmiljön är vanligtvis en plats kopplad till trygghet och är en plats där tid tillbringas med familjen. Oavsett upplevda känslor om sitt hem sker en förändring i vardagen när sjukvården flyttar in. Hemmet blir plötsligt även personals arbetsplats och det kan dessutom behövas göras utrymme för sjukvårdsmaterial (Socialstyrelsen, 2023). I den sista tiden i livet föredrar patienter generellt att vårdas i sitt eget hem (Lewis et al., 2019).

2.2.1 Palliativ vård i hemsjukvård

I den kommunala hälso-och sjukvården är palliativ vård en stor och viktig del (Socialstyrelsen, 2016). Det är av stor betydelse för patienter med en terminal sjukdomsbild att under hela sjukdomsförloppet ha valmöjligheten att kvarstanna i hemmiljön omgiven av nära och kära (Devik et al., 2015). Involvering av kvalificerad palliativ vård kan underlätta för patienten att förverkliga preferenser i livets slutskede som möjligheten att få dö i hemmet (Pini et al., 2021). Flertalet faktorer beskrivs som behövliga för att palliativ hemsjukvård ska kunna fungera på ett bra sätt: välfungerande samarbete inom vårdteamet samt att alla i teamet har god kunskap om palliativ vård. Patienter ska också, utöver planerad kontakt med vårdpersonal, ha möjligheten till oplanerad kontakt samt erbjudas akuta besök vid behov (Beck-Friis & Jakobsson, 2022).

Patienter som har palliativ hemsjukvård beskriver i en studie betydelsen av att vara omgiven av sina familjemedlemmar. Närheten till familjen bidrar till känsla av social anknytning. Att befinna sig i hemmiljön, med fotografier och minnen, bidrar till patienters känsla av anknytning till deras närmsta. Patienter beskriver att tillhöra en familj innebär att bli omhändertagen och älskad (Devik et al., 2015). För att palliativ hemsjukvård ska kunna bedrivas välfungerande krävs flertalet faktorer. En faktor är närståendes acceptans av att vården bedrivs i hemmiljön, samt att den närstående är angelägen att vara behjälplig med sitt stöd (Beck-Friis & Jakobsson, 2022). Med närstående i hemmets vårdmiljö ställs många gånger krav på deras medhjälplighet i patientens omvårdnad, både psykiskt och fysiskt. Det är dock vanligt att de närstående saknar kompetensen för att kunna vara behjälpliga i omvårdnaden på ett säkert tillvägagångssätt. Samtidigt som kraven ställs på de närstående kan de beröras av känslor kopplade till den svåra situationen som helhet. När svåra känslor dyker upp

bör vårdpersonalen finnas till och erbjuda stöd, både till patienten och närstående (Alvariza & Holm, 2019). Inom palliativ hemsjukvård har distriktssköterskan en betydelsefull roll. Patienters upplevda vårdkvalitet styrs delvis av distriktssköterskans förmåga att göra vården så personcentrerad som möjligt (Devik et al., 2015).

2.3 Distriktssköterskans roll och ansvar

Lindra lidande är ett av distriktssköterskans grundläggande områden. Där även främja hälsa, förebygga sjukdom och att återställa hälsa inkluderas. Det beskrivs även i den etiska koden att Distriktssköterskor ska handla med respekt så att vårdmiljön främjar patientens mänskliga rättigheter, värderingar samt rätten till egna val och värdighet. (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). ICN:s etiska kod fungerar som en vägledning för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Distriktssköterskor arbetssätt styrs av samma etiska kod. Ett etiskt förhållningssätt beskrivs som ytterst viktigt, speciellt i vårdandet av patienter i deras hemmiljö där deras autonomi, integritet samt rätten till sitt privatliv behöver säkerställas i vården som bedrivs. Allt samtidigt som distriktssköterskans arbetsuppgifter ska kunna utföras (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Svensk sjuksköterskeföreningen redogör vidare för distriktssköterskans kompetensbeskrivning i en rapport från 2019. Med en fördjupande ämneskunskap inom vårdpedagogik, omvårdnad, folkhälso- och medicinsk vetenskap har distriktssköterskan en viktig och ansvarstagande position i omvårdnadsarbetet. Yrkesbeskrivningen för distriktssköterskor lutar sig mot ett hälsofrämjande förhållningssätt som innefattar att vara stödjande för alla individer, oavsett ålder och sjukdomstillstånd. Enligt kompetensbeskrivningen har distriktssköterskan fördjupade kunskaper om palliativ vård i hemmets miljö (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) tar upp vikten av att vården ska ges och utformas med respekt för alla människors lika värde. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) fastslår att patienterna ska få professionell och omsorgsfull hälso- och sjukvård samt få delta i vården som ska utformas och utföras. Vidare tar lagen upp att personalen som bedriver hälso- och sjukvård bör, i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, utföra sitt arbete samt visa omtanke och respekt gentemot patienterna. Patienterna och närstående bör också få information av den som bär ansvaret för hälso- och sjukvården. Patienter som avlidit ska visas respekt av hälso- och sjukvårdspersonalen, och de närstående ska visas omtanke och hänsyn. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patienterna ha möjligheten medverka i vården utifrån deras förutsättningar och önskemål. Närstående ska också få alternativet att delta i planeringen och genomförandet av vården. Rapporten av Svensk sjuksköterskeförening beskriver vidare om distriktssköterskans specifika ansvarsområden inom respektive ämneskunskap: Distriktssköterskan har med sina fördjupade kunskaper inom omvårdnad en ledande roll i formandet och organiseringen av hela omvårdnadsprocessen, vilket sker i samråd med patienten och dess närstående. Vidare beskrivs distriktssköterskans fördjupade medicinska kunskaper. Distriktssköterskan har god kunskap om hur övergången till palliativ vård bör utformas i samråd med ansvarig läkare samt hur denna vårdform bedrivs i patienters hemmiljö (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

3 PROBLEMFORMULERING

Palliativ vård är en vanligt förekommande och en välintegrerad del av vården och tillämpas för att möta behoven hos patienter i livets slutskede. Distriktssköterskor förväntas att lindra lidandet och förbättra livskvaliteten för patienter med obotliga sjukdomar. Att vårda patienter i livets slutskede och möta anhöriga är en del av distriktssköterskans ansvarsområde och präglas av ett stödjande och empatiskt bemötande. Genom att vara närvarande och skapa en god relation med patienterna och de anhöriga är det också en viktig del att visa medlidande. Vid vårdandet ska människor ses genom helhetssyn och vårds utifrån förhoppningar och önskemål. Distriktssköterskors ansvar är att med omvårdnad hjälpa och lindra lidande hos patienter, där patienter i behov av palliativ vård inte är ett undantag. I den palliativa vården står symtomlindring i fokus av omvårdnaden, samt ämnar till att förbättra livskvaliteten genom att lindra lidande. Genom att få en större förståelse av distriktssköterskors erfarenheter av palliativ vård kan en tydligare bild växa fram som kan resultera i en djupare förståelse för den palliativa vården. För att ge en god och säker vård för patienter i livets slutskede behövs en bättre förståelse för hur distriktssköterskor själva upplever vården. Genom att utföra en litteraturöversikt kan det bidra till en ökad kunskap om hur det är att bedriva palliativ hemsjukvård.

4 SYFTE

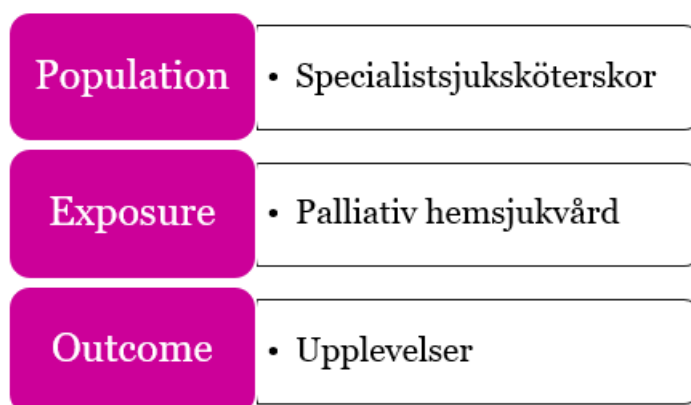
Syftet är att belysa specialistsjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i hemsjukvården.

5 METOD

Metoden som användes var en systematisk litteraturöversikt enligt Friberg (2023). Systematiska granskningar kan ge en heltäckande och djup förståelse för svårigheter inom hälso- och sjukvården. Metoden grundar sig i att sammanställa litteraturer i valt vetenskapsområde, vilket kan nyttjas på kvalitativa och kvantitativa studier (Whittemore & Knafl, 2005). Metoden ansågs vara relevant till det valda syftet att beskriva specialistsjuksköterskors upplevelser av palliativ hemsjukvård. Nedan beskrivs hur urval, datainsamling, kvalitetsgranskning och analys genomförts. Sist presenteras etiska överväganden.

5.1 URVAL

Urvalet bestod av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Sökstrategin utformas av litteraturstudiens uppställda frågeställning eller syfte. En väl utformad sökstrategi minskar risken att få med studier som är irrelevanta till litteraturstudiens syfte (Rosén, 2024). PEO-modellen användes vid utformningen av litteraturstudiens sökstrategi. PEO är en förkortning för population, exposure och outcome och kan användas som hjälpmedel för att bestämma urvalskriterier samt definiera forskningsfrågan (Karolinska Institutet 2025). Här tog författarna hjälp av bibliotekarie på Högskolan i Skövde. Se figur 1: *PEO-modellen*.



Figur 1: *PEO-modellen*

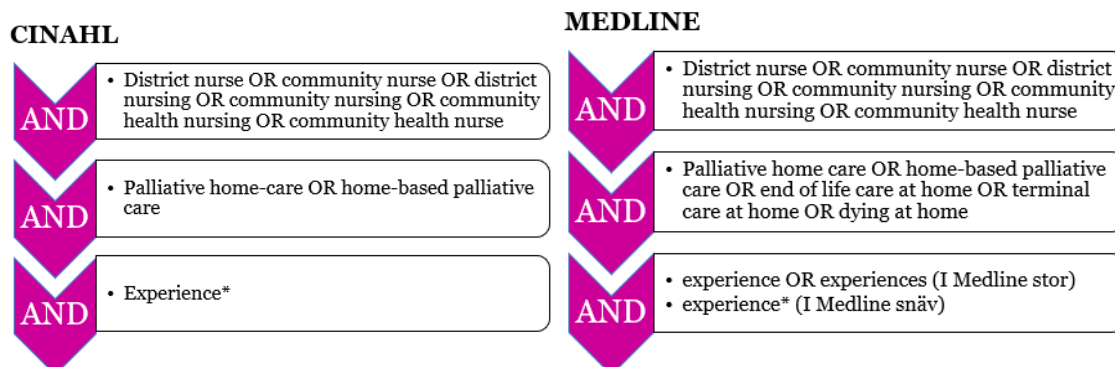
Ett målinriktat urval användes i litteraturstudien då artiklar som inkluderades skulle kunna besvara syftet. Inklusionskriterier för artiklarna var primärstudier av både kvalitativ och kvantitativ metod som inkluderar specialistutbildade sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i hemsjukvård. Detta för att kunna besvara syftet. Vissa studiers resultat belyste andra professioners upplevelser av palliativ hemsjukvård, men belyste även specialistsjuksköterskors erfarenheter och kunde därav inkluderas i litteraturstudien. Exklusionskriterierna var studier av metoden systematiska litteraturöversikter, studier vars resultat ej inkluderar specialistsjuksköterskors erfarenheter av palliativ hemsjukvård, studier som inte baserades i hemvårdsmiljö samt studier där utbildningsnivån på sjuksköterskan ej framkommit. Dessa studier exkluderades då de ej besvarar syftet. Studier som publicerades innan år 2010

exkluderades för att begränsa sökresultatet och för hålla litteraturstudiens resultat forskningsaktuellt.

5.2 DATAINSAMLING

Litteraturstudiens berörda ämne styrde valet av databaser. Alla val av sökord och sökstrategier bör tydligt framkomma i litteraturstudien (Rosén, 2024). Valet av databaser baserades på ämnesområdet omvårdnad, som är litteraturstudiens huvudämne. Datainsamlingen gjordes genom sökningar i databaserna Cinahl och Medline EBSCO då dessa databaser inkluderar artiklar under ämnet omvårdnad. Totalt genomfördes 4 olika sökningar. Författarna benämner sökningarna som: Cinahl 1, Cinahl 2, Medline stor och Medline snäv. Sökorden som valdes ut baserades på litteraturstudiens syfte. Distriktssköterska, upplevelser, palliativ hemsjukvård utgjorde grunden för utformandet av sökstrategin. Orden översattes i Svensk Mesh och synonymer fastställdes för att utforma en välgrundad sökning i databaserna. Sökorden kom att variera mellan databaserna, baserat på vilka ämnesord och fritextord som var aktuella i respektive databas. Synonymerna för "distriktssköterska" var samma i båda databaserna och dessa var: *District nurse, community nurse, district nursing, community nursing, community health nursing* och *community health nurse*. I Cinahl användes synonymerna för "palliativ hemsjukvård": *palliative home-care* och *home-based palliative care*. I Medline användes: *palliative home care, home-based palliative care, end of life care at home, terminal care at home* och *dying at home*. "Upplevelser" söktes i Cinahl genom sökordet *experience* med trunkering "*". I Medline stor användes sökorden *experience* och *experiences*. I Medline snäv användes *experience* med trunkering "*". Se figur 2: *Översikt av sökord, kombinationer och trunkeringar i respektive sökning*.

Alla synonymer i sökningarna kombinerades med OR och varje synonymblock kombinerades med AND för att sökstrategin skulle generera fler relevanta artiklar till studiens syfte. I Medline snäv valde författarna att frassöka alla sökord med citationstecken för att få ett snävare sökresultat. Begränsningarna som användes i sökningarna var Peer Reviewed. I den större Medline sökningen tillkom begränsningen engelskt språk då sökningen gav ett stort sökresultat. Samma begränsning användes i den snävare Medline sökningen. Se bilaga 1: *Sökmatrix*.

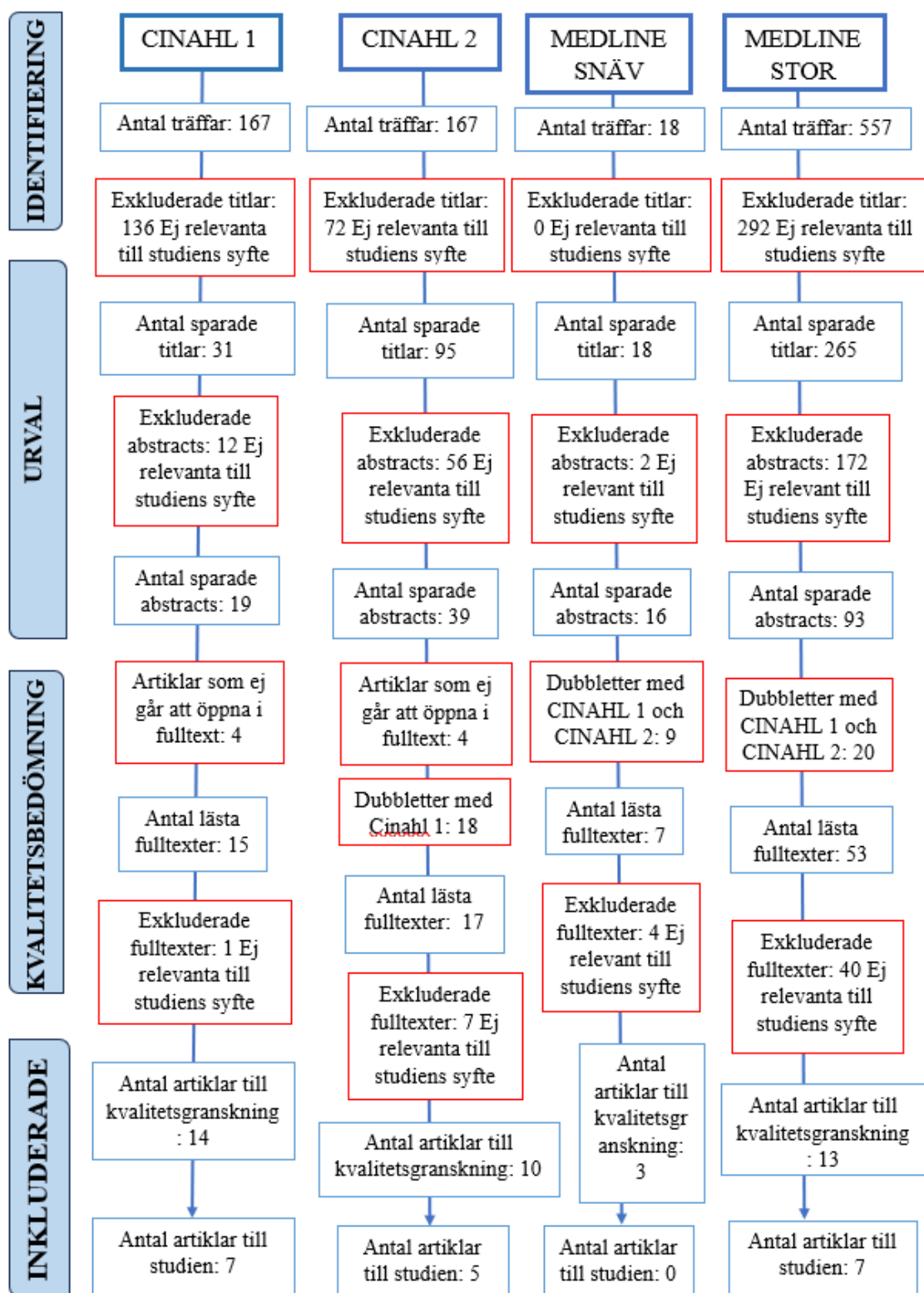


Figur 2: *Översikt av sökord, kombinationer och trunkeringar i respektive sökning*.

Enligt SBU (2024) bör sökstrategin och granskningen vara väl utformad och kunna förstås och följas av läsaren. Urvalsprocessen sker i flera steg och grundas av att

författarna först enskilt bedömer studiers relevans för att slutligen kollektivt bedöma om studien ska inkluderas eller exkluderas. Processen inleds med läsning av titlar, sedan abstracts. Artiklar som möjligtvis skulle uppfylla inklusionskriterier och besvara syftet läses i fulltext (SBU, 2024). Sökningarna i Cinahl 1 och 2 är identiska i val av sökord, sökblock och begränsningar. Författarna genomförde var sin sökning i Cinahl för att enskilt kunna välja ut titlar som svarade på syftet. Sedan jämfördes urvalen med varandra och medförfattaren kopplades in i varandras söksträng. Målet med det valda tillvägagångssättet var att generera så många relevanta artiklar som möjligt. Risken av att gå miste om en artikel som besvarar syftet minskade då båda författarna läste igenom hela sökresultat i Cinahl. Första steget i Medline -sökningarna genomfördes av enskild författare. Sedan kopplades medförfattaren in i nästkommande urvalssteg. Artiklarna som hittats och som går igenom inklusions- och exklusionskriterier selekterades i flera steg. Ett konto skapades i EBSCO där mappar för varje steg i urvalsprocessen lades in. Genom mapparna kunde båda författarna ha tillgång till alla sparade artiklar i varje urvalssteg. Först lästes titlar, sedan abstracts och till sist fulltexter. Artiklar som var lämpliga och besvarade syftet sparades ner till nästkommande steg. Kontinuerligt under hela urvalsprocessen hade författarna en dialog kring artiklarna i alla stegen. Slutligen valdes 40 artiklar till kvalitetsgranskningen. Se tabell 1: *Prisma flödesschema*.

Tabell 1: Prisma flödesschema



5.3 KVALITETSGRANSKNING

Efter att datainsamlingen genomförts valdes 40 artiklar ut till kvalitetsgranskning. De artiklar som valdes ut besvarade syftet för litteraturstudien. Artiklar som ej besvarade syftet exkluderades. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt en mall från Caldwell, Henshaw och Taylor (2011).

Ett nytt ramverk har tagits fram för att bedöma både kvalitativ och kvantitativ forskning och som är lämpad för studenter som läser på avancerad nivå. De ramar som finns sedan tidigare är oftast komplexa och fokuserar på den kvalitativa forskningen. Det hävdas att detta nya ramverk hjälper studenten inom omvårdnad och hälsorelaterad forskning att lära sig om två forskningsmetoder genom att ta hänsyn till olika perspektiv av forskningsprocessen som är gemensamma i de båda tillvägagångssätten men även att urskilja skillnader inom den kvalitativa och den kvantitativa forskningen (Caldwell et al., 2011).

Kvalitetsgranskningen är en invecklad process som bör utföras av båda författarna. Den slutliga bedömningen styrs av flertalet aspekter. Baserat på granskningens resultat grupperas studierna i låg, medelhög eller hög kvalitet. I slutet bör endast studier med högre till medel kvalitet inkluderas (Rosén, 2024). Varje artikel kvalitetsgranskades utifrån frågeställningar utformade av Caldwell et al (2011) enskilt av båda författarna. Sedan jämfördes granskningarna mellan författarna vilket ledde fram till vårt resultat bestående av 19 artiklar som höll hög kvalitet. Baserat på vad kvalitetsgranskningen visade delades artiklarna in i grupper om låg, medelhög och hög kvalitet. Totalt bedömdes 12 studier som låg kvalitet, 9 medel kvalitet och 19 hög kvalitet. Artiklar med låg eller medel kvalitet exkluderades. Orsak till exkludering var bland annat otydlig framställning av metod och/eller resultatet, ej utskriven etisk prövning/godkännande, oklar beskrivning av deltagarna i studien eller en bristfällig bakgrund. Slutligen inkluderades 19 artiklar, alla med hög kvalitet, till litteraturstudiens resultat. Alla steg i kvalitetsgranskningen framställs i en tabell där antalet studier som inkluderas och exkluderas i alla stegen tydligt presenteras. Se

Tabell 1: Prisma flödesschema. Samtliga inkluderade artiklar bör sammanställas på ett tydligt och öppet tillvägagångssätt, oavsett om artiklarna är av kvalitativ eller kvantitativ metod, för att minska risken för systematiska felaktigheter. Sedan presenteras respektive artikels innehåll i en tydliggörande tabell. Därefter kan författarna till litteraturstudien börja formulera slutsatser till studiens resultat (Rosén, 2024). Alla artiklar som slutligen valts ut till resultatet redovisas i en artikelmatris som innehåller respektive studies: författare, årtal, titel, tidskrift, syfte, design, metod, resultat samt vad kvalitetsgranskningen visar. Se bilaga 2: Artikelmatris.

5.4 ANALYS

Analysmetoden som valdes var en tematisk analys utifrån Braun och Clarke (2006). En tematisk analys kan användas för att urskilja teman i det material som inhämtats. Den valda metoden grundar sig i att författarna först identifierar studiers resultat, analyserar data och sedan rapporterar resultatet i funna teman. I processen när teman ska urskiljas identifierar författarna betydelsefulla fynd och mönster i varje studies

resultat. För att sedan jämföras med den aktuella litteraturstudiens syfte eller forskningsfråga. Analysprocessen följde Braun och Clarke (2006) metod genom 6 stycken steg:

- *Bli bekant med insamlade data:* Författarna satt enskilt och bekantade sig med insamlade data. Alla artiklar lästes ett flertal gånger.
- *Ta fram koder och hoparbeta passande data under varje kod:* Författarna tog fram koder i inkluderade studier. Sedan framställdes alla koder på ett stort papper för att få en överblick. Genom hela analysen har författarna haft en dialog kring koder och dess betydelse och om de svarar på studiens syfte.
- *Sök efter teman:* När alla koder fanns nedskrivna visade sig tydliga teman och underteman som diskuterades och reviderades mellan författarna innan de fastställdes. Författarna uppmärksammade flertalet koder som återkom när teman eftersöktes. Varje kod färgmarkerades med en specifik färg. Det blev sedan tydligt vilka färger som blev dominanta.
- *Revidering av funna teman:* De dominanta färgerna sammanställdes och grupperades utefter innehåll.
- *Namnge teman baserat på innehåll:* Utifrån grupperingarna namngavs de olika teman och underteman som uppmärksammats. Under respektive undertema skrevs det artikelnumret upp där en färgmatchande kod fanns.
- *Redogöra resultatet* Analysen resulterade i 3 teman och 9 underteman. Var god se tabell 2: *Översikt över teman och underteman.*

5.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Då studien utförs på en högskola och är en del av en specialistutbildning på avancerad nivå krävs ingen etikprövning eftersom studien inte definieras som forskning och inte behandlar känsliga personuppgifter eller utför fysiska ingrepp (SFS 2003:460). Det finns dock fyra krav som skall tillgodoses för att skydda den enskilde informanten som deltar i studien. Dessa krav innefattar *informationskravet*, *konfidentialitetskravet*, *samtyckeskravet* och *nyttjandekravet*. Kraven syftar till att skydda forskningsdeltagarnas identitet och integritet. Det omfattar bland annat att deltagarna ska vara informerade om studiens övergripande mål, rättighet att avbryta medverkan samt inhämtat samtycke från samtliga deltagare. Uppgifter som är insamlade i forskningsändamål får inte utlämnas i icke vetenskapliga syften. Samtyckeskravet innebär att den som deltar i studien har självbestämmande över sin medverkan i studien. Med nyttjandekravet menas att den information som inhämtas endast får användas till den studie som informationen avser. Informationskravet innebär att studiens syfte skall framkomma och hur studien genomförs. Det är av stor vikt att lyfta att deltagandet är frivilligt och att det som framkommer under studiens gång inte kommer att användas i annat syfte inom andra studieområden. Information skall ges både muntligt och skriftligt till informanterna. Författarna till denna studie bär ansvaret att vara ärliga, ansvarsfulla och transparanta vilket innebär att den information som framkommer skall presenteras på ett öppet, ärligt och korrekt vis samtidigt som de krav som finns gällande konfidentialitet tillgodoses (Vetenskapsrådet, 2002). Enligt 1§, kap 6, i SFS 1949:105 har alla individer rätt till att själva eller medhjälp av andra sprida redan tryckta skrifter. Författarna för studien har alltså rätt att medhjälp av annan forskning utföra denna litteraturstudie. Helsingforsdeklarationen är en riktlinje där forskningsetikens principer och krav presenteras. Medicinska forskningsprojekt ska följa Helsingforsdeklarationens krav

och riktlinjer för att publiceras i internationella vetenskapliga tidskrifter (Vetenskapsrådet, 2017). Oredlighet kan förekomma på olika sätt, bland annat genom plagiering, att inte återge källor, stjäla idéer, feltolka resultat eller feltolka teorier. Vidare beskrivs att det är viktigt att förhålla sig kritiskt till all insamlade data samt till hur det förväntade resultatet förväntas bli (Kjellström, 2023a). Vid en etisk kontroll granskas de vetenskapliga artiklarna för att garantera att forskningsetiska överväganden har gjorts, vilket innebär att människans värde, rättigheter och frihet har respekterats och tillvaratagits (Codex, 2020). Feltolkningar har undvikits genom att dataunderlaget noggrant har blivit översatt till svenska med hjälp av engelsk-svenskt lexikon samt att inga egna tolkningar har gjorts. Dataunderlaget till detta examensarbete följer regler och riktlinjer inom de etiska överväganden då artiklarna har genomgått etikprövning, innehåller etiska reflektioner samt är vetenskapligt granskade, så kallad peer-reviewed. Examensarbetets författare har varit etiskt ansvariga genom att bevisa var informationen är hämtad ifrån och vem som har skrivit det. Detta kan strykas i Bilaga 2: *Artikelmatris*.

5.6 FÖRFÖRSTÅELSE

Författarna till studien har viss förförståelse inom ämnet då båda arbetar inom kommunal hemsjukvård. Båda författarna har kommit i kontakt med och ansvarat för att vårda patienter i palliativt skede. Författarna till studien har arbetat i flera år med palliativ vård i hemsjukvården vilket kan ha påverkat tolkningen av materialet då viss förförståelse finns kring den palliativa vården i kommunal regi. Författarna har varit medvetna om sin förförståelse under processen och har diskuterat sin förförståelse med varandra.

6 RESULTAT

Sammanställningen av resultatet enligt sista steget i Braun och Clarke (2006). Analysen av denna studie resulterade i 3 teman och 9 underteman, tabell 2 som presenteras i texten nedan.

Tabell 2: Översikt över teman och underteman

Att arbeta tillsammans

- Behov av ett välfungerande samarbete
- Bygga en trygg vårdrelation med patienter och anhöriga
- En välfungerande kommunikation är nödvändig

Fungera som spindeln i nätet

- Att vara patientens företrädare
- Skapa en tydlig struktur och plan i vårdarbetet

Utmaningar i den palliativa hemsjukvården

- Behov av ökad kunskap och kompetens
- Kunna genomföra svåra samtal
- Att ta svåra beslut i livets slutskede
- Uppleva stress och påverkan i arbetsmiljö

6.1 Att arbeta tillsammans

6.1.1 Behov av ett välfungerande samarbete

Ett samarbete inom teamet och mellan alla professioner är viktigt i den palliativa hemsjukvården (Midlöv & Lindberg, 2020). Teamet inkluderar inte endast vårdpersonal utan även patienten liksom anhöriga. Ett fungerande samarbete med patienten och dess anhöriga är av betydelse för att kunna bedriva en välfungerande palliativ hemsjukvård (Midlöv & Lindberg, 2020; Neilson et al., 2011). Specialistsjuksköterskorna beskriver vikten av att främja patientens delaktighet och önskemål i vården (Wilsson et al., 2020; Bowers & Redsell., 2017) då det är av stor betydelse att involvera patienten och anhöriga i beslutsfattande (Bowers & Redsell., 2017).

Kollegor samarbetar med varandra för att kunna utvärdera och utveckla sin förmåga att samtala om livets slut med patienterna (Peerboom et al., 2024). Vidare beskriver specialistsjuksköterskorna att det är av stor betydelse att prata av sig med kollegor i stunder av emotionell påfrestning, men att möjligheten till samtal inte alltid finns (Midlöv & Lindberg, 2020). Ibland ställs de inför psykiskt påfrestande situationer, där en återkommande handledning behövs för att orka med att jobba (Törnqvist et al., 2013).

Samarbetet med ansvarig läkare är av stor betydelse för en väl fungerande palliativ hemsjukvård (Midlöv & Lindberg, 2020). Specialistsjuksköterskorna beskriver upplevelser av ett gott samarbete med läkare (Midlöv & Lindberg, 2020; Holmdahl et al., 2014; Yamagishi et al., 2012; Bowers & Redsell et al., 2017; Näppe et al., 2023). Det

vore samtidigt bra med fler konsultationer med specialistvården (Yamagishi et al., 2012). Det är av stor vikt att använda den kompetens som finns tillgänglig för att en optimal vård ska kunna ges (Midlöv & Lindberg, 2020).

Samarbetet beskrivs vara allra bäst med en palliativt specialiserad läkare som har möjlighet att lägga mycket tid på patienten. Anledningen till detta är att de har möjlighet att planera sin tid utefter patientens än vad allmänläkaren och jourläkaren kan (Näppe et al., 2023). Specialistsjuksköterskorna beskriver ett välfungerande samarbete med palliativa teamet vilket skapar trygghet för alla parter involverade (Midlöv & Lindberg, 2020; Brännström et al., 2024; Holmdahl et al., 2014). Det palliativa teamet kan ge förslag och råd kring patienternas vård (Brännström et al., 2024; Holmdahl et al., 2014).

Det finns även upplevelser av situationer när samarbetet ej fungerar optimalt (Midlöv & Lindberg, 2020; Heydari et al., 2019). En del specialistsjuksköterskor upplever att samarbetet med allmänläkare och jourhavande läkare inte alltid fungerar så bra (Näppe et al., 2023; Holmdahl et al., 2014). Kontinuitet av läkare skapar en trygghet för alla parter. När kontinuiteten brister riskeras samarbetet att försämrans. Faktorer som specialistsjuksköterskorna tycker speglar ett icke fungerande samarbete är då läkare brister i tillgänglighet, intresse liksom kunnsighet. Dessa faktorer kan leda till medicinska bekymmer för patienten (Midlöv & Lindberg, 2020). De har även upplevelser av att läkare saknar kompetens kring parenteral nutrition och inte tar sitt ansvar vad gäller behandlingen (Holmdahl et al., 2014). Ett icke fungerande samarbete med läkaren är även när deras råd och rekommendation kring optimal behandling för patienten inte besvaras av läkaren, som då inte litar på deras bedömning. Detta trots att specialistsjuksköterskorna känner patienten bäst (Törnqvist et al., 2013).

Olika journalsystem är ett hinder i samarbetet med andra vårdgivare (Midlöv & Lindberg, 2020). Samarbetet fungerar inte alltid med jourhavande läkare. Om det saknas skriftlig information om patienterna i deras journaler från ansvarig läkare så upplevs det ibland som att jourhavande läkare tvekar till att ta några beslut (Näppe et al., 2023). Bristande samarbete upplevs även mellan kollegor som jobbar olika skift, vilket kan leda till att patienten inte får den bästa vården. Patienten blir lidande och får inte sina önskemål uppfyllda. Störst problem upplevs det vara mellan dag, kväll och natt där bristande kommunikation är den största anledningen (Sørstrøm et al., 2025).

6.1.2 Bygga en trygg vårdrelation med patienter och anhöriga

Att först bygga en trygg relation med patienten beskrivs underlätta vid samtal om livets slut (Peerboom et al., 2024; Holmdahl et al., 2014). Specialistsjuksköterskorna föredrar att ha hunnit bygga upp en relation med patienten i det tidiga skedet av den palliativa vården då relationsbygget tar tid (Näppe et al., 2023; Bowers & Redsell et al., 2017). Om kontakten med patienten inleds först när patienten är i sista fasen i livet och tid inte finns att bygga en relation så kan det uppfattas som mer utmanande (Bowers & Redsell et al., 2017). Samarbetet underlättas dock av att ha känt patienten och familjen under en längre tid (Midlöv & Lindberg, 2020).

När det gäller kontakt med läkaren upplever specialistsjuksköterskorna att läkarna oftast hör av sig till dem för att få en bild av patientens situation och önskemål då det är dem som hade byggt upp en relation med patienten och känner patienten bäst och då kan förmedla patientens önskemål på ett rättvist sätt (Näppe et al., 2023). Dessutom genomförs brytpunktssamtal mellan patient och specialistsjuksköterska istället för mellan läkare och patient då det upplevs att det är dem som känner patienten bäst (Näppe et al., 2023).

Relation med anhöriga är viktigt för specialistsjuksköterskorna (Chang et al., 2012; Holmdahl et al., 2014). De arbetar aktivt med att upprätthålla en tät kontakt med familjerna, framförallt vid palliativ hemsjukvård av barn (Neilson et al., 2011). De tycker att det var svårt att ha samtal efter döden och ge stöd till en patientens anhöriga efter att patienten avlidit. Särskilt om patienten avled ganska snabbt inpå att palliativa vården startats upp då specialistsjuksköterska, patienten och anhörig ej fått tiden att bygga upp en relation (Chang et al., 2012). Att bygga en relation upplevs svårt. Det känns ofta som att de stör patienterna och deras anhöriga i deras hem. De blir inte heller respekterade på samma sätt som läkarna blir (Zhang et al., 2022) och kan ibland uppleva en misstro från anhöriga (Hassankhani et al., 2020).

Vårda patienter i deras hemmiljö bidrar dock till en närmare kontakt och en starkare relation (Midlöv & Lindberg, 2020). Särskilt känslomässigt är det att vårda barn som är döende (Midlöv & Lindberg, 2020; Neilson et al., 2011). Detta på grund av att barnens familjer finns nära och att se familjemedlemmarnas lidande bidrar till deras egen emotionella påverkan (Midlöv & Lindberg, 2020). Familjens sorg speglar av sig på specialistsjuksköterskorna som bär med sig sorgen genom sitt dagliga arbete (Neilson et al., 2011). Det beskrivs även emotionellt att hantera patienters dödsfall vars ålder är nära deras egen ålder eller om patienterna har barn i samma ålder som deras egna (Chang et al., 2012).

6.1.3 En välfungerande kommunikation är nödvändig

Specialistsjuksköterskorna upplever att en god kommunikation med anhöriga och patient är av stor vikt (Chang et al., 2012; Midlöv & Lindberg, 2020). De beskriver vidare att genom att ha en god kommunikation med anhörig och patient så leder detta till en ökad följsamhet hos patienten. En ökad följsamhet leder i sin tur till att patienten känner sig delaktig i vården (Wilsson et al., 2020). Genom att visa empati, medkänsla och respekt till de äldre, underlättas kommunikationen om och i livets slut (Peerboom et al., 2024).

Att inte ha en fungerande kommunikation mellan vårdgivarna anses vara ett hot mot en säker och god vård (Johansen & Ervik., 2022; Hassankhani et al., 2020). Genom att använda olika journalsystem resulterar det i en ofullkomlig kommunikation då alla som är involverade i vården får till sig olik information (Midlöv & Lindberg, 2020). Den optimala samarbetsformen är att vårdgivare pratar muntligt med varandra både inom den kommunala vården och med specialister för att inte riskera att patienten faller mellan stolarna (Johansen & Ervik, 2022).

Digitala kommunikationssätt upplevs vara ett hjälpmedel som balanserar ut bristen på antalet sjuksköterskor som är specialiserade inom palliativ vård, mot det stora antalet patienter som är i behov av denna vårdform (Guo et al., 2023). I kommunikationen ses

det vara en fördel att kunna använda videokonferenser istället för telefonsamtal (Brännström et al., 2024). Genom att fysiskt se varandra upplevdes möten med patienter mer personliga, vilket även underlättar relationsskapandet (Brännström et al., 2024).

6.2 Fungera som spindeln i nätet

6.2.1 Att vara patientens företrädare

Specialistsjuksköterskorna beskriver sig ha ett samordnande ansvar för patienten i den palliativa hemsjukvården (Midlöv & Lindberg, 2020; Törnqvist et al., 2013). De får vara kreativa i att hitta lösningar i vården, som främjar patientens val och önskemål. Att hitta olika lösningar för varje patient leder till att patienten kan vara självständig med enbart lite stöd (Wilsson et al., 2020).

De upplever sig ha en viktig roll och bör vara delaktiga patienternas vård tills slutet (Heydari et al., 2019) Då specialistsjuksköterskorna upplever att de har bäst relation med patienten och ser när patienten försämras så får de agera läkarens ögon och öron för att ta vården till nästa nivå (Bowers & Redsell., 2017) och dem förespråkar alltid patientens bästa i kontakt med läkaren (Törnqvist et al., 2013).

Vidare beskriver specialistsjuksköterskorna vikten av munhälsa i livets slut och upplever att de tar på sig ansvaret för patienters munhälsa trots att det inte är självklart att det är deras huvudansvar i alla lägen. De beskriver vidare att det oftast är dem som tar kontakten med andra vårdgivare, som exempelvis tandläkare eller palliativt team, gällande munhälsan. Eftersom de är omvårdnadsansvariga så har de huvudansvaret för patientens omvårdnad. De leder arbetsgruppen och utbildar omvårdnadspersonalen, men önskar att det fanns mer tid för utbildning för att öka kompetensen inom teamet (Gustafsson et al., 2021).

6.2.2 Skapa en tydlig struktur och plan i vårdarbetet

Det är av stor betydelse att vara förberedd på allt som kan hända patienten (Bowers & Redsell., 2017) Att ha allt förberett när patienten blev försämrad gav en känsla av trygghet (Näppe et al., 2023). En vårdplanering där alla parter sedan informeras om hur planen ser ut upplevs som en förutsättning för att bedriva en god palliativ vård i patientens hem (Midlöv & Lindberg, 2020). Vidare beskrivs vikten av att ha en plan för mer specifika behandlingar, exempelvis om en patient har parenteralt dropp. Om ingen planering finns kan det skapa en känsla av otrygghet för alla parter (Holmdahl et al., 2014). Specialistsjuksköterskorna upplever själva att det är dem som är hos patienten mest och kan se en försämring komma och att det oftast är dem som tar initiativet till att planera den fortsatta vården för patienten. Oftast när de har en plan gällande patientens vård och tar kontakt med jourhavande läkare så fungerar samarbetet väldigt bra och de har oftast läkaren med sig i planen (Näppe et al., 2023).

En del specialistsjuksköterskor upplever att jobba jourtid och samtidigt få en patient i livets slut som det ej fanns någon tydlig plan kring var ett av de värsta scenario att ställas inför (Johansen & Ervik., 2022). De beskriver vidare att det har stor betydelse för patienten att planering för vården fastställs av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan som känner patienten bäst. Om ingen plan finns märks det tydligt under jourtid eftersom personalen med mest kännedom om patienten ej är i tjänst (Bowers & Redsell, 2017). Önskemål finns om att ha en tydlig plan kring arbetet runt patienten för att slippa stå inför några otydligheter och riskera att behöva ta kontakt med en läkare som inte alls känner patienten. Om det finns en tydlig plan för patientens sista tid i livet medför det också att specialistsjuksköterskorna ej behövde ta kontakt med jourläkare vid dödsfallet då detta redan var delegerat, vilket underlättade deras arbete (Näppe et al., 2023). Att jobba med en patient där det ej fanns en tydlig plan resulterade allt som oftast i att patienten som i tidigt palliativt skede vårdats hemma istället fick bli inskickad till sjukhus vid försämring eller andra tillstötande komplikationer. Mycket orsakat av en oro som skapats hos patientens familj (Yamagishi et al., 2012).

Specialistsjuksköterskorna upplever att det finns skillnader i planeringen kring patienten om patienten bor på landsbygden eller i stadsområden. Om patienten bor på landsbygden finns en tydligare plan kring patientens vård. Det fanns även en skillnad i mentaliteten bland kollegorna. De upplever att dess förmåga att arbeta som ett lag och hjälpas åt förbättrades då de använder termerna "vi" och "oss" (Sørstrøm et al., 2025). Om det ej finns en tydlig plan gällande patientens önskemål under sista tid i livet kan specialistsjuksköterskorna hamna i situationer där de ställs inför etiska dilemman, exempelvis gällande om HLR ska utföras eller ej eller om patienten ska få vara kvar i hemmet sista tiden eller skickas till sjukhuset (Näppe et al., 2023). Det finns tillfällen där det funnits en tydlig plan gällande patienten och där det framkommit att patienten önskade att få somna in i sitt hem, men patientens önskan blev åsidosatt och patienten fick istället dö på sjukhuset på grund av bristande bemanning och kompetens (Sørstrøm et al., 2025).

6.3 Utmaningar i den palliativa hemsjukvården

6.3.1 Behov av ökad kunskap och kompetens

Specialistsjuksköterskorna upplever att de har ett behov av att få mer kunskap inom palliativ vård (Brännström et al., 2024; Heydari et al., 2019; Chang et al., 2012; Nielson et al., 2011) då palliativ hemsjukvård kräver kunskap och erfarenhet (Törnqvist et al., 2013). Att jobba med palliativa patienten regelbundet ökar kompetensen och höjer kunskapen vilket ger en trygghet i rollen som specialistsjuksköterska (Näppe et al., 2023). I takt med dagens teknikutveckling beskriver även deltagarna ett behov av teknisk kunskap (Midlöv & Lindberg, 2020). Det framkommer dessutom i en studie att det är en stor brist på tillgång till specialistutbildad hälso- och sjukvårdspersonal (Hassanhkani et al., 2020) vilket då en ökad kunskap inom tekniska hjälpmedel skulle bidra till att effektivisera arbetet inom den palliativa vården. Då de tekniska hjälpmedlen skulle kunna vara ett komplement till den bristande tillgången på

specialistutbildad personal. Genom att följa upp en patients mående via ett videosamtal istället för ett fysiskt besök hos patienten sparar tid och resurser för specialistsjuksköterskan. För att detta ska vara genomförbart behöver hälso- och sjukvårdspersonalen få ökade tekniska kunskaper. Detta för att kunna möta patienten via tekniska hjälpmedel i form av videokonsultationer och andra telehälsotjänster (Brännström et al., 2024; Guo et al., 2023).

Vidare framkommer det en upplevd brist på formell kompetens och erfarenhet kring palliativ vård i hemmet som i sig utgör ett hinder för att kunna planera för en god och säker död i patientens hem. Där den största bidragande negativa faktorn var bristande bemanning samt låg kompetens (Sørstrøm et al., 2025).

Specialistsjuksköterskorna beskriver bristen på ett nationellt stöd vad gäller den palliativa hemsjukvården. Detta speglar sig i brister av rutiner, riktlinjer, ekonomiskt stöd samt yrkets låga sociala status (Heydari et al., 2019). Specialistsjuksköterskor upplever att deras kompetens och kunskap inom omvårdnad och palliativ vård ej bekräftas inom den kommunala kontexten och visar sig som en brist på utrustning som behövs inom den palliativa vården. Detta visade sig även i bristen på rutiner samt bristande delaktighet i processen när patienter ska komma hem från sjukhuset (Törnqvist et al., 2013). Vidare upplever specialistsjuksköterskorna att de ej får samma chans till utbildning om de är placerade i hemsjukvården som deras kollegor som jobbar på sjukhusen får (Zhang et al., 2022).

6.3.2 Kunna genomföra svåra samtal

Specialistsjuksköterskorna belyser vikten av samtalet och menar att det är lika viktigt inom vården som allt annat och bör få ta lika stor plats som den medicinska delen (Söderman et al., 2021). Vidare menar de att det är att föredra att fysiskt befinna sig hos patienten under svåra samtal. Då ges att möjlighet avläsa den icke-verbala kommunikationen, som inte är möjligt att göra över telefon eller videosamtal och ge det stöd som behövs till patienten och dess anhöriga (Brännström et al., 2024). Endast kunskap om samtalstekniker är inte alltid tillräckligt, utan det är av stor vikt att ha erfarenhet av dessa samtal. Ju fler gånger dessa samtal hålls om livet slut, desto mer erfarenhet skapar det och ger en ökad trygghet i den egna samtalsförmåga (Peerboom et al., 2024). Ibland kan det uppstå situationer där dessa svåra samtal blir besvärliga att genomföra, tex om relationerna i en familj är ansträngda. Då kan specialistsjuksköterskan behöva agera som medlare mellan parterna (Holmdahl et al., 2014). Det kan även uppstå svåra situationer med att genomföra dessa samtal om patienten kommer från ett annat land och har en annan religion eller andra kulturella åsikter med sig (Heydari et al., 2019). Specialistsjuksköterskorna upplever att patientens existentiella behov tillgodoses genom samtalet. Att genom samtal med patienten kunna lägga fokus på vad som är viktigt här och nu och att tillsammans kunna samtala om döden och vid ett så kallat brytpunktssamtal kunna göra vårdtagaren införstådd med att det ej finns något mer att göra för patienten (Söderman et al., 2021).

6.3.3 Att ta svåra beslut i livets slutskede

Specialistsjuksköterskorna upplever att de axlar ett stort ansvar inom den palliativa hemsjukvården och får oftast vara den som fattar de stora besluten gällande patientens vård (Näppe et al., 2023; Törnqvist et al., 2013; Holmdahl et al., 2014). Ett stort beslut kan till exempel gälla patienter med parenteral nutrition där specialistsjuksköterskan kan bli den som beslutar att avsluta behandling och behöva vara den som tar bort hoppet för patient och anhöriga. Droppet kan tidigare ha främjat patientens livskvalitet och därav blir slutet på livet ett faktum när behandlingen ska avslutas då den inte längre gör någon nytta. Känslan av att skapa en hopplöshet resulterar i upplevd ångest för vårdgivarna (Holmdahl et al., 2014). Det kan även uppstå situationer där det ej fanns någon tydlig plan gällande patientens vård. Där samarbetet inte fungerade med jourläkaren som ej heller hade någon kännedom om patienten där deltagarna upplevde att läkaren bara gick på deras bedömning vilket fick dem att tvivla på sig själva och ifrågasätta sina val kring patientens vård (Näppe et al., 2023). Deltagarna upplever sig ofta stå ensamma med svåra beslut kring patientens vård (Holmdahl et al., 2014). Trots detta känner specialistsjuksköterskorna ett stöd i sina kollegor vid komplexa vårdssituationer vilket underlättar dessa svåra beslut som måste fattas (Törnqvist et al., 2013).

6.3.4 Uppleva stress och påverkan i arbetsmiljö

Palliativ hemsjukvård är ett tidskrävande arbete som specialistsjuksköterskorna menar alltid bör prioriteras över andra arbetsuppgifter. Att uppleva känslor som stress och frustration när tiden inte räcker till är inget ovanligt (Midlöv & Lindberg, 2020). Specialistsjuksköterskorna upplever även känsla av stress i fall där patienter har en behandling med till exempel parenteralt dropp som behöver ges dagligen på specifika tider och där dessutom långa reseavstånd till patienterna bidrog till en upplevd tidsbrist (Holmdahl et al., 2014). Känslan av att vilja göra ett bra jobb trots minimala förutsättningar för att kunna utföra ett (Zhang et al., 2022). Det upplevdes också frustrerande om patienten hade många olika behandlande läkare men ingen som tog på sig huvudansvaret för patientens vård samt gjorde någon plan tillsammans med patienten (Näppe et al., 2023).

Ibland kan det uppstå situationer som leder till en känsla av frustration till exempel som att inte få hjälpa patienten med munvård trots att patienten har detta behov (Gustafsson et al., 2021). Patienten kan avböja att få hjälp med munvård eller en munhälsobedömning trots att specialistsjuksköterskorna eller omvårdnadspersonalen framför sin oro för att det kan tillstöta problem med hälsan för patienten. Det skapar en frustration där specialistsjuksköterskan med sin kompetens vet hur viktig munhälsan är men patienten avböjer hjälp och samtidigt inte är förmögen att utföra munvård på sig själv (Gustafsson et al., 2021).

6.4 RESULTATSAMMANFATTNING

Resultaten visar att specialistsjuksköterskor spelar en viktig roll i den palliativa vården genom att balansera patienters och anhörigas behov med vårdteamets bedömningar. När det kommer till patienter som befinner sig i livets slutskede har samtliga

professioner bara en gång på sig för att göra allt som krävs för att den sista tiden i livet ska bli så bra som möjligt. När det kommer till samverkan med andra professioner vid palliativ vård upplever specialistsjuksköterskorna flera svårigheter men även möjligheter till utveckling. Effektiv kommunikation är avgörande för att vården skall hålla en hög kvalitet. Där en god relation med patient och anhörig är av stor vikt. Brist på kunskap och kompetens inom palliativ vård identifierades som en utmaning, särskilt globalt. Specialistsjuksköterskorna ställs även inför andra utmaningar så som svåra samtal och beslut, i kombination med sin egen personliga påverkan av vården som ges. En tydlig plan framhålls som avgörande för att säkerställa kontinuiteten och minska behovet av att fatta snabba beslut i kritiska situationer där patienter och anhöriga kan känna sig oförberedda. Tidsbristen och personalbristen i vården är något som specialistsjuksköterskor upplever påverkar samarbetet, det leder till brister i omvårdnaden och kommunikationen, och leder i sin tur till lidande för patienterna.

7 DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

Metoddiskussionen av kvalitativ forskning präglas av begreppen överförbarhet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet. Medan i kvantitativ forskning läggs fokus i diskussionen kring begreppen validitet, generaliserbarhet och reliabilitet (Henricsson, 2023). Litteraturstudiens resultat är kvalitativt framskrivet men inkluderar artiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod. Huvudfokus läggs där av på dem kvalitativa begreppen.

Litteraturstudien syftade till att beskriva specialistsköterskors upplevelser av att bedriva palliativ hemsjukvård. För att besvara syftet valde författarna att genomföra en systematisk litteraturoversikt. En litteraturoversikt resulterade i att en större mängd kunde data inhämtas för att sedan analyseras i en tematisk analys. En annan metod, som exempelvis kvalitativ intervjustudie, skulle också kunna valts för att besvara syftet. En styrka med att genomföra en litteraturstudie istället för en kvalitativ intervjustudie var att resultatet representerar en större mängd upplevelser från specialistsjuksköterskor världen över. En kvalitativ intervjustudie skulle ge en djupare beskrivning av enskilda specialistsjuksköterskors upplevelser, men en mindre mängd data från ett begränsat geografiskt område. En fördel med tematisk analys var att nyckelkomponenter kan urskiljas ur en stor mängd insamlade data vilket gav en bred beskrivning av det som undersöks. I en tematisk analys av en större mängd data kan det dock innebära att ett visst djup går förlorat i materialet när det fanns en begränsning i textmängd (Braun och Clarke, 2006).

Överförbarheten för litteraturstudien ökar om processen för urval och datainsamlingen är detaljerat framställd (Henricsson, 2023). Genom kontinuerlig handledning och förslag till förbättringar av textframställningen kunde författarna arbeta med att förtydliga urval- och datainsamlingsprocessen för läsaren. Tabeller över alla sökningarnas kombinationer och sökord lades in för att underlätta förståelsen. Litteraturstudiens urvalsprocess förtydligades i ett Prisma flödesschema där läsaren kan se en översikt av alla sökningar som genomförts, vilket i sin tur kan stärka studiens överförbarhet. Ett Prisma flödesschema var ett hjälpmedel för att synliggöra sökprocessen med målet att ha en transparent framställning av hela sökprocessen (Karolinska Institutet, 2024).

Författarna valde att inkludera studier av både kvalitativ och kvantitativ metod vilket kan sänka litteraturstudiens trovärdighet. Om inkluderade artiklar ej är av samma design sänks trovärdigheten (Henricsson, 2023). Valet att inkludera studier med olika metoder bedömdes ha en begränsad påverkan på resultatets innehåll. Caldwell et al., (2011) mall användes i kvalitetsgranskningen och mallen innehåller specifika frågor för både kvalitativ och kvantitativ metod, vilket kan ses som en styrka med Caldwells mall. Vidare stärks kvalitetsgranskningsprocessens reliabilitet om båda författarna granskar alla artiklar och sedan jämför kvalitetsgranskningarna med varandra (Henricsson, 2023). Totalt kvalitetsgranskades 40 artiklar av båda författarna och sedan jämfördes

granskningarna med varandra. Genom att båda författarna individuellt kvalitetsgranskade samtliga artiklar kan studiens reliabilitet stärkas. Vidare beskriver Henricsson (2023) att inkluderade artiklars kvalitet infiltrerar pålitligheten i litteraturstudiens resultat. Kvalitetsgranskningen resulterade i 12 artiklar med låg kvalitet, 9 artiklar med medel kvalitet och 19 artiklar med hög kvalitet. Författarna valde att endast inkludera studier som bedömdes som hög kvalitet, vilket stärker studiens pålitlighet.

Vid en litteraturstudie är besluten kring vilka sökord som används betydelsefulla (Henricsson, 2023). Författarna valde att inkludera studier med specialistsjuksköterskors upplevelser av palliativ hemsjukvård, och inte endast distriktssköterskor. I sökprocessen visade det sig att Sverige är unikt med att ha yrkesgruppen distriktssköterskor. En svårighet finns i att länder har olika sjukvårdssystem och har olika benämningar för yrkesgruppen sjuksköterskor som arbetar i hemsjukvårdskontexten, vilket gjorde sök- och urvalsprocessen mer komplicerad. Det är centralt hur sökorden översattes mellan svenska och engelska, allt i relation till studiens syfte (Henricsson, 2023). En styrka med valet att inkludera specialistsjuksköterskors upplevelser av palliativ hemsjukvård är att litteraturstudiens resultat speglar en större bredd av hur denna vårdform ser ut världen över. Om författarna endast hade inkluderat distriktssköterskor skulle resultatet begränsats i överförbarheten till endast ett fåtal länder, om inte enstaka land, som använder sig av yrkesgruppen distriktssköterskor. När urvalskriterierna fastställdes och processen inleddes med att genomläsa alla artiklar valde författarna att ej inkludera studier som inte redovisade sjuksköterskornas utbildningsnivå, vilket kan stärka studiens trovärdighet.

Genom att analysprocessen är detaljerat framställd stärks studiens bekräftelsebarhet. Det är dessutom av stor vikt att författare är så neutrala som möjligt i analysarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Analysprocessen följde Braun och Clarke (2006) tematiska analysmetod i 6 stycken steg. Processen framställdes detaljerat vilket stärker litteraturstudiens bekräftelsebarhet. Genom hela analysen hade författarna en dialog kring deras förförståelse och egna erfarenheter av att bedriva palliativ hemsjukvård. Målsättningen var att inte infiltrera analysprocessen med den egna förförståelsen och bibehålla en neutral syn på insamlad data. Braun och Clarke (2006) beskriver att en tematisk analys kan ske utifrån en induktiv ansats, vilket innebär att kodningen av data sker utan en förutbestämd kodningsram och utan att präglas av författarnas förutfattade analys. Vidare understryker Braun och Clarke (2006) att forskarna inte kan lösgöra sig helt från sin förförståelse kring ämnet i analysarbetet av insamlad data. Författarna gjorde egna tolkningar i kodningsprocessen och gjorde val i vilken data som var av betydelse för att besvara litteraturstudiens syfte. Därav är det svårt att helt undvika en påverkan av den egna förförståelsen i analysprocessen. Inom en tematisk analys används begreppet reflexivitet. Kjellström (2023b) beskriver begreppet som en analys kring forskarens egna reflektioner kring sina antaganden. Att arbeta reflexivt med den tematiska analysen innebär att forskaren är medveten om sin egen formning av sin forskning. Råd ges att vara medveten om reflexiviteten under hela arbetets gång och ifrågasätta sina egna antaganden kring ämnet. Under hela metodprocessen diskuterade författarna om det är deras förförståelse som tolkar datainnehållet, eller om det är datainnehållet som talar för sig självt. Författarnas reflexivitet kan ses som en styrka i den tematiska analysen. Genom att vara två författare sågs det som en fördel när det gäller möjligheten till en kontinuerlig diskussion kring egna antaganden. Det

skulle vara svårare att bibehålla reflexiviteten om studien endast skulle ha en enskild författare.

Studiens överförbarhet styrs av hur väl resultatet är framställt och följbart (Mårtensson & Fridlund, 2023). Vidare till framställning av resultatet arbetade författarna med förtydligande tabell för att underlätta följbarten för läsaren. Teman och underteman användes för att framställa resultatet. Handedargruppen och utomstående person fick läsa igenom resultatet och ge kommentarer på eventuella förbättringar för en tydligare resultatframställning vilket stärker överförbarheten.

Råd ges att i granskningen av artiklarna vara särskilt noga med artiklarnas etiska beaktande och framställande (Kjellström, 2023a). I analysarbetet har författarna kontrollerat varje enskild artikel kring etiska godkännanden och framställanden. Författarna har i kvalitetsgranskningen av artiklarna även tagit hänsyn till *Informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet*, som i metodavsnittet beskrivs finnas till för att skydda varje enskild deltagare (Vetenskapsrådet, 2002). Kommentarer kring varje artikels etiska överväganden och beskyddande av deltagare utifrån ovannämnda krav framställdes i Artikelmatrisen, se bilaga 2.

7.2 RESULTATDISKUSSION

I vårt resultat framkommer vikten av ett välfungerande samarbete. Samarbete ligger till grund för vården och specialistsjuksköterskor arbetar ofta tillsammans med andra sjuksköterskor, läkare, omvårdnadspersonal, patienter och familjemedlemmar. Vidare visar det även att fokus på kommunikation, samarbete och helhetssyn av vårdteamet ger en framgångsrik och meningsfull väg i den palliativa vården i hemmet. Samarbetet med patienter och anhöriga ses också som viktigt, inte minst för att säkerställa en värdig död. Psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov omfattas i symtomlindring och tas i beaktning för att förebygga och lindra symtom i samråd med patienten. Det bör även tas hänsyn till patientens integritet och autonomi (SOU 2001:6). För att patientens samtliga behov ska kunna tillgodoses krävs det ett multiprofessionellt team, där flera professioner samarbetar. En av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård är samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag (SOU 2001:6), vilket understryker samarbetets betydelse.

I ett personcentrerat team är vårdpersonalen jämbördiga med patient och närstående för att kunna planera och utföra vården tillsammans (Barenfeld & Ebrahimi, 2020). Det är en aspekt som kan underlätta personcentrerad vård och att se patienten som en person. Danielsen et al (2018) visar i sin tidigare forskning att gott samarbete i vårdteamet är avgörande för att skapa förtroende och trygghet för patienten vilket leder till att den palliativa vården förbättras. Det interprofessionella samarbetet inom palliativ vård behövs för att öka välmående hos patient och säkerställa en värdig död (Wallerstedt et al., 2019). Resultatet i litteraturstudien visar att palliativ vård i hemmet kräver ett nära samarbete mellan patient, anhöriga, sjuksköterskor och läkare. Detta stärks av tidigare forskning som visar att samarbete mellan vårdpersonal, patient och anhörig är avgörande för att tillsammans upprätta den bästa möjliga vården (Danielsen

et al., 2018; Hemberg & Bergdahl, 2020). Robinson et al., (2023) visar i sin forskning att personer som befinner sig i livets slutskede behöver ett professionellt samarbete av vårdteamet som möter dem i vården. Det visar sig även i litteraturstudien att det är av stor vikt att använda sig av varandra i teamet kring patienten och ta vara på varandras kompetenser för att den bästa optimala vården ska ges till patienten.

Resultatet i litteraturstudien visar även att upplevelserna av att ha en god relation med både patient och anhöriga är av stor vikt. Det framkommer också i resultatet att det ibland upplevs svårt att bygga en relation med en patient eller en anhörig, då alla inte är beredda på att släppa in en okänd människa i huset och diskutera viktiga saker. Detta överensstämmer med tidigare forskning av Kuuppelomäki (2003) där specialistsjuksköterskorna ansåg att om de inte fick en bra relation till patienten innan han/hon blev döende hade specialistsjuksköterskorna sedan svårt att stötta patienten emotionellt då det inte faller sig inte naturligt. Joyce Travelbee menar att det är sjuksköterskans ansvar att relationen etableras och upprätthålls (Kirkevold, 2009). I tidigare forskning beskriver Claesson et al., (2024) att det krävs både kompetens och mod av sjuksköterskor för att kunna leda personcentrerad vård och ge stöd samt främja välbefinnandet hos patienter som är i en situation präglad av sårbarhet. Enligt Joyce Travelbee är det viktigt att ett möte mellan två individer inte präglas av förutfattade meningar. Det är viktigt att en sjuksköterska ser patienten som en unik person och en person som är olik alla andra (Kirkevold, 2009). Detta styrks i litteraturstudiens resultat där det framkommer att specialistsjuksköterskan måste hitta olika lösningar för olika patienter då varje patient är unik.

Enligt litteraturstudiens resultat framkommer det att specialistsjuksköterskor föredrar en tydlig planering tillsammans med vårdcentralsläkaren trots att patienter kan vara palliativa en längre tid. Planeringen ger specialistsjuksköterskor de verktyg som krävs för att hjälpa patienten och detta ökar i sin tur deras självförtroende. Kolstrøm et al. (2023) menar att den palliativa planen ska uppdateras tillsammans med läkare och patienter, den ska inkludera vilka åtgärder som ska vidtas om det skulle behövas mer specialiserad hjälp. Den palliativa planen ska dokumenteras på ett transparent sätt då den är meningsfull för patienten och strukturerad för att spegla patientens sjukdomshistoria, liv och möta deras behov. En god palliativ plan resulterar i en trygghet för patienter då specialistsjuksköterskan och andra professioner har en plan att följa om något plötsligt skulle hända (Kolstrøm et al., 2023). Resultatet i studien visar att specialistsjuksköterskor anser att det är viktigt att inleda vårdplaneringen i god tid för att ge patienter och anhöriga möjlighet att delta i framtida vård och uttrycka sina önskemål. Resultatet visar även att specialistsjuksköterskor upplever att det är tryggt att förbereda inför kommande händelser, vilket vårdplaneringen resulterar i. Vårt resultat visar också att specialistsjuksköterskor betonar att noggrann vårdplanering minskar risken för att snabba beslut tas där patienter och anhöriga är oförberedda. Resultatet visar även att specialistsjuksköterskor anser det avgörande att engagera både patienten och anhöriga i vårdplaneringen för att det förbättrar vården i livets slutskede. Odberh et al., (2024) skriver att vårdplaneringens syfte är att tydliggöra förväntningarna och skapa en plan som kan ge patienten lindring samtidigt som man respekterar patientens autonomi och värderingar. Vidare skriver Odberh et al (2024) att processen i vårdplaneringen kräver en kontinuerlig dialog mellan vårdteamet, patienten och anhöriga. Med en bra vårdplanering kan personcentrerad

vård tillhandahållas eftersom patientens vilja tas i beaktning vid utformandet av vården.

Resultatet visar att det finns stora brister i länder utanför Sverige vad gäller antalet utbildad personal, vilket sänker kompetensen i teamet kring patienten. Specialistsjuksköterskorna upplever att de har ett behov av att få mer kunskap inom palliativ vård då palliativ hemsjukvård kräver kunskap och erfarenhet. Detta styrks i en tidigare studie där det framkommer att en stor andel av vårdpersonalen saknar utbildning inom palliativ vård (Eriksson et al., 2013). Det framkommer i litteraturstudiens resultat att det finns stora brister på vårdpersonal med tillräcklig kompetens i arbetet med den palliativa patienten vilket resulterar i att specialistsjuksköterskorna tar på sig stort ansvar kring patienten då de är omvårdnadsansvariga. Gershter et al. (2024) menar att den palliativa vården påverkas negativt vid bristande kunskap och bristande språkkunskaper. Utbildning om palliativ vård och hur döden hanteras är bristfällig i utbildningarna som ges idag (Fristedt et al., 2021). En studie av Daneau et al (2023) visar att det finns ett tydligt behov av förbättrad utbildning för vården av personer i livets slutskede. Sjuksköterskor behöver specialiserad kunskap och utbildning inom palliativ vård för att de ska kunna hantera de emotionella och fysiska aspekterna av lidande, vilket är centralt i den personcentrerade vården. Med rätt utbildningsnivå och kompetens på all vårdpersonal i teamet kring en palliativ patient höjs kvaliteten på omvårdnaden (Daneau et al., 2023).

I resultatet framkommer det att specialistsjuksköterskorna ställs inför svåra samtal och beslut samt etiska dilemman. Ett stort beslut kan till exempel vara att avsluta en behandling för patienten. Att tvingas vara den som tar bort hoppet för patienten och dennes anhöriga är ett svårt beslut att ta. Detta styrks i en studie av Omoya et al (2024) som skriver att sjuksköterskor upplever etiska dilemman då de står inför valet av behandlingsnivå mellan livsuppehållande behandling och palliativ vård. Vårt resultat belyser att relation till patienten och närstående är betydelsefullt för utformningen av vården. Karlsson et al. (2010) lyfter fram att brist på fungerande samarbete mellan patient, närstående och distriktssköterska kan leda till etiska dilemman. Vidare menar de att etiska dilemman uppstår när inte alla strävar mot samma mål. Olsman et al., (2016) belyser att hopp och lidande är sammankopplat. Om en individ förlorar hoppet ger det upphov till ett större lidande. När hopp om att patientens tillstånd går att bota inte finns kan hoppet istället riktas mot förhoppningar om att till exempel få uppleva några fler saker innan livet tar slut. Det är balansen mellan att ge hopp och lindra lidande som kan försätta vårdpersonalen i etiska dilemman (Olsman et al., 2016). Karlsson et al., (2010) tar vidare upp att ett etiskt dilemma som den kommunala sjuksköterskan kan möta i palliativ vård är vart patienten önskar att dö. Det går att jämföras med litteraturstudiens resultat där specialistsjuksköterskorna beskriver känslor som maktlöshet när den palliativa patientens val inte tillgodoses. Det upplevs svårt när anhöriga inte vill låta patienten dö hemma trots att en sådan önskan är uttryckt av patienten. Specialistsjuksköterskornas personliga känslolinjering kan knytas an med Joyce Travelbees teori som menar att sjuksköterskans kan tillåta sig själv att bli berörd vilket i sin tur leder till visad empati och sympati för patientens situation (Willman, 2022a).

I resultatet framkommer att specialistsjuksköterskorna anser det tillfredsställande att kunna uppfylla patientens önskemål om att dö i hemmet. Resultatet går att jämföras

med tidigare studier där det framkommer att patienter i livets slutskede föredrar att få vårdas och dö i det egna hemmet (Jakobsson, 2006). Sjukvård i hemmen har funnits lika länge som det funnits vård och omsorg om svaga och sjuka människor. Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som bedrivs i patientens eget hem, ordinärt boende eller särskilt boende (Socialstyrelsen, 2020). Ett hem innefattar något som över tid byggts upp tillsammans med närstående som idag avger en unik plats att leva på. Hemmet utgör en trygg miljö att leva sin vardag i och är den plats där människan hämtar kraft, vilar, kopplar av samt hittar lugn och ro (Gillsjö et al., 2011). Att vårdas i hemmet och få chansen att dö hemma ökar livskvaliteten hos palliativa patienter (McCaffrey et al., 2016). Det måste vara patientens egna val att vårdas i hemmet. Detta stöds av Patientlagen (2014:821) som syftar till att bevara patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (SFS, 2014). Möjligheterna att få avancerad medicinsk vård i hemmet har också ökat under de senaste två decennierna, vilket har lett till att fler allvarligt sjuka väljer att dö hemma (Socialstyrelsen, 2016). Valmöjligheten att kunna dö hemma bland nära och kära upplevs ha stor betydelse för patienterna och deras känslomässiga upplevelse. Patienter uppger att de har en känsla av grundläggande trygghet i hemmet vilket ses som en faktor som underlättar den palliativa vården för alla parter. Att som patient och närstående få god kännedom om vad palliativ vård innebär och vad som kan erbjudas ökar känslan av trygghet (Appelin et al., 2005). Det kan finnas en önskan hos vissa patienter att vårdas och dö i hemmet på grund av emotionella band och familjerelationer (MacArtney et al., 2016). I resultatet framgår det att patienten trots önskemål om att få dö i hemmet ibland blir skickad till sjukhuset för att spendera sin sista tid i livet. Enligt ovannämnda lagar har patienten rätt till att få dö hemma, oavsett vårdbehov. Att behöva frångå patientens önskan i slutet på dennes liv upplevs frustrerande, särskilt eftersom den personcentrerade vården då ej tas i beaktande. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan behöver se patienten som en person kapabel till att fatta egna beslut och som en samarbetspartner i vårdprocessen (Backman & Edvardsson, 2020). När patienter ges en möjlighet till att bli delaktiga påverkas vården och det medför att patientens välbefinnande ökar (Sahlsten et al., 2009). Tidigare forskning visar på att när patienter är delaktiga i deras egen vård får de en ökad känsla av trygghet (Bala et al., 2018). Detta stärks i Joyce Travelbees beskrivning av den personcentrerade vården där det är av vikt att se varje patient som en unik individ med individuella behov (Willman, 2022a).

Resultatet visar även att specialistsköterskorna upplever känslor som frustration och otillräcklighet på grund av tids- och resursbrist. Att vårda en patient i palliativt skede är tidskrävande och kräver tillgänglighet, kontinuitet och goda medicinska kunskaper. Beck-Friis & Jakobsson (2012) menar att oavsett vart patienten vårdas, i hemmet eller på sjukhus, måste svåra sjukdomssymtom i livets slutskede kontrolleras lika effektivt. För att kunna möta behov och situationer som är förknippat med dödsfall i hemmet krävs en väl fungerande professionell vårdinsats. Den upplevda tidsbristen som beskrivs i litteraturstudiens resultat överensstämmer även med Berterös (2002) studie där specialistsjuksköterskorna beskriver att de vill kunna känna kontroll inom sitt arbete men oftast mister kontrollen på grund av för hög arbetsbörda, vilket tidsbristen i sin tur leder till förlorad hängivenhet till sitt arbete. De uttrycker också att trots att deras arbetssituation ständigt ändras och större krav ställs så ökar inte resurserna för att utföra arbetet, vilket överensstämmer med studiens resultat. I litteraturstudiens resultat framkommer det att specialistsköterskorna upplever sig axla ett stort ansvar i

den palliativa hemsjukvården vilket kan jämföras med Parish et al. (2006) studie där sjuksköterskorna beskriver en stor arbetsbelastning. Att möta patienter i livets slutskede ökar på arbetsbelastningen dels genom att sjuksköterskan måste ta sig tid att möta döende patienter och dess anhöriga, de måste lindra i form av till exempel ge smärtlindring och hjälpa samt stödja anhöriga i sorgearbetet (Parish et al, 2006). Ett likvärdigt resultat kom Burt et al., (2008) fram till i sin studie där att sjuksköterskor inom den kommunala hemsjukvården känner att de har en central roll i att tillhandahålla palliativ vård till patienter i livets slutskede. Palliativ vård är ofta oförutsägbar och tidskrävande i en redan tidspressad verksamhet. Även om det palliativa vårdarbetet upplevs positivt så är det känslomässigt slitsamt och de känner inget stöd från sin verksamhet. Likt litteraturstudiens resultat visar Dunne et al., (2005) studie också på att trots att sjuksköterskorna haft en känsla av att åstadkomma god vård kostar det i form av personlig stress. Specialistsjuksköterskorna menar att känna känslor som stress och frustration över att tiden inte räcker till är inget ovanligt.

Baserat på litteraturstudiens resultat kan den upplevda tidsbristen lindras tack vare tekniska hjälpmedel och digitala kontakter, som videosamtal och annan telehälsa. Antalet svårt sjuka patienter som önskar att få vård i hemmet vid livets slutskede växer. Det är därför av stor vikt att vårdstrukturen också anpassas för att ge god vård vid livets slutskede även i hemmet (Strang & Beck-Friis, 2012). Enligt Gerace et al (2021) studie så påverkar det sjuksköterskors förmåga negativt att ge tillfredsställande vård i livets slutskede när det uppstår brist på tid till att kommunicera med patienter och anhöriga. Sjuksköterskor kan vinna tid genom att använda teknologiska plattformar för att kommunicera med patienter såsom videor och webbplatser, vilket överensstämmer med vårt resultat kring digitalisering. Vidare beskriver ytterligare studie att webbplatser, videor och mediablock riktade till både patienter och vårdpersonal är ett nytt tillvägagångssätt att ta itu med känsliga frågor och diskussioner (Taubert et al., 2018). Efterfrågan på specialiserade tjänster och resurser ökar och telehälsa erbjuder en lovande väg för att främja tillgången till högkvalitativ vård och minska bördan av resor för patienter (Howard & Kaufman, 2018). Lindencrona (2003) beskriver att det blir allt vanligare att patienter ber om att få vårdas den sista tiden i hemmet och då behövs mer specifika resurser och insatser som är individanpassade. I litteraturstudiens resultat framkommer det att digitaliseringen inom palliativ hemsjukvård är ett tidsbesparande hjälpmedel, särskilt vad gäller kommunikationen mellan patient och specialistsjuksköterska. Kunskapen och kompetensen inom palliativ vård som specialistsjuksköterskan besitter blir genom digitaliseringen mer tillgänglig för fler patienter som är i behov av denna vårdform, vilket i sin tur kan bidra till att minska arbetsbelastningen och vara tidsbesparande. Det gynnar inte endast specialistsjuksköterskan, utan även patienten och dess anhöriga.

7.3 KONKLUSION

Studien visar att specialistsjuksköterskor upplever att det saknas kompetens och resurser för att kunna bedriva palliativ hemsjukvård på ett adekvat sätt. I resultatet framkommer att specialistsjuksköterskors erfarenheter och kunskaper inom palliativ vård är varierande. Resultatet bekräftar att specialistsjuksköterskor tycker att arbetet med palliativ vård i hemmet är givande men även utmanande då de kämpar med tids- och resursbrist. Den palliativa vården behöver förbättras genom fortbildning bland omvårdnadspersonal samt ge alla specialistsjuksköterskor världen över möjlighet till att öka sina kunskaper. Kommunikationen är av stor betydelse för att skapa förtroende och förståelse då brister i kommunikationen samt kulturella hinder kan leda till att situationer i vården blir mer komplicerade. Att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt där patienten ses som en i teamet är en bidragande faktor till att skapa en god relation och fungerande samarbete mellan specialistsjuksköterska och patienten. I resultatet kan skillnader mellan olika länder urskiljas vad gäller specialistsjuksköterskors upplevelser av palliativ hemsjukvård. Det finns skillnader vad gäller nationellt stöd, sjukvårdssystem, ekonomi och rutiner. Gemensam upplevelse är dock att palliativ hemsjukvård är både givande och krävande.

7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Denna studie visar att kompetens, erfarenhet samt resurser för sjuksköterskor är avgörande för att säkerställa palliativ vård av hög kvalitet. Behovet av kontinuerlig utbildning och handledning är viktigt i palliativ vård och bör satsas på. Både på lokal och nationell nivå. Litteraturstudiens resultat kan användas av specialistsjuksköterskor där distriktssköterskor inkluderas, sjuksköterskor, studenter samt andra professioner inom området för att få ökad förståelse av den komplexitet som arbetet med palliativ vård i hemmet innebär. Resultatet kan användas som diskussionsunderlag till förbättringsarbete inom kommunal palliativ vård för utveckling av organisationen och teamarbetet. Ett förslag till utvecklingsområde är att nyttja de variationer som finns i erfarenhet och kunskap hos specialistsjuksköterskorna. Mer erfarna specialistsjuksköterskor kan bidra med att handleda mindre erfarna kollegor och att detta sker på ett strukturerat sätt med stöd av organisationen. Samtidigt kan de nyutbildade kollegorna bidra med nya uppdaterade kunskaper om området. Ytterligare förslag på utvecklingsområde är att strukturera upp teamarbetet mellan alla professioner inom palliativ vård i hemmet. Det kan vara fördelaktigt att tydliggöra vem som har det ledande ansvaret. Vidare finns ett behov av att alla tar ansvar för att uppmärksamma patientens behov utifrån sin professions roll och förmedla det till övriga professioner i teamet. Slutligen anser författarna att det skulle behövas ytterligare studier som belyser omvårdnadspersonalens upplevelser av samarbetet med specialistsjuksköterskan och vad de har för behov för att känna sig trygga med att vårda palliativa patienter i hemmet.

8 REFERENSER

*= artiklar i resultatet

Alvariza, A., Holm, M. (2019). Palliativ vård i hemmet. I M. Ekstedt. & M. Flink (Red.) *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygg och säker vård* (1:a uppl., s. 83-100). Liber AB.

Appelin, G., Brobäck, G., Berterö, C. (2005). A comprehensive picture of palliative care at home from the people involved. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 315-324. DOI:10.1016/j.ejon.2004.11.001

Bala, S., Forslind, K., Fridlund, B., Samuelson, K., Svensson, B., & Hagell, P. (2018). Person- centred care in nurse-led outpatient rheumatology clinics: Conceptualization and initial development of a measurement instrument. *Musculoskeletal Care*, 16(2), 287– 295. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/msc.1233>

Barenfeld, E., Ebrahimi, Z. (2020). Personcentrering i nära vård - omställning från organisation till relation. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (2. uppl., s. 169-199). Liber.

Batchelor, NH. (2010). Palliative or Hospice Care? Understanding the Similarities and Differences. *Rehabilitation Nursing*, 35(2), 60-64. doi: 10.1002/j.2048-7940.2010.tb00032.x.

Beck-Friis, B., Jakobsson, M. (2012). Hemsjukvård - också i livets slutskede. I Strang, P., Beck-Friis, B. (Red) *Palliativ medicin och vård* (s. 169–178). Stockholm: Liber AB

Berterö, C. (2002) District nurse´s perception of palliative care in the home. *American journal of hospice and palliative care*.19:387 doi: [10.1177/104990910201900608](https://doi.org/10.1177/104990910201900608)

* Bowers, B., & Redsell, S. A. (2017). A qualitative study of community nurses' decision-making around the anticipatory prescribing of end-of-life medications. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 73(10), 2385–2394. [10.1111/jan.13319](https://doi.org/10.1111/jan.13319)

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

* Brännström, M., Philipsson, J., & Andersson, S. (2024). Healthcare professionals' experiences of video consultations in palliative care in rural areas: an intervention study in community care. *BMC Health Services Research*, 24(1), 740. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11196-5>

Burt, J, Shipman, C, Addington-Hall, J, & White, P. (2008) Nursing the dying within a generalist caseload: A focus group study of district nurses, *International journal of nursing studies*, 45,1470-1478 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.01.003>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

* Chang, E., Bidewell, J., Hancock, K., Johnson, A., & Easterbrook, S. (2012). Community palliative care nurse experiences and perceptions of follow-up bereavement support visits to carers. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 18(4), 332–339. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02046.x>

Claesson, M., Ljungblad, C. & Lindberg, E. (2024). Leading care close to the patient in community home care for older persons: A lifeworld hermeneutic study from nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 33(10), 4090-4099. Doi:<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.17333>

Codex. (2020). Regler och etiska riktlinjer av forskning. Hämtad 2024-12-12 från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>

Daneau, S., Bourbonnais, A., Allard, E., Asri, M., Ummel, D. & Bolduc, E. (2023). Intensive palliative care: a qualitative study of issues related to nurses' care of people with amyotrophic lateral sclerosis at end-of-life. *Palliative Care and Social Practice*, 17, 1-13. Doi:<https://doi.org/10.1177/26323524231170881>

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

Devik, S. A., Hellzen, O., & Enmarker, I. (2015). "Picking up the pieces"--Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 10, 1–N.PAG. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3402/qhw.v10.28382>

Dunne, K., Sullivan, K. & Kernohan, G. (2005) Palliative care for patients with cancer: District nurse's experiences, *Journal of advanced Nursing*, 50(4), 372-380. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03402.x>

Eckerdal, G. (2005). Vad är hospice?. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin: Vad är hospice?* (s.187-192). Stockholm: Liber AB.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E.,

Eriksson, G. Bergstedt, T. & Melin-Johansson, C. (2013). The need for palliative care education, support, and reflection among rural nurses and other staff: A quantitative study. *Palliative and Supportive Care*, 13, 265-274. DOI: 10.1017/S1478951513001272

Fristedt, S., Grynne, A., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Hagelin, C. L., & Browall, M. (2021). Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end-of-life care. *Nurse Education Today*, 98, N.PAG.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104772>

Friberg, F. (2023). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4.e uppl)* (s. 185-200). Studentlitteratur.

Gerace, A., Giles, T., Breaden, K., Hammad, K., Drummond, C., Bradley, S. & Muir-Cochrane, E. (2021). Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department. *Collegian*, 28(1), 71-80.
Doi:<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.06.002>

Gerdin, A. L., Hellzén, O., Alm, A. K., & Rising, M. H. (2024). Older persons' experiences of care encounters in their home: A multiple-case study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 33(6), 2287–2297. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.17043>

Gershater, M. A., Brenner, J., Nordberg, M. & Hommel, A. (2024). Nurse assistants' perception of caring for older persons who are dying in their own home. *BMC Palliative Care* 23 (70), 2-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01399-2>

Gillsjö, C., Schwartz-Barcott, D., & von Post, I. (2011). Home: The place the older adult cannot imagine living without. *BMC geriatrics*, 11, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-10>

* Guo, J., Dai, Y., Gong, Y., Xu, X., & Chen, Y. (2023). Exploring the telehealth readiness and its related factors among palliative care specialist nurses: a cross-sectional study in China. *BMC Palliative Care*, 22(1), 82.
<https://doi.org/10.1186/s12904-023-01209-1>

* Gustafsson, A., Skogsberg, J., & Rejnö, Å. (2021). Oral health plays second fiddle in palliative care: an interview study with registered nurses in home healthcare. *BMC Palliative Care*, 20(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00859-3>

* Hassankhani, H., Rahmani, A., Best, A., Taleghani, F., Sanaat, Z., & Dehghannezhad, J. (2020). Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers. *Nursing Open*, 7(4), 1260–1268.
<https://doi.org/10.1002/nop2.503>

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>

Henricsson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 491-500). Studentlitteratur.

* Heydari, H., Hojjat-Assari, S., Almasian, M., & Pirjani, P. (2019). Exploring health care providers' perceptions about home-based palliative care in terminally ill cancer patients. *BMC Palliative Care*, 18(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0452-3>

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

Howard, I. & Kaufman, M. (2018). Telehealth applications for outpatients with neuromuscular or musculoskeletal disorders. *Muscle & Nerve*, 58(4), 475-485. Doi:<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/mus.26115>

Jakobsson, E. (2006) End-of-life care in a Swedish county –patterns of demographic and social conditions, clinical problems and health care use. Institute of Health and Care Sciences; Göteborg University. ISBN 978-91-628-7038-6 91-628-7038-6 <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/782>

* Johansen, M.-L., & Ervik, B. (2022). Talking together in rural palliative care: a qualitative study of interprofessional collaboration in Norway. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07713-z>

Karlsson, M., Roxberg, Å., da Silva, A. & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: A Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), 224-231. DOI: 10.12968/ijpn.2010.16.5.48143

Karolinska Institutet (2024). *Systematiska översikter-för forskare*. Hämtad 18 maj, 2025 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter>

Karolinska Institutet (2025). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. Hämtad 11 april, 2025 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter-forskare/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2016). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933–939. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00520-016-3483-9>

Kochems, K., de Graaf, E., Hesselmann, G. M., & Teunissen, S. C. C. M. (2025). Being Seen as a Unique Person is Essential in Palliative Care at Home and Nursing Homes: A Qualitative Study With Patients and Relatives. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 42(2), 207–216. <https://doi.org/10.1177/10499091241242810>

Kolstrøm, A., Driller, B., & Aasen, E. M. (2023). From difficulty to meaning – Experiences of patients with advanced cancer having advance care planning

conversations and a palliative care plan. *European Journal of Oncology Nursing*, 67, 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102456>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kuupelomäki, M. (2003) Emotionell support for dying patients – the nurse's perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 7(2), 120-129. doi: [10.1016/s1462-3889\(03\)00002-4](https://doi.org/10.1016/s1462-3889(03)00002-4)

Kjellström, S. (2023a). Forskningsetik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 61–83). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023b). Tematisk analys. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 313-331). Studentlitteratur.

Lewis, E. T., Harrison, R., Cardona, M., Hanly, L., Hillman, K., Psirides, A., ... Barr, M. (2019). End-of-life priorities of older adults with terminal illness and caregivers: A qualitative consultation. *Health Expectations*, 22(3), 405–414. doi:10.1111/hex.12860

Lindencrona, C. (2003). *Hemsjukvård* (1:a uppl.). Liber. ISBN: 9789147059935

Lundquist, G., Rasmussen, B., & Axelsson, B. (2011). Information of imminent death or not: does it make a difference. *Journal of Clinical Oncology*, 29(29), 3927-3931. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.34.6247>

MacArtney, J. I., Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., & Adams, J. (2016). Locating care at the end of life: Burden, vulnerability, and the practical accomplishment of dying. *Sociology of Health & Illness*, 38(3), 479–492. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12375>

McCaffrey, N., Bradley, S., Ratcliffe, J. & Currow, D. C. (2016). What Aspects of Quality of Life Are Important From Palliative Care Patients' Perspectives? A Systematic Review of Qualitative Research. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 318-328. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.012>

McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of Person-Centredness in Practice. *OJJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16 (2) 1–1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man01>

Midbøe, L., Andersson, A. & Estling, E. (2022). Vad är hemsjukvård? I M. Ekstedt. & M. Flink (Red.) *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygg och säker vård* (1:a uppl., s. 63-82). Liber AB.

* Midlöv, E. M., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 15–24. <https://doi.org/10.1177/2057158519857002>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 473-490). Studentlitteratur.

* Neilson, S. J., Kai, J., Macarthur, C., & Greenfield, S. M. (2011). Caring for children dying from cancer at home: a qualitative study of the experience of primary care practitioners. *Family Practice*, 28(5), 545–553.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cm007>

* Näppä, U., Nässén, E., & Winqvist, I. (2023). Palliative care in rural areas – collaboration between district nurses and doctors: an interview study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01190-9>

Odberh, L., Hov, R., Sanaker, H., Sernholt Jensen, A., Korup, A. & Sandsdalen, T. (2024). Physicians' understandings and experience of advance care planning in Norwegian nursing homes: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 23, 1-10.
Doi:<https://doi.org/10.1186/s12904-024-01481-9>.

Omoya, O., De Bellis, A. & Breaden, K. (2024). “Caught in the middle” - emergency doctors and nurses' experiences of ethical dilemmas in end of life care: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 77, 1-10.
Doi:<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101535>

Olsman, E., Willems, D. & Leget, C. (2016). Solitude: balancing compassion and empowerment in a relational ethics of hope—an empirical-ethical study in palliative care. *Med Health Care and Philos* 19, 11–20 . <https://doi.org/10.1007/s11019-015-9642-9>

Palliativregistret. (2023). Palliativ vård. Hämtad 2 Maj,2025, Från [Palliativ vård - Svenska palliativregistret](#)

Parish, K., Glaetzer, K., Grbich, C., Hammond, L., Hegarty, M. & McHugh, A. (2006). Dying for attention: palliative care in the acute settings. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 24(2), 21-25.

* Peerboom, F. B. A. L., Friesen-Storms, J. H. H. M., van der Steen, J. T., Janssen, D. J. A., & Meijers, J. M. M. (2024). Fundamentals of end-of-life communication as part of advance care planning for older people: An interview study with nursing staff. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 60, 59–69.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.08.042>

Pini, S., Hackett, J., Taylor, S., Bekker, H. L., Kite, S., Bennett, M. I., & Ziegler, L. (2021). Patient and professional experiences of palliative care referral discussions from cancer services: A qualitative interview study. *European journal of cancer care*, 30(1), e13340. <https://doi.org/10.1111/ecc.13340>

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J.,

Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754–764.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

Regionala Cancercentrum. (2023). Palliativ vård; Nationellt vårdprogram. Hämtad 30 Maj 2025, Från <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varprogram-palliativ-var.pdf>

Robinson, J., Goodwin, H., Williams, L., Anderson, N., Parr, J., Irwin, R. & Gott, M. (2023). The work of palliative care from the perspective of distinct nurses: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 80(8), 3323-3332. Doi:<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.16030>

Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Rosén, M. (2024). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 435-448). Studentlitteratur.

Sandelowski, M., Voils, C. I., & Barroso, J. (2006). Defining and Designing Mixed Research Synthesis Studies. *Research in the schools*, 13(1), 29-29.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809982/>

Sahlsten, M.J.M., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. E. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 490–497. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00649.x>

Saunders, C. (2001). The Evolution of Palliative Care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94(9), 430–432. <https://doi.org/10.1177/014107680109400904>

SBU (2020). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) Hämtad 5 mars 2025. Tillgänglig från: <http://www.sbu.se/metod>:<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/>

SBU (2024). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok. Stockholm: Statens beredskap för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hämtad 5 mars 2025. Tillgänglig från: <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv>

Sleeman, K. E., de Brita, M., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I. J., Gomes, B., Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet*, 7(7), 883–892. doi:10.1016/S2214-109X(19)30172-X

Seipp, H., Haasenritter, J., Hach, M., Becker, D., Ulrich, L., Schütze, D., Engler, J., Michel, C., Bösner, S., & Kuss, K. (2021). How can we ensure the success of specialised palliative homecare? A qualitative study (ELSAH) identifying key issues from the perspective of patients, relatives, and health professionals. *Palliative Medicine*, 35(10), 1844–1855. Doi: 10.1177/02692163211026516 .

SFS 1949:105. Tryckfrihetsförordningen. Socialstyrelsen. Hämtad 11 april, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/t-ryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/#K6

SFS 1993:387. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Hämtad 28 april, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Hämtad 24 april, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

SFS 2003:460. Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet. Hämtad 4 april, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Hämtad 24 april, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2011:7. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling. Hämtad 18 maj, 2025, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-6-26.pdf>

SFS 2014:821. Patientlagen. Hämtad 2 december, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 2 december, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: Sammanfattning med förbättringsområden*. Hämtad 5 december, 2024, från [Nationella riktlinjer - Utvärdering 2016 - Palliativ vård i livets slutskede](#)

Socialstyrelsen. (2018). Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp. Hämtad 22 November, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). Kommunal hälso- och
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-3-6673.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). Hälso-och sjukvård i hemmet - kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering. Hämtad 3 December, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf>

SOU 2001:6. Statens offentliga utredningar. Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut. Hämtad 5 december, 2024, från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/01/sou-0016/>

Stenman, T., Rönngren, Y., Näppä, U., & Melin-Johansson, C. (2024). “Unless someone sees and hears you, how do you know you exist?” Meanings of confidential conversations – a hermeneutic study of the experiences of patients with palliative care needs. *BMC Nursing*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01988-9>

Strang, P., Beck-Friis, B. (2012) *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.

Strang, P. (2012). Palliativ vård inom äldreomsorgen (3:e uppl.). Vårdförlaget. www.vardforlaget.se

Svenskt Palliativregister. (2021). Brytpunktssamtal. Hämtad 18 maj, 2025, från <https://palliativregistret.se/kunskapsstod/brytpunktssamtal/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/%09icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). Distriktssköterskeföreningen i Sverige *Kompetensbeskrivning Avancerad nivå Distriktssköterska* (2019) ISBN-NR: 978-91-85060-51-1 Hämtad 26 november, 2024, från [kompetensbeskrivning-distriktsskoeterska-2019.pdf](https://www.sjukskoeterskeforeningen.se/kompetensbeskrivning-distriktsskoeterska-2019.pdf)

* Söderman, A., Werkander Harstäde, C., Östlund, U., & Blomberg, K. (2021). Community nurses’ experiences of the Swedish Dignity Care Intervention for older persons with palliative care needs – A qualitative feasibility study in municipal home health care. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4), 1–12. <https://doi.org/10.1111/opn.12372>

* Sørstrøm, A. K., Ludvigsen, M. S., & Kymre, I. G. (2025). Facilitating planned home death: A qualitative study on home care nurses’ experiences of enablers and barriers.

Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 81(1), 340–352.
<https://doi.org/10.1111/jan.16171>

Taubert, M., Norris, J., Edwards, S., Snow, V. & Finley, I.G. (2018). Talk CPR - a technology project to improve communication in do not attempt cardiopulmonary resuscitation decisions in palliative care. *BMC Palliative Care*, 17, 1-12.
Doi:<https://doi.org/10.1186/s12904-018-0370-9>

Travelbee, J. (2009) Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter. I M. Kirkevold (Red.). *Omvårdnadsteorier -analys och utvärdering*. (ss. 130-134) Malmö: Studentlitteratur AB.

* Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A.-K. (2013). In search of legitimacy - registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 651–658.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 4 april, 2025, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed. Hämtad 11 april, 2025, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wallerstedt, B., Benzein, E., Schildmeijer, K., & Sandgren, A. (2019). What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 77–84. <https://doi.org/10.1111/scs.12603>

Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(7), 576–579.
<https://doi.org/10.1177/1474515118758139>

Wennman, I., Ringheim, A., & Wijk Helle. (2020). "We are here for you all the way" – Patients' and Relatives' Experience of Receiving Advanced Home Care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 37(9), 669-674.
<https://doi.org/10.1177/1049909120905259>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*, 52(5), 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

WHO (2022) WHO Definition of Palliative Care. Hämtad 22 November, 2024, från <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

Willman, A. (2022a). *Teorier för omvårdnad - Teorier med historisk betydelse*(sid 79-92). Studentlitteratur AB, Lund ISBN 978-91-44-15227-1

Willman, A. (2022b). *Teorier för omvårdnad - Professionell omvårdnad och de teoretiska ideernas ursprung (sid 19-37)*. Studentlitteratur AB, Lund ISBN 978-91-44-15227-1

* Wilson, E., Caswell, G., Latif, A., Anderson, C., Faull, C., & Pollock, K. (2020). An exploration of the experiences of professionals supporting patients approaching the end of life in medicines management at home. A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0537-z>

* Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Ichikawa T, Akizuki N, Shirahige Y, Akiyama M, & Eguchi K. (2012). Providing palliative care for cancer patients: the views and exposure of community general practitioners and district nurses in Japan. *Journal of Pain & Symptom Management*, 43(1), 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.03.012>

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

Zimmermann, C., Swami, N., Krzyzanowska, M., Leighl, N., Rydall, A., Rodin, G., Hannon, B. (2016). Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *Canadian Medical Association Journal*, 188(10), E217–E227. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.151171>

Bilaga 1 Sökmatrix

Sökmatrix CINAHL 1

Databas	Sökord	Resultat av sökning Antal träffar	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval 3 Medförfattares valda artiklar av sparade abstracts som ska läsas i fulltext	Urval 4 Lästa fulltext	Urval 5 Antal artiklar till kvalitet sgranskning	Urval 6 Antal artiklar till resultat
Cinahl Datum: 2025-02-11	S1: District nurse OR community nurse OR district nursing OR community nursing OR community health nursing OR community health nurse	77905						
	S2: palliative home care OR home-based	7046						

	palliative care							
	S3: experience OR experiences	482 368						
	S4. S1 AND S2 AND S3	229						
Begränsningar: År: 2010- 2025	S4: S1 AND S2 AND S3	172						
Begränsningar: Peer Reviewed År: 2010-2025	S4: S1 AND S2 AND S3	167	167 (Sparade ner 31 efter att ha läst rubriken)	31 (sparade 25st efter läst abstrakt)	A Läst 25 artiklar 19 sparas ner till att läsas i fulltext	19 inkl. 4 som ej går att öppna.	14 (där antingen A eller E eller båda har godkänt till att skickas vidare till kvalitet sgranskning)	7

Sökmatrix CINAHL 2

Databas	Sökord	Resultat av sökning Antal träffar	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval 3 Medförfattares valda artiklar av sparade abstracts som ska läsas i fulltext	Urval 4 Lästa fulltext	Urval 5 Antal artiklar till kvalitet sgranskning	Urval 6 Antal artiklar till resultat
Cinahl Datum: 2025-02-12	S1: district nurse OR community nurse OR district nursing OR community nursing OR community health nursing OR community health nurse	77 905						
	S2: palliative home care OR home-based palliative care	7 046						
	S3: experience OR experiences	482 368						
	S4: S1 AND	229						

	S2 AND S3							
Begränsning: År: 2010- 2025	S4: S1 AND S2 AND S3	172						
Begränsning: Peer Reviewed År: 2010-2025	S4: S1 AND S2 AND S3	167	Lästa 167 Sparade 95	Lästa 95 Sparade 44	Läst 44 Sparade 39	39 Varav 18 artiklar är dubblat ter med E sökning · 21 fulltext er totalt, inkl. 4 som ej går att öppna.	10 (där antingen A eller E eller båda har godkänt till att skickas vidare till kvalitet sgransk ning)	5

Sökmatris MEDLINE SNÄV

Databas	Sökord	Resultat av sökning Antal träffar	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstracts	Urval 3 Medförfattares valda artiklar av sparade abstracts som ska läsas i fulltext	Urval 4 Lästa fulltexter	Urval 5 Antal artiklar till kvalitet sgranskning	Urval 6 Antal artiklar till resultat
Medline 2025-02-13	S1: "district nurse*"	1639						
	S2: "community nurse*"	4323						
	S3: "community health nurse*"	862						
	S4: "palliative home care"	658						
	S5: "home-based palliative care"	477						
	S6: "end of life care at home"	145						
	S7: "terminal care at home"	51						
	S8 "dying at home"	618						

	S9 "experien ce*"	1 519 482						
	S10: S1 OR S2 OR S3	6 634						
	S11: S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	1854						
	S9 AND S10 AND S11	23						
Begränsningar: 2010-2025	S9 AND S10 AND S11	18						
Begränsningar: 2010-2025 Peer Reviewed	S9 AND S10 AND S11	18	Läst 18 Sparat 18	Läst 18 Sparat 18	Läst 18 Sparade 16	16 Varav 9 dubbl ter med Cinahl sökning ar 7 totalt	3	0

Sökmatrix MEDLINE STOR

Databas	Sökord	Resultat av sökning Antal träffar	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval 3 Medförfattares valda artiklar av sparade abstracts som ska läsas i fulltext	Urval 4 Lästa fulltexter	Urval 5 Antal artiklar till kvalitet sgranskning	Urval 6 Antal artiklar till resultatet
Medline 2025-02-13	S1: district nurse OR community nurse OR district nursing OR community nursing OR community health nursing OR community health nurse	153 542						
	S2: palliative home care OR home-based palliative care OR end of life care at home OR terminal care at	18 779						

	home OR dying at home							
	S3: experien ce OR experien ces	1 144 279						
	S4: S1 AND S2 AND S3	713						
Begränsningar: År: 2010-2025	S4: S1 AND S2 AND S3	573						
Begränsningar: År: 2010-2025 Peer Reviewed	S4: S1 AND S2 AND S3	572						
Begränsningar: År: 2010-2025 Peer Reviewed Engelskt språk	S4: S1 AND S2 AND S3	557	Lästa titlar 557 Sparade 265	Lästa abstract s 265 Sparade 93	93 lästa E sparar ner 73 Varav 10 är dubbl ter med Cinahl- 2 söksträ ng och 10 är dubbl ter med Cinahl-	53	13 (där antingen A eller E eller båda har godkänt till att skickas vidare till kvalitets granskni ng)	7

					1 sök- sträng. 0 dubblat ter med Medlin e SNÄV 53			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Bilaga 2 Artikelmatris

Författare, årtal, titel, tidskrift 1	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
Wilson, E., Caswell, G., Latif, A., Anderson, C., Faull, C., & Pollock, K. (2020). An exploration of the experiences of professionals supporting patients approaching the end of life in medicines management at home. A qualitative study. <i>BMC Palliative Care</i> , 19(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12904-020-0537-z	The study aimed to explore how healthcare professionals describe the support they provide for patients to manage medications at home at end of life.	Kvalitativ studie underbyggd av en socialkonstruktivistiskt perspektiv	Inklusionskriterier: Sjukvårdspersonal: läkare, samhällssköterskor och apotekare arbetandes i två utvalda Engelska län. Exklusionskriterier: Patient och familjers perspektiv. Urval/Deltagare: 40 samhällsprofessioner (läkare, dsk och apotekare). Där 15 är ssk spec palliativ vård. 12 är community nurses där distriktsköterskor inkluderas. Målmedvetet & snöbollsurval. Datansamlingsmetod: Intervjuer & gruppintervjuer. Bortfall: Nämnas ej. Analysmetod: Tematisk analys.	Patienter Effektivitet och utmaningar i patienters förmåga att hantera sina läkemedel. Tänka utanför (dosett) boxen i vilket stöd personal kan ge patienterna när det gäller läkemedelshantering.	Studiens styrkor: Brett urval vad gäller sjukvårdspersonal. 15+12 specialiserade sjuksköterskor inkluderades. Studiens svagheter: Få kategorier i resultatet. Saknas underkategorier vilket gör resultatet massigt och svårtolkat.	Kvalitetsgranskning visar: Hög, mellan eller låg kvalitet? Approval was granted in March 2017, by East Midlands, Derby Research Ethics Committee Skriftligt eller verbalt samtycke HÖG KVALITET

Författare, årtal, titel, tidskrift 2	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
Sørström, A. K., Ludvigsen, M. S., & Kyrre, I. G. (2025). Facilitating planned home death: A qualitative study on home care nurses' experiences of enablers and barriers. <i>Journal of Advanced Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.), 81(1), 340–352. https://doi.org/10.1111/jan.16171	The aim of this study was to explore home care nurses' experience of enablers and barriers for planned home death in municipal health care	Kvalitativ etnografisk studie	Inklusionskriterier: Sjuksköterskor från hemsjukvården med specialiserad kunskap och lång erfarenhet av att underlätta planerade dödsfall i hemmet. Exklusionskriterier: Nämnas ej. Urval/Deltagare: Målmedvetet urval. 20 hemsjukvårdssköterskor intervjuades. 17 var kvinnor. Ålder 25-63 år. 1-24 års erfarenhet. 13 hade specialiseringar, inklusive inom palliativ vård. 7 olika observationstillfällen. Datansamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer och deltagarobservationer. Bortfall: Nämnas ej. Analysmetod: Tematisk analys (Braun & Clarke 2006)	Möjliggörare faktorer och hinder på organisatorisk och individuell nivå. Möjliggörare: Stöd från de kulturer, engagemang för säkerhet och kontinuitet familjerotationer. Hinder: Brist på erfarenhet, brist på sjuksköterskor och medicinska förnödenheter samt nattsiftsutmaningar. Organisatoriska faktorer: tillgång till sköterskor, fragmenterad sjukvård, begränsade resurser. Individuella faktorer: känslor, självförtroendenivåer samt uppfattningar av NOKs roll under processen.	Studiens styrkor: Stort urval med många intervjuer. Tydligt framställt resultat. Studiens svagheter: Inkluderade endast 2 st norska kommuner.	Etiskt godkänd av ledning i respektive kommun, samt etiskt godkänd på nationell nivå. Följer principerna i Helsingforsdeklarationen. Deltagarna gav skriftligt samtycke till medverkande i studien. HÖG KVALITET

<u>Författare, årtal, titel, tidskrift</u> 3	<u>Syfte</u>	<u>Design</u>	<u>Metod</u>	<u>Resultat</u>	<u>Värdering</u>	<u>Kvalitetsbedömning</u>
Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A.-K. (2013). In search of legitimacy - registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 27(3), 651–658. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x	The study's aim was to describe RNs' experience of providing palliative care for older people in a municipal context	Beskrivande kvalitativ metod	Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som arbetar i den kommunala verksamheten Exklusionskriterier: Nämns ej Urval/Deltagare: 20 ssk medverkar i studien (19 kvinnor), arbetades i 4 olika kommuner, 9 i hemsjukvården, 7 i särskilt boende och 4 arbetade i båda. 1 fokusgrupp per kommun. Ålder 32-62 år. Jobberfärdighet medelvärde på 18 år. 13 av deltagarna har en specialutbildning. Datansamlingsmetod: Intervjuer i fokusgrupper. Bortfall: Nämns ej Analysmetod: kvalitativ innehållsanalys	Att vara den som dämpar effekterna av oklara ansvarsområden: Att ta rollen som samordnare. Att behöva förhandla med läkare Att ha begränsat legitimitet inom kommunalt sammanhang: Egen kompetens försummas. Saknar ordentlig utrustning. Att stå ensam med avgörande beslut Behovet av stöd: Behovet av djupgående kunskaper inom palliativ vård. Stöd från kollegor Behovet av regelbunden och systemisk handledning	Studiens styrkor: Många deltagare från 4 olika kommuner ger ett brett urval. Metoden är enkel att följa. Tydligt framställt resultat med kategorier och underkategorier. Studiens svagheter: Endast en man deltog i studien. Begränsat urval vad gäller kön.	Kvalitetsgranskning visar: Hög, mellan eller låg kvalitet? Studien följer etiska principer enligt Helsinförklarationen. Muntligt och skriftlig information lämnades ut till deltagarna om studien. Skriftligt samtycke inhämtades från deltagarna. HÖG KVALITET

<u>Författare, årtal, titel, tidskrift</u> 4	<u>Syfte</u>	<u>Design</u>	<u>Metod</u>	<u>Resultat</u>	<u>Värdering</u>	<u>Kvalitetsbedömning</u>
Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Ichikawa T, Akizuki N, Shirahige Y, Akiyama M, & Eguchi K. (2012). Providing palliative care for cancer patients: the views and exposure of community general practitioners and district nurses in Japan. <i>Journal of Pain & Symptom Management</i> , 43(1), 59–67. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.03.012	The primary aim of this region-based representative study was to clarify 1) clinical exposure of GPs and DNs to cancer patients dying at home, 2) availability of symptom control procedures, 3) willingness to participate in out-of-hours cooperation and palliative care consultation services, and 4) reasons for hospital admission of terminally ill cancer patients.	Kvantitativ tvärsnittsstudie	Inklusionskriterier: DN: ena omfattade de som arbetade heltid inom en distriktskötersketjänst Exklusionskriterier: Nämns ej Urval/Deltagare: Frågeformulär skickades ut 4 olika regioner i Japan, där alla regioners palliativa vårdssystem varierade mellan varandra. 235 av 1106 läkare svarade (21%). 70 distriktsköterskor tillfrågades, 56 svarade (80%). Datansamlingsmetod: Frågeformulär Bortfall: 14 distriktsköterskor Analysmetod: Datafordelningar, såväl som 95 % konfidensintervall av procentsatserna, beräknades för alla poster	DSK tillgänglighet till palliativ vård är god. Japanska dsk har mer erfarenhet att ta hand om cancerpatienter som döjer hemma än vad husläkarna har. Distriktsköterskor är villiga att använda likala konsulttjänster för palliativ vård. Vanliga orsaker till inläggning är familjebördan av vård och okontrollerade symptom.	Studiens styrkor: Hög svarsprocent bland distriktsköterskor. Studiens svagheter: Klargör ej för exklusionskriterier	Kvalitetsgranskning visar: Hög, mellan eller låg kvalitet? Den etiska och vetenskapliga giltigheten av denna studie bekräftades av den institutionella granskningsnämnden. HÖG KVALITET

Författare, årtal, titel, tidskrift 5	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
Johansen, M.-L., & Ervik, B. (2022). Talking together in rural palliative care: a qualitative study of interprofessional collaboration in Norway. <i>BMC Health Services Research</i> , 22(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07713-z Landet studien genomförts i: Norge Databas: Cinahl	To explore how rural health professionals experience local and regional collaboration on patients in need of palliative care	Kvalitativ intervjustudie	Inklusionskriterier: Sjuksköterskor med doktorsexamen, arbetandes i Nordnorges landsbygd Exklusionskriterier: Sjukhusspecialister, patienter eller familjevårdare Urval/Deltagare: Målmedvetet och pragmatiskt urval. Läkare och sjuksköterskor från totalt 19 olika kommuner, 19 distriktssköterskor och 14 sjuksköterskor med specialisering inom onkologi deltog. (alla kvinnor) Datainsamlingsmetod: Fokusgrupper och individuella intervjuer Bortfall: Nämnas ej Analysmetod: Induktiv tematisk analys inom realistiska paradigm	Optimalt samarbete: "Pratar tillsammans" (med underrubriker): Samlokalisering, schemalagda möten, att inte känna varandra, e-meddelanden ersätter att prata samt brist på möten. Icke optimalt samarbete: Vårdövergång utan att "prata ihop" Med underrubriker: konsekvenser: osäker vård, suboptimal behandling och brist på gemensamma mål	Studiens styrkor: Bred rekrytering av antalet deltagare. Studiens svagheter: Otydlig filosofisk bakgrund	Studieprotokollen godkändes av det norska senteret for forskningsdata. Vidare etiskt godkännande ej behövligt enligt norsk lagstiftning. Alla metoder utfördes i enlighet med relevanta riktlinjer och föreskrifter. Alla deltagare gav sitt skriftliga informerade samtycke till att delta. HÖG KVALITET

Författare, årtal, titel, tidskrift 6	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
Bowers, B., & Redsell, S. A. (2017). A qualitative study of community nurses' decision-making around the anticipatory prescribing of end-of-life medications. <i>Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)</i> , 73(10), 2385–2394. 10.1111/jan.13319 Landet studien genomförts i: Storbritanien Databas: Cinahl	The aim of this study was to explore community nurses' decision-making processes around the prescribing of anticipatory medications for people who are dying.	En kvalitativ, tolkande, deskriptiv, undersökning.	Inklusionskriterier: Palliativa sjuksköterskor och distriktssköterskor som har haft direkt klinisk inblandning i förskrivning av förebyggande läkemedel till individer med obotliga sjukdomar Exklusionskriterier: Palliativa distriktssköterskor och Distriktssköterskor som inte hade någon erfarenhet av att påbörja förskrivning av förebyggande läkemedel eller som inte längre var kliniskt verksamma Urval/Deltagare: 11 st Distriktssköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Bortfall: 0 Analysmetod: Braun och Clarkes tematiska analys	Denna studie har visat på betydelsen av förskrivning av anticipatorisk medicin för sjuksköterskors omhändertagande av obotligt sjuka personer i samhället. Sjuksköterskorna i denna studie ansåg till stor del att de ledde beslutet att möjliggöra förskrivning i förväg och ledde förhandlingar med allmänläkare om vilka mediciner som ska in i hemmet.	Studiens styrkor: Denna studie ger insikter i sjuksköterskors perspektiv på ett område av underutforskad och viktig vård i livets slutskede. Studiens svagheter: Få deltagare från samma geografiska område.	Godkännande från den forskningsetiska kommittén har erhållits från universitetets etikprövningskommitté. Godkännande av forskningsstyning beviljades av de stiftelser där deltagarna var anställda. Skriftligt informerat samtycke inhämtades innan deltagarna intervjuades. Inga deltagare drog sig ur studien. Hög kvalitet. Ingen intressekonflikt har deklarerats av författarna.

Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
<p>Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J., & Yao, N. (2022). Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: a descriptive qualitative study. <i>BMC Palliative Care</i>, 21(1), 1–8. 10.1186/s12904-022-00905-8</p> <p>Landet studien genomförts i: Kina</p> <p>Databas: Cinahl</p>	<p>This study explored the challenges faced by community nurses who provide Home-based hospice and palliative care.</p>	<p>En Deskriptiv kvalitativ studie med hjälp av en fenomenologisk ansats.</p>	<p>Inklusionskriterier: Legitimerad sjuksköterska, kan tala Mandarin samt erfarenhet av att ha jobbat med hembaserad vård till patienter med progressiva, invalidiserande och livsbegränsade sjukdomar.</p> <p>Exklusionskriterier:Praktikanter samt personer som avböjt att vara med i studien.</p> <p>Urval/Deltagare: 13 st</p> <p>Datansamlingsmetod: Deskriptiv kvalitativ studie med fenomenologisk ansats.</p> <p>Bortfall: 0</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>Distriktsköterskor stod inför mångfacetterade utmaningar inom hemvården. Denna studie kan ge ett ramverk för att vägleda förbättringen av interventionella variabler vid tillhandahållandet av HBHPC. Framtida forskning bör innefatta utveckling av effektiva metoder för att förbättra distriktsköterskors arbetsmotivation och lokala hälso- och sjukvårdsinstitutioners incitamentsystem, samt att öka opinionsbildningen kring HBHPC.</p>	<p>Studiens styrkor: Målmedvetet urval av deltagare där ålder, utbildningsnivå och tjänstgörande år</p> <p>Studiens svagheter: Alla deltagare var kvinnor och från samma geografiska område.</p>	<p>Etikgranskningsnämnden vid Shandong University's School of Nursing and Rehabilitation godkände denna studie. Deltagarna gav fullt informerat samtycke genom att underteckna ett samtyckesformulär.</p> <p>Hög kvalitet.</p>

Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
<p>Chang, E., Bidewell, J., Hancock, K., Johnson, A., & Easterbrook, S. (2012). Community palliative care nurse experiences and perceptions of follow-up bereavement support visits to carers. <i>International Journal of Nursing Practice</i> (John Wiley & Sons, Inc.), 18(4), 332–339. https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02046.x</p> <p>Landet studien genomförts i: Australien</p> <p>Databas: Cinahl</p>	<p>The study examines the experiences and perceptions of the follow-up bereavement support visits to the nurse who provide or are eligible to provide it.</p>	<p>Enkätstudie</p>	<p>Inklusionskriterier: Distriktsköterskor som jobbade eller hade jobbat med palliativa patienter.</p> <p>Exklusionskriterier:Inga</p> <p>Urval/Deltagare: 202 Distriktsköterskor blev tillfrågade. Enbart 58 svarade.</p> <p>Datansamlingsmetod: En icke-experimentell självrapporteringsenkät innehållande både kvantitativ och kvalitativ.</p> <p>Bortfall: Nämnas ej</p> <p>Analysmetod: Kvantitativa data analyserades deskriptivt till frekvenser och sammanfattande statistik. Kvalitativa data analyserades genom att kategorisera återkommande teman.</p>	<p>Relationen mellan vårdgivare och patienten är viktig för hur efterlevnadsamtalen faller ut.</p> <p>Distriktsköterskor behöver tid i sitt arbetet för att få utträta efterlevnadsamtal då det är en viktig del i sorgearbetet för anhöriga.</p> <p>Några saknade utbildning inom palliativ vård och sorgearbets.</p>	<p>Studiens styrkor: Tydlig framställning av deltagarnas erfarenheter i tabell</p> <p>Studiens svagheter: Låg svarsfrekvens på enkäten. Sammanlagning av hälso- och sjukvårdspersonal hade precis skett vilket påverkade personalen negativt. Begränsat geografiskt område hos deltagarna.</p>	<p>Projektet godkändes av områdets hälso- och sjukvårdsnämnder och universitetets etiska kommittéer. Forskarna följde relevanta lagar och institutionella riktlinjer och såg till att deltagandet var informerat, frivilligt och anonymt.</p> <p>Otydligheter kring författarnas kunskaper inom området.</p> <p>HÖG Kvalitet.</p>

Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
<p>Söderman, A., Werkander Harstade, C., Östlund, U., & Blomberg, K. (2021). Community nurses' experiences of the Swedish Dignity Care Intervention for older persons with palliative care needs – A qualitative feasibility study in municipal home health care. <i>International Journal of Older People Nursing</i>, 16(4), 1–12. https://doi.org/10.1111/opn.12372</p> <p>Landet studien genomförts i: Sverige</p> <p>Databas: Cinahl</p>	The aim was to describe experiences of the DCI-SWE from the perspectives of community nurses	En genomförbarhetsstudie med en kvalitativ design	<p>Inklusionskriterier: Att arbeta inom allmän palliativ vård</p> <p>Efter att ha arbetat inom kommunal hemsjukvård de senaste 2 åren.</p> <p>Ha erfarenhet av att vårda personer med palliativa vårdbehov.</p> <p>Efter att ha deltagit i DCI-SWE-workshopen och/eller använt DCI-SWE i sitt vårdarbete</p> <p>Exklusionskriterier: Att ha en nära anhörig med palliativ vårdbehov, som idag vårdas i den kommun som ingår i studien</p> <p>Urval/Deltagare: 11 st Distriktssköterskor</p> <p>Datansamlingsmetod: Tre fokusgruppsintervjuer och en individuell intervju genomfördes. Reflektande dagböcker och fältanteckningar skrevs av deltagarna respektive forskare</p> <p>Bortfall: Nämnas ej</p> <p>Analysmetod: Induktiv innehållsanalys</p>	DCI-SWE ger vårdpersonalen en överblick över äldre människors oro samtidigt som de ger palliativ vård och ger de äldre möjlighet att bli lyssnade på. En grundläggande förutsättning för att använda DCI-SWE i kommunal hemsjukvård är att vårdcentralerna är bekymrade med att föra samtal och ges tid och utrymme för dessa av organisationen.	<p>Studiens styrkor:</p> <p>Tydligt framställning av metoden</p> <p>Studiens svagheter:</p> <p>En begränsning i denna studie var det låga antalet äldre personer som deltog i distriktssköterskors testade DCI-SWE på</p> <p>I denna studie hade en stor omorganisation nyligen ägt rum som fortfarande påverkade organisationen</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Etiskt godkännande har erhållits från Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala.</p> <p>Muntligt och skriftligt samtycke inhämtades från deltagarna. De informerades om att de när som helst kunde dra tillbaka sitt deltagande och att uppgifterna skulle behandlas konfidentiellt.</p> <p>Författarna uppger att det inte föreligger någon potentiell intressekonflikt.</p> <p>Hög kvalitet.</p>

Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
<p>Hassankhani, H., Rahmani, A., Best, A., Taleghani, F., Sanaat, Z., & Dehghannezhad, J. (2020). Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers. <i>Nursing Open</i>, 7(4), 1260–1268. https://doi.org/10.1002/nop2.503</p> <p>Landet studien genomförts i: Azerbajdzjan-provinsen i Iran</p> <p>Databas: Medline</p>	To investigate the barriers to home-based palliative care for cancer patients from professional caregivers' experiences	Beskrivande kvalitativ design	<p>Inklusionskriterier:</p> <p>Inklusionskriterierna inkluderade erfarenhet av att arbeta inom samhällsbaserad vård och erfarenhet av att ta hand om eller vidta administrativa åtgärder för cancerpatienter</p> <p>Exklusionskriterier: Personal som ej arbetar inom samhällsbaserad omvårdnad</p> <p>Urval/Deltagare: Målmedvetet urval. 23 deltagare totalt (14 män och 9 kvinnor). 10 med ssk-examen, 2 med PhD i omvårdnad.</p> <p>Datansamlingsmetod: Enskilda intervjuer</p> <p>Bortfall: Nämnas ej</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).</p>	<p>3 kategorier för upplevda hinder i palliativ hemsjukvård:</p> <p>Bristen på instruktioner</p> <p>Familiens desperation</p> <p>Bristen på professionalism</p> <p>Begränsad kunskap</p>	<p>Studiens styrkor:</p> <p>Tydligt framställt resultat</p> <p>Lätt att följa metoden.</p> <p>Studiens svagheter:</p> <p>Tunn med information i bakgrunden</p> <p>Saknas en metoddiskussion där studiens begränsningar tas upp</p>	<p>Kvalitetsgranskning visar: Hög, mellan eller låg kvalitet?</p> <p>Denna studie godkändes av den regionala forskningsetiska kommittén vid Tabriz University of Medical Sciences</p> <p>Informerat samtycke från alla deltagare inhämtades.</p> <p>HÖG KVALITET</p>

Författare, årtal, titel, tidskrift	11	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
Midlöv, E. M., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 40(1), 15–24. https://doi.org/10.1177/2057158519857002		The aim of this study was to illuminate district nurses' experiences of providing palliative care in the home.	Intervjustudie.	Inklusionskriterier: Distriktssköterskor i hemsjukvården Exklusionskriterier: Nämns ej Urval/Deltagare: 12 st Distriktssköterskor Datansamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer. Bortfall: Analysmetod: Kvalitativ innehållsmetod enligt Graneheim och Lundman	Samarbete med andra är viktigt. Att ge palliativ vård i hemmet är både känslomässigt givande och krävande, och arbetet är dessutom tids- och kompetenskrävande. Distriktssköterskorna vill ha mer resurser och organisatoriska förändringar, till exempel tillgång till läkare och ett palliativt hemsjukvårdsteam som enbart arbetar med dessa patienter. Detta skulle vara en fördel både för distriktssköterskorna och patienterna.	Studiens styrkor: Deltagarna har många års erfarenhet av palliativ vård och som distriktssköterskor. Studiens svagheter: Resultatet kan ha påverkats för att deltagarna blev utvalda av sin chef. Jämnårig personal kan ha påverkats studiens resultat. Könsfördelningen ojämn. Litet geografiskt område.	Hög Kvalitet. Etikprövningsnämnden såg inga hinder för att genomföra studien ur ett etiskt perspektiv. Helsingforsdeklarationen. Deltagarna i studien fick information både muntligt och skriftligt om studiens syfte, och de förstod att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva ange skäl. För att kunna bedöma studiens reliabilitet och överförbarhet har forskarna försökt ge en tydlig beskrivning av hela forskningsprocessen.

Författare, årtal, titel, tidskrift	12	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
Näppä, U., Nässén, E., & Wingqvist, I. (2023). Palliative care in rural areas – collaboration between district nurses and doctors: an interview study. <i>BMC Palliative Care</i> , 22(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12904-023-01190-9		The aim of this study was to describe district nurses' experiences of collaborating with doctors-in-charge during palliative home care in sparsely populated rural areas.	En intervjustudie.	Inklusionskriterier: Distriktssköterskor med erfarenhet av palliativ vård i hemsjukvården på glesbygden. Deltagaren visade intresse för att delta i studien. Exklusionskriterier: Urval/Deltagare: 10 st Distriktssköterskor Datansamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Bortfall: Nämns ej Analysmetod: Induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Distriktssköterskornas upplevelser beskrivs under det övergripande temat <i>Upplevelser av att agera som patientens advokat</i> , vilket delas in i två kategorier: <i>Att känna sig trygg i sig själv och den andre</i> och <i>Att känna sig ensam när samarbetet bryter samman</i> . <i>Samarbete mellan olika professioner</i> .	Studiens styrkor: Valet av metod för att säkerställa validiteten i innehållsanalysen. Studiens svagheter: Eventuellt är studiens resultat ej generaliserbar. Författarna har väldigt liten kunskap av att genomföra intervjuer.	Tydligt vad författarna har för förståelse och tidigare kunskaper inom ämnet. Tydligt analysarbetet enligt Graneheim och Lundman. Bra bakgrund. Etiskt godkänd. Mycket information om distriktssköterskor i hemsjukvården. HÖG KVALITET

Författare, årtal, titel, tidskrift 13	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
<p>Holmdahl, S., Sävstedt, S., & Imoni, R. (2014). Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 28(1), 89–96. https://doi.org/10.1111/scs.12038</p> <p>Landet studien genomförts i: Sverige</p> <p>Databas: Cinahl</p>	<p>The aim of this study was to describe the experiences of district nurses in caring for patients with home-parenteral nutrition (HPN) in palliative care.</p>	<p>En intervjustudie. Studien genomfördes med en kvalitativ ansats.</p>	<p>Inklusionskriterier: Distriktssköterskorna ska ha arbetat inom primärvården och vårdat patienter med HPN i palliativ vård under de senaste 12 månaderna.</p> <p>Exklusionskriterier: Nämns ej</p> <p>Urval/Deltagare: 12 st Distriktssköterskor</p> <p>Datansamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Bortfall: Nämns ej</p> <p>Analysmetod: Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Distriktssköterskorna uttryckte att de kände sig ensamma med ansvaret för HPN på grund av avsaknaden av en strukturerad plan. Svåra diskussioner kring avbrytande av infusionen tycktes vara kopplade till en känsla av vända övert att hoppet skulle ta slut hos distriktssköterskorna. Samtliga distriktssköterskor uttryckte ett behov av stöd i sitt arbete, och faktorer som erfarenhet och utvecklingen av en god relation med patienten och närstående, kunde minska smärtan.</p>	<p>Studiens styrkor: Innehållsrik bakgrund Val beskriven metod Studiens svagheter: Saknas tabeller för bla förtydligande av metod/ resultat</p>	<p>Deltagarna fick både muntlig och ett informationsbrev om studien, och deltagarna kunde därefter ge sitt skriftliga samtycke. Analysprocessen gjordes gemensam av författarna. Studiens design och procedurer har granskats och godkänts enligt gemensamma standarder av etikgruppen vid Institutionen för hälsovetenskap vid Luleå tekniska universitet.</p> <p>Hög kvalitet.</p>

Författare, årtal, titel, tidskrift 14	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
<p>Neilson, S. J., Kai, J., Macarthur, C., & Greenfield, S. M. (2011). Caring for children dying from cancer at home: a qualitative study of the experience of primary care practitioners. <i>Family Practice</i>, 28(5), 545–553. https://doi.org/10.1093/fampra/cmr007</p> <p>Landet studien genomförts i: Wales</p> <p>Databas: Medline</p>	<p>To explore the experience of primary care practitioners following their involvement in the palliative care of a child with cancer at home.</p>	<p>Gemenskap baserad kvalitativ studie</p>	<p>Inklusionskriterier: Urvalet bestod av husläkare och sjuksköterskor som var involverade i vården av ett urval av 12 barn (i åldern 0–18 år) som fick palliativ vård för cancer i hemmet.</p> <p>Exklusionskriterier:Nämns ej</p> <p>Urval/Deltagare: Målmedvetet urval 37 sjuksköterskor inkluderades: bestående av 22 CCNs (= barnsjuksköterskor, 3 DN (= distriktssköterskor) och 7 CPCNs (=palliativa barnsjuksköterskor)</p> <p>Datansamlingsmetod: Intervjuer och fältanteckningar.</p> <p>Bortfall: Nämns ej</p> <p>Analysmetod: Öppen kodningsanalys. Kronologisk jämförande dataanalys genererade i teman</p>	<p>Studiens resultat kom fram till (kortfattat): Organisation av vården Vård utanför öppettiderna Lagarbete Kommunikation (kommunikation mellan vårdpersonal, att prata med föräldrar, sörjande, att prata med barnet) Emotionell påverkan</p>	<p>Studiens styrkor: Utförlig och tydlig metod. Tydligt framställt resultat Studiens svagheter: Titeln är missvisande- inkluderar ej ssk som medverkar i studien SSK-perspektiv saknas i sammanfattningen</p>	<p>Kvalitetsgranskning visar: Hög, mellan eller låg kvalitet? Skriftligt samtycke inhämtades från alla deltagare. Etiskt godkännande för denna studie erhöles från Northern and Yorkshire Multi-Center Research Ethics Committee HÖG KVALITET</p>

Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
15 Heydari, H., Hojjat-Assari, S., Almasian, M., & Pirjani, P. (2019). Exploring health care providers' perceptions about home-based palliative care in terminally ill cancer patients. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1), 66. https://doi.org/10.1186/s12904-019-0452-3	This qualitative study was conducted to explore health care providers' perceptions about homebased palliative care in terminally ill cancer patients.	Kvalitativ, innehållsanalys med konventionellt tillvägagångssätt	Inklusionskriterier: Vara involverad i hemvård av patienter med avancerad cancer åtminstone ett år och vilja att delta i studien Exklusionskriterier: Oförmögen och oförberedd att delta i studien Urval/Deltagare: Målriktat urval 17 intervjuer. Enskilda intervjuer inkl. 2 ssk med PhD inom omvårdnad, fokusgrupp inkl. en ssk med PhD i omvårdnad. Datansamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper. Bortfall: Nämnas ej. Analysmetod: Innehållsanalys (Graneheim och Lundman)	Utmaningar: Brist på intersektoriella och interprofessionella samarbete Brist på lämplig infrastruktur för vård i livets slutskede Utmaningar i samband med hantering av dödsfall Utmaningar med förflytta patienter till sina hem Ge icke-akademisk palliativ vård Brist på politiskt engagemang från regeringen Andligt vakuum Möjligheter: Kostnadseffektivitet Går mot socialisering av hälsa Hälsosystemets struktur som en möjlighet	Studiens styrkor: Tydlig tabell om deltagare Studiens svagheter: Många underkategorier i resultatet som gör det svårforstått	Kvalitetsgranskning visar: Hög, mellan eller låg kvalitet? Studien godkändes av etikkommittén för Lorestan University of Medical Sciences HÖG KVALITET
Landet studien genomförts i: Iran						
Databas: Medline						

Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
16 Guo, J., Dai, Y., Gong, Y., Xu, X., & Chen, Y. (2023). Exploring the telehealth readiness and its related factors among palliative care specialist nurses: a cross-sectional study in China. <i>BMC Palliative Care</i> , 22(1), 82. https://doi.org/10.1186/s12904-023-01209-1	This study aims to (1) Examine the level of TH readiness among Chinese palliative care specialist nurses; (2) Assess the level of innovative self-efficacy among Chinese palliative care specialist nurses; and (3) Explore the relationship between innovative self-efficacy and TH readiness among Chinese palliative care specialist nurses.	Beskrivande tvärsnittsstudie (TH, definieras som användningen av informationsteknologi av vårdpersonal i avlägsna sammanhang för att stödja och främja klinisk sjukvård, patient och professionell hälsorelaterad utbildning, och hälsoförvaltning, har avsevärt utökat omfattningen av hälso- och sjukvårdstjänster, TH ger möjlighet till effektiv kommunikation, kontinuitet i vården, och möter de växande kraven från vårdtjänster över avlägsna områden med begränsade resurser.	Inklusionskriterier: (1) legitimerad sjuksköterska; och (2) deltog i den palliativa nationella sjuksköterskeutbildningen Kurs, som anordnades av CNA:s palliativa värkommitté, och som framgångsrikt erhöll kvalifikationscertifikatet för palliativ vård/specialistsjuksköterska. Exklusionskriterier: (1) vägrade delta i denna studie, och (2) kognitiv funktionsnedsättning och oförmåga att svara på relevanta frågor. Urval/Deltagare: Bekvämlighetsurval 409 specialistsjuksköterskor inom palliativ vård deltog i studien från 28 olika provinser eller kommuner, 403 kvinnor, 19 med masters utb eller högre. Datansamlingsmetod: Frågeformulär Bortfall: 6 Analysmetod: Statistisk analys, IBM SPSS statistics	Med ökade krav på hembaserad palliativ vård och det begränsade antalet specialistsjuksköterskor i palliativ vård i Kina anses TH (=telehealth) vara en av de mest viktiga alternativa tillvägagångssätt för att balansera konflikter mellan efterfrågan på och utbudet av hembaserad palliativ vård. Men TH beredskap bland kinesiska specialistsjuksköterskor i palliativ vård behöver förbättras. Erfarenheten av att använda TH:s plattformar eller tjänster vilja att tillhandahålla TH-tjänster, och det innovativa sjuksköterskors själv-effektivitet var nära besläktade med TH beredskap.	Studiens styrkor: Stort antal deltagare Tydliga urvalskriterier Förtydligande tabell om deltagarna. Studiens svagheter: Få ssk med specialisering (masters eller högre) Svårforstådd metod. Lågt antal män deltog	Alla deltagare fick skriftlig information om studien i frågeformuläret. Där gav även deltagarna sitt samtycke genom att fylla i om det ville besvara frågeformuläret och delta i studien eller ej. Studien godkändes av Human Research Ethics Kommittén för Hunan Cancer Hospital Följer Helsinki deklARATIONEN HÖG KVALITET
Landet studien genomförts i: Kina						
Databas: Medline						

Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
Peerboom, F. B. A. L., Friesen-Storms, J. H. H. M., van der Steen, J. T., Janssen, D. J. A., & Meijers, J. M. M. (2024). Fundamentals of end-of-life communication as part of advance care planning for older people: An interview study with nursing staff. <i>Geriatric Nursing (New York, N.Y.)</i> , 60, 59–69. https://doi.org/10.1016/j.gernurse.2024.08.042 Landet studien genomförts i: Nederländerna Databas: Medline	This exploratory interview study investigated nursing staff members' perspectives on the fundamentals of end-of-life communication with older people as part of advance care planning in home care, nursing home, and hospital settings	Utforskand d kvalitativ, design	Inklusionskriterier: Ett inklusionskriterium var att ha talat (formellt eller informellt) om framtida EOL-vård eller att dö med äldre personer under sex till åtta veckor före intervjun Exklusionskriterier: Nämns ej Urval/Deltagare: Målinriktat urval. 17 intervjuer. Median-ålder: 50 år. Medparten arbetade som sjuksköterskor. 15 kvinnor. 4 har en magisterexamen. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Bortfall: 2 Analysmetod: Tematisk analys enligt Braun och Clarke. Analysen genomfördes utifrån ett essentialistiskt epistemologiskt perspektiv med en erfarenhetsorienterad inriktning	Känner mig bekväm Skapa utrymme för öppen kommunikation Använda sinnena och använda kommunikationstekniker Följer samtalsfaserna Att vara medveten om interprofessionellt samarbete	Studiens styrkor: Tydligt framställt resultat. Tydlig metod Författarnas kunskap och erfarenheter kommer tydligt fram. Studiens styrkor och begränsningar framställs Studiens svagheter: Få män i urvalet Få arbetandes inom hemvården	Kvalitetsgranskning visar: Hög, mellan eller låg kvalitet? Alla deltagare skrev på ett informerat samtycke Studien genomfördes enligt principerna i Helsingforsdeklarationen och lagen om medicinsk forskning som involverat människor HÖG KVALITET

Författare, årtal, titel, tidskrift	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
Brännström, M., Philipsson, J., & Andersson, S. (2024). Healthcare professionals' experiences of video consultations in palliative care in rural areas: an intervention study in community care. <i>BMC Health Services Research</i> , 24(1), 740. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11196-5 Landet studien genomförts i: Sverige Databas: Medline	The aim of this study was to describe HCPs' experiences of video consultations in palliative care in homecare and nursing homes in rural areas.	Beskrivande kvalitativ studie	Inklusionskriterier: HCP med erfarenhet av videokonsultationer inom specialist palliativ vård deltog i studien. Exklusionskriterier: Nämns ej Urval/Deltagare: 11 deltagare varav 5 var kommunalt anställda ssk. 3 deltagarna var specialistssjuksköterskor inom palliativ vård. 10 av deltagarna är kvinnor. Medelålder 45 år. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Bortfall: 1 Analysmetod: Tematisk analys enligt Braun och Clarke.	att känna sig bekväm med ökad tillgång till specialistkompetens att se varandra underlättar kommunikationen att få stöd av fysiskt närvarande vårdpersonal är viktigt.	Studiens styrkor: Heltäckande bakgrund Tydlig framställning av resultatet Studiens svagheter: Oklara inklusions- och exklusionskriterier Oklar utbildningsnivå på kommunalt anställda ssk.	Studien överensstämde med Helsingforsdeklarationen. Godkänd av Etikprövningsmyndigheten Informerat samtycke erhöles från alla deltagare. HÖG KVALITET

Författare, årtal, titel, tidskrift 19	Syfte	Design	Metod	Resultat	Värdering	Kvalitetsbedömning
<p>Gustafsson, A., Skogsberg, J., & Rejnö, Å. (2021). Oral health plays second fiddle in palliative care: an interview study with registered nurses in home healthcare. <i>BMC Palliative Care</i>, 20(1), 173. https://doi.org/10.1186/s12904-021-00859-3</p> <p>Landet studien genomförts i: Sverige</p> <p>Databas: Medline</p>	<p>The aim of this study was to illustrate the professional reflections of RNs about oral health amongst patients in palliative care who are being cared for in a home healthcare setting</p>	<p>Beskrivande kvalitativ design</p>	<p>Inklusionskriterier: Inklusionskriterierna var att de skulle arbeta som RN inom hemsjukvård och vård av patienter i slutet av liv</p> <p>Exklusionskriterier:Nämns ej</p> <p>Urval/Deltagare: Målinriktat urval. 9 ssk från 2 olika kommuner deltog. 5 av deltagarna hade en specialistutbildning. Av deltagarna var 5 män.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade Intervjuer</p> <p>Bortfall: Nämns ej</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman</p>	<p>Munhälsa är lätt att förbise palliativ vård</p> <p>Munhälsa är allas men i verkligheten ingens ansvar</p> <p>Patientintegritet kan vara ett hinder för munhälsa</p> <p>Fokus på munhälsa är brådskande behövligt</p>	<p>Studiens styrkor: Rik diskussion</p> <p>Tydligt framställd metod</p> <p>Tar upp styrkor och begränsningar</p> <p>Studiens svagheter: Resultatet speglar endast ämnet i utifrån två svenska kommuner.</p>	<p>Kvalitetsgranskning visar: Hög, mellan eller låg kvalitet?</p> <p>Etiskt godkännande gavs av direktörerna för varje arbetsplats som deltog.</p> <p>Formellt godkännande från den regionala etikprövningsnämnden krävs inte för denna typ av icke-interventionsstudie som involverar vårdpersonal som inte innebär risker eller behandling av känsliga personuppgifter</p> <p>Skriftligt informeratsamtycke erhöles från deltagarna.</p> <p>HÖG KVALITET</p>