

Examensarbete på avancerad nivå

Independent degree project –second cycle

Omvårdnad AV, Vetenskapligt arbete. Specialistutbildning 15 Högskolepoäng.

Nursing AV, Scientific work, Specialist Nursing 15 credits

Distriktsköterskans upplevelse av att utföra palliativ vård inom hemsjukvård.

En litteraturstudie

District nurses' experience of palliative care in the home

Literature review.

Eva-Britt Andersson

Angelica Karlsson



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelning för omvårdnad

Examinator: Ingela Enmarker, ingela.enmarker@miun.se

Handledare: Karl-Gustaf Norbergh, karl-gustaf.norbergh@miun.se

Författare: Angelica Karlsson anka0706@student.miun.se

Eva-Britt Andersson evan0101@student.miun.se

Utbildningsprogram: Distriktssjuksköterskeprogram, 180 hp

Huvudområde: Omvårdnad

Termin, år: HT, 2015

MID SWEDEN UNIVERSITY

Department of nursing

Examiner: Ingela Enmarker, ingela.enmarker@miun.se

Supervisor: Karl-Gustaf Norbergh, karl-gustaf.norbergh@miun.se

Author: Angelica Karlsson, anka0706@student.miun.se

Eva-Britt Andersson, evan0101@student.miun.se

Degree programme: Specialist nursing 75 credits

Main field of study: Nursing

Semester, year: HT 2015.

Abstrakt

Bakgrund: Hemsjukvård har givits till sjuka och döende personer under århundraden. Distriktssköterskor som arbetat inom hemsjukvården har träffat palliativa människor i livets slut. Litteraturstudien har riktats in mot distriktssköterskornas upplevelse av att ge palliativ vård i patienternas hem. *Syfte:* Syftet med studien var att belysa distriktssköterskans upplevelser av att ge palliativ vård inom hemsjukvården. *Metod:* Artikelsökningar gjordes i databaserna PubMed, Chinal och PsykInfo. Därifrån valdes tolv artiklar ut till resultatet. *Resultat:* Resultatet av artiklarna påvisade att distriktssköterskorna upplevde sig som ett stöd för både patienter och anhöriga. Distriktssköterskorna upplevde att de fick prioritera bort hembesök för att få tiden att räcka till inför hembesöken hos palliativa patienter. Ibland upplevde de det svårt med informationsöverföring. Distriktssköterskorna önskade mer utbildning och stöttning. *Diskussion:* Distriktssköterskor har som uppgift att ge patienten bästa möjliga vård och livskvalité inom palliativ vård i hemsjukvården. Det skulle behövas mer utbildning inom kommunikation till distriktssköterskor, baserat på vad som framkommit i resultatet. Dessutom skulle det vara bra om distriktssköterskor inte behövde uppleva att de tog på sig läkarens roll gällande informationsöverföring till palliativa patienter och deras anhöriga.

Nyckelord

Distriktssköterska, hemsjukvård, litteraturstudie, palliativ vård, psykologisk bearbetning, upplevelse.

Abstract

Background: Home care has been given to the sick and dying people for centuries. District nurses who worked in home care have met people in palliative end of life. The literature has been directed toward the district nurses' experience of providing palliative care in patients' homes. *Purpose:* The purpose of this study was to elucidate the district nurse's experiences of providing palliative care in home care. *Method:* Article research was made in the databases PubMed, China and Psycinfo. From there, twelve articles were chosen out to the result. *Results:* The result of the articles showed that the district nurses' perceived themselves as a support for both patients and families. District nurses' felt that they had to prioritize off home visits to get enough time to face home visits with palliative care patients. Sometimes they experienced a difficult time with information transfer. District nurses wanted more education and jacking. *Discussion:* District nurses' have the task of giving the patient the best possible care and quality of life in palliative care in home health care. It would require more training in communications to the district nurses, based on what has emerged in the results. Moreover, it would be great if the district nurses' did not have to experience that they took on the role of the physician regarding information transfer to palliative patients and their families.

Keywords

Adaptation psychological, district nurse, experience, home care services, literature review. palliative care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	5
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Analys	6
Kvalitetsbedömning	6
Etiskt övervägande	7
Resultat	7
Upplevelser av möten	7
Upplevelser av arbete med palliativ vård	10
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Slutsats	16
Referenslista	17

Bilaga 1 – Sökning i PubMed, Cinahl och PsykInfo

Bilaga 2- SBU: EVIDENSBASERAD OMVÅRDNAD VID SCHIZOFRENI.

Bilaga 3- Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet av studier med kvalitativ metod

Bilaga 4- Kvalitetsbedömning

Bilaga 5- Exkluderade artiklar

Inledning

I arbetet som distriktssköterska behövs ett förhållningssätt som innebär att distriktssköterskan inger trygghet, har en god självuppfattning, en stor självkänsla och besitter mod. Det har en stor betydelse för hur vården ges till den individ som distriktssköterskan vårdar och dess omgivning. I sitt arbete vårdar distriktssköterskan patienter i alla åldrar och med olika hälso- och sjukvårds tillstånd. Distriktssköterskan ska med sitt förhållningssätt ha en förmåga att stärka patienten till en god hälsa och även behandla svåra sjukdomar som kan leda till palliativ vård. Distriktssköterskan bör ha en stor kunskap om sin förmåga att kunna anpassa sitt arbete utifrån förutsägbara arbetssituationer till oförberedda enkla eller komplicerade arbetssituationer i sitt dagliga arbete (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2008).

Bakgrund

Hemsjukvård innebär en vårdform som ges i det egna hemmet där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utför vård i hemmet, det kan även vara delegerad hälso- och sjukvårdspersonal som utför arbetsuppgifter inom kommunal hemsjukvård. Hemsjukvård bedrivs både i ordinärt boende och i särskilt boende, det vill säga både i personers hem, på servicehus och äldreboenden. De personer som har rätt till hemsjukvård är de som har ett behov av långvariga insatser av sjukvård och omvårdnad i hemmet (Socialstyrelsen, 2008).

Vård i hemmet har givits under flera århundraden, förr var det anhöriga som vårdade den sjuke eller palliativa patienterna i hemmet medan patienter i modern tid oftast vårdas av utbildad hemsjukvårdspersonal. I andra länder, till exempel Japan, ser hemsjukvården ofta annorlunda ut, där bedrivs hemsjukvården av anhöriga eftersom det i många kulturer är en självklarhet att vårda sina närstående utan professionellt stöd från vårdpersonal (Beck-Friis & Jakobsson, 2012, s.169).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska palliativ vård ges på ett sådant sätt att vården uppfyller patientens önskemål och behov. Inom palliativ vård ska patient få bästa möjliga livskvalité genom att patientens symtom lindras och genom att existentiellt stöd ges till patient och närstående. Kort går det att sammanfatta den palliativa vården med fyra ord; närhet, helhet, kunskap och empati (Regional cancercentrum i samverkan, 2012, s. 13). För att ge god palliativ vård i hemmet ska vården erbjudas dygnet runt och med utbildad personal, vården ska ha en god kontinuitet och vara ett stöd för både patienter och närstående.

Distriktssköterskan som arbetar inom hemsjukvården ska leda det palliativa arbetet samt stötta patient och familj (Beck-Friis & Österberg, 2005, s. 204-205).

En distriktssköterska bör kunna sätta sig in i en patients livssituation, lyssna på patienten och ta reda på om det finns några intressen i patientens liv. Genom att förstå vad som är viktigt för patienten kan den som utför den palliativa vården försöka ge patienten ett så gott välbefinnande som möjligt utifrån patientens situation. Om personalen som arbetar hos patienten tar sig tid till att lyssna och ta reda på om patienten vill ha något på ett visst sätt eller om någonting kan skänka tillfredsställelse och välbehag hos honom eller henne, exempelvis något som patienten tidigare varit intresserad av, kan patienten uppnå välbehag i sin livssituation (Kristoffersen, 2006, s. 98-99).

Distriktssköterskan spelar en viktig roll när det handlar om att lyssna på familj och närstående till patienter i livets slut, han eller hon bör dessutom ha kunskap om att vara ett stöd till både patient och närstående enligt en litteraturstudie av Eyre (2010). Det presenteras att det är viktigt för distriktssköterskan att utveckla sina färdigheter i kommunikation för att klara av att samtala med och ge information till anhöriga och patienter i livets slut. En distriktssköterska som arbetar inom palliativ vård fungerar både som praktiskt och känslomässigt stöd och ska kunna erbjuda och ge symptomlindring då kurativ behandlingen inte längre är möjlig att ge (Eyre, 2010). Sjuksköterskor som arbetar inom området behöver också kunskap om att stödja patienter och närstående med respekt och med god kommunikativ förmåga. De bör också kunna bedöma patientens symtom genom att exempelvis avgöra om symtomen beror på smärta eller oro (Friedrichen, 2005, s. 377-380).

Distriktssköterskor brukar göra hembesök hos personer i livets slut, ofta är också hemvårdspersonal inkopplade i omvårdnaden av patienter som väljer att vårdas i hemmet under sin sista tid. Distriktssköterskor som vårdar palliativa patienter i hemmet känner ibland att de är tidspressade, de har mycket att göra men känner samtidigt att de vill ta sig tid hos den palliativa patienten. Ibland kan de känna en frustration över att de inte räcker till. Samtidigt är det viktigt att poängtera att distriktssköterskorna trots sin känsla av att inte räcka till ändå tar sig tid till att lyssna på patienten och anhöriga, de försöker stötta dem i situationen och omorganiserar sitt arbete på sådant sätt att de har tiden som krävs (Appelin, Brobäck & Berterö, 2005).

Distriktssköterskor som var delaktiga i en intervju i hur de upplevde anhöriga hos palliativa patienter ansåg att anhöriga både kunde vara en tillgång och en börda. De upplevde att anhöriga som var välinformerade och som kunde tala om saker som även inte rörde den palliativa personens sjukdom var en tillgång eftersom de ofta strävade mot samma mål som distriktssköterskan och även utgjorde ett bra stöd för patienten. Anhöriga som inte tog till sig information om patientens tillstånd eller om den palliativa vården kunde vara en börda

eftersom de kunde försvåra distriktssköterskans arbete eftersom de ibland kunde göra saker eller ta beslut som gick emot distriktssköterskans råd och mål (Benzin, Johansson & Saveman, 2004).

Enligt Johnson (2015) hade fem distrikts- och kommuntjänstgörande sjuksköterskor intervjuats om hur de upplevde det att ge stöttning till sörjande. Eftersom sorgearbetet är en del i den palliativa vården både före och efter det förväntade dödsfallet intervjuades de om hur de upplevde detta. I resultatet presenterades att distriktssköterskorna tyckte att det var något som ingick i sina arbetsuppgifter men poängterade samtidigt att de inte hade någon fördjupad kunskap om sorgearbete och därför brukade de hänvisa till andra professioner om någon hade behov att få hjälp och stöd med sin sorg, detta gällde främst anhöriga till den döende patienten.

Distriktssköterskorna ansåg att det var lättare att få en god kontakt till den palliativa patienten och de anhöriga ju tidigare i det palliativa skedet de blev inkopplade. Det var även viktigt med kontinuitet, att samma sjuksköterska gick på besök och hade huvudansvaret, det gjorde att de upplevde att patienten och de anhöriga fick en trygghet. Samtidigt talade de om att vissa anhöriga ibland kunde fästa sig för mycket vid sjuksköterskan och det kunde göra att de efterlevande hade svårt att gå vidare i sitt sorgearbete eftersom de då blev påmind om den avlidne varje gång de såg sjuksköterskan. Distriktssköterskorna berättade också att de upplevde att de under tiden de arbetat fått en ökad förståelse för sorgearbetet och den palliativa vården, de menade att en person som arbetar under lång tid med palliativ vård lär sig se signaler och får en intuition av vad som är rätt för tillfället (Johnson, 2015).

Davies, Jenkins och Mabbet (2010) presenterade begreppet känslomässig intelligens som innebär igenkänning och kontroll av känslor. Det används bland annat av sjuksköterskor i deras arbete, exempelvis när de ger information. I studien presenteras bland annat att det går att känna av stämningen runt patienten i hemmet vid livets slutskede, exempelvis om personalen kan krama om patienten eller anhörig eller om personen ger ett avståndstagande intryck i den svåra situationen då patienten infinner sig i livets slut. Det är något som sjuksköterskor upplever och som de lär sig att känna av under sin tid i arbetslivet.

Anquinet, Rietjens, Mathers, Seymore, van der Heide och Deliens (2015) hade undersökt sjuksköterskors och läkares upplevelser av att ge sederande behandling vid palliativ vård i hemmet. Det framkom att det var viktigt att patienten fick vara med och ta beslutet om personen vill vara närvarande eller inte när livets slut närmar sig eftersom det var viktigt att patienten fick ha sin självbestämmanderätt kvar så länge som möjligt. Sjuksköterskorna ansåg

sig ha en viktig roll i palliativ vård genom att informera familj och patient vad som kan ske och hur det brukar kunna gå till i livets slutskede.

I intervjuer som utförts med sjuksköterskor och läkare inom primärvården framkom att ett holistiskt synsätt är en viktig grundsten för att kunna ge en god vård. För att kunna tänka förebyggande var det viktigt att se hela patienten, inte bara sjukdomen. De medverkande i studien var överens om att ett holistiskt synsätt inte var något som kan läras in genom att läsa om ämnet utan att det utvecklas som egenskap eftersom det mer är en känsla och ett socialt verktyg. Det nämndes också att det var viktigt att samarbeta med alla professioner som fanns runt patienten för att få en god helhetssyn. Det var även viktigt med en god kommunikation mellan exempelvis sjuksköterska och patient för att få en helhetsbild av patienten (Strandberg, Ovhed, Borgquist & Wilhelmsson, 2007).

När det kommer till upplevelser av att ge palliativ vård har distriktssköterskor berättat om sina upplevelser av att ge palliativ vård. Det framkom att distriktssköterskorna ofta prioriterade sina palliativa patienter, de berättade att det ofta var mycket att göra och att besöken ibland kunde ta lång tid men att de strukturerade sitt arbete på ett sådant sätt att de kunde vara hos den palliativa patienten när det behövdes. De meddelade att de efter att ha haft en palliativ patient ofta kände sig tillfreds, distriktssköterskorna kände att de gav en god vård och god omvårdnad (Burt, Shipman, Addington-Hall & White, 2008).

Enligt Benners och Wrubels omvårdnadsteori är det viktigt att sjuksköterskan försöker hjälpa patienten att finna ett välbefinnande i sin situation, målet med omvårdnaden är att patienten ska ha det så bra som möjligt oavsett vårdbehov men särskilt viktigt är det att sjuksköterskan försöker förmedla välbefinnande till personer som är i behov av hjälp och har behov av omvårdnad. Genom att försöka vara kreativ kan sjuksköterskan försöka hjälpa patienten att hitta nya vägar i livet att må bra utifrån patientens livssituation (Kristoffersen, 2006, s. 97).

Anquinet et al (2015) presenterade att det gjorts många studier på upplevelser av hur patienter och anhöriga upplever palliativ vård men när det gäller studier om vårdpersonalens upplevelser var de begränsade. Därför var tanken med vår litteraturstudie att belysa distriktssköterskornas upplevelser av att ge palliativ vård inom hemsjukvården genom att undersöka vad som fanns forskat om inom ämnet.

Problemformulering

Upplevelsen av att vårda svårt sjuka patienter i hemmet kan ofta vara ett krävande arbete för distriktssköterskan. Palliativ vård kan både vara fysiskt och psykiskt krävande. Både den svårt sjuka patienten och distriktssköterskan kan behöva stöd. Hur kan distriktssköterskor uppleva arbetet med att vårda svårt sjuka palliativa patienter inom hemsjukvården?

Syfte

Syftet med studien var att genom en litteraturoversikt belysa distriktssköterskans upplevelser att utföra palliativ vård inom hemsjukvård.

Metod

Denna studie var en litteraturstudie med litteraturgenomgång av tidigare relevant forskning inom ämnet. En grund för en litteraturstudie är att det finns tillräckligt med tidigare aktuell forskning att ta del av för att kunna genomföra en litteraturstudie (Polit & Beck, 2012, s.95).

Litteratursökning

Litteratursökningen av det aktuella vetenskapliga materialet inför vår litteraturstudie inom ämnet palliativ vård och omvårdnad utfördes i databaserna PubMed, Chinal och PsykInfo från den fjärde till nionde september, 2015. MESH-termerna som användes vid sökning i de olika databaserna var: district nurse, experience, adaptation psychological, palliative care, home care services och nurse*. Kombinationer av de aktuella sökorden användes för att hitta aktuella vetenskapliga artiklar som motsvarar vårt syfte. En sammanställning av sökorden som användes och kombinationerna finns sammanställda i en sökprofil, se bilaga 1.

Den första sökningen genomfördes i PubMed och genom en fortsatt sökning i databasen Chinal framkom att flera artiklar var återkommande från den första sökningen. Den tredje litteratursökningen utfördes i databasen PsykInfo. Tio artiklar hittades genom sökningen i databaser och sedan gjordes manuell sökning av referenslistor varav en artikel hittades och inkluderades till resultatet.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var artiklar med abstrakt skrivna på engelska med inriktning mot distriktssköterskans upplevelser av omvårdnad inom palliativ vård i hemmet. Inga begränsningar användes i sökningarna.

Studier som var riktade mot anhörigas och patienters upplevelser inom palliativ vård exkluderades.

Enligt Wallengren och Henricson (2012, s. 489) är det viktigt att skriva hur urvalet har gått till och vilka inklusionskriterier och exklusionskriterier som använts för att öka validiteten i studiens innehåll.

Analys

Analysen av materialet i artiklarna har utförts med en innehållsanalys där båda författarna har läst alla titlar av artiklarna som vi fått fram genom vår sökning, se bilaga 1. Efter det har båda författarna läst alla abstrakten på de artiklar som varit relevant för vårt syfte. Utifrån det har vi fått fram tolv artiklar som var relevanta för problemformuleringen och syftet med uppsatsen.

Dessa utvalda artiklar är lästa i sin helhet och analyserade enligt vår granskningsmall se bilaga 2. Innehållsanalysen av artiklarna har skett genom inspiration från Graneheim och Lundman (2004), i deras studie framkommer bland annat att det behöver göras en överblick av det framtagna materialet och därefter kategoriseras områdena inom ämnet. Enlig Polit och Beck (2012, s.559) ska artiklarna granskas och delas in i kategorier. Kategorierna togs fram genom att artiklarna diskuterades en och en, utifrån innehållet av resultatet valdes namn på de två kategorierna utifrån vad författarna i de utvalda artiklarna kom fram till i sitt resultat. Resultatet skrevs sedan utifrån de två kategorierna för att få ett strukturerat resultat av vår studie inom ämnet.

Kvalitetsbedömning

När de aktuella artiklarna hittades, enligt ovanstående beskrivning, granskades de efter en granskningsmall från Hellzén, Johansson och Pejler (1999). Se bilaga 2. Kvalitén på artiklarna bedömdes enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 48). Se bilaga 3

Etisk överväganden

I en litteraturstudie behöver forskare undvika att göra skada och ha höga förväntningar på sin studie. Resultatet ska vara relevant för forskningen (Polit och Beck, 2012, s. 152). Utifrån detta kommer vi som författare till denna litteraturstudie att ha detta i åtanke vid genomförande av vårt arbete.

I vår litteraturstudie har vi endast inkluderat studier som tidigare fört ett etiskt resonemang och har etiskt godkännande från etisk kommitté.

Resultat

Resultatet i studien framkom utifrån elva inkluderade artiklar, alla artiklarna var av kvalitativ ansats. Studierna var gjorda i Japan, Kanada, Kina, Storbritannien och Sverige. Resultatet av studierna presenterades i två olika teman, upplevelser av möten och upplevelser av arbetet med palliativ vård. Kvalitetsbedömning av inkluderade artiklar redovisas i bilaga nummer 4.

Upplevelser av möten

I en studie av Zheng, Guo, Dong och Owens (2015) ansåg sjuksköterskorna det var viktigt att ge en god vård till palliativa patienter. Det var viktigt för sjuksköterskorna att skapa en god relation med både patienter och anhöriga, att behandla den döende patienten med respekt även om patienten inte längre var vid medvetande. Att symtomlindra, främst smärtlindra vid värk var något som sjuksköterskorna prioriterade högt.

Sjuksköterskorna uppmuntrade anhöriga att delta i patientens omvårdnad och försökte informera dem om vad som förväntades vid slutet. Sjuksköterskorna upplevde ibland att det kunde vara svårt att informera om döden. Studien utfördes i Kina och döden är inte något som det talas om inom den kinesiska kulturen. Det framkom även att det bland de deltagande sjuksköterskorna förekom att patienten inte informerades om sitt tillstånd för att minska den psykologiska stressen som det skulle kunna innebära för patienten (Zheng, Guo, Dong & Owens, 2015).

I en studie av Hirano, Yamamoto-Mitani, Kashiwagi, Sato, Miyata, Kimata, Fukahori, och Yamada (2011) beskrev om vad för hjälp en distriktssköterska kan erbjuda anhöriga då det gäller omvårdnad och de beslut som familjen kan behöva fastställa för att vården ska bli så bra som möjligt för de äldre personerna i slutet av livet. Det framkom som värdefullt att

distriktssköterskorna kunde ge beskrivningar av olika metoder både praktiskt och teoretiskt av vård i livets slut till anhöriga och de äldres sista tid i livet. De poängterades att distriktssköterskan var ett stort stöd både för den äldre och anhöriga då de valde att avsluta sitt liv i hemmet. Det framkom att det var mycket viktigt att det var kontinuitet bland distriktssköterskorna och teamet runt patienten i ett tidigt skede av vårdtiden. Att distriktssköterskan var ärlig och förklarade för anhöriga vad som händer och sker utifrån hur patienten förändras den sista tiden i livet och att vara ett psykologiskt stöd för anhöriga. Det framkom att det är viktigt att familjemedlemmarna känner en trygghet och delaktighet med distriktssköterskan och det vårdande teamet runt patienten den sista tiden i livet (Hirano, Yamamoto-Mitani, Kashiwagi, Sato, Miyata, Kimata, Fukahori & Yamada, 2011).

I en studie av Wilson, Griffiths, Ewing, Connolly och Grande (2014) berättade distriktssköterskor om sitt möte med familjer. Distriktssköterskorna upplevde att familjemedlemmarna till en palliativ patient ofta hade svårare att acceptera sjukdomen och prognosen än patienten själv. Ofta fanns en viss förnekelse hos de anhöriga när det gällde prognosen och det palliativa förloppet. Distriktssköterskorna upplevde ibland att anhöriga inte riktigt var införstådda med hur symtomlindringen fungerade, många anhöriga trodde att injektionerna mot smärta förkortade patientens liv. Exempelvis berättade en av distriktssköterskorna i studien om en anhörig som efter patienten död frågat om det var smärtlindringen i injektionsform som tagit livet av patienten.

När det gällde distriktssköterskornas syn på tidiga besök hos den palliativa patienten påvisades det i en studie av Griffiths, Ewing, Rogers, Barclay, Martin, McCabe och Todd (2007) att distriktssköterskorna tyckte att det var viktigt med tidiga hembesök för att skapa en god och nära relation till patienten och de anhöriga. Även om patienten inte hade behov av något psykologiskt stöd eller annan hjälp för tillfället ansåg distriktssköterskorna som intervjuats i studien att det lade en grund för en relation eftersom en god relation underlättade förhållandet till patienten och de anhöriga när patienten blev sämre och döden närmade sig.

När det kom till information tyckte distriktssköterskorna att det ibland var svårt att förmedla information till patienten eftersom anhöriga ibland inte ville att de skulle meddela saker om exempelvis sjukdomen till patienterna. Det gjorde att distriktssköterskorna hamnade i ett dilemma eftersom patienten hade rätt att få information om sitt hälsotillstånd samtidigt som de

inte ville förstöra den goda relationen till de närstående. En annan sak som presenterades i studien var vikten av en god kommunikation mellan distriktssköterskan, patienten och familjemedlemmar. Distriktssköterskor som intervjuats i studien berättade att de upplevde att desto tidigare i den palliativa vården de som distriktssköterskor blev inkopplade desto bättre blev kommunikationen med patienter och anhöriga. Ibland upplevde de det svårt att få till en god kommunikation om de kopplades in i ärendet strax innan patientens dödsfall. Något som distriktssköterskorna påpekade var att det skulle kännas lättare om en person hade huvudansvaret för patienten så både patienten och familjen fick kontinuitet och en kontaktperson som var insatt i ärendet (Dunne, Sullivan & Kernohan, 2005).

I en studie av Griffiths et al. (2007) upplevde distriktssköterskorna ett dilemma med de tidiga hembesöken hos patienter eftersom även om patienten inte påstod sig ha något behov av psykologiskt stöd kunde distriktssköterskornas kunskap och intuition säga något annat. Distriktssköterskorna ansåg att det skulle kunna behövas stöd men inte patienten. Samtidigt var distriktssköterskorna rädda att börja tala med patienten om hur patienten mådde psykiskt eftersom det kunde leda till att patienten började tala om många saker som påverkade det psykiska måendet och distriktssköterskorna upplevde att de inte hade kompetensen att ta hand om patientens psykiska lidande. En lösning på det var att distriktssköterskorna hänvisade patienten vidare till andra professioner, som exempelvis kurator, om behovet av psykologiskt stöd fanns (Griffiths et al. 2007).

En sak som distriktssköterskorna tyckte var svårt att hantera var aggressivitet hos patienter eller anhöriga. De tog ofta till sig personligt, de kände det som att de fick skäll och försökte att inte ta åt sig men de hade svårt att skaka av sig detta. Dessutom tyckte de att relationen mellan distriktssköterska och personen som varit aggressiv försämrades (Dunne, Sullivan & Kernohan, 2005).

Syftet med en studie av Pusa, Hägglund, Nilsson och Sundin (2015) var att belysa distriktssköterskans upplevelser av möten med patienter vid avancerad hemsjukvård. Distriktssköterskan upplevde att mötet mellan patienten och närstående i avancerad palliativ hemsjukvård innebar att skapa och upprätthålla en förtroendefull relation mellan de närvarande. Både på ett personligt och en familjär nivå för att kunna besvara deras behov och önskemål med den palliativa vården. Distriktssköterskan strävade efter att nå en ömsesidig förståelse med alla som samarbetade runt patienten och förmedla samma stöd till patienten

och närstående när det gällde att ge avancerad palliativ hemsjukvård. Att arbeta som distriktssköterska i avancerad palliativ hemsjukvård upplevdes både känslomässigt krävande och känslomässigt givande.

Upplevelser av arbetet med palliativ vård

I en studie av Brännström, Brulin, Norberg, Boman och Strandberg (2005) beskrevs hur sjuksköterskor upplevde det att vårda palliativa personer med hjärtsjukdomar i hemmet. Det framkom att sjuksköterskorna ska vara ett stöd för patienten och anhöriga. Vården ska vara flexibel för att patienten ska kunna få leva sitt liv som den önskar in i det sista, som sjuksköterska är det då viktigt att kunna vara kreativ och komma på lösningar för hur det ska gå till.

Sjuksköterskorna i studien av Marchessault, Legault och Martinez (2012) berättade att patienter och anhöriga ibland inte riktigt förstod vad det innebar att vara palliativ. Ibland blev anhöriga mycket arga och ledsna när slutet närmade sig för patienten eftersom de inte förstod innebörden riktigt, samtidigt förekom det patienter som in i det längsta hade ett hopp om att bli botade eftersom läkare ibland kunde berätta för dem att de var palliativa men inte närmare förklarat innebörden i ordet. Det gjorde att sjuksköterskorna ibland fick förklara det i hemmet för patienter och anhöriga i läkarens frånvaro vilket sjuksköterskorna tyckte var fel. Det kändes som att det inte var deras arbetsuppgift att informera om detta, det var läkarens uppgift, samtidigt som det blev deras arbetsuppgift.

Det framkom i studien att distriktssköterskans arbete fokuserades på den palliativa patienten när patienten försämrades och vid dessa tillfällen prioriterades andra hembesök bort till förmån för att sjuksköterskorna skulle ha den tid som behövdes hos den palliativa patienten. Besöken hos den palliativa patienten fick ta så lång tid som det behövdes vilket gav sjuksköterskorna skuld känslor gentemot de andra patienterna som väntade på sina hembesök (Marchessault, Legault & Martinez, 2012).

Syftet med studien gjord av Dunne, Sullivan och Kernohan (2005) var att få en inblick i distriktssköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i hemmet till cancersjuka patienter. I resultatet framkommer att ungefär nittio procent av cancerpatienterna spenderade den största tiden av sitt sista år i livet i sitt hem. Distriktssköterskor upplevde ofta svårigheter att se och

lindra patientens symtom, främst symtom som smärta, trötthet och andnöd. Det svåra för distriktssköterskor att hantera med de symtomen var bland annat att det när det gällde smärta fanns mycket att tänka på gällande läkemedel mot värk. Distriktssköterskor ansåg att de hade dålig kunskap om trötthet och andnöd och tyckte därför att det var svårt att hantera situationer där de symtomen visade sig. Hur distriktssköterskorna hanterade symtomlindringen hos sina patienter i livets slutskede berodde mycket på hur gott stöd de fick av patientansvarig läkare och om något specialiserat team inom palliativ vård var inkopplade i ärendet.

En studie har gjorts där sex distriktssköterskor från norra Sverige fick beskriva sin upplevelse av att vårda palliativa patienter som behövde parenteral nutrition i hemmet. Patienterna befann sig både inom storstadsområden och ute på landsbygden. Distriktssköterskorna upplevde att de kände sig väldigt ensamma, utsatta och stressande när de skulle ge patienterna parenteral nutritionens behandling vid palliativvård i hemmet. De upplevde att det var ett stort fokus på infusionen, de upplevde det både positivt och negativt att ge behandlingen. Positivt på grund av att behandlingen förlängde livet på patienten så den fick mer tid med familjen, att det gav ett ökat hopp, styrka och livskvalité för patienten som fick parenteral nutritionens behandling i hemmet vid palliativ vård. Distriktssköterskorna upplevde det negativt att ge behandlingen eftersom patienten kunde drabbas av en ökad risk att få ödem, minskad känsla av välbefinnande och ökat illamående. Distriktssköterskan upplevde att patienterna blev mer begränsade i sin rörelsefrihet, de upplevde att patienten blev mer sängbunden, att patienten och familjen fick en mer störd nattsömn eftersom nutritionens behandlingen oftast gavs nattetid vilket ofta ledde till att patienten behövde upp och kissa oftare på natten. Distriktssköterskan upplevde även en känsla av meningslöshet med att ge infusionen eftersom den oftast sattes in sent i sjukdomsbilden. Många av sköterskorna upplevde blandade känslor av att ge behandlingen, det var både positivt och negativt. Det positiva var att patienten upplevdes piggare och hade mer energi och fick en ökad livskvalité. Distriktssköterskorna upplevde att det negativa med att ge parenteral nutrition var att patienten inte fick någon respons av behandlingen. Upplevelsen på för och nackdelar kändes av många distriktssköterskor som en osäkerhet, de upplevde arbetet väldigt svårt i många situationer. Distriktssköterskorna upplevde det extra svårt att avsluta behandlingen då patienten uttryckte signaler om att de inte ville ha behandlingen längre men att behandlingen blev fortsatt ordinerad mot patientens vilja. Distriktssköterskorna upplevde att det var mest specialistvården som ordinerade att patienterna skulle ha nutritionens behandlingen vid palliativ vård och att distriktssköterskorna oftast bara

utförde det för sakens skull och att inte behovet av behandlingen följdes upp i den utsträckning som det borde. Allmänläkarna ville helst inte ordinera parenteral nutritionsbehandling till palliativa patienter i hemmet på samma utsträckning som specialistläkaren och att det oftast inte fanns några tydliga planer på uppföljning av behandlingen för patienten. Distriktssköterskorna upplevde sig väldigt ensamma i sitt arbete med parenteral nutritionen i hemmet hos den palliativa patienten. Alla distriktssköterskor som var med i studien upplevde att de behövde stöd i sitt arbete med dessa patienter men att det fanns ett sporadiskt stöd kollegor i mellan. En del sköterskor upplevde situationer då det fanns problem i relationen inom familjen som gjorde det svårt att arbeta professionellt med att ge den parenterala nutritions behandling till den palliativa patienten i hemmet (Holmdahl, Sävenstedt & Imoni, 2014).

Sjuksköterskorna försökte stödja både patient och anhöriga så bra de kunde efter sin förmåga. Det framkom att sjuksköterskorna önskade få mer utbildning när det gällde palliativ vård, stöttning och symtomlindring eftersom det var många år sedan de var färdiga sjuksköterskor och de inte fått någon mer utbildning efteråt, ibland kände de sig osäkra. De önskade även själva handledningen när det gällde palliativ vård eftersom det ibland kunde vara psykiskt påfrestande (Marchessault, Legault & Martinez, 2012).

I resultatet i studien av Berterö (2002) presenteras att distriktssköterskorna ansåg det viktigt att ta sig tid att vara hos den palliativa patienten och ge en så god vård som möjligt. Distriktssköterskorna ansåg det viktigt att ha kontroll över situationen, kontroll över patient och anhöriga genom att agera på ett professionellt sätt och ha förståelse och kontroll på situationen hos den palliativa patienten. Det fanns även en frustration och oros känsla hos distriktssköterskorna att de inte gav en god vård eftersom de oftast hade mycket att göra och besöket ofta var tidsbegränsat. En god relation till patient och anhöriga var givande och något som distriktssköterskorna tyckte var positivt. Genom den goda relationen kände de att de fick något tillbaka. Att göra en överenskommelse med patient och anhöriga var viktigt, i och med den garanterade att distriktssköterskorna gav en god och värdig vård.

I en studie av Arnaert och Wainwright (2009) beskrev författarna hur de undersökte erfarenheter, perspektiv och reflektioner i hur det var att arbeta som sjuksköterska eller specialistsjuksköterska inom palliativ vård i hemmet i Kanada. Sjuksköterskorna upplevde en trygghet i att alltid ha kollegor att råd göra med innan de tog beslut om rätt behandling inom

den palliativa vården i hemmet. Detta för att patienten skulle få den mest optimala och trygga palliativa vården fastän vården bedrevs i hemmet. De upplevde det mindre stressande att ha möjlighet att dela information och rådgöra med sina kollegor. De upplevde även att det var viktigt med fortbildning inom ämnet. Några av sjuksköterskorna upplevde en väldig emotionell känsla med att arbeta inom palliativ vård i hemmet. En deltagare i studien uttryckte; ”jag kan gråta med patienten och jag kan omfamna dem i mina armar och vi kan gråta tillsammans”. Samtidigt upplevde en annan deltagare i studien att det kunde vara känslomässigt jobbigt en stund hos patienten men som vårdgivare klarade deltagaren av att vara stark och istället andas ut i bilen efteråt för att göra sig redo inför nästa patientbesök. Sjuksköterskorna hade även en upplevelse om att de var doktorernas ögon och att de upplevde att patienten och patientens anhöriga var distriktssköterskans ögon inom den palliativa vården. Distriktssköterskan upplevde även att det fanns situationer då det var svårt att möta anhöriga då de behövde ta ett motstridigt beslut i vården på grund av att de anhöriga hade olika åsikter hur vården skulle utföras gentemot den enskilde patienten (Arnaert & Wainwright, 2009).

Samarbetet mellan distriktssköterskorna inom hemsjukvård och specialistvård inom palliativ vård i hemmet upplevdes positivt, de hade ett bra samarbete mellan varandra. De arbetade som ett team runt patienten för att skapa en trygg palliativ vård för patienten (Arnaert & Wainwright, 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

I samband med att artikelsökning gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och PsykInfo hittades ofta samma artiklar i de olika databaserna. Inga begränsningar användes i sökningarna i databaserna eftersom antalet relevanta artiklar blev få när begränsningar användes. För att hitta fler relevanta artiklar inom ämnet togs begränsningarna bort.

I söktabellen där sökningarna presenterats i tabellform presenteras hur många artiklar som granskades samt exkluderades och vilka artiklar som inkluderades i resultatet. I tabellerna har vi inte tagit med dubletter av artiklar utan har nöjt oss med att ta med en artikel i exempelvis tabellen för artikelsökning i PubMed om det var där den relevanta artikeln uppmärksammades först, sedan har vi räknat bort den artikeln från Cinahl och PsykInfo ifrån söktabellerna eftersom den artikeln redan var granskad och antingen exkluderad eller inkluderad till resultatet.

I söktabellerna där sökningarna i databaserna PubMed, Cinahl och PsykInfo redovisats fattas en artikel eftersom den är hittades genom manuell sökning utifrån referenslistor på artiklar som var granskade och inkluderade till resultatet. Därför blir det elva artiklar som inkluderades till resultatet i studien.

Enligt Forsberg och Wengström (2008, s.162) så framkommer det att författarna får en större detaljerad helhet av att läsa artiklarna i sin helhet därför lästes och granskades artiklarna av båda författarna oberoende av varandra. På detta sätt skedde två oberoende granskningar på varje artikel. När alla artiklar granskats diskuterade författarna granskningarna.

Granskningarna påvisade att båda författarna bedömt artiklarna likartat och därmed anser vi att kvalitén på artikelgranskningarna var hög samtidigt som båda författarna försäkrades om att artiklarna var relevanta för syftet med studien.

Författarna anser att eftersom studierna som presenteras i resultatet utförts i olika länder, bland annat Kina, Japan, Storbritannien och Sverige, ger det en mångkulturell upplevelse av den palliativa vården inom hemsjukvård inom denna litteraturstudie.

I några av de inkluderade studierna användes benämningen sjuksköterska istället för distriktssköterska. I litteraturstudien har därför dessa artiklar inkluderats i studiens resultat för att sjuksköterskan inom den palliativa hemsjukvården oftast utför likvärdigt arbete som distriktssköterskan. Utifrån egna erfarenheter av den palliativa vården inom hemsjukvård stöds resonemanget.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att genom en litteraturoversikt belysa distriktssköterskans upplevelser av att ge palliativ vård inom hemsjukvården. I resultatet framkommer att distriktssköterskorna upplevde det viktigt att förmedla stöd och trygghet till palliativa patienter och deras anhöriga. Distriktssköterskorna ansåg också att de själva behövde en trygghet i arbetsgruppen, det behövdes kontinuitet av distriktssköterskor i den palliativa vården och de önskade stöd och utbildning på arbetsplatsen. Det framkom också att distriktssköterskorna fick skuld känslor gentemot de patienter vars hembesök prioriterades bort till förmån för tid hos den palliativa patienten (Marchessault, Legault & Martinez, 2012).

Det som framkom i resultatet stämmer väl överens med Wrubel och Benners omvårdnadsteori gällande att ge trygghet och stöd till patienten. Enligt Wrubel och Benners omsorgsteori bör distriktssköterskan försöka skapa en miljö för patienten så att han eller hon fortfarande på något sätt kan utföra det som är viktigt för patienten. Även om sjukdomen hindrar patienten från att genomföra något som han eller hon upplever viktigt, bör distriktssköterskan försöka hitta kreativa lösningar och uppmuntra patienten till att försöka finna ett sätt att förhålla sig till sin nya livssituation, utan att helt bryta sin livsstil på grund av sin sjukdom eller sitt hälsotillstånd. Det framkommer i deras teori att det är viktigt som distriktssköterskan att uppmuntra patienterna till att få bästa möjliga livskvalité även om hälsotillståndet sviktar hos patienten. Det som framkommer ifrån studierna i resultatet är bland annat att distriktssköterskor upplever att de ska försöka stödja patienten i att behålla ett så normalt liv som möjligt fram till livets slut. Detta belyses i den valda omvårdnadsteorin av Wrubel och Benner (Kristoffersen, 2006, s. 98-99).

I resultatet under kategorin upplevelser av möten framkommer det att distriktssköterskorna upplevde det som viktigt att låta anhöriga vara delaktiga i vården runt den palliativa patienten, viktigt var det också att hålla dem informerade om patientens hälsotillstånd och att informera om vad som kan ske under patientens sista tid i livet (Zheng, Guo, Dong & Owens, 2015). Det är också viktigt att som distriktssköterska bejaka patientens och familjens önskan om den palliativa vården. Genom att låta patienten vara delaktig i sin vård och skapa en god relation med både patient och anhöriga skapas goda förutsättningar för att patienten och anhöriga ska bli nöjda med den palliativa vården (Pusa, Hägglund, Nilsson & Sundin, 2015).

Det som framkom i resultatet under kategorin upplevelser av arbetet med palliativ vård var att distriktssköterskor inom den palliativa vården upplevde sig vara ett stöd för patient och anhöriga genom sitt arbete (Eyre, 2010). Att vara ett psykologiskt stöd upplevde flera distriktssköterskor i en studie av Griffiths, Ewing, Rogers, Barclay, Martin, McCabe och Todd (2007) var svårt då de saknade kunskap och kände att de tog på sig en arbetsroll som de inte behärskade. Vi som författare anser att det bör finnas utbildning för distriktssköterskor inom palliativ hemsjukvård när det gäller den psykologiska stöttningen av patienter och anhöriga eftersom det är något som de distriktssköterskorna nästan dagligen kommer i kontakt med i sitt arbete.

Ett förslag kan vara utbildning inom arbetslaget på arbetsplatsen och att belysa vikten av att arbeta utifrån Wrubel och Benners omvårdnadsteori som bygger på stöd, respekt och trygghet inför patient och anhöriga (Kristoffersen, 2006, s. 98-99).

I resultatet upplevde många distriktssköterskor att det ibland var svårt med informationsöverföring till patient och anhöriga eftersom det inte var säkert att de riktigt tog till sig informationen om patientens hälsotillstånd (Wilson, Griffiths, Ewing, Connolly & Grande, 2014).

Som distriktssköterska idag upplever vi som författare att distriktssköterskor ute i hemsjukvård ofta får överta läkarens arbete när det gäller frågor och information, bland annat var palliativ vård innebär (Marchessault, Legault & Martinez, 2012). Ett brytpunktssamtal är ett samtal där patienter och anhöriga informeras om att patientens tillstånd eller sjukdom har nått till ett tillstånd där både botande och bromsande behandling inte längre är möjligt att genomföra utan att orsaka onödig skada och lidande för patienten. Samtalet runt det sker när sjukvården anser att åldrande eller sjukdom inte längre är av god livskvalitet för patienten. Samtalet ska ske av en läkare. En distriktssköterska ska inte behöva föra det samtalet med patienter och anhöriga. Det är speciellt viktigt eftersom patienten och de anhöriga ska kunna påverka och vara delaktiga i vården under patientens sista tid i livet (Socialstyrelsen, 2014). Vi anser att det är en nackdel för distriktssköterskor att behöva utföra läkares uppdrag eftersom det inte ingår i vår profession att utföra brytpunktssamtal.

Fördelar med att arbeta som distriktssköterska inom palliativ hemsjukvård är att distriktssköterskor har möjlighet att uppleva en känsla av gemenskap och sammanhang med patient och anhöriga på ett sätt som kanske inte sker på en institution (Arnaert & Wainwright, 2009).

Slutsats

Distriktssköterskor kommer i sin profession ofta i kontakt med patienter inom hemsjukvården som befinner sig i ett palliativt skede. I denna studie har det framkommit att distriktssköterskan bör vara ett stöd till palliativa patienter och anhöriga, de ska inge trygghet, medkänsla och ge symtomlindring på ett sådant sätt att patienten kan uppleva bästa möjliga livskvalitet. Som författare anser vi att det behövs ytterligare forskning inom ämnet, detta för att belysa distriktssköterskans upplevelser av arbetet inom palliativ vård i hemmet idag. Eftersom många av studierna i resultatet var gjorda under första delen av 2000-talet skulle ny forskningen behöva genomföras för att undersöka om dagens distriktssköterskor upplever den palliativa vården på samma sätt som tidigare. Denna studie bidrar till att distriktssköterskor får en ökad upplevelse av hur det är att arbeta inom den palliativa hemsjukvården.

Referenslista

Artiklar som ingick i resultatet är markerade med *.

Anquinet, L., Rietjens, J. A., Mather, N., Seymore, J., van der Heide, A., & Deliens, L. (2015). Descriptions by General Practitioners and Nurses of Their Collaboration in Continuous Sedation Until Death at Home: In-Depth Qualitative Interviews in Three European Countries. *Journal of Pain and Symptom Management*. 49(1), 98-109. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.05.012>

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

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

Beck-Friis, B., & Österberg, A. (2005). Hemsjukvård- också i livets slutskede. I B P.Strang & B. Beck-Friis (Red). *Palliativ medicin*. (s. 203-210). Stockholm: Liber.

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

Benzin, E., Johansson, B., & Saveman, B-I. (2004). Families in home care- a resource or a burden? District nurses´ belief. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 867-875. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01024.x

*Berterö, C. (2002). District nurses´ perceptions of palliative care in the home. *America Journal of Hospice and Palliative Care*. 19(6), 387-391. Doi: 10.1177/104990910201900608

*Brännström, M., Brulin, C., Norberg, A., Boman, K., & Strandberg, G. (2005). Being a palliative nurse for persons with severe congestive heart failure in advanced homecare. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 4(2005), 314-323. Doi: 10.1016/j.ejnurse.2005.04.007

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(2008), 1470-1478. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.01.003

Davies, S., Jenkins, E, & Mabbet, G. (2010). Emotional intelligence: district nurses´ lived experiences. *British Journal of Community Nursing*. 15(3), 141-146. Doi: 10.12968/bjcn.2010.15.3.46903

Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2008) *Kompetensbeskrivning- Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad den 5 november 2015 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/>

*Dunne, K., Sullivan K., & Kernohan, K. (2005). Palliative care for patients with cancer: district nurses' experience. *Journal of advanced nursing*. 50(4), 372-380. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03402.x

Eyre, S. (2010). Supporting informal carer of dying patients: the district nurse's role. *Nursing standard*. 24(22), 43-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2010.02.24.22.43.c7518>

Forsberg.C &Wengström, Y .(2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*.Stockholm: Natur och Kultur.

Friedrichen, M. (2005). Sjuksköterskan i den palliativa vården - en roll av anpassning och balans. I B.P. Strang & B. Beck-Friis (Red). *Palliativ medicin*. (s. 377-381). Stockholm: Liber.

Graneheim: U.H, & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-113. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

*Griffiths, J., Ewing, G., Rogers, M., Barclay, S., Martin, A., McCabe, J., & Todd, C. (2007). Supporting Cancer Patients With Palliative Care Needs- District Nurses' Role Perceptions. *Cancer nursing*. 30(2), 156-162. Doi: 10.1097/01.NCC.0000265013.63547.4a

Hellzén, O., Johansson, A. & Peijlert, A. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med schizofreni*. SBU/SSF nr. 4. Stockholm: Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering.

*Hirano, Y., Yamamoto-Mitani, N., Kashiwagi, M., Sato, I., Miyata, N., Kimata, M., Fukahori, H, & Yamada, M. Home Care Nurses' Provision of Support to Families of the Elderly at the End of Life. *Qualitative Health Research* 21(2)199-213. 2011. Doi:10.1177/1049732310383866

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

Johnson, A. Role of district and community nurses in bereavement care: a qualitative study. *British Journal of Community Nursing*. 20(10), 494-501. Doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.10.494>

Kristoffersen, N. J. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I.B. N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., & E-A, Skaug (Red). *Grundläggande omvårdnad del 4*. (s. 13-101). Liber: Stockholm.

*Marchessault, J., Legault, A., & Martinez, A-M. (2012). Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(3), 135-141. Doi: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.3.135>

Polit, D.F., & Beck, T.C. (2012). *Nursing Research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippicott Williams & Wilkins.

*Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, M.& Sundin, K. (2015) District nurses lived experiences of meeting significant others in advanced home care. *Scandinavian Journal of caring sciences* 2015(29), 93-100. Doi: 10.1111/scs.12134

Regionala cancercentrum i samverkan. (2012). Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014. Hämtad 7 oktober, 2015, från http://www.cancercentrum.se/PageFiles/1722/Nat_vp_pall_2012.pdf

SBU. 2014. Utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvård -en handbok. Stockholm; SBU

SBU/SSF nr. 4. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med schizofreni*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikationer*. Hämtad den 5 november 2015 från Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-59>

Socialstyrelsen. (2014). *Brytpunktssamtal i livets slutskede*. Hämtad den 9 november 2015 från Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket/ojhs/brytpunktssamtalilivet_sslutske

Strandberg, E. L., Ovhed, I., Borgquist, L., & Wilhelmsson, S. (2007). The perceived meaning of a (w)holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 8(8), 1-8. Doi: 10.1186/1471-2296-8-8

Wallengren & Henricson (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbetet, I.B. M Henricson (RED). *Vetenskaplig teori och metod -från ide till examination inom omvårdnad*. s.482-496. Studentlitteratur: Stockholm

*Wilson, C., Griffiths, J., Ewing, G., Connolly, M., & Grande, G. (2014). A Qualitative Exploration of District Nurses' Care of Patients With Advanced Cancer – The Challenges of Supporting Families Within the Home. *Cancer Nursing*. 37(4), 310-315. Doi: 10.1097/NCC.0b013e31829a9a56

*Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experiences on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 52(2015), 288-296. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>

Bilaga 1. 2015-09-04
Sökning i PubMed

Sökord	Antal träffar	Antal granskade artiklar	Antal exkluderade artiklar	Antal utvalda artiklar (till resultatet)
District nurse	4387	0	0	0
Adaptation Psychological	82005	0	0	0
Experience	480825	0	0	0
Palliative Care	54909	0	0	0
Home Care services	57240	0	0	0
District nurse and Experience	443	0	0	0
District Nurse and Adaptation Psychological	90	0	0	0
District nurse and Palliative care	189	3	1	2
District nurse and Home Care Services	393	3	3	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological	82429	0	0	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological and palliative care	1122	0	0	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological and palliative care and Home Services	129	5	3	2

Sökning i Chinal

Sökord	Antal träffar	Antal granskade artiklar	Antal exkluderade artiklar	Antal utvalda artiklar (till resultatet)
District nurse	1575	0	0	0
Adaptation Psychological	15106	0	0	0
Experience	101603	0	0	0
Palliative Care	24609	0	0	0
Home Care services	13012	0	0	0
District nurse and Experience	144	0	0	0
District Nurse and Adaptation Psychological	6	0	0	0
District nurse and Palliative care	89	0	0	0
District nurse and Home Care Services	59	0	0	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological	15249	0	0	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological and palliative care	378	0	0	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological and Palliative care and Home Services	151	6	2	4

Sökning i PsykInfo.

Sökord	Antal träffar	Antal granskade artiklar	Antal exkluderade artiklar	Antal utvalda artiklar (till resultatet)
District nurse	1093	0	0	0
Adaptation Psychological	15602	0	0	0
Experience	439921	0	0	0
Palliative Care	13078	0	0	0
Home Care services	20677	0	0	0
District nurse and Experience	270	0	0	0
District Nurse and Adaptation Psychological	4	0	0	0
District nurse and Palliative care	67	1	0	1
District nurse and Home Care Services	95	0	0	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological	15871	0	0	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological and palliative care	325	0	0	0
District Nurse and Experience or Adaptation Psychological and palliative care and Home Services	276	1	0	1

Adekvat statistisk metod	Ja	Nej
Etiskt resonemang	Ja	Nej
Hur tillförlitligt är resultatet?		
Är instrumenten valida	Ja	Nej
Är instrumenten reliabla	Ja	Nej
Är resultatet generaliserbart	Ja	Nej

Huvudfynd:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kvalitetsbedömning: 3 (hög kvalitet) 2 (medelhög kvalitet) 1 (låg kvalitet)

Kommentar:.....
.....
.....

Granskare (sign).....

Bilaga 3: Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet av studier med kvalitativ metod.

Källa: SBU/SSF nr 4 (1999, s. 48).

	1= Hög, kvalitet	2= Medel	3= Låg kvalitet
K	Väldefinierad frågeställning. Relevant och tydligt beskrivet urval. Tydligt beskriven datainsamling och analysmetod. Logiskt och begripligt beskrivna tolkningar och slutsatser. God kommunicerbarhet och replikerbarhet.		Vagt definierad frågeställning. Otydligt beskrivet urval. Otillräcklig beskriven datainsamling och analysmetod. Vagt beskrivna tolkningar och slutsatser. Oklar kommunicerbarhet och replikerbarhet.

Kvalitetskriterierna för K har formulerats av författarna.

K= Kvalitativ studie.

Bilaga 4
Kvalitetsbedömning

Författare Årtal Land Titel	Studiens syfte	Design Intervention/ Instrument	Deltagare	Analysmetod	Huvudresultat	
Arnaert, A.,Wainwright,M 2009 Kanada Providing care and sharing expertise:Reflections of nurse-specialists in palliative home care	Syftet med studien är att undersöka erfarenheter, perspektiv och reflektioner av specialistsjuksköterskor inom palliativ vård i hemmet. Vad dom hade för roller att ta hand om patienter i deras dagliga arbeteoch hur de delar med sig av sina kunskaper till andra sjuksköterskor i samhället.	Kvalitativ design Intervjuer	N=5	Innehållsanalys.	Resultatet påvisade att specialistsjuksköterskorna hade en stor nyckelroll i att arbeta med palliativ vård i hemmet. De påvisas att de har samarbete med hemsjukvårdssjuksköterskan för att förbättra vårdkvalite´n för patienten och deras livkvalite blir förbättrad. Erfarehetsutbytet mellan de olika yrkeskategorier framkommer att det är viktigt för vården av dde palliative patienterna i hemsjukvården.	Medel
Berterö, C. District nurses ´per-ceptions of palliative care in the home. 2002. Sverige	Syftet med studien är att undersöka distriktssköterskors upplevelser av meningen med palliativ vård.	Kvalitativ design. Intervjuer	N= 6 .	Giorgis fenomenologiska metod	I resultatet presenteras att distriktssköterskorna ansåg det viktigt att ta sig tid att vara hos den palliativa patienten och ge en så god vård som möjligt. De ansåg det viktigt att ha kontroll över situationen, kontroll över patient och anhöriga genom att agera på ett proffesionellt sätt och ha förståelse och kontroll på situationen hos den palliativa patienten. Det fanns även en frustration	Medel

Bilaga 4
Kvalitetsbedömning

					och oroskänsla hos distriktssköterskorna att de inte gav en god vård eftersom de oftast hade mycket att göra och besöket ofta var tidsbegränsat. En god relation till patient och anhöriga var givande och något som distriktssköterskorna tyckte var positivt. Genom den goda relationen kände de att de fick något tillbaka. Att göra en överenskommelse med patient och anhöriga var viktigt, i och med den garanterade att distriktssköterskorna gav en god och värdig vård.	
Brännström, M., Brulin, C., Norberg, A., Boman K., & Strandberg G. Being a palliative nurse for persons with severe congestive heart failure in advanced home care. 2005. Sverige.	Syftet med studien var att beskriva och ge förståelse för hur det är att vara en palliativ sjuksköterska för hjärtsjuka patienter.	Kvalitativ. Fenomenologisk-hermeneutisk metod Intervjuer	N=11	Innehållsanalys.	Det framkommer att sjuksköterskorna ska vara ett stöd för patienten och anhöriga. Vården ska vara flexibel för att patienten ska kunna få leva sitt liv som den önskar in i det sista. Som sjuksköterska är det då viktigt att kunna vara kreativ och komma på lösningar för hur det ska gå till.	Medel
Dunne, K., Sullivan K., & Kernohan, K. Palliative care for patients with cancer; district nurses' experiences. 2005. Storbritannien	Undersöka distriktssköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i hemmet till cancersjuka patienter.	Kvalitativ design. Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor användes. Intervjuerna spelades in och	N=25	Colaizzis analysmetod.	Resultatet påvisar att distriktssköterskor upplever det svårt att se patienter ha ont. Det framkommer att de har lättare att lindra patientens symtom i livets slut om det finns ett gott	Medel

Bilaga 4
Kvalitetsbedömning

		analyserades. Resultaten av analysen grupperades i fyra grupper.			samarbete med patientansvarig läkare och specialiserat team inom palliativ vård. En god relation mellan distriktssköterska och patient/familj upplevdes viktigt men var svårt att uppnå när det var flera distriktssköterskor som kom hem till patienten, det upplevdes som att det kanske skulle bli bättre om en distriktssköterska hade huvudansvaret för patienten. Aggressivitet hos patient eller anhörig var något som upplevdes jobbigt av distriktssköterskorna.	
Griffiths, J., Ewing, G., Rogers, M., Barclay, S., Martin, A., McCabe, J & Todd, C. Supporting Cancer Patients With Palliative Care Needs- District Nurse´s Role Perceptions. 2007. Storbritannien.	Syftet var att undersöka distriktssköterskornas upplevelse av sin roll i att stödja palliativa cancerpatienter.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer	N=34	Programmet Atlas/ti för Windows	Distriktssköterskor tyckte att det var viktigt med tidiga hembesök för att få en god och nära relation till patienten och de anhöriga. Besöken lade en grund för en god relation som underlättade förhållandet till patienten och de anhöriga när patienten blev sämre. Distriktssköterskorna upplevde ett dilemma när det gällde psykologiskt stöd. De var rädda att tala med patienten om hur patienten mätte psykiskt, eftersom det kunde vara så att patienten behövde psykiskt stöd och	Hög

Bilaga 4
Kvalitetsbedömning

					distriktssköterskorna upplevde att de ibland inte hade kompetensen att ta hand om patientens psykiska lidande.	
Hirano, Y., Yamamoto-Mitani, N., Ueno M., Takemori, S., Kashiwagi, M., Sato I., Miyata, N., Kimata, M., Fukahori, H. & Yamada, M 2011 Japan Home care Nurses' Provision of Support to Families of Elderly at the end of life.	Syftet är att beskriva hur sjuksköterskor i Japan stödjer familjen att vårda döende patienter i hemmet.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer.	N=31	I analysen användes en jämförande ansats. Innehållsanalys gjordes på intervjuerna.	I resultatet framkom att sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att tala om döden med de anhöriga, det tog flera besök och de samlade mycket information kring patienten innan de försiktigt började inleda samtal om livets slut med anhöriga. När patienten blev sämre informerades anhöriga om mer praktiska saker kring den palliativa vården och vad som skulle ske sedan. Det var också viktigt att anhöriga var med på att den döende skulle gå bort i hemmet. Sjuksköterskan lämnade familjen mycket ensam med den döende i början av vårdkontakten och återkom med tätare tillsyner beroende på hur pass dålig patienten var och beroende på hur mycket stöd familjen behövde. En god relation med familjen underlättade sjuksköterskans arbete. Det var också viktigt för sjuksköterskorna att de uppmuntrade familjen och	Hög

Bilaga 4

Kvalitetsbedömning

					tackade dem för deras arbete och stöd till de döende.	
Holmdahl, S., Sävenstedt, S. & Imoni, RM. 2014 Sverige Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experience	Beskriva upplevelser/erfarenheter för distriktssköterskan i att ta hand om patienter med parenteral nutrition I hemmet vid palliativ vård	Kvalitativ metod, Semistrukturerade intervjuer	N=25	Innehållsanalys	Resultatet påvisar att distriktssköterskan var utsatta för att behöva ge patienten infusionen i hemmet utan stöd från kollegor och annan yrkeskategori. De upplevde sig väldigt ensamma i sitt arbete hemma hos patienten som behövde parenterala nutritionen vid det palliativa skedet i hemmet	Hög
Marchessault, J., Legault, A., & Martinez, A-M. 2012 Kanada Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death.	Syftet var att få en förståelse för sjuksköterskor inom hemsjukvården och deras upplevelser av att ge palliativ vård.	Kvalitativ metod. Ostrukturerade intervjuer utfördes. När intervjuerna var gjorda skrevs de av och analyserades i fem steg.	N=8	Analysen gjordes i fem steg med Giorgis metod.	I resultatet framkom att stöd och god kommunikation mellan sjuksköterska och den palliativa patienten och anhöriga var viktigt. Det var också viktigt att visa patienten respekt och stöttning. Sjuksköterskorna kände att de själva också behövde stöd.	Hög
Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, K., & Sundin K. 2015 Sverige District nurses' lived experience of meeting significant others in advance home care.	Syftet med studien var att belysa den mening distriktssköterskorna upplever av mötet med patienterna där man ger avancerad vård till patienter I hemmet.	Kvalitativ metod	N=36	Intervjuer från fokusgrupper med 3-5 deltagare i varje, med ett fenomenologisk hermeneutisk tillvägagångssätt.	Resultatet av studien påvisar att distriktssköterskan som arbetar med avancerad hemsjukvård måste skapa och upprätthålla en förtroendefull relation med alla berörda parter både på en personlig och familjenivå som syftar på att belysa och svara på patientens behov och önskemål. Att arbeta i avancerad hemsjukvård är både känslomässigt krävande och känslomässigt givande.	Hög

Bilaga 4

Kvalitetsbedömning

<p>Wilson, C., Griffiths, J., Ewing, G., Connolly, M., & Grande, G. A Qualitative Exploration of District Nurses' Care of Patients With Advanced Cancer. The Challenges of Supporting Families Within the Home. 2014. Storbritannien.</p>	<p>Syftet med studien är att utforska distriktsköterskors upplevelser av att stödja patienter och deras familjer.</p>	<p>Kvalitativ design. Det gjordes fokusgrupper där deltagarna fick öppna frågor att diskutera. Fokusgrupperna spelades in och skrevs av. Analys gjordes i programmet NVivo. Sedan skapades koder och teman.</p>	<p>N=40</p>	<p>En tematisk analys av materialet utfördes.</p>	<p>Distriktsköterskorna upplevde att familjemedlemmarna till en palliativ patient hade svårare att acceptera sjukdomen och prognosen än patienten själv. Ofta fanns en viss förnekelse hos de anhöriga. Distriktsköterskorna upplevde att anhöriga inte riktigt förstod symtomlindringen av smärta, många anhöriga trodde att injektionerna mot smärta förkortade patientens liv.</p>	<p>Hög</p>
<p>Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q., & Owens, R. G. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are in their final days: A qualitative study. 2015. Kina</p>	<p>Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancerpatienter under patienternas sista dagar.</p>	<p>Kvalitativ design. Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>N=28</p>	<p>Innehållsanalys Programmet Nvivo 10.0 användes i analysen.</p>	<p>I resultatet framkommer att sjuksköterskorna ansåg det viktigt att ge en god vård till patienterna. Det var viktigt för dem att skapa en god relation med både patienter och anhöriga, att behandla den döende patienten med respekt var viktigt för dem även om patienten inte längre var vid medvetande. Att symtomlindra, främst smärtlindra vid värk var något som sjuksköterskorna prioriterade högt. Sjuksköterskorna uppmuntrade även anhöriga att delta i patientens omvårdnad och försökte informera dem om vad som var att vänta vid slutet, även om sjuksköterskorna</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 4
Kvalitetsbedömning

					ibland tyckte det var svårt eftersom döden och döendet inte är något som det talas om i den kinesiska kulturen. Det framkom även att det bland de deltagande sjuksköterskorna förekom att patienten inte informerades om sitt tillstånd för att minska den psykologiska stressen det skulle kunna innebära för patienten.	
--	--	--	--	--	---	--

Bilaga 5

Exkluderade artiklar

Bendiane, M-K., Galinier, A., Favre, R., Ribiere, C., Lapiana, J-M., Obadia, Y., & Peretti-Watel, P. (2006). French district nurses' opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse-patient relationship: a national phone survey. *Journal of Medical Ethics* 2007(33). 708-711. Doi: 10.1136/jme.2006.018374

Goodman, C., Woolley, R., & Knight, D. (2003). District nurses' experience of providing care in residential care home settings. *Journal of Clinical Nursing*. 2003(12). 67-76. Doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00678.x

Shipman, C., Addington-Hall, J., Richardson, A., Burt, J., Ream, E., & Beynon, T. (2005). Palliative care services in England: a survey of district nurses' view. *British Journal of Community Nursing*. 10(8). 381-386. Doi: 10.1017/S1478951513000333

Strandberg, E-L., Ovhed, I., Borgquist, L & Wilhelmsson. (2007) The perceived meaning of a (w)holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice* 2007,8:8. Doi nr: 10.1186/1471-2296/8/8

Sullivan, K. A., McLaughlin, D., & Hasson, F. (2005). Exploring district nurses' experience of a hospice at home. *British Journal of Community Nursing*. 10(11). 496-502. Doi: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2005.11.9.19779>

Yamagishi, A., Morita, T., Miyashita, M., Ichikawa, T., Akizuki, N., Shirahige, Y., Akiyama, M & Eguchi, K (2012) Providing Palliative care of cancer Patients: The Views and Exposure of Community General Practitioners and District Nurses in Japan. *Journal of pain and Symptom Management* vol 43 no 1. Doi nr: 10.1016/j.jpainsymman.2011.03.012

Öhman, M. & Söderberg, S. (2004) District nursing-sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with serious chronic illness and their close relatives in their homes. *Journal of Clinical Nursing*, 13. s.858-866. Doi nr: 10.1111/j.1365-2702.2004.00975.x