

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för social- och
hälsovård

PATIENTERS ERFARENHETER AV PALLIATIV VÅRD I HEMMET

Chris Borg, Alice Kuhlman



2022:25

Datum för godkännande: 02.06.2022
Handledare: Regina Santamäki Fischer

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Social- och hälsovård
Författare:	Chris Borg, Alice Kuhlman
Arbetets namn:	Patienters erfarenheter av palliativ vård i hemmet
Handledare:	Regina Santamäki Fischer
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt

Bakgrund: Forskning visar att palliativa patienter i högre grad vill bli vårdade och dö i sin hemmiljö. I samhället sker även en förskjutning av vården då den blir allt mer hembaserad. Den palliativa vårdens mål är att lindra smärta, stödja patienter till ett aktivt liv och främja livskvaliteten hos patienterna. Vårdpersonal behöver ha kunskap om dessa sårbara patienters erfarenheter av den palliativa vården i hemmet.

Syfte: Syftet med arbetet är att sammanställa kunskap om patienters erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

Metod: Studien är en kvalitativ litteratursammanställning som baserar sig på åtta stycken vetenskapliga artiklar.

Resultat: Ur resultatet steg fram två huvudteman: *Att få behov tillgodosedda* och *Att få vård som ser till helheten*. Teman baserade sig på kategorier som beskriver hur patienterna erfar dessa.

Slutsats: Att bli sedd och bemött som en person och att få fortsätta ha ett så normalt liv som möjligt trots sin sjukdom men även bli inkluderad i och få prata om viktiga saker såsom samtal om döden är viktigt för patienter i palliativ vård. För att vårdpersonalen som vårdar patienter i palliativ vård skall kunna beakta deras behov av stöd, helhetsvård och för att möta palliativa patienters olika behov kan det här arbetet bidra med större förståelse för och mer kunskap om palliativ vård i hemmiljö.

Nyckelord (sökord)

Hemsjukvård, palliativ vård, erfarenheter, patient, litteratursammanställning

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2022:25	1458-1531	Svenska	34 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
25.5.2022	2.6.2022	2.6.2022

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Bachelor of Nursing
Author:	Chris Borg, Alice Kuhlman
Title:	Patients' Experiences of Palliative Care at Home
Academic Supervisor:	Regina Santamäki Fischer
Commissioned by:	-

Abstract
<p>Background: Research shows that palliative care patients to a greater extent want to be cared for and die in their home environment. In society, there is also a shift in care as it becomes increasingly home-based. The goal of palliative care is to relieve pain, support patients to live an active life and promote patients' quality of life. Healthcare staff need to have knowledge of these vulnerable patients' experiences of palliative care at home.</p> <p>Aim: The aim of the thesis is to compile knowledge about patients' experiences of palliative care at home.</p> <p>Method: The study is a qualitative literature compilation based on eight scientific studies.</p> <p>Result: From the result, two main themes emerged: <i>To get needs met</i> and <i>To get holistic care</i>. These themes were based on categories that describe how the patients experienced these themes.</p> <p>Conclusion: To be seen and treated as a person and to continue to have a normal life as possible despite their illness but also to be included in and talk about important things such as conversations about death. In order for the care staff who care for patients in palliative care to be able to take into account their need for support, holistic care and to meet the different needs of palliative care patients, this work can contribute with a greater understanding of and more knowledge about palliative care in the home environment.</p>

Keywords
Home care services, palliative care, experience, patient, literature review

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2022:25	1458-1531	Swedish	34 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
25.5.2022	2.6.2022	2.6.2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING/TABLE OF CONTENTS

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Palliativ vård och vård vid livets slut	5
1.1.2 Palliativ vård i hemmet	7
1.1.3 Vårdpersonalens roll i palliativ vård	8
1.2 Problemformulering	8
1.3 Syfte	8
2. METOD	9
2.1 Datainsamling	9
2.2 Urval och material/deltagare	10
2.3 Analys	11
2.4 Etiska överväganden	11
3. RESULTAT	12
3.1 Att få behov tillgodosedda	12
3.1.1 Stöd från vänner och familj samt vårdpersonal	13
3.1.2 Symtomlindring	15
3.1.3 Trygghet och säkerhet	15
3.1.4 Bli sedd och bemött som en person	16
3.2 Att få vård som ser till helheten	17
3.2.1 Relationsskapande bemötande	17
3.2.2 Samarbete mellan vårdpersonal	18
3.2.3 Koordinering av vården	18
4. DISKUSSION	19
4.1 Resultatdiskussion	19
4.2 Metoddiskussion	22
4.3 Slutsats	24
KÄLLFÖRTECKNING	25
BILAGOR/APPENDICES	34
Bilaga 1. Översikt av databassökningar	
Bilaga 2. Artikelöversikt	

1. INLEDNING

Majoriteten av vuxna som behöver palliativ vård i världen har kroniska sjukdomar såsom t.ex. kranskärslsjukdom, cancersjukdom eller demenssjukdom och en hållbar, tillgänglig palliativ vård behöver integreras i hemsjukvården (World Health Organization, 2020). Befolkningen i världen blir allt äldre, år 2020 fanns det 1 miljard människor som var 60 år och äldre i världen (World Health Organization, 2021a). År 2017 i Finland var 21,4% av befolkningen över 65 år och förväntas öka till 25,6% före år 2030 (Hälsobyn, 2020). Då befolkningens medellivslängd stiger och i och med det blir sjukare (Socialstyrelsen, 2021) drabbas fler av kroniska tillstånd och sjukdomar vilket gör att vården förskjuts från sjukhus till sjukvård i hemmet eller äldreboenden. Förbättrade bostäder och hjälpmedel har gjort det möjligt för många att bo kvar hemma och antalet som får vård i hemmet ökar enligt Sveriges Kommuner och Regioner (2019).

Vårdpersonalens uppgift är att vårda personer i olika kontexter såsom till exempel på sjukhus, serviceboende eller i deras hem. En god omvårdnad kräver en förståelse och lyhördhet till att kunna se patientens perspektiv i dennes enskilda sjukdom och situation. Det är också av vikt att dessa sköra patienter får sina erfarenheter berättade, varvid detta arbete är av relevans. Det här är ett examensarbete baserat på kvalitativ litteratur som ger en sammanställd kunskap om patienters erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

1.1 Bakgrund

För att kunna studera ämnet behövs en beskrivning av palliativ vård och vård vid livets slut, palliativ vård i hemmet och vårdpersonalens roll i palliativ vård.

1.1.1 Palliativ vård och vård vid livets slut

Världshälsoorganisationen, (World Health Organization, 2002; World Health Organization 2021b), definierar att palliativ vård består av att lindra smärta och andra plågsamma symtom, stödja patienter att leva ett så aktivt liv som möjligt fram till döden och att främja livskvaliteten som kan påverka sjukdomsförloppet positivt. Palliativ vård är ett förhållningssätt som ska förbättra livskvaliteten för patienter och deras familjer som står inför

problem associerade med livshotande sjukdomar. Den palliativa vården ska inte heller vara det sista stoppet utan ska integreras tidigt i vården av patienter med allvarlig sjukdom (World Health Organization, 2021b). I Finland behöver varje år ca 30 000 personer i olika åldrar palliativ vård (Statsrådet, 2019).

Socialstyrelsen (2016) beskriver livets slutskede som när döden är oundviklig inom en överskådlig framtid, ungefär några dagar till en vecka men övergången till det skedet är inte alltid tydlig. Enligt Valvira (2020) innebär livets slutskede vård av människor som närmar sig döden på till exempel sjukhus, i hemmet eller hospice. Vård i livets slutskede är den sista delen i palliativ vård och ges när döden är nära, sannolikt de sista dagarna eller veckorna kvar i livet (Valvira, 2020; Institutet för hälsa och välfärd, 2021). Syftet med denna typ av vård är att stödja och vårda den döende och dennes anhöriga med respekt, på ett individriktat sätt och på bästa möjliga sätt. Under vården vid livets slut har den sjuka och anhöriga möjlighet att förbereda sig för den kommande döden (Valvira, 2020).

Brytpunkten för en patient med sjukdomsspecifik behandling sker när behandlingen inte längre har någon livsförlängande effekt. En sådan bedömning innebär oftast att läkemedelsordinationer samt omvårdnaden ändras för att göra den sista tiden så meningsfull, lugn och smärtfri som möjligt. Kommunikationen med patient och anhörig är av betydelse för att kunna uppfylla och tillgodose patientens och de anhörigas farhågor, behov och önskemål (Socialstyrelsen, 2016).

Hospice är en specialiserad inneliggande vårdform i livets slut som svårt sjuka patienter med begränsad livslängd kan bo på där vården fokuserar på lindring och livskvalitet. Vården på ett hospice utgår från ett holistiskt synsätt oavsett diagnos eller ålder och strävar efter att stödja individen till att kunna leva med värdighet och med stort välbefinnande fram till livets slut. Att närstående är delaktiga och får stöd är viktigt i hospicerörelsens filosofi. Personalen som arbetar på ett hospice är ett multiprofessionellt team med särskild kompetens och kunskap i palliativ vård som arbetar dygnet runt. Ett hospice kan vara ett komplement till den palliativa vården utan att vara en specialiserad palliativ avdelning på sjukhus (Möller et al.,

u.å.). Hospiceverksamheten startade i England på 1960-talet (Nationella rådet för palliativ vård, 2008) men finns även idag i Finland.

1.1.2 Palliativ vård i hemmet

Palliativ vård behöver inte nödvändigtvis bedrivas på sjukhus eller hospice utan kan även ske i hemmet. Hemsjukvård är vård som ges i en patients hem och syftet med vården är att underlätta utskrivningen från sjukhuset samt göra det lättare för patienten att klara sig hemma men även för att hjälpa och avlasta anhöriga. I hemsjukvården ingår bland annat olika provtagningar som blodtryck, såromläggning och smärtlindring. Det finns även en form av högeffektiv vård, hemsjukhusvård, där vård ges i hemmet och vid terminalvård (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). Som ett led i ett palliativt skede eller i sin sjukdom behöver många hjälp från närstående eller samhället för att klara av sitt vardagsliv. Det är en viktig del i vårt välfärdssystem att få hjälp i hemmet i form av till exempel hemsjukvård eller hemservice. Samtidigt upplever patienter att det känns svårt att inte längre klara sig själv och leva ett oberoende liv (Barken, 2017; Ernsth Bravell et al., 2017). Palliativ vård i hemmet, med stöd av hemsjukvård, blir allt mer utbredd då fler vill och väljer att dö hemma (Gomes et al. 2013). Hemsjukvård på Åland regleras genom hälso- och sjukvårdslagen i Finland (Hälso- och sjukvårdslagen, 2010) och genom Landskapslag om hälso- och sjukvård (2011).

Almulla et al. (2022) skriver att det finns en ökad efterfrågan på palliativ vård i hemmet och endast 14 % av världens befolkning får den. Hemstationerad palliativ vård är nödvändigt då många patienter föredrar att få vård och att dö hemma. Nilsson et al. (2017) tar också upp att många patienter med terminal sjukdom föredrar att dö hemma hellre än på sjukhus. Även i Gomes et al. (2013) systematiska översikt föredrar de flesta patienter att vårdas hemma då de blir sämre i sin sjukdom.

Akner (2013) skriver att det blir vanligare att äldre dör på andra ställen än på sjukhus. Det till trots ökar sjukhusinläggningar de två sista veckorna i livet fast intentionen från samhället är att alla ska erbjudas vård och omsorg vid livets slut i sin hemmiljö oberoende av var man bor (Andersson, 2007). D. Corman (personlig kommunikation, 30 mars 2022) från Socialstyrelsen informerade att 20,5 % av de rapporterade dödsfallen år 2020 skedde i privat bostad. Andersson (7 mars 2018) skriver att det år 2016 var 19 % av alla rapporterade

dödsfall som skedde i hemmet, siffror som var tagna från Socialstyrelsen. Detta visar på en ökning med 1,5 % jämfört med år 2020.

1.1.3 Vårdpersonalens roll i palliativ vård

Palliativ vård blir allt mer vanlig och därmed också mer krävande. Som vårdpersonal är det viktigt att ha förståelse för att övergången till vård i hemmet från att vara oberoende till att vara beroende måste få ta tid (Ernst Bravell et al., 2017). Sæterstrand & Rudolfson (2019) beskriver i en studie att vårdpersonal upplevde det viktigt att läsa av patienternas ansikten när de uttryckte sig. På så sätt fick de lättare att förstå patientens önskningar om livet och förväntningar av vården när de följde dem över tid. Även Larsson Gerdin et al. (2021) lyfter fram att det i arbetet av vården i hemmet krävs ett mod att möta sin egen men också patienters sårbarhet vilket främjar lyhördheten för att kunna lyfta fram deras behov. Att arbeta som vårdpersonal i patienters hemmiljö är givande men också känslomässigt krävande.

1.2 Problemformulering

Statistik av D. Corman från Socialstyrelsen (personlig kommunikation, 30 mars 2022) och Andersson (2018) tyder på att allt fler dör i hemmet och att sjukvården därför oftare förflyttats till hemmiljö i och med detta (Gomes et al. 2013). När en person övergår till att vara patient och börjar få palliativ vård i hemmiljö, är det en ny situation som kan upplevas som främmande (Ernst Bravell et al., 2017). Det är av intresse att ta del av denna växande patientgrupps erfarenheter av den palliativa vård de får i hemmet. För att kunna erbjuda en bra vård till dessa sårbara patienter i deras hemmiljö är det viktigt att sammanställa kunskap om deras erfarenheter.

1.3 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att sammanställa kunskap om patienters erfarenheter av palliativ vård i hemmet.

2. METOD

Arbetet var en kvalitativ litteraturstudie med ett induktivt förhållningssätt. Ett problemområde har identifierats, avgränsats och studerats med hjälp av sökningar av vetenskapliga studier och rapporter för att sammanställa kunskapsläget för det valda ämnet (Friberg 2022). Analysen och resultatet utgår från deltagarnas erfarenheter i de inkluderande studierna.

2.1 Datainsamling

De inledande sökningarna har gjorts i databaserna Cinahl, Medline/PubMed, Academic Search Premier och Google Scholar. Till de inkluderade studierna i arbetet har databaserna Cinahl och Medline/PubMed använts för att de innehåller material inom omvårdnad och hela det biomedicinska området omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017). I dessa sökningar har relevanta sökord identifierats och översatts med hjälp av svensk MeSH från Karolinska institutet (Karolinska institutet, 2022) vilka kan ses i tabell 1. Svensk MeSH är en svensk översättning av *medical subject headings* och används i bland annat databasen PubMed men kan även vara en bra utgångspunkt för att söka material i liknande databaser (Karolinska Institutet, u.å.). Sökorden har använts i olika kombinationer med hjälp av booleska operatorer som AND och OR (Karlsson, 2017). AND används för att avgränsa och göra en mer specifik sökning och OR för att expandera och höja sökningens sensitivitet. Citationstecken har använts för att hålla ihop begrepp (Karlsson, 2017) och trunkering har använts för att söka på ord med samma stam (Östlundh, 2022). Sökningarna begränsades med studier på engelska från åren 2012-2022 och har även inkluderat studier som inte var "peer reviewed", dvs studier som inte är från vetenskapliga tidskrifter, med en medvetenhet om att alla studier med denna avgränsning inte alltid är vetenskapliga (Friberg, 2022). Sekundära sökningar på författare eller rubriker, som har hittats i andra arbetens referenslistor och som verkade relevanta har gjorts för att få fram primärkällan (Östlundh, 2022). Fjärrlån från biblioteket har gjorts av de artiklar och studier som inte varit tillgängliga att läsa i full text. Litteratursökningarna är sammanställda i bilaga 1. Artikelsökningen avslutades 5.4.22 och det totala antalet träffar var då 181 stycken.

Tabell 1. Översikt av sökord

Svenska ord	Engelska sökord samt svensk MeSH märkta med en upphöjd 1 ¹
Palliativ	Palliative
Palliativ vård	Palliative care ¹ , terminally ill, end of life care, death, dying
Hemsjukvård	Home health care, home health service*, home health aides, home care, home care nursing, home nursing, home care services ¹
Patient	Patients ¹
Erfarenhet	Experience, perceptions, attitudes, views
Patienters erfarenhet	Patient experience
Omvårdnad	Nurs* ¹ , care*, “quality of care”
Kvalitativ studie	“qualitative research” ¹
Relation	“nurse patient relationships” ¹

2.2 Urval och material/deltagare

Urvalet av studier baserades på inklusions- och exklusionskriterier. Studier gjorda på personer över 18 år och studier där resultatet utgår från patienter som befinner sig i palliativt skede samt livets slutskede har inkluderats. I studier där även närstående och vårdpersonal deltagit har endast patienternas erfarenheter beaktats i analysen. Geografiska avgränsningar eller avgränsningar för kön har inte använts. Efter de inledande sökningarna gjordes de slutgiltiga sökningarna då också materialet till resultatet valdes ut. Studier som inte motsvarade arbetets syfte har exkluderats (Östlundh, 2022). De valda studierna lästes igenom grundligt och kontrollerades så att de var vetenskapliga och uppbyggda enligt IMRaD, det vill säga att det skulle finnas en introduktion, metod, resultat samt diskussion (Sveriges Lantbruksuniversitet, u.å.). Efter urval utifrån inklusions- och exklusionskriterier återstod åtta stycken studier.

Vid kvalitetsgranskningen har “Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod” av Olsson & Sörensen (2021) använts. En studie av Bergdahl et. al (2013) var en kvalitativ observationsstudie där intervjuer med patienter inte hade gjorts, resultatet svarar ändå på syftet och har därför inkluderats i litteratursammanställningen. Resultatet av kvalitetsgranskningen var att sju artiklar bedömdes ha grad I och en artikel grad II (se bilaga 2).

2.3 Analys

Analysstegen för en litteratursammanställning enligt Friberg (2022) har använts. Studierna har lästs igenom flertalet gånger av båda författare och därefter har resultaten sammanfattats. Sammanfattningarna har jämförts med varandra och färgkodats för att hitta skillnader och likheter. En tankekarta har även gjorts för att sortera upp de olika färgkodningarna till övergripande kategorier (Friberg, 2022). Sedan gjordes en tabell där teman stod till vänster och kategorier stod till höger (se tabell 2). Utifrån tabellen delades innehållet in i teman och kategorier (Danielson, 2017). Studierna har sammanställts i en översiktstabell som innehåller syfte, metod, resultat, deltagare och resultatet av kvalitetsgranskningen (se bilaga 2).

2.4 Etiska överväganden

Forskningsetik handlar om att skydda människors självbestämmande och integritet då de är deltagare i studier. En etisk reflektion behöver vara noggrann och genomsyra hela studien i till exempel en studie med kvalitativ metod där intervjuer görs (Kjellström, 2017). Arene (2020) skriver i en rapport om etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor att författaren ska behärska god vetenskaplig praxis i examensarbetets process samt behärska utgångspunkter och förfarande för etisk förhandsbedömning.

I denna litteratursammanställning valdes studier som granskats av etiska kommittéer och/eller tagit etiska överväganden i beaktande. Deltagarna hade fått information om studien och givit informerat samtycke innan genomförandet. Deltagandet var frivilligt och de kunde när som helst dra sig ur utan orsak samt utan negativa påföljder. Deltagarnas personuppgifter hanterades konfidentiellt och de fick information om hur de i efterhand kunde ta del av resultatet (Forskningsetiska delegationen, 2019). I kvalitetsgranskningsmallen från Olsson &

Sörensen (2021) finns även ett kriterium med etiska aspekter angivna där alla inkluderade studier fick poäng. Alla åtta studier har inkluderat etiska aspekter och/eller övervägt noggranna etiska godkännanden innan genomförandet.

3. RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att sammanställa kunskap om patienters erfarenheter av palliativ vård i hemmet. Litteratursammanställningen baseras på åtta stycken vetenskapliga studier som publicerats mellan år 2012-2022 från Sverige, England, Nederländerna, Kina och Thailand. Ur resultatet framkom två teman som beskriver vad patienten upplever är en erfarenhet av palliativ vård, "Att få behov tillgodosedda" och "Att få vård som ser till helheten". Ur dessa teman steg ett antal kategorier fram som beskriver hur patienter erfar upplevelserna (Friberg, 2022), vilka kan ses i tabell 2.

Tabell 2. Översikt av teman och kategorier.

Tema	Kategori
Att få behov tillgodosedda	<ul style="list-style-type: none">● Stöd från vänner och familj samt vårdpersonal● Symtomlindring● Trygghet och säkerhet● Bli sedd och bemött som en person
Att få vård som ser till helheten	<ul style="list-style-type: none">● Relationsskapande vårdpersonal● Samarbete mellan vårdpersonal● Koordinering av vården

3.1 Att få behov tillgodosedda

Att få behov tillgodosedda var en viktig del i vården hos de palliativa patienterna och uppfylldes genom symtomlindring, en trygg och säker omgivning, stöd från vänner och familj samt vårdpersonal och att bli sedd och bemött som en person. När vårdpersonalen kunde förstå en enskild patients situation säkerställdes att patientens behov förblev centrala och sattes först (Jack et al., 2016). Patienternas övergripande tillstånd berodde på patientens fysiska, emotionella, mentala, psykosociala och spirituella tillstånd (Tipseankhum et al., 2016).

3.1.1 Stöd från vänner och familj samt vårdpersonal

I litteratursammanställningen framkom att patienters erfarenheter av att få stöd handlade om stöd från de närmaste i patientens sociala krets som vänner och familj men också från vårdpersonal.

Patienterna kände ett stort behov av stöd från familj och vänner både fysiskt och emotionellt. När de nådde en acceptans kring sin sjukdom uppgav många att de bättre kunde hantera situationen och klara sig i vardagen vilket var ett sätt att hantera sjukdomen känslomässigt. Med hjälp av familj och vänner fick de även en mer optimistisk inställning (Johnston et al., 2012). I en studie av Tipseankhum et al. (2016) upplevde patienterna livstillfredsställelse i form av att vara omgiven av nära och kära, känna värdighet, få utöva sin religion och få en vänlig beröring som lugnade och gav frid vilket förbättrade deras livskvalitet.

Enligt patienter med avancerad cancer i hemsjukvården var det stödjande då vårdpersonal tog sig tid till samtal och lyssnade på patientens beskrivning av situationen samt erbjöd dem stödresurser i enlighet med deras önskingar som till exempel behandlingar och tekniska hjälpmedel (Klarare et al., 2018; Bergdahl et al., 2013; Wennman et al., 2020). Stöd och information av vårdpersonal om den dagliga vården som till exempel förebyggande av trycksår och information om stomi och infusionsport var något som patienterna behövde (Liu et al., 2021). När personalen var stödjande, empatisk och hjälpsam kände patienterna sig bortskämda och hemsjukvården gav ett effektivt stöd till patienter som vårdpersonalen i den akuta vården inte kunde ge (Wennman et al., 2020).

Att bli sedd och bemött som en person handlade också om att få prata om sin situation och att erbjudas existentiella samtal var viktigt för patienterna. De beskrev hur vårdpersonalen svarade på deras psykosociala önskemål och uppskattade att bli involverade i diskussioner om slutprocessen i vården vilket gjorde övergången från botbar till palliativ mer transparent (Wennman et al., 2020). Patienterna i Klarare et al. (2018) lade fram att sociala konversationer är ett exempel på handlingar som de upplevde som vårdande. Ur intervjuer i Oosterveld-Vlug et al. (2019) steg fram att patienterna uttryckte tre viktiga aspekter för ett bra samtal med vårdpersonal: att visa personligt intresse, att ta patienten och hennes anhöriga

på allvar och att ha ett förtroende till varandra. Patienter upplevde att vårdpersonal var duktiga på att engagera och bjuda in dem till svåra diskussioner om död och döende (Jack et al., 2016). Konversationer om livets slut kunde kännas konfronterande för patienterna men de berättade även att samtalen gjorde dem mer medvetna om livets begränsningar och att de bättre kunde förutse framtida beslut (Oosterveld-Vlug et al., 2019).

Jag diskuterade faktiskt ämnet med läkaren här, vi satt ner och pratade om det i nästan en timme, om hur saker och ting skulle bli och hur det (döendet) skulle bli. Hon sa: "Vi är här för dig hela vägen". "Hela vägen", nu vet jag exakt vad de menar (Wennman, 2020, s. 671, författarnas egen översättning).

Som ett resultat av att ha dessa känsliga samtal skapades god kontakt med vårdpersonalen som var mycket viktigt för patienterna och som bidrog till att deras psykiska välbefinnande förbättrades (Jack et al., 2016). De patienter som ansåg sig ha fått god vård och samtal av vårdpersonal hade genomgått en spirituellt förändring som gjorde att de kände större acceptans till livets slut (Tipseankhum et al., 2016)

En förutsättning för att främja ett bra möte i hemsjukvården var att det fanns ett samspel och en dialog mellan vårdpersonal och patient så att de tillsammans kunde skapa möjligheter för patienten att göra sådant som hen önskade (Bergdahl et al., 2013). Det vill säga att vårdpersonalen svarade på patienternas behov av kommunikation med dem (Wennman et al., 2020).

Deltagarna i studien av Liu et al. (2021) önskade mer information om vården och sjukdomen. De hade behov av att kommunicera öppet och ärligt med sin läkare, speciellt vad gällde diagnos och prognos (Liu et al., 2021) och en korrekt informationsgivning vad gällde detta var viktigt för en god vård (Oosterveld-Vlug et al., 2019). Sättet som information gavs på varierade från patient till patient. En del ville ha mer objektiv information medan andra ansåg att det var för mycket att ta till sig. Patienterna förväntade sig att i god tid få information om medicinska arrangemang, samtal med annan vårdpersonal eller andra möjligheter till vård. Om de inte fick sådan information i tid fick de en känsla av att vårdpersonalen saknade intresse för dem (Oosterveld-Vlug et al., 2019).

3.1.2 Symtomlindring

Patienterna i Liu et al. (2021) upplevde flera symtom som de behövde hjälp med att hantera som till exempel smärta, cancerrelaterade symptom och biverkningar av mediciner. Smärta var det mest betydande symptomet som i hög grad hade påverkat deras mående som humör, kroppsliga funktioner, sömnstörningar och fysisk aktivitet. Patienternas behov blev tillgodosedda genom kontinuerlig och kompetent vård inklusive smärtlindring (Tipseankhum et al., 2016).

3.1.3 Trygghet och säkerhet

Vårdpersonal som tog initiativ till att öppet prata om livets slut och den tillhörande vården gav en känsla av trygghet och klarhet om framtida vård (Oosterveld-Vlug et al., 2019). Utbildningsnivån och expertisen hos vårdpersonalen uppfattade patienterna som annorlunda än den vård som tillhandahölls av annan vårdpersonal vilket skapade förtroende och trygghet. Deltagare berättade att de inte behövde oroa sig över vad vårdpersonalen skulle svara om de ringde efter hjälp. Flera berättade att hemsjukvården hade möjliggjort för dem att få vård i hemmet och därmed förhindrat oönskade sjukhusinläggningar (Jack et al., 2016).

Jag blir bara påmind om så mycket negativa saker då jag är på sjukhuset. För mig är det så att om jag går till sjukhuset måste jag återhämta mig de efterföljande 24 timmarna, det är bara negativt... det är mycket bättre om allt kunde bli ordnat här (hemma). (Wennman, 2020, s. 672, författarnas egen översättning).

Patienterna uttryckte även att de hade förtroende för att vårdpersonalen skulle respektera deras önskan om att få dö hemma och att det kunde fullföljas med hjälp av hemsjukvården. Bekvämligheten med att få hemsjukvård i hemmet i livets slutskede uppskattades högt av patienterna (Jack et al., 2016).

Det nämndes av patienter att behovet var stort av en säker miljö (Wennman et al., 2020). Bergdahl et al. (2013) skrev att en varm och vårdande atmosfär som bestod av glädje och humor, förtroende, närhet, omtanke och en allvarsamhet i situationen var en förutsättning för en bra vård. Detta försäkrade vårdpersonalen för patienterna genom att de kunde ringa dygnet runt och att vårdpersonalen också ringde regelbundet för att höra hur de mätte och för att

avgöra om de behövde några insatser i hemmet. Detta skapade en trygg miljö då patienterna hade enkel tillgång till de tjänster som fanns inom den avancerade hemsjukvården (Wennman et al., 2020). På detta sätt kunde patienterna med hjälp av vårdpersonalen som visste vad de behövde, uppleva en bättre livskvalitet. Ibland kunde åtgärder i hemmet kännas för tidiga, som till exempel skaffandet av en sjukhussäng, men som de efter en kort tid ändå uppskattade (Jack et al., 2016).

3.1.4 Bli sedd och bemött som en person

Genom att patienterna kunde fortsätta få vara självständiga, upprätthålla sin normalitet och få möjligheten att prata om viktiga samtal om den annalkande döden gjorde att de kände sig sedda och bemötta som en person och inte en sjukdom. I studierna av Wennman et al. (2020), Oosterveld-Vlug et al. (2019) och Johnston et al. (2012) tog de upp behovet av att bli sedd som en person och inte som en patient med en sjukdom och Klarare et al. (2018) skrev att flera av patienterna upplevde att detta uppfylldes i deras vård.

Att få avancerad vård i hemmet kunde i vissa fall hänga ihop med en känsla av hjälplöshet och att vara mindre värd då sjukdomen påverkade patienternas förmåga att utföra dagliga aktiviteter (Wennman et al., 2020). Enligt många patienter hade ekonomiskt stöd hjälpt dem att kunna sköta dagliga aktivitetet självständigt och att upprätthålla sin normalitet. De patienter som hade mist förmågan att utföra dagliga aktiviteter upplevde sig både som sämre och mer av en börda för deras familj (Johnston et al., 2012). Att hålla sig kvar vid självständighet och värdighet trots en försämring hjälpte deltagarna att känna sig respekterade och accepterade och som en del av det sociala sammanhanget (Liu et al., 2021). Hur sjuka patienterna än var och även om de visste att de skulle bli sämre i sin sjukdom försökte de ändå att behålla normaliteten men också vara realistiska inför framtiden. Rätten att få välja och ha kontroll även när de var väldigt sjuka var viktigt för alla patienter då de ofta relaterade detta till att bevara sin värdighet och att behålla sin normalitet (Johnston et al., 2012). Genom att patienterna blev inkluderade i sin vård kände de sig delaktiga i vårdssituationen i hemmet och att deras vård kunde ges baserat på deras preferenser vilket gjorde att de kunde fortsätta med sitt dagliga liv (Klarare et al., 2018).

3.2 Att få vård som ser till helheten

Helhet skapades och tolkades vara då patienterna upplevde att det fanns en bra kontakt mellan dem och vårdpersonalen, att vårdpersonalen samarbetade med varandra, att vården var välkoordinerad och lättillgänglig och att det fanns en medicinsk kompetens. Patienterna upplevde att det var positivt och betydelsefullt att vårdpersonal såg ett helhetsperspektiv på deras vård då de erbjöd tjänster av olika professioner (Wennman et al., 2020).

3.2.1 Relationsskapande bemötande

I en helhetsvård var det viktigt att vårdpersonalen skapade en relation till patienterna (Klarare et al., 2018) och kvaliteten på relationen spelade en stor roll för ett bra möte mellan dem (Wennman et al., 2020). En god kontakt och förtroende med läkare och vårdpersonal var viktigt då patienterna mer och mer behövde förlita sig på dem i takt med att sjukdomen fortskred. För det krävdes att vårdpersonalen var uppdaterad och medveten om den senaste utvecklingen i patientens mående och behandling. Detta uppfylldes genom att de ringde och frågade om deras mående, hur behandlingen fungerade och om medicinerna var effektiva (Oosterveld-Vlug et al., 2019).

Patienterna berättade att hemsjukvårdens läkare var lättillgänglig och att de alltid kunde nå hen om de behövde specifik vård eller hade akuta frågor (Oosterveld-Vlug et al., 2019). Läkaren kunde även lätt göra extra hembesök eller stanna längre för en pratstund, detta gällde även vårdpersonalen. Det var inte alltid bråttom men de kände att vårdpersonalen prioriterade deras välmående genom att spendera mer tid med dem (Oosterveld-Vlug et al., 2019). Det var positivt och lugnande då personalen kunde anpassa tiderna efter patienternas önskingar med kort varsel och att de var beredda att testa individuella lösningar på problem (Wennman et al., 2020). Patienterna kunde lita på att vårdpersonalen höll sina löften om vård i hemmet och att det var tröstande och betryggande att de kunde höra av sig till dem när som helst, oavsett dag eller tid (Klarare et al., 2018). När vårdpersonal höll sina löften, hade en helhetsbild av patientens vård, fullföljde sina åtaganden och höll överenskomna tider var det ett bevis på pålitlighet (Klarare et al., 2018) och att de respekterade patienternas integritet (Wennman et al., 2020). Genom att vårdpersonalen var tillgängliga för patienterna då de behövde dem upplevdes det som en god helhetsvård.

Nivån på den medicinska kompetensen hos vårdpersonalen var i studien av Oosterveld-Vlug et al. (2019) en indikator på om de fick en bra vård. Patienter upplevde att vårdpersonalen var professionell då de arbetade aseptiskt och visade kompetens. Med hjälp av vårdpersonalens kunskap och förståelse kunde patientens tillstånd och symtom lindras. Detta gjorde det mindre sannolikt att behöva involvera andra professioner även för små saker vilket kändes skönt för patienterna (Jack et al., 2016) vilket tyder på att vårdpersonalen tog ett helhetsmässigt ansvar över vårdens alla delar.

3.2.2 Samarbete mellan vårdpersonal

God vård med helheten i fokus uppnåddes enligt patienterna då det fanns ett bra samarbete och transparens mellan vårdpersonalen och patienterna, även samarbetet mellan läkare och annan vårdpersonal upplevdes ofta som positivt och patienterna kände att de arbetade som partners. En del av deltagarna upplevde dock att läkare och specialister arbetade separat och knappt kommunicerade med varandra vilket kunde leda till missar och fel i kommunikationen och för att undvika detta tog patienterna en mer aktiv roll (Oosterveld-Vlug et al., 2019). Patienter beskrev hur vårdpersonalen kunde vända sig till kollegor inom gruppen för att få hjälp och stöd och även hänvisa till andra yrkesgrupper och remittera vidare till dem (Klarare et al., 2018). Patienter kunde ibland vara osäkra på vem det var som ansvarade för de olika åtgärderna då många professioner var inblandade. De upplevde att kommunikationen mellan vårdpersonalen och samarbetet mellan hemsjukvården och den behandlande läkaren kunde bli bättre (Wennman et al., 2020).

3.2.3 Koordinering av vården

Det var viktigt för många patienter i Wennman et al. (2020) att det fanns någon som hade ett helhetsansvar för kontinuitet och specialbehov under hela vårdtiden. Många berättade att sjuksköterske-koordinatören var till stor hjälp för dem, främst för att de fungerade som spindeln i nätet, kunde samordna vården och hjälpa till att lösa små men också större frågor för dem som att t.ex. avboka sjukhusbesök, förse patienterna med mediciner och vara förutseende vad gällde deras vård (Johnston et al., 2012; Klarare et al. 2018; Jack et al., 2016). En förutsättning för en god relation mellan patient och vårdpersonal var för vissa patienter i Wennman et al. (2020) att ha en kontinuitet bland vårdpersonalen vilket bidrog till

en avslappnad och personlig relation. Andra kunde se det som stimulerande att vårdas av olika vårdpersonal.

Upplevelsen av partnerskap mellan vårdpersonal och patient baserade sig på arbetsgruppens sätt att närma sig i vårdsituationen: att bedöma, planera, verkställa och utvärdera interventioner och inkludera patienter och familjer i dessa steg (Klarare et al., 2018). Patienterna i Oosterveld-Vlug et al. (2019) önskade mer felfria rutiner då de ofta behövde vara pigga för att få den vård som behövdes. Dessa frustrationer omfattade för det mesta byråkratiska funktioner inom vården som kostade dem tid och energi, till exempel att ordna medicintekniska hjälpmedel, ersättning för den erhållna vården och organisering av papper. Det var viktigt för dem att ha en tydlighet i vart de skulle vända sig, en del upplevde dock oklarheter och bristande koordination i detta vilket orsakade mycket besvär då de till exempel behövde förnya ett recept (Oosterveld-Vlug et al., 2019; Jack et al., 2016).

4. DISKUSSION

Syftet med denna studie var att sammanställa kunskap om patienters erfarenheter av palliativ vård i hemmet. Huvudfynden i resultatet var två teman: *Att få behov tillgodosedda* och *Att få vård som ser till helheten*. I resultatdiskussionen kopplas arbetets resultat i förhållande till annan forskning inom ämnet och till Ida Orlandos interaktionsteori. Tillvägagångssätt, styrkor och svagheter diskuteras i metoddiskussionen.

4.1 Resultatdiskussion

Patienternas erfarenheter av palliativ vård handlade om att få *Stöd från vänner och familj samt vårdpersonal*. Att ge stöd kan i tidigare forskning enligt Koskeniemi et al. (2015) och Watz & Ingstad (2022) också vara att som vårdpersonal uppmuntra patienter till att försöka göra så mycket som möjligt själva, som till exempel att vattna blommor, städa bordet, läsa tidningar, delta i olika aktiviteter eller ta en promenad. Patienter uttryckte även att de kan och vill göra själva och att vårdpersonalen inte ska ta över sysslorna i hemmet. För att patienten ska kunna få stöd av vårdpersonal krävs en relation mellan patient och vårdare. Där är det vårdpersonalen som har det största ansvaret (Österlind & Henoch, 2020). Även enligt Orlandos teori är det vårdpersonalen som har omvårdnadsansvaret över patienten och därmed också huvudansvaret för interaktionen mellan patient och vårdpersonal. Kännetecknet för en professionell omvårdnad är att samspelet leder till att välbefinnandet ökar och att oron minskar vilket kan visa sig som verbala och icke-verbala reaktioner (Beck & Blomqvist, 2017). I flera av studierna som inkluderades i resultatet framkommer att patienterna upplevde att samtal om döden var vårdande vilket även en tidigare studie av Lundqvist et al. (2011) lyfter där deltagarna upplevde att information om döden i slutskedet av livet förbättrade deras vård och även förhållandena för en bra död. I tidigare forskning bestående av en kvalitativ intervjustudie av Kastbom et al. (2017) önskade patienterna att vårdpersonalen skulle fråga dem om vad de ansåg att en bra död var för att bättre kunna identifiera målen för vården. Då patienterna fick utforska sin personliga erfarenhet av död och döende kunde det hjälpa dem att hantera sina rädslor då döden närmade sig. Patienterna ansåg att psykisk, fysisk och social självständighet var värdefullt och en del ville behålla sin autonomi genom att till exempel bo

kvar hemma (Kastbom et al., 2017). Patienterna ansåg att det var viktigt att få bli inkluderade i beslutsfattandet i slutskedet av livet (Kastbom et al., 2017).

Att få behov tillgodosedda är att bli sedd och bemött som en person. Palliativa patienter är en sårbar patientgrupp med vilka det är särskilt viktigt att arbeta personcentrerat. En personcentrerad omvårdnad innebär en etiskt korrekt och god omvårdnad utifrån en humanistisk grund som kan och ska användas inom omvårdnad och andra liknande discipliner. Det är viktigt att inkludera och sätta personen i centrum i alla vårdbeslut och vårdprocesser (Edvardsson, 2020). En personcentrerad omvårdnad innebär även att personen sätts framför sin sjukdom och att de behov som personen uttrycker har lika stor betydelse som de behov som vårdpersonal identifierar. Vårdpersonalen behöver därför ha god kunskap också om personen och dennes behov, intressen, synsätt, prioriteringar, vanor, roller och andra viktiga saker och platser. Personen behöver även få stöd i den roll hen vill behålla trots ohälsa eller sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). World Health Organization (2021b) skriver att personcentrerad vård är ett tillvägagångssätt där patienten ses som en helhet. Den personcentrerade vården kan integreras och användas inom alla vårdkontexter.

En av de sex kärnkompetenserna för vårdpersonal är personcentrerad omvårdnad (Backman & Edvardsson, 2020). De sex S:n är en modell som används inom palliativ vård och består av självbild, symtomlindring, självbestämmande, sammanhang, sociala relationer och strategier. Alla S går in i varandra och fokuserar på psykiska, fysiska, sociala, andliga och existentiella behov utgående från en helhetssyn på människan och patienten. Huvudsyftet är att se patienten som en person och en aktiv del i planeringen och genomförandet av vården (Österlind & Henoch, 2020). Denna modell stämmer väl överens med resultatets teman och kategorier och visar på hur viktigt det är för vårdpersonal att ha kompetens inom det här området.

Den palliativa vården är komplex och med de kunskaper som vårdpersonalen tar reda på om patientens hälsotillstånd och värderingar tillsammans med närstående kan vården anpassas på ett sätt som värnar om patientens värdighet vilket är nyckeln i palliativ vård (Österlind & Henoch, 2020). Orlandos teori tar upp interaktionen mellan vårdpersonal och patient och menar att mötet är en viktig källa till kunskap i omvårdnaden (Selanders et al., 1995). Enligt vår litteratursammanställning är sjukskötarens roll att se till att patienten får sina behov

uppfylla, blir sedda och bemötta som en person och får en helhetsvård. Sæterstrand & Rudolfson (2019) skriver i tidigare forskning att det var viktigt för vårdpersonalen att de kände och hade en relation med patienterna för att kunna se vad som behövdes. Att inge hopp till patienterna och involvera närstående i vården var ett sätt att ta hand om hela familjen. Ida Orlando's interaktionsteori är en modell som bygger på att vårdpersonalen berättar för patienten hur hen uppfattar det patienten säger eller gör istället för att anta att den egna tolkningen av situationen stämmer. Modellen utgår från fyra steg som sker automatiskt när vi möter en annan människa. Ett möte kännetecknas av att vi iakttar det vi ser, hör, luktar eller känner (1) vilket skapar tankar (2) som utlöser känslor (3) som sedan leder till en handling (4). Handlingen kan vara icke-verbal eller verbal. Det vi tänkt och känt händer inom oss medan det vi gör eller säger kan observeras. Processen sker samtidigt hos både patienten och vårdpersonalen (Beck & Blomqvist, 2017). Detta sätt att ständigt kommunicera i mötet med patienter minskar missförstånd i samtalet och patienten kan föra fram sina behov vilket underlättar för vårdpersonalen att stöda patienten med dessa (Beck & Blomqvist, 2017).

När vårdpersonal enligt Orlando tog ansvar för samspelet mellan patient och vårdpersonal ledde det till att oron minskade och välbefinnandet ökade hos patienten, vilket var ett kvitto på att hennes behov hade blivit tillfredsställda (Beck & Blomqvist, 2017). Orlandos teori beskriver att patienters hjälpbehov är unika och patienter är till en början oförmögna att förmedla sina hjälpbehov. Vårdpersonal behöver se till varje patients unika direkta hjälpbehov och stöda dem till att uttrycka dem (Selanders et al., 1995). Lee et al. (2020) skriver i sin tidigare kvantitativa studie att vård som stöder grundläggande behov var något som krävde mest resurser för patienter i slutskedet av livet som ville dö hemma. Genom att reflektera över de omfattande vårdbehoven som de kroniskt sjuka patienterna hade och inkludera dem i vårdprocessen kan vårdpersonalen erbjuda en högre kvalitet i den palliativa vården.

4.2 Metoddiskussion

Studien är en kvalitativ litteraturstudie med en induktiv ansats vilket författarna ansåg vara relevant mot syftet som var att sammanställa patienters erfarenheter av palliativ vård i hemmet. Ämnet valdes då det fanns en efterfrågan om mer kunskap inom ämnet och intresse hos författarna. Sökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed/Medline då de var

relevanta inom ämnet omvårdnad och begränsades till åren 2012-2022 för att inte få ett otidsenligt resultat (Henricson, 2017). Studierna till arbetets resultat blev alla godkända av en etisk kommitté eller hade övervägt noggranna etiska överväganden vilket stärker arbetets trovärdighet. Sökorden testades och arbetades fram så att de motsvarade syftet. I de slutgiltiga sökningarna förekom även olika studier i flera sökkombinationer, detta höjer resultatets validitet och sensitivitet. I arbetet inkluderades kvalitativa intervjustudier varav en bestod av en kvalitativ observationsstudie. Det finns en risk att patienternas erfarenheter i observationsstudien inte kommit fram fullt ut. Innehållet och resultatet i studien var ändå relevant och svarade mot syftet varför den valdes med till resultatet och kan ha påverkat validiteten negativt (Henricson, 2017). I fem av åtta studier fanns deltagare förutom patienter i form av närstående och vårdpersonal. Patienternas erfarenheter har valts ut från dessa så att endast deras erfarenheter lyfts fram i resultatet.

I granskningen av artiklarna användes "Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod" av Olsson & Sörensen (2021) som författarna använt förut och kände sig säkra med vilket stärker tillförlitligheten för arbetet (Billhult, 2017). En styrka är att studier med medelhög eller hög kvalitet har använts. Då författarna har läst studierna flera gånger finns det en mindre risk för att det uppkommit feltolkningar av studiernas resultat vilket stärker analysens tillförlitlighet (Henricson, 2017).

På grund av att studierna var skrivna på engelska och då författarna har svenska som modersmål kan det ha påverkat tolkningen av studiernas resultat. Analysen av studierna har dock genomförts gemensamt för att komma fram till ett resultat. Resultatet kan ha sett annorlunda ut om författarna först analyserade studierna individuellt för att sedan göra det gemensamt (Henricson, 2017). Med hjälp av handledare och medstudierande har arbetet lästs och kontrollerats vilket stärker tillförlitlighet (Hallgren Graneheim & Lundman, 2004). Författarna hade en viss förförståelse inom ämnet från utbildningens praktikperioder på olika ställen inom vården där det finns sjuka och palliativa patienter. Detta har författarna hanterat genom att försökt vara medvetna, objektiva och neutrala i analysen och sammanställningen av resultatet vilket torde stärka trovärdigheten (Polit & Beck, 2016). Studierna är genomförda i England, Sverige, Kina, Nederländerna och Thailand. I många länder utanför Norden

behöver patienter själva betala för sin vård och då kan hemsjukvården vara ett mer förmånligt alternativ än att vara inlagd på sjukhus. Den palliativa vården blir då mer lättillgänglig även för patienter med mindre resurser. Vården kan se olika ut i olika länder men människors upplevelser av den var likartade oavsett geografiskt läge (Henricson, 2017).

I arbetet att söka efter studier fanns mycket forskning om cancerpatienters upplevelser av palliativ vård i hemmet men inte lika mycket om patienter med andra kroniska sjukdomar och deras upplevelser. Den palliativa vården i hemmet är aktuell även för personer med kroniska sjukdomar och inte specifikt en cancerdiagnos. Resultatet är liknande som andra studier har kommit fram till och vården torde se ut på liknande sätt oavsett diagnos, det är dock väldigt tydligt uppenbart att patienter med cancer inte kommer att överleva. Resultatet torde kunna därför överföras till olika kontexter.

4.3 Slutsats

Resultatet visar att palliativa patienter värdesätter omvårdnad med fokus på en helhetssyn i vården och vill samt behöver få stöd av närstående och vårdpersonal. För att uppnå detta behöver vården vara personcentrerad och se till hela människans situation genom att involvera patienten och dennes anhöriga. Att bli sedd och bemött som en självständig person och att få fortsätta ha ett så normalt liv som möjligt trots sin sjukdom men även bli inkluderad i och få prata om viktiga saker såsom samtal om döden var viktigt för patienterna. Vårdpersonal som har god självinsikt, gott självförtroende och får erfarenhet i att utveckla mod kan bättre våga möta de ofta svåra samtalsämnen som patienterna har behov av att prata om. Utbildning i samtalsteknik samt övningar i att ha samtal kan bidra till ökad kompetens hos vårdpersonal. För att de även skall kunna beakta patienternas behov av stöd, helhetsvård och för att möta deras olika behov skulle vården behöva vara nytänkande och involvera kommunikationsverktyg i form av appar eller liknande. Nästa steg i forskningen är att göra studier där även patienter med andra kroniska sjukdomar än cancer i palliativt skede får uttrycka sina erfarenheter.

KÄLLFÖRTECKNING

Akner, G. (2013). När och hur får vi dö? *Svensk Palliativ Tidskrift*, 2013(2).

Almulla, H., Hassouneh, D. (2022). Home-Based Palliative Care and Home Health Care in Saudi Arabia: An Integrative Literature Review. *Home health care management & practice*.
<https://doi.org/10.1177/10848223221085684>

Andersson, A. (7 mars 2018). *Var femte svensk dör hemma*. Hem & Hyra.
<https://www.hemhyra.se/nyheter/var-femte-svensk-dor-hemma/>

Andersson, M. (2007). *Äldre personers sista tid i livet. Livskvalitet, vård, omsorg och närståendes situation*. [Doktorsavhandling, Lunds Universitet]. Lund University Publications. <https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4631621/547799.pdf>

Arene. (2020). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*.
https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?_t=1578480382

Backman, A., & Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjukskötarens kärnkompetens. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (Upplaga 2:1, s. 95-104). Studentlitteratur AB.

Barken, R. (2017). 'Independence' among older people receiving support at home: the meaning of daily care practices. *Ageing & Society*, 39 (2019). s.518-540.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X17001039>

Beck, I., & Blomqvist, K. (2017). Teorier och modeller som stöd för personcentrerade möten. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (Uppl. 1:3, s.49-60). Studentlitteratur AB.

Bergdahl, E., Benzein, E., Ternestedt, B-M., Elmberger, E., & Andershed, B. (2013). Co-creating possibilities for patients in palliative care to reach vital goals - a multiple case study of home-care nursing encounters. *Nursing Inquiry*, 20 (4), 341-351.
<https://doi.org/10.1111/nin.12022>

Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.133-141). Studentlitteratur AB.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (Uppl.2:4, s.285-299). Studentlitteratur AB.

Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (Upplaga 2:1, s.47-62). Studentlitteratur AB.

Ernsth Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist, A-K Edberg, M. Ernsth Bravell, H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (1 uppl. s.132-133). Studentlitteratur AB.

Forskningsetiska delegationen. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland* (ISSN 2669-9427).

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s.185-199). Studentlitteratur AB.

Gomes, B., Calanzani, N., Gysels, M., Hall, S., & Higginson, I.J. (2013). Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BioMed Central Palliative Care*, 12 (7), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-12-7>

Hallgren Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24 (2). (s.105-113). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s.411-420). Studentlitteratur AB.

Hälsobyn. (5 mars 2020). *Den åldrande befolkningen i Finland*. Hälsobyn.fi. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/sv/f%C3%B6r-den-%C3%A4ldre-personen/%C3%A5lder-och-vardag/den-%C3%A5ldrande-befolkningen-i-finland>

Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010). Finlex. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101326>

Institutet för hälsa- och välfärd. (3.12.2021). *Vad är palliativ vård*. <https://thl.fi/sv/web/aldre/vard-i-livets-slutskede/vad-ar-palliativ-vard>

Jack, B. A., Mitchell, T. K., Cope, L. C., & O'Brien, M. R. (2016). Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of Hospice at Home care. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (9), 2162-2172. <https://doi.org/10.1111/jan.12983>

Johnston, B. M., Milligan, S., Foster, C. & Kearney, N. (2012). Self-care and end of life care-patients' and carers' experience a qualitative study utilising serial triangulated interviews. *Support Care Cancer*, 2012 (20), 1619-1627. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1252-3>

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.81-98). Studentlitteratur AB.

Karolinska Institutet. (25 mars 2022). *Hitta medicinska sökord*. Svensk MeSH.

<https://mesh.kib.ki.se/>

Karolinska Institutet. (u.å.). *Om webbplatsen*. Svensk MeSH.

<https://mesh.kib.ki.se/info/om-webbplatsen>

Kastbom, L., Milberg, A. & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Support Care Cancer*, 25 (3), 933-939.

<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur AB.

Klarare, A., Rasmussen, B. H., Fossum, B., Hansson, J., Fürst, C. J., & Lundh Hagelin, C. (2018). Actions helping expressed or anticipated needs: Patients with advanced cancer and their family caregivers' experiences of specialist palliative home care teams. *European Journal of Cancer Care*, 27 (6), 1-9. <https://doi.org/10.1111/ecc.12948>

Koskenniemi, J., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2015). Manifestation of respect in the care of older patients in long-term care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2015 (29). S.288-296. <https://doi.org/10.1111/scs.12162>

Landskapslag om hälso- och sjukvård (2011:114). Ålands landskapsregering. <https://www.regeringen.ax/alandsk-lagstiftning/alex/2011114>

Larsson Gerdin, A., Hellzén, O., & Rising-Holmström, M. (2021). Nurses' experiences of encounters in home care: a phenomenological hermeneutic study. *International Journal of*

Qualitative studies on Health and Well-being, 16 (1), 1-11.

<https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1983950>

Lee, J.-E., Lee, J., Lee, H., Park, J.-K., Park, Y., & Choi, W.-S. (2020). End of life care needs for non cancer patients who want to die at home in South Korea. *International Journal of Nursing Practice*, 26 (2). <https://doi.org/10.1111/ijn.12808>

Liu, X., Liu, Z., Zheng, R., Li, W., Chen, Q., Cao, W., Li, R., & Ying, W. (2021). Exploring the needs and experiences of palliative home care from the perspective of patients with advanced cancer in China: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 2021 (29). 4949-4956. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06037-8>

Lundqvist, G., Rasmussen, B. H., & 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>

Möller, S., Åberg-Darell, A., Gustafsson, P., Kärnestad, M., Pellikka, Å., & Brian, M. (u.å.). *Vad är hospice?*. Bräcke Diakoni. <https://www.brackediakoni.se/hospice/vad-ar-hospice>

Nationella rådet för palliativ vård. (2008). *Palliativguiden - vägvisaren till lindrande vård*. ISBN 978-91-633-2875-6.

<https://www.nrvp.se/wp-content/uploads/2012/10/Palliativguiden-2008-Sid-1-14.pdf>

Nilsson, J., Blomberg, C., Holgersson, G., Carlsson, T., Bergqvist, M., & Bergström, S. (2017). End-of-life care: Where do cancer patients want to die? A systematic review. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 2017 (13), s.356-364.

<https://doi.org/10.1111/ajco.12678>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4 uppl.). Liber AB.

Oosterveld-Vlug, M. G., Custers, B., Hofstede, J., Donker, G. A., Rijken, P. M., Korevaar, J. C., & Francke, A. L. (2019). What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. *BMC Palliative Care*, 18 (96), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0485-7>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10 uppl.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Selanders, L. C., Schmieding, N. J., & Hartweg, D. L. (1995). *Anteckningar om Omvårdnadsteorier IV: Florence Nightingale, Dorothea Orem, Ida Jean Orlando*. Studentlitteratur.

Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å). *Hemsjukvård och hemsjukhusvård*.
<https://stm.fi/sv/hemsjukvard-och-hemsjukhusvard>

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-rik-tlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Äldres hälsa*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/aldres-halsa/>

Statsrådet. (18 december 2019). *Rekommendation betonar vars och ens rätt till en ändamålsenlig palliativ vård*.
<https://valtioneuvosto.fi/sv/-/1271139/suositus-korostaa-jokaisen-oikeutta-tarpeenmukaiseen-palliatiiviseen-hoitoon>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård* [Publikation].
<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2019). *Vård och omsorg i hemmet 2019 - svårigheter och framgångsfaktorer*.

<https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5ed7c/1642511739182/7585-830-2.pdf>

Sveriges Lantbruksuniversitet. (u.å.). *Textens olika delar IMRaD*. Bibliotekets sök- och skrivguide. <https://slu-se.instructure.com/courses/81/pages/textens-olika-delar-imrad>

Säterstrand, T., & Rudolfson, G. (2019). Using a Reflective Attitude when Meeting Older Chronically Ill Patients' Care Needs in Home Care Nursing. *International Journal of caring sciences*, 12 (2), 666-673.

http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/9_rudolfson_original_12_2.pdf

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. (26.5.2020). *Vård i livets slutskede*. https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/vard_i_livets_slutskede

Tipseankhum, N., Tongprateep, T., Forrester, D. A., Silpasuwun, P. (2016). Experiences of people with advanced cancer in home-based palliative care. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 20 (3), 238-251. Hämtad från: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/39347>

Watz, S., & Ingstad, K. (2022). Keeping calm on a busy day—an interpersonal skill home care patients desire in health workers: hermeneutical phenomenological method. *BMC Nursing*, 21 (49), s.1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00825-1>

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

World Health Organization. (2020). *Palliative care* [Broschyr]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

World Health Organization. (2021a). *Ageing and health* [Broschyr].
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2021b). *Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033351>

World Health Organization. (2002). Department of Chronic Diseases and Health Promotion .
National cancer control programs: policies and managerial guidelines.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>

Österlind, J., & Henoch, I. (2020). De 6 S:n - en modell för personcentrerad palliativ vård. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård - Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (Uppl. 2:2 s.147-159). Studentlitteratur AB.

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

BILAGOR/APPENDICES

Bilaga 1. Översikt av databassökningar

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval 1 *
Medline 18.3.22	(MM "home care services") AND (MM "palliative care") AND "nurse patient relationships"	Engelska 2012-2022	3	1
Medline 18.3.22	(MM "home care services") AND (MM "palliative care") AND "quality of care"	Engelska 2012-2022	45	1
Cinahl 22.3.22	"patient experience" AND (end of life care OR palliative care OR death OR dying OR terminally ill) AND (home health care OR home care OR home nursing OR home health service)	Engelska 2012-2022	26	1
Medline 24.3.22	(MM "home care services") AND (MM "palliative care") AND "qualitative research"	Engelska 2012-2022	63	4
PubMed 5.4.22	"Palliative" AND "end-of-life care" AND "home care" AND "experience" AND "patient"	Engelska 2012-2022	44	1

* Utifrån artikel

Bilaga 2. Artikelöversikt

<i>Artikel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Deltagare</i>	<i>Design/Metod</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitet</i>
<p>Författare: Bergdahl, E., Benzein, E., Ternestedt, B-M., Elmberger, E., & Andershed, B.</p> <p>Titel: “Co-creating possibilities for patients in palliative care to reach vital goals - a multiple case study of home-care nursing encounters”</p> <p>År: 2013</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att utforska möten vid planerade hemsjukvårdsbesök i palliativ vård.</p>	<p>5 patienter, 5 sjukskötare, 2 anhöriga.</p>	<p>En multipel fallbeskrivning baserad på observationer. En utforskande och beskrivande design med både en induktiv och deduktiv fas. Analysen består av en beskrivande och en förklarande del.</p>	<p>Planerade palliativa hemsjukvårdsbesök kan beskrivas som en process i att tillsammans skapa möjligheter för patienten att nå viktiga mål genom delad kunskap i en varm och vårdande atmosfär baserad på goda vårdrelationer.</p>	<p>Grad I, 83,3 %</p>
<p>Författare: Jack, B. A., Mitchell, T. K., Cope, L. C., & O'Brien, M. R.</p> <p>Titel: “Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of Hospice at Home care”</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: England</p>	<p>Utforska patienter och anhörigas uppfattningar och erfarenheter om Hospice inom hemtjänsten.</p>	<p>41 deltagare varav 16 patienter och 25 närståendevårdare.</p>	<p>Prospektiv deskriptiv kvalitativ studie. Digitalt inspelade semistrukturerade intervjuer mellan Oktober 2014 och Juli 2015. Datat analyserades och organiserades tematiskt. Urvalet var målinriktat, deltagarna var över 18 år och fick Hospicevård hemma vid minst tre tillfällen och ansågs ha en förväntad livslängd mätt i veckor.</p>	<p>Flera underteman som: Prata om, veta och göra, omsorg om vårdgivarna och stötta till beslut som bidrog till det övergripande temat Anamma holism. En positiv inverkan på känslomässigt, psykologiskt, socialt och fysiskt välbefinnande var uppenbart.</p>	<p>Grad I, 85,4 %</p>
<p>Författare: Johnston, B. M., Milligan, S., Foster, C. & Kearney, N.</p>	<p>Förstå patienters och vårdares upplevelser av vård i livets</p>	<p>20 patienter, 13 kvinnor och 7 män.</p>	<p>Kvalitativ studie med djupgående ostrukturerade serieintervjuer.</p>	<p>De två viktigaste områdena för patienterna var att upprätthålla</p>	<p>Grad I, 89,5 %</p>

<p>Titel: “Self-care and end of life care - patients’ and carers’ experience a qualitative study utilising serial triangulated interviews”</p> <p>År: 2012</p> <p>Land: England</p>	<p>slutskede och undersöka hur patienter tar hand om sig själva i slutet av livet i Skottland.</p>		<p>Studien var en tvåårig trefasstudie med flera metoder för datainsamling. 71 intervjuer genomfördes. 38 st med patienter, 19 st med familjemedlemmar och 18 st med vårdpersonal.</p>	<p>normalitet och förbereda sig för döden. Patienterna önskade stöd som gjorde det möjligt för dem att stanna hemma och behålla sin självständighet. Patienterna hanterade sin sjukdom både fysiskt och känslomässigt. Nyckeln för de flesta deltagare var att hantera och anpassa sig till sin brist på självständighet och att behålla kontroll.</p>	
<p>Författare: Klarare, A., Rasmussen, B. H., Fossum, B., Hansson, J., Fürst, C. J., & Lundh Hagelin, C.</p> <p>Titel: “Actions helping expressed or anticipated needs: Patients with advanced cancer and their family caregivers’ experiences of specialist palliative home care teams”</p> <p>År: 2018</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att beskriva patienters och närståendevårdare erfarenheter av specialiserade palliativa hemsjukvårdsteam och deras handlingar som identifieras av deltagarna som hjälpande eller hindrande åtgärder.</p>	<p>6 patienter och 7 närståendevårdare, 8 kvinnor, 5 män.</p>	<p>Tolkande kvalitativ forskningsmetod. 13 intervjuer som var ljudinspelade med öppna frågor. Enhanced critical incident technique (ECIT) användes. Kritiska åtgärder delades upp deduktivt i teman och sen gjordes en induktiv analys.</p>	<p>86 kritiska åtgärder, 72 hjälpande och 24 hindrande. De hjälpande åtgärderna var: organisera och tillhandahålla tillräckliga resurser, hålla löften och vara pålitlig, skapa en relation till patienter och familjer. Åtgärderna delas in i fysiska, psykologiska, sociala, existentiella och stöttande av närståendevårdare.</p>	<p>Grad I, 96 %</p>
<p>Författare: Liu, X., Liu, Z., Zheng, R., Li, W., Chen, Q., Cao, W., Li, R., & Ying, W.</p> <p>Titel: “Exploring the needs and</p>	<p>Utforska behoven och erfarenheterna av palliativ hemvård bland patienter med avancerad cancer</p>	<p>25 stycken tillfrågades, 15 stycken patienter deltog som hade avancerad cancer från en onkologisk palliativ</p>	<p>Kvalitativ studie som genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och en</p>	<p>Fem stycken teman identifierades: fysiskt behov, psykologisk erfarenhet, andligt behov, socialt behov och informationsbehov.</p>	<p>Grad I, 87,5 %</p>

<p>experiences of palliative home care from the perspectives of patients with advanced cancer in China: a qualitative study”</p> <p>År: 2021</p> <p>Land: Kina</p>	<p>i Kina.</p>	<p>vårdenhet och en hospice öppenvårdsavdelning. Deltagarna valdes ut målinriktat från oktober 2019 - mars 2020.</p>	<p>tematisk analys gjordes. Två forskare kodade intervjuerna oberoende i NVivo 12 och utvecklade huvudteman och underteman av induktiv och konstant jämförelse.</p>	<p>Patienterna behöver hantera sina symtom, förlänga livet så länge som möjligt, få socialt stöd, respekteras, upprätthålla andlig frid och få mer information om hemtjänst och sjukdom.</p>	
<p>Författare: Oosterveld-Vlug, M. G., Custers, B., Hofstede, J., Donker, G. A., Rijken, P. M., Korevaar, J. C., & Francke, A. L.</p> <p>Titel: “What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer”</p> <p>År: 2019</p> <p>Land: Nederländerna</p>	<p>Syftet är att få insikt i de moment som patienter och anhöriga tycker är viktiga för en palliativ vård av hög kvalitet och om dessa viktiga aspekter finns i den faktiska vården de får.</p>	<p>13 patienter med avancerad cancer och 14 släktingar. 9 stycken män och 4 var kvinnor.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Datat analyserades enligt principerna för tematisk analys.</p>	<p>Medicinsk skicklighet, tillgänglighet, fokus på personen, korrekt informationsöverföring mellan yrkespersoner, tydliga rutiner tycker deltagarna är viktigt för en bra palliativ vård i hemmet. Förbättringar är särskilt viktigt när det gäller samarbete och informationsöverföring mellan yrkespersoner och byråkratiska förfaranden. Det är viktigt för vårdpersonal att de identifierade delarna för bra palliativ vård i hemmet uppfylls och särskilt för patienter och anhöriga som inte är lika uppmärksamma och/eller självsäkra.</p>	<p>Grad I, 85,4 %</p>
<p>Författare: Tipseankhum, N., Tongprateep, T., Forrester, D. A., & Silpasuwun, P.</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska erfarenheterna av personer med avancerad cancer</p>	<p>7 deltagare (4 kvinnor, 3 män), anhöriga (oklart antal), 5 sjukskötare.</p>	<p>Kvalitativ studie, djupintervjuer med öppna frågor, fokusgruppdiskussioner, frågeformulär. Data analys gjordes</p>	<p>Tre huvudteman: En persons övergripande fysiska tillstånd, erfarenheter av att stå inför livets slut.</p>	<p>Grad II, 73 %</p>

<p>Titel: “Experiences of people with advanced cancer in home-based palliative care”</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: Thailand</p>	<p>i hembaserad palliativ vård och att studera och informera vård för dem.</p>		<p>med en fenomenologisk metod.</p>	<p>Livskvalitet, upplevelse av livstillfredsställelse och tillfredsställelse med vården. Medkännande vård med ett Buddhistiskt synsätt, ett holistiskt förhållningssätt genom stöd från vårdgivare, resurser och förnödenheter.</p>	
<p>Författare: Wennman, I., Ringheim, A., & Wijk, H.</p> <p>Titel: “We Are Here for You All the Way - Patients’ and Relatives’ Experiences of Receiving Advanced Home Care”</p> <p>År: 2020</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syftet är att utforska erfarenheterna av att få avancerad hemtjänst hos patienter som drabbats av livshotande sjukdom samt deras anhöriga.</p>	<p>11 stycken deltagare varav 8 män och 3 kvinnor.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie som genomfördes med patienter i deras hem. I åtta intervjuer deltog 1-2 anhöriga och i tre av intervjuerna närvarade endast patienten. Intervjuerna var ostrukturerade djupintervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Tre stycken huvudkategorier steg fram: skapa en trygg miljö, se personen och bättre sköta vården i hemmet. Resultatet visar att patienter och närstående upplevde att avancerad hemtjänst var en säker och trygg form av vård under såväl avancerad vård som vård vid livets slutskede.</p>	<p>Grad I, 83,3 %</p>