



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2022
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer vid livets slut i hemmet

En litteraturstudie

Susan Larsson och Lina Lindahl

Författare

Susan Larsson och Lina Lindahl

Titel

Sjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer vid livets slut i hemmet

-En litteraturstudie

Engelsk titel

Nurses' experience of end-of-life care at home

-A literature review

Handledare

Jeanette Johansson

Examinator

Eva Clausson

Sammanfattning

Bakgrund: Att ge vård vid livets slut i hemmet omfattar ett helhetsperspektiv för att främja välbefinnande och minska lidande. Under vårdprocessen försämras personen successivt både kroppsligt och mentalt. I takt med försämringen påverkas personens identitet och blir beroende av andra. Närstående är en del av vårdandet och kommer att ha en betydande roll i processen. Förändringarna hämmar personens autonomi och ett behov av stöd finns för att bevara värdighet till sista andetaget.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer vid livets slut i hemmet.

Metod: En allmänlitteraturstudie baserad på 11 kvalitativa artiklar från två omvårdnadsrelaterade databaser och granskades enligt HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar. Analysen genomfördes enligt Fribergs (2017) femstegsanalysmodell.

Resultat: Sjuksköterskors erfarenhet av att vårda vid livets slut i hemmet grundade sig i två huvudteman och fyra underteman. Huvudteman belyser sjuksköterskors erfarenheter av att balansera rollen och ansvaret och om stödet och kunskapen.

Diskussion: Metoddiskussionen diskuteras enligt de fyra trovärdighetsbegreppen. Resultatdiskussionen utgick ifrån tre fynd: *Att vara delaktig i vårdprocessen*, *Att hantera arbetsdagen utifrån färdigheter* och *Att förstå sin roll i sammanhanget*. Dessa fynd diskuteras utifrån Halldórsdóttírs (1996) omvårdnadsteori "Caring and uncaring encounters". De diskuterades och relaterades även till pliktetik, samhällsperspektiv och hållbar utveckling.

Ämnesord

Sjuksköterskor, Erfarenhet, Vård i livets slut, Hemsjukvård, Kvalitativa studier

Author

Susan Larsson och Lina Lindahl

Title

Nurses' experience of end-of-life care at home

-A literature review

Supervisor

Jeanette Johansson

Examiner

Eva Clausson

Abstract

Background: Providing end-of-life care at home involves a holistic approach to promote well-being and reduce suffering. During the process, the person gradually deteriorates both physically and mentally. As the condition worsens, the person's identity is affected and they become dependent on others. Relatives are part of the caregiving process and will have a significant role in the process. The changes inhibit the person's autonomy and there is a need for support to maintain dignity until the last breath.

Aim: To illuminate nurses' experience in end-of-life care at home.

Method: A general literature review based on eleven qualitative articles from two nursing-related databases and reviewed according to the HKR's review template for qualitative articles. The analysis was conducted according to Friberg's (2017) five-step analysis model.

Result: Nurses' experience of end-of-life care at home was based in two main themes and four sub-themes. Main themes illuminate nurses' experiences of balancing the role and responsibility and of support and knowledge.

Discussion: The methodological discussion is discussed according to the four concepts of credibility. The discussion of the results was based on three findings: *To be involved in the care process* and *To manage the working day based on skills* and *To understand their role in the context*. These findings are discussed on the basis of Halldórsdóttir's (1996) nursing theory "Caring and uncaring encounters". They were also discussed and related to duty ethics, societal perspectives and sustainable development.

Keywords

Nurse, Experience, End of Life Care, Home Care Services, Qualitative study

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Sökvägar och urval	8
Granskning och analys	9
Etiska överväganden	10
Förförståelse	11
Resultat	11
Balansera rollen och ansvaret.....	12
<i>Behov av samverkan och stöd</i>	12
<i>Att möta personen</i>	13
Stödet och kunskapen.....	14
<i>Erbjuda stöd till patient och närstående</i>	14
<i>Att vara gäst i sin arbetsmiljö</i>	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats	25
Referenser	26
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	35
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	37

Inledning

Födelsen och döden är två betydelsefulla händelseförlopp i en människans liv och bejakas som en naturlig gång (Ternestedt, 2020). Människor i världen lever allt längre och i takt med en snabbt åldrande världsbefolkning kommer behovet av vård i livets slut att öka under de kommande åren. Vård i livets slutskede är en helhetsomhändertagande vård och syftar till att lindra lidande och främja livskvaliteten (WHO, 2020; Socialstyrelsen, 2018; Stjernswärd et al., 2007). Sjuksköterskors förutsättningar för att erbjuda vård i livets slut betraktas som grundläggande med ett holistiskt förhållningssätt som innefattar yrkesmässig kompetens, färdigheter, engagemang och självkänedom. Individualiserad vård med personcentrering och relationer utgör även grund för en god vård (Nielsen & Glasdam, 2013). Vårdande har successivt förflyttats till det egna hemmet med en anpassad vård för att bibehålla trygghet till livets slut. Genom att tidigt identifiera personens behov kan det minska lidande.

Bakgrund

Sjuksköterskor arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen som innebär att vården ges på lika villkor till hela befolkningen. Den ska värna om respekt och jämlikhet för den enskilda människans värdighet (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], 2017). Enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) bör vården fokusera på ett personcentrerat förhållningssätt för att bevara integritet och värdighet. Ett nyckelbegrepp i den personcentrerade vården är delaktighet och det bygger på partnerskap, självbestämmande och eget inflytande (McCance & McCormack, 2021). Vidare bygger den personcentrerade vården på ett holistiskt perspektiv som utgår från personens berättelse om sin bakgrund och sjukdom (McCance & McCormack, 2021). Gaut (1983) beskriver begreppet omvårdnad som ett ansvar och känsla av att bry sig om den andre. Syftet är att bevara välbefinnande och stärka känslan av att vara autonom. När bot och behandling i sjukdomen eller tillståndet inte längre är möjligt kan det vara nödvändigt med palliativ omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Palliativ omvårdnad i livets slutskede omfattar den sista tiden kvar i livet med timmar, dagar, veckor eller månader och fokuserar på att lindra lidande och främja livskvaliteten (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2021). Den

grundas på teamarbete, lindra fysisk smärta och symtom, erbjuda psykosocialt och existentiellt stöd (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Svensk sjuksköterskeförening för palliativ omvårdnad (2019) beskriver att vården bör anpassas, utformas och tillämpas utifrån personens behov. Palliativ vård kan bedrivas både i hemmet, på hospice och på sjukhus. Vid vård i livets slut kan ett team av olika professioner bildas för att åstadkomma den ultimata vården för patienten. Det palliativa teamet består oftast av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, kurator, arbetsterapeut och fysioterapeut. Teamarbete är en förutsättning för god vård vid livets slut (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2021). För att ge stöd behöver vårdpersonalen kunna visa empati, omsorg, kärlek och ge tröst (Stoltz, 2006). Sjuksköterskor som möter personer i behov av palliativ vård beskriver att det kan vara komplicerat att urskilja när livets slut börjar (Pham et al., 2019). De kan även ställas inför komplexa situationer där profession och privat inte kan särskiljas. Relationen bör sträva efter en balans på empati och sympati samtidigt kunna urskilja så den inte blir för ytlig eller för känslös (Hov et al., 2009).

Den fysiska miljöns betydelse kan stimulera sinnen och känslor till avkoppling som främjar trygghet (McCance & McCormack, 2021). Sjuksköterskor arbetar självständigt i personens egna hem, tillsammans med närstående och ett vårdteam. För sjuksköterskan ställer detta ett behov av att förstå vikten av värdig vård, öppenhet och medvetenhet i sitt arbete (Barclay, 2016). Med hänsyn till hälso- och sjukvårdslagen behöver sjuksköterskor även finna strategier för att tillämpa en säker vård och kunna förutse konsekvenser och risker med miljöns utformning (Dickson, 2021). Vård i hemmet kan ställa fysiska och psykiska krav på vårdgivaren (Nielsen & Glasdam, 2013). Kunskap om miljöns utformning kan också vara en viktig del i planeringen av omvårdnaden. Vidare tillkommer förmågan att kunna anpassa hemmiljön som förstärker förutsättningarna att uppleva hälsa och meningsfullhet. På liknande sätt kännetecknar personens hem sjuksköterskans arbetsplats där ett välkomnande klimat stödjer arbetstillfredsställelse och glädje (Edvardsson & Wijk, 2020). Sjuksköterskan i hemsjukvården har en primär roll genom att främja och bibehålla hälsa samt förhindra sjukhusinläggningar (Dickson, 2021). I en studie av Ekman et al. (2005) fann forskarna att personal som vårdar personer i hemmet har större möjligheter att vara lyhörd till deras berättelser än personal inom andra vårdformer. Detta kan underlätta för att vägleda och hjälpa personen att förstå och uppmärksamma tecken och symtom i god tid.

Den bygger på salutogent synsätt med att möta personen i sammanhanget (Antonovsky, 1991). Hemmiljö kan även relateras till upplevelse av välbefinnande, trygghet, frihet och igenkännande (Zingmark et al., 1995).

Identitet beskrivs som personens subjektiva känsla av sig själv och dess inre sammanhang med egna upplevelser och erfarenheter (Nordenfelt, 2004). Värdighet är en del av identiteten och den hjälper till att stärka förmågan att vara sig själv (Barclay, 2016). Personer som inte känner sig hemma i sin kropp, identitet eller omgivning kan medföra lidande (Norberg, 2020). När förlusten av biologiska funktioner yttrar sig ger det en förändrad livsuppfattning och personens värdighet kan bli mer synlig. I studier framkom det önsknings från personer som var i livets slut att få känna sig värdefull, behålla sin sociala ställning och leva så normalt som möjligt den sista tiden (Black, 2011). Även existentiella frågeställningar kan uppenbara sig och kan behöva bearbetas för att underlätta dödsprocessen (Strang & Strang, 2013). Hoppet kan då vara ett stöd för att känna meningsfullhet. När en person finner begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i sin livssituation kan det ge KASAM (känsla av sammanhang) (Antonovsky, 1991). Att behöva acceptera döden är en nödvändighet som kantas av att hantera rädsla och finna perspektiv om att döden faktiskt kommer (Connelly, 2003).

Forskning belyser komplexiteten i att förstå vårdgivare som arbetar med palliativ vård (Ekman et al. 2005). Sjuksköterskans rädsla för att möta personer i livets slut kan inverka på vårdrelationen (Nielsen & Glasdam, 2013). Faktorer som personalomsättning, kunskap och kvalificerad personal kan utgöra hinder och begränsa vård i livets slut (Barclay, 2016). För att planera en trygg, säker och stimulerande miljö som stödjer person och närstående i hemmet behövs en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenhet att vårda i livets slut. På så vis kan denna kunskap ge vägledning för ett anpassat stöd den sista tiden i livet som främjar välbefinnande och en värdig död.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer i livets slut i hemmet.

METOD

Design

En allmän litteraturöversikt gjordes för att på ett överskådligt vis urskilja vilken forskning som fanns inom området. I en allmän litteraturöversikt finns en tydlig beskrivning över de olika stegen som görs på ett strukturerat arbetssätt (Friberg, 2017). Kvalitativa studier valdes för att svara på syftet och skapa en djupare förståelse av upplevelser och känslor (Henricson & Billhult, 2017).

Sökvägar och urval

Inledningsvis gjordes en pilotsökning för att kartlägga om forskning inom området fanns och som svarade på syftet. Efter pilotsökningen upprättades en mer systematisk sökning i databaserna Cinahl och PubMed. Databaserna innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad (Forsman et al., 2019; Karlsson, 2017). Nyckelbegreppen genomsöktes med hjälp av ämnesordlistan svensk MeSH (Medical Subject Headings) som gav förslag på synonymord. Ämnesord beskrivs som ett sätt att göra sökträffen mer specifik till det sökta ämnet (Östlundh, 2017). Nyckelbegreppen identifierades utifrån studiens syfte som var "sjuusköterskor", "erfarenhet", "vård i livets slut", "hemsjukvård", "kvalitativa studier" och valdes ut till centrala begrepp som underlättade sökningen av relevanta artiklar (Karlsson, 2017). Sökblock bildades i databaserna utifrån nyckelbegreppen med hjälp av ämnesord. Sökblocken kompletterades med fritextord i Cinahl och Title/Abstract i PubMed. Sökblocken strukturerades i Cinahl med ämnesord, fritextord, fritextord med trunkering och citationstecken. Fritextord vidgar sökresultatet och trunkering (*) breddar sökordet som söks i olika suffix. För att sökorden skulle hållas samman och ge mer specifik sökträff användes citationstecken (" "). Booleska operatoren OR mellan sökorden tillämpades för ett mer specifikt sökresultat. På så vis stärks sökningen där enbart ett av sökorden behöver finnas med (Östlundh, 2017). Sökblocken lades ihop med booleska operatoren AND och styr sökningen att koppla ihop ämnesorden (Karlsson, 2017). Varje sökblock med ämnesord och tillhörande fritextord respektive Title/Abstract genererade en sökning. Fyra sökningar genomfördes per databas och sökträffar i Cinahl blev 1052 artiklar och i PubMed 1733 artiklar. Avgränsningar i Cinahl gjordes med *"Engelskspråkig"*, *"Forskningsartikel"*, *"Peer-reviewed"*, *"Publiceringsdatum 2012-*

01-01 –2022-01-01” och ”Åldersgrupp: All adult”. Avgränsningar i PubMed gjordes med ”Engelskspråkig”, Publiceringsår ”2012 - 2022” och ”Adult 19+ years”. ”Engelskspråkig” används internationellt och inkluderar majoriteten av artiklar i databaserna. ”Forskningsartikel” och ”peer-reviewed” inkluderar artiklar som är vetenskapligt publicerade och forskare som genomfört en granskningsprocess innan publicering (Karlsson, 2017). ”Publiceringsdatum och Publiceringsår” begränsar forskningsartiklar inom den avsatta tidsperioden. ”Åldersgrupp: All adult” och ”Adult 19+ years” exkluderar personer under 18 år. Avgränsningar ”Forskningsartikel” och ”Peer-reviewed” fanns inte tillgänglig i PubMed och kunde därför inte tillämpas. Avgränsningar underlättar urvalet genom att artiklar som inte uppfyller studiens syfte sorteras bort (Östlundh, 2017). Exklusionskriterier var vårdboende. Exklusionskriterier anger när vald datainsamling tas ur studien (Billhult, 2017). Efter avgränsning återstod 484 artiklar i databaserna. Sökningen kompletterades med en manuell artikel som dök upp på pilotsökningen och inte i den systematiska sökningen. Det resulterade i totalt 20 artiklar, varav fem dubletter. För en mer detaljerad sökväg (se bilaga 1).

Tabell 1.

Urval artikelsökning.

Databas	Cinahl	PubMed
Urval rubriker/abstract	31	25
Urval hela artikeln	8	12
Utvalda artiklar*	6	5

*Utvalda artiklar efter sortering av dubletter.

Granskning och analys

De utvalda artiklarna (n=15) granskades med hjälp av granskningsmallen från Kristianstad Högskola (Blomqvist et al, 2016). Artiklarna översattes och lästes av båda författarna som sedan tillsammans diskuterade och säkerställde artiklarnas innehåll. Efter noggrann granskning sorterades (n=4) av artiklarna bort då de inte svarade på syftet. Totalt valdes elva artiklar till studien. För att få en övergripande syn på vad

studien handlar om beskriver Friberg (2017) att ett helikopterperspektiv är att föredra. Fribergs (2017) femstegsanalys valdes för granskning. Genom en analysprocess styckas studiens resultat upp i delar och sätts ihop till en ny helhet där syftet är i fokus (Friberg, 2017). Första steget i femstegsmodellen är att läsa artiklarna flera gånger med ett öppet sinne för att få ett helhetsperspektiv. I steg två läses artiklarnas resultat för att upptäcka nyckelfynd. Författarna sammanställde sedan studiernas resultat i ett nytt dokument för att få en god överblick av materialet. Denna del ingår i steg tre. Steg fyra innebar att skapa nya teman och underteman för att identifiera likheter och skillnader i studiens resultat. Det femte och sista steget i Fribergs femstegsmodell var att presentera de nya teman och underteman på ett tydligt sätt.

Figur 1.
Femstegsmodell



Etiska överväganden

Hela studien ska genomsyras av etiska överväganden. Forskarna ska värna om deltagarnas rättigheter och lika värde. Ett korrekt och trovärdigt arbetssätt ska tillämpas och ingen får utnyttjas under arbetets gång (Kjellström, 2017). De redskap som används under forskningen för att följa goda etiska principer är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002). I artiklar som inte har genomgått etikprövning granskas diskussionen för att se om resonemang har förts med hänsyn till ett etiskt perspektiv. Studiernas sammanfattning och metod granskades för att verifiera forskarnas tillvägagångssätt med samtyckes- och informationskrav till deltagarna. Konfidentialiteten granskades i artiklarna genom att kontrollera på vilket sätt forskarna hanterade, bevarade och redovisade data om deltagarna. Därefter utlästes om forskarna redovisat sin förförståelse då studiens resultat inte får färgas av deras förförståelse. I kvalitativa studier finns det risk för ett selektivt urval och att författarna väljer de studier som stödjer syftet (Forsberg & Wengström, 2016). Urvalet och författarnas förförståelse bör beskriva fenomenet så utförligt som

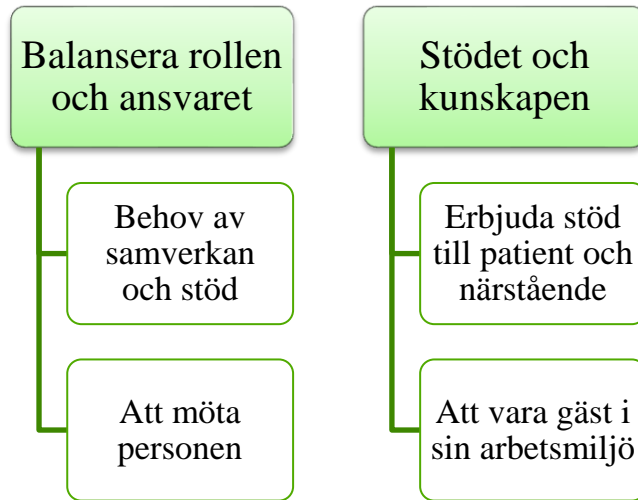
möjligt för en god variation (Henricson & Billhult, 2017). Granskningsprocessen görs med en opartisk blick för att bibehålla ett så välnyanserat perspektiv som möjligt.

Förförståelse

Vår gemensamma uppfattning att ge vård till personer vid livets slut är att det bör utgå från varje unik människas olika behov. Vi tror det är en utmanande uppgift. Därför tror vi att det krävs god kunskap inom området och att det många års erfarenhet för att bemästra uppgiften. Sjuksköterskan behöver finna en balans mellan att vara närvarande samtidigt som en distans behöver tas. När det inte finns distans mellan privat och profession kan det bli psykisk påfrestande då det finns risk att sjuksköterskan bär med sig arbetet hem. Det krävs mycket tid när man vårdar personer i livets slut. Tid för att lyssna, existentiella samtal, närstående och omvårdnad. Vi tror inte att tiden alltid är tillräcklig för att utföra arbetet med värdighet. Det kan uppkomma samvetsstress genom hur vi prioriterar vårdinsatserna och det kan spegla patient och närståendes upplevelse och tillit till sjuksköterskan.

Resultat

Resultatet baseras på elva kvalitativa artiklar och studiens kontext berör hemsjukvård. Artiklarna var från Skandinavien (n=6), Wales (n=1), Nederländerna (n=1), Taiwan (n=1) och USA (n=2). Totalt ingick 178 sjuksköterskor i artiklarna där majoriteten var kvinnor. Artiklarna hade ett sjuksköterskeperspektiv där sjuksköterskor vårdade personer i livets slut i det egna hemmet. Sammanställningen av studiens resultat genererade två huvudteman och fyra underteman.

Figur 2.*Huvudteman och underteman*

Balansera rollen och ansvaret

Behov av samverkan och stöd

Sjuksköterskor betonade att samarbetet i teamet präglades av en relation med nära kontakt (Danielsen et al., 2018; Gilstrap & White, 2014; Glasdam et al., 2019). Genom dialog i teamet upplevde sjuksköterskor att de fann förståelse för varandra (Danielsen et al., 2018; Tunnah et al., 2012; Wu et al., 2021). På så sätt kunde de etablera ett samarbete med förtroende (Danielsen et al., 2018, Glasdam et al., 2019; Skorpen et al., 2020). Avsaknad av stöd gav begränsningar att utföra arbetet (Alvariza et al., 2019; Andreassen Devik et al., 2019; Engel et al., 2021; Wu et al., 2021). På liknande sätt begränsades deras ansvar av att inte ha adekvat kunskap som gjorde att de kände sig mindre självständiga (Alvariza et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Engel et al., 2021). Det palliativa teamet kunde komplettera med ett avancerat stöd (Danielsen et al., 2018; Engel et al., 2021; Wu et al., 2021). Vissa sjuksköterskor eftersökte samarbete med teamet för att arbetet skulle bli mer hanterbart (Danielsen et al., 2018; Engel et al., 2021; Gilstrap & White, 2014; Tunnah et al., 2012; Wu et al., 2021). Det fanns tillfällen då sjuksköterskor uttryckte behovet att bli avlastad för att stanna kvar hos patienten (Danielsen et al., 2018). Vid svåra arbetsituationer behövde de även reflektera med

varandra för att återfinna meningsfullhet i arbetet (Engel et al., 2021; Glasdam et al., 2019; Tunnah et al., 2012; Wu et al. 2021). När de inte kunde diskutera med kollegor om sin arbetssituation upplevde de en hög arbetsbelastning och en känsla av ensamhet (Danielsen et al., 2018; Glasdam et al., 2019). En tydlig ansvarsfördelning i teamet underlätta beredskapen i arbetet (Danielsen et al., 2018; Engel et al., 2021; Gilstrap & White, 2014; Glasdam et al., 2019; Skorpen et al., 2020). På samma sätt beskrev de att arbetsdagen styrdes av god kommunikation med teamet (Danielsen et al. 2018; Skorpen et al., 2020). Även regelbundna samtal med läkare förenklade arbetet att följa upp och kontrollera patientens symtom och smärta (Danielsen et al., 2018; Engel et al., 2021; Gilstrap & White, 2014; Glasdam et al., 2019; Tunnah et al., 2012; Skorpen et al., 2020). I de avseende såg sjuksköterskor sig själva som läkarens förlängda arm när de hade beredskap med tillräcklig information om patienten (Danielsen et al., 2018; Glasdam et al., 2019). Däremot kunde brist på kommunikation försvåra planeringen för att styra upp arbetsdagen (Danielsen et al., 2018; Gilstrap & White, 2014; Glasdam et al., 2019; Skorpen et al., 2020; Tunnah et al., 2012). De upplevde trygghet i arbetet när läkarna var tillgängliga för samråd (Danielsen et al., 2018; Tunnah et al., 2012). Trots god samverkan och planering uttrycktes en frustration som kolliderade med patientens önskemål och behov vilket försvårade sjuksköterskans arbete (Alvariza et al., 2019). De sjuksköterskor som hade förutsättning att reflektera kring sitt arbete med familj och vänner upplevde att det underlättade för stresshantering och återhämtning (Tunnah et al., 2012).

Att möta personen

Helhetsperspektiv i vårdandet gav sjuksköterskor möjlighet att tidigt uppmärksamma och tolka patientens känslor och behov (Alvariza et al., 2019; Andreassen Devik et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Glasdam et al., 2019; Hemberg & Bergdahl, 2019; Skorpen et al., 2020; Tunnah et al., 2012; White & Gilstrap, 2016; Wu et al., 2021). Deras erfarenhet var att det var nödvändigt med medvetenhet om att ligga steget före med förberedelse inför oväntade situationer (Danielsen et al., 2018; Wu et al., 2021). För att möta patientens behov och önskemål gjorde sjuksköterskor stora ansträngningar med välplanerade hembesök. Genom att hålla sig tillgänglig på telefon och tid för fysisk närvaro skapades ömsesidigt förtroende och tillit (Hemberg & Bergdahl, 2019). På

liknande sätt genomsyrades deras engagemang av att de använde oplanerade tidsluckor för spontana besök som visade på en genuin närvaro (Glasdam et al., 2019). De eftersökte mer tid till att interagera, ta hand om och prata med patient och närstående i deras hem (Gilstrap & White; 2015, 7, Wu et al., 2021). Att behöva överväga vårdtiden på grund av begränsad tid hos varje patient upplevdes frustrerande (Gilstrap & White, 2014). När de inte fanns tillräckligt med tid hos patienten undvek de medvetet att engagera sig (Andreassen Devik et al., 2019). En förutsättning för att lära känna patienten var när de vågade engagera sig och visa omtanke (Alvariza et al., 2019; Andreassen Devik et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Hemberg & Bergdahl, 2019). Vidare skapades förtroende som uppmuntrade sjuksköterskor att vara delaktig i vården (Alvariza et al., 2019; Gilstrap & White, 2014; Hemberg & Bergdahl, 2019). Detta föranledde möjlighet och gav utrymme att öppna upp för djupare samtal (Alvariza et al., 2019; Hemberg & Bergdahl, 2019). Däremot uttryckte vissa sjuksköterskor att de hade svårt att visa sympati och engagemang när förväntningarna var orimliga från patient och närstående (Andreassen Devik et al., 2019; Hemberg & Bergdahl, 2019;). Att vara omtänksam i sitt förhållningssätt som sjuksköterska kan vara av stor vikt för att kunna vårda personcentrerat (Danielsen et al., 2018; Glasdam et al., 2019; Hemberg & Bergdahl, 2019). När sjuksköterskor kände att arbetet var betydelsefullt blev de också mer motiverade till att förstå både patient och närstående (Danielsen et al., 2018; Gilstrap & White, 2014; Glasdam et al., 2019; Hemberg & Bergdahl, 2019; Skorpen et al. 2021; Tunnah et al., 2012; White & Gilstrap., 2016; Wu et al., 2021). De beskrev att relationen även kunde beröra sjuksköterskors självreflektion till det egna livet och få dem att inse vad som verkligen var viktigt som de ofta tog för givet (White & Gilstrap, 2016).

Stödet och kunskapen

Erbjuda stöd till patient och närstående

I vårdprocessen är patient och närstående i behov av stöd för att hantera övergångar i sjukdomsförloppet (Alvariza et al., 2019; Andreassen et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Skorpen et al., 2020; Tunnah et al., 2012). Sjuksköterskors tillit kunde stödja patient och närstående att hantera egenvård och bevara autonomin (Alvariza et al., 2019;

Danielsen et al., 2018; Hemberg & Bergdahl, 2019). När patienten befinner sig i livets slut kan det vara viktigt att sjuksköterskor visar medkänsla och är lyhörd (Alvariza et al., 2019; Andreassen et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Gilstrap & White, 2014; White & Gilstrap, 2016; Skorpen et al., 2020). För att förbereda patienten i dödsprocessen behöver de förhålla sig öppet och vara ärliga i interaktionen (Gilstrap & White, 2014; Hemberg & Bergdahl, 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020). Att ge adekvat information skapade utrymme för patienten att förbereda sig (Alvariza et al., 2019; Danielsen et al., 2019; Skorpen et al., 2020). Detta gav trygghet och stärkte patientens autonomi (Alvariza et al., 2019; Danielsen et al., 2019; Gilstrap & White, 2015; Hemberg & Bergdahl, 2019). Dock kunde sjuksköterskor som inte var engagerad hämma patientens autonomi (Alvariza et al., 2019; Andreassen et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Gilstrap & White., 2015; Hemberg & Bergdahl, 2019; Wu et al., 2021). Trots att sjuksköterskor gav en ärlig förklaring om patientens situation var det komplext. Samtidigt som ville de bevara hoppet var inte alla patienter beredda att acceptera sanningen (Gilstrap & White, 2014; Hemberg & Bergdahl, 2019; Skorpen Tarberg et al., 2020). Kommunikation begränsades med närstående när de inte ville diskutera framtiden utan koncentrerade sig på nuet (Gilstrap & White, 2014). Sjuksköterskor försökte balansera med att uppfylla slutgiltiga önskemål och samtidigt förhålla sig realistisk med respekt för patientens val (Alvariza et al., 2019; Andreassen Devik et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Hemberg & Bergdahl, 2019). Stödet till patient och närstående innebar att visa genuint intresse och viljan att vara delaktighet (Alvariza et al., 2019; Andreassen Devik et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Hemberg & Bergdahl, 2019). Sjuksköterskor beskrev att det fanns begränsningar i vården om patient och närstående inte kände sig trygga (Alvariza et al., 2019; Andreassen Devik et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Hemberg & Bergdahl, 2019). Eftersom närstående ansågs vara en del av teamet upplevde sjuksköterskor att även de var i behov av stöd (Alvariza et al., 2019; Hemberg & Bergdahl, 2019; Skorpen et al., 2020).

Att vara gäst i sin arbetsmiljö

Sjuksköterskor beskrev att rollen som gäst medförde en känsla av intrång i patientens hem (Gilstrap & White, 2014). De belyste vikten av att vara medveten som gäst och ha ett öppet sinne och visa respekt för patient och närstående (Alvariza et al., 2019;

Gilstrap & White, 2014). När de var medvetna om sin roll som gäst, kunde de lättare anpassa sitt sätt att hälsa, prata och förhålla sig (Alvariza et al., 2019; Gilstrap & White, 2014). Vård i hemmet var oförutsägbart och osäkert då de kunde möta oväntade situationer på egen hand (White & Gilstrap, 2016; Wu et al., 2021). Andra uttryckte att det var givande att kunna vara delaktig i olika hem (Alvariza et al., 2019). De flesta uttryckte att var deras ansvar att engagera sig och förstå patientens situation med dess behov och önskemål för att kunna anpassa miljön (Alvariza et al., 2019; Hemberg & Bergdahl, 2019; White & Gilstrap, 2016; Wu et al., 2021). Anpassad utrustning som ergonomiska sängar gjorde det möjligt för sjuksköterskor att känna trygga i sin arbetsmiljö (Alvariza et al., 2019; Danielsen et al., 2018). Däremot kunde husdjur i hemmet begränsa säkerheten och hygienaspekten (Alvariza et al., 2019). Avståndet och bilfärden till och från patienter upplevdes stressigt då de behövde omplanera sitt arbete när oförutsägbara händelser inträffade (Gilstrap & White, 2014; Glasdam et al., 2019; Tunnah et al., 2012). Å andra sidan beskrev de att resorna mellan patienterna användes som en reflekterande tid för återhämtning (Alvariza et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer styrkor, svagheter och begränsningar till det genomförda arbetet lyftas fram. Litteraturstudiens kvalitet kommer diskuteras utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

Litteraturstudien baserades på studier med kvalitativ ansats för att tolka och förstå upplevelser som var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer vid livets slut i hemmet. Den kvalitativa ansatsen möjliggjorde författarna att tolka sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter vilket svarar på studiens syfte och tillförlitligheten stärks (Shenton, 2004). Pilotsökning gjordes innan systematisk sökning för att undersöka om studien var genomförbar vilket stärker tillförlitligheten. Två akademiska databaser användes som hade riktat fokus inom omvårdnad. Sent i analysprocessen sorterades (n=4) artiklar bort som blev ett oplanerat bortfall vilket

sänker tillförlitligheten. Vid framtida studier kommer författarna vara extra vaksamma på urval av artiklar som gjorts av samma forskare. I sökningen användes sökord, sökblock och sök teknik vilket styrde databasen till sökträffar med relevanta artiklar och dubletter som stärker tillförlitligheten. Avgränsningar "Forskningsartikel" och "Peer-reviewed" användes enbart i den ena databasen då det saknades i den andra. Det försvårade att utläsa om artiklarna var vetenskapligt granskade av forskare som sänker tillförlitligheten. Därför lästes metoddelen extra noggrant för att underlätta granskningsprocessen. I databaserna gjordes avgränsningar tidsperiod, engelskspråkig och ålder 18 år och äldre. Tillförlitligheten stärks då irrelevant forskning sorterades bort (Shenton, 2004). Sökschemat omarbetades flera gånger för en mer träffsäker lista som stärker tillförlitligheten. I artiklar som kunde utläsa sjuksköterskeperspektiv inkluderades i resultatet och de som inte gick att utläsa sorterades bort. Vissa artiklar var vårdpersonalens perspektiv vilket försvårade analysarbetet då det tog längre att avgöra vilken som var sjuksköterskors erfarenhet. Om annan vårdpersonals perspektiv utläses istället skulle studiens resultat bli missvisande. Efter noggrann granskning av artiklarna valdes (n=1) underkategori bort som inte svarade på syftet vilket stärker tillförlitligheten (Shenton, 2004).

Verifierbarhet speglar hur tydligt tillvägagångssätt beskrivits för andra att kunna göra om hela studien och få liknande resultat. Sökvägar var välbeskrivna med sökschema och artiklarna granskades med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier vilket stärker verifierbarhet. En ytterligare bedömning av studiens innehåll gjordes för att säkerställa att fynden svarar på syftet. Fribergs femstegsanalys användes då den passade författarnas arbetssätt. Då analysen presenterades i text och illustrerad i figur säkerställde det att studien kan göras om vilket stärker verifierbarheten (Shenton, 2004).

Pålitlighet återspeglar objektivitet att kunna göra om studien i samma sammanhang-, metoder- och deltagare och erhålla liknande resultat (Shenton, 2004). Pålitligheten stärks av att författarnas förståelse finns beskriven. Resultatet analyserades först individuellt sedan tillsammans för att skapa en gemensam förståelse. Detta för att påvisa en objektivitet och att granskningen inte har påverkats av författarnas förståelse. Arbetet har granskats kritiskt av båda författarna, medstudenter, handledare och examinator inför

handledning och seminarium. Då det är fler personer som deltagit i materialet gavs en opartiskhet till resultatet. Artiklarna var skrivna på engelska och översattes till författarnas modersmål. Felaktig tolkning kunde ha gjorts trots kritisk granskning av resultatet vilket sänker pålitligheten. I resultatet har en artikel genomgående varit överrepresenterad. Det kan påverka att de andra artiklarna kan ha få mindre utrymme och att andra perspektiv inte fått träda fram i samma utsträckning i resultatet vilket sänker pålitligheten. Detta för att artikeln hade variation av kategorier som svarade till stora delar på litteraturstudiens syfte. Pålitligheten stärks av att det framgick i samtliga artiklar etisk godkännande som stödjer kriterier för forskningsetiska principer.

Överförbarhet beskriver i vilken utsträckning resultatet kan appliceras på andra sammanhang och bredare befolkning (Shenton, 2004). Litteraturstudien baserades på artiklar från olika länder och kontinenter. Trots olikheter i de olika ländernas sjukvårdssystem och välfärdsstruktur kan sjuksköterskors erfarenheter av vårdande upplevas densamma. Då samtliga studier är gjorda i länder med välutvecklad sjukvård kan de appliceras till länder med liknande sjukvårdssystem och därmed stärks överförbarheten. Länder med mindre välutvecklat sjukvårdssystem saknas i denna litteraturstudie vilket kan sänka överförbarheten i detta avseende. I framtida studier bör mindre välutvecklade sjukvårdssystem inkluderas för ett bredare perspektiv av resultatet. Exklusionskriterier var vårdboende för att få en genuin känsla av personens hemmiljö och ökad tillgång till närstående. I samtliga studier var urvalet sjuksköterskor inom kontext hemsjukvård. Bostadsanpassning i det olika hemmet kunde skilja sig åt beroende på patientens önskemål vilket gav sjuksköterskor olika uppfattningar av deras arbetsmiljö. Trots olikheter på bostadsstrukturen har sjuksköterskor i hemsjukvården liknande erfarenhet av hur miljöaspekten påverkar deras arbetsmiljö. Detta gör att överförbarheten stärks då det kan appliceras till liknande kontext. Resultatet baserades på sjuksköterskors erfarenheter mellan 23 och 65 år. Trots skillnader på arbetslivserfarenhet inom samma yrkeskategori uppfattades erfarenheterna snarlika. Därmed kan det generaliseras till arbetsföra sjuksköterskor vilket stärker överförbarheten. Det finns viss begränsning att överföra till annan vårdpersonal då vissa utav sjuksköterskors ansvarsuppgifter är riktade till professionen. Kvinnor var överrepresenterade i resultatet som ger en sanningsenlig bild av hur det ser ut i

verkligheten. Upplevelsen som sjuksköterskor får av att vårda personer i livets slut är individuell och kommer påverka alla sjuksköterskor på olika sätt. Däremot genomfördes samtliga studier i länder som ingår i ett patriarkat och hade antagligen inte gett samma resultat om deltagarna var män. Teman *Samarbetet i teamet* och *Att möta personen* kan appliceras i samtliga vårdkontexter och till yrkesgrupper som har ett team att utgå ifrån. Det ger en hög abstraktionsnivå vilket stärker överförbarheten. Överförbarheten begränsas till yrken som har ensamarbete och inte möter personer i arbetet. Tema *Erbjuda stöd till patient och närstående* är specifikt riktade till patient som har vårdinsats. Tema *Att vara gäst i sin arbetsmiljö* och är specifikt riktade till yrkespersoner som har en delad roll i sitt arbete. Följande teman kan appliceras till liknande vårdsammanhang och vårdkontexter och begränsas till annan kontext och sammanhang vilket ger en medelhög abstraktionsnivå.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att vårda vid livets slut i hemmet. Resultatet synliggör sjuksköterskors erfarenheter i vårdprocessen utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Omvårdnadsperspektivet utgörs av sjuksköterskors förhållningssätt i omhändertagandet utifrån Sigrídur Halldórsdóttirs (1996) omvårdnadsteori "Caring and Uncaring Encounters". Den bygger på två metaforer som kallas "*The Bridge*" (*Bryggan*) och "*The Wall*" (*Väggen*). Bryggan symboliserar engagemang i relationen mellan sjuksköterska och patient. Väggen symboliserar motstånd som hindrar relationen. Begreppet "*Caring*" utgörs av *bryggan* med ett professionellt omhändertagande som innefattar kompetens, vårdande och samhörighet. Kompetens beskriver sjuksköterskors kliniska kunskaper, förmåga att stärka patientens autonomi, utbilda patienten och närstående. Vårdandet innefattar sjuksköterskors bemötande av att vara genuint engagerad med aktivt närvarande och lyhördhet för patientens behov. Samhörighet bygger på respekt och ömsesidigt förtroende med etablerande relation för varandra. Begreppet "*Uncaring*" utgör *väggen* och beskriver brist på professionellt omhändertagande med avsaknad av kompetens, vårdande och samhörighet. Sjuksköterskors okunskap kan ge oförmåga att förstå patientens vård och behov. Brist på vårdande kan uppfattas av att sjuksköterskor inte bryr sig och är oengagerade. Avsaknad av samhörighet kan upplevas av patienten som

ett undvikande från sjuksköterskor att kommunicera och skapa en relation (Halldórsdóttirs, 1996). Vidare kommer resultatet diskuteras utifrån tre fynd ”Att vara delaktig i vårdprocessen”, ”Att hantera arbetsdagen utifrån färdigheter” och ”Att se sin roll i sammanhanget” med stöd av Sigrídur Halldórsdóttirs omvårdnadsteori ”Caring and Uncaring Encounters”.

Att vara delaktig i vårdprocessen

Sjuksköterskors engagemang var avgörande för att etablera relation och ge stöd till patient och närstående i vårdprocessen. Ett genomgående fynd i denna litteraturstudie är att sjuksköterskor eftersträvade en ömsesidig relation och samhörighet för att stärka patientens förmåga att hantera sin egenvård och bibehålla autonomi. I den personcentrerade omvårdnadsteorin visar att engagemang i mötet gav sjuksköterskor förutsättning att bli delaktig i det gemensamma beslutsfattandet (McComrack & McCance, 2021). Att vara engagerad i mötet uppmärksammades även i en studie som genomförts på ett äldreboende. Mötet präglades av att stödja patienten att ta sig igenom sin vårdprocess med värdighet (Oosterveld-Vlug et al., 2013; Stokes et al., 2019). Därför är det nödvändigt att sjuksköterskor har ett helhetsperspektiv för att stödja patienten att fortsätta leva med värdighet och välbefinnande (Socialstyrelsen, 2017; Stokes et al., 2019; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Genom att vårda holistisk och respektera patientens önskemål och behov kunde värdigheten bibehållas (Socialstyrelsen, 2013). Vidare beskriver den personcentrerade omvårdnadsteorin att den holistiska vården var viktigt för att se hela patienten och hens omgivning för att kunna bygga vidare en relation med förtroende (McCormack & McCance, 2021). I studie Andersson et al. (2017) synliggjorde att det ömsesidiga förtroendet gav sjuksköterskor förutsättning för att de skulle bli delaktiga i vården. Halldórsdóttir (1996) bekräftar att samhörighet bygger på respekt och ömsesidig förtroende med etablerad relation till varandra. Sjuksköterskor som bjöds in till patientens hem upplevde att det underlättade för dem att etablera en närmare relation. De sjuksköterskor som inte hade hunnit utveckla den förtroendefulla relationen upplevde en stark känsla att ändå vilja vara en del i vårdsammanhanget. Därför att de fann medkänsla för patientens utsatthet och ville stödja patienten att hantera sin situation (McPherson et al., 2019). Det uppmärksammades i studie Andersson et al. (2017) att nära relation främjar

även möjlighet för patienten att öppna upp sig för djupare samtal. Det bekräftades i Andreassen Devik et al., (2013) att om patient som ville dela med sig och prata om sin existentiella oro fick det sjuksköterskor att känna sig anförtrödda. I de avseende kände sjuksköterskor sig hedrade över att kunna interagera med patient och närståendes med deras unika behov. När sjuksköterskor fick möjligheten att vara en del av processen och stödja patient igenom deras önskemål och behov kände de att arbetet blev meningsfullt. Andreassen Devik et al., (2013) tillägger att sjuksköterskor blev delaktiga i patienten när de fick komma in i deras hem och känna av den personliga hemmiljön och ta till sig patientens historia och sammanhang. Dessutom var sjuksköterskors medkänsla i vårdsammanhanget betydande för att vara lyhörd och mottaglig till patientens behov (Andreassen et al., 2013; Hemberg & Bergdahl, 2020). Som en följd av sjuksköterskors stora ansträngningar i vårdandet möjliggjorde att en ”brygga” skapades mellan dem Halldórsdóttirs (1996) ”Bryggan” i omhändertagandet medförde ett öppnare klimat som tillåter patienten att känna sig trygg nog för att be sjuksköterskan om hjälp och stöd. På så sätt underlättade det för sjuksköterskor att ge stöd och tröst (McPherson et al., 2019; Stokes et al., 2019). En förtroendeingivande relation underlättar för sjuksköterskor att se patient och närståendes behov och anpassa en säker vård i livets slut (Stokes et al., 2019). Denna ömsesidiga relation leder till att de tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål (Hemberg & Bergdahl, 2020). Å andra sidan beskrev studien (Oosterveld-Vlug et al., 2013) trots att vårdpersonalen förstod vikten av ett respektfullt möte kunde deras engagemang bli begränsad till följd av tidsbrist. Sjuksköterskor uppfattades då som oengagerade och den ömsesidiga relationen begränsades. Vissa sjuksköterskor stannade längre hos patienten då de ansåg att den avsatta tiden inte räckte till för att bygga förtroendefulla relationer (Abrams et al., 2018). Vårdpersonalen uttryckte att det var ett dilemma att behöva anpassa vården för patienten med en begränsad resurs (Oosterveld-Vlug et al., 2013). När patienten känner att deras behov inte kan bli tillgodosedda till följd av att sjuksköterskor inte engagerar sig kan det leda till att deras ensamhet under livets sista tid ökar. Denna känsla av otrygg vård kan därmed medföra misstro till sjukvården (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2021). Att vara involverad och förstå patient och närståendes situation väcker även en självreflektion inom sjuksköterskan med sina egna värderingar och attityder till livet (Andreassen Devik et al., 2013).

Att hantera arbetsdagen utifrån färdigheter

Kunskap och samarbete i teamet ger sjuksköterskor handlingsberedskap till att tillämpa säker vård. Ett centralt fynd i studien var att sjuksköterskors arbetsdag styrdes av samarbete i teamet som förenklade för dem att planera och följa upp patientens tillstånd. Samarbetet gav även tid för sjuksköterskor att stanna kvar hos patienten och förutsättningar att tidigt uppmärksamma symtom och behov. På samma sätt beskrev Svensk sjuksköterskeförening (2017) att samarbete med god dialog i teamet kompletterar varandras kompetenser för att hantera arbetet. Sjuksköterskor som hade förmågan att kommunicera och rådgöra med varandra upplevde att det förenklade för dem att eftersöka stöd från teamet. Lika viktigt var det att få avancerat stöd från det palliativa teamet som kunde komplettera sjuksköterskors grundläggande kunskaper. Då sjuksköterskors arbete utgörs av tillfällen med komplexa behov kan de även få stöd från det palliativa teamet (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2021). Filosofen Kant tolkar pliktetiken som att alla människor är förnuftiga och kan ta ansvar för sina egna handlingar. Utifrån sjuksköterskors förnuft bör de ansvara för att eftersöka stöd i teamet för att återhämta sig och utföra den rätta handlingen i varje unik situation (Sandman & Kjellström, 2018). Eftersom närstående var en del av teamet med en central roll i interaktionen var det nödvändigt att ge information och stöd. Ena sidan beskrev sjuksköterskor behov av ärlighet till närstående för hur situationen ligger till. Å andra sidan upplevde de en moralisk konflikt när de kände sig tvingade att agera mot sin egen önskan om att vara ärlig i kommunikationen för att bevara hoppet (Erichsen et al., 2010). Sjuksköterskor behöver vara ärliga mot närstående och tro på att de kan hantera sanningen. Däremot behöver vi stödja dem i den sårbara situationen de befinner sig i (Sandman & Kjellström, 2018). Genom att tillhandahålla grundläggande kunskap i palliativ vård fick sjuksköterskor tillräckligt med kunskap. De kunde då känna sig mer självständiga att fatta egna beslut vid oväntade situationer. Enligt studie av Brennan (2007) uppmärksammades att länder med tillgång till palliativ vård bör säkerställa utbildning till all hälso- och sjukvårdspersonal. Utbildningen fokuserar på holistisk vård för att hantera bestående och mer komplexa behov samt säkra symtomlindring för patienten. På liknande sätt upplever sjuksköterskor att regelbunden kontakt och möjlighet att samråda med läkarna gav tillräcklig med information och kunskap att

förbereda sig i arbetet. I studie Fujita et al., (2017) synliggjordes läkarnas perspektiv om att även förståelse för varandra i yrkesgrupperna är en viktig förutsättning för ett gott samarbete. Därför är viktigt att läkaren förstår att deras yrkesstatus försvårar för andra i teamet att ta kontakt. När effektivt samarbete etablerats kunde sjuksköterskor utföra säker vård till patienten. Utifrån United Nations Development Programme (2022) bör jämställdhet eftersträvas och är avgörande för sjuksköterskors utvecklingsmöjligheter. Läkare behöver vara lyhörda och medvetna om sin höga sociala status för att utjämna ojämlikhet i samhället. Genom att uppmärksamma ojämlikhet kan det främja en hållbar utveckling och få en jämn maktbalans samt jämställdhet i samhället. Trots god samverkan och planering fanns det tillfällen som kolliderade med patientens önskemål och behov. Det försvårade sjuksköterskors arbete och uttrycktes som en frustration (Oosterveld-Vlug et al., 2013). Däremot när sjuksköterskor inte kunde diskutera med varandra om sin arbetssituation kände de sig ensamma och blev mindre delaktiga i teamet. Detta gjorde att sjuksköterskor undvek att engagera sig i vården. Halldórsdóttirs (1996) synliggör att ”The Wall” framträder när sjuksköterskor saknar förutsättningar för att vara engagerad att bry sig om patienten. Det mobila läkarteamet betonade vikten av kritisk reflektion i teamet före och efter patientmöte. De tog då lärdom av varandras erfarenheter om deras existentiella vårdutmaningar för att utveckla vårdpersonalens mod och kompetens (Tornøe et al., 2015). Avsaknaden av detta stöd kunde ge en begränsning i teamet och arbetet blev mer tidskrävande som i sin tur byggdes på med en känsla av stress. För att säkerställa vården är det viktigt med stöd från teamet för att återhämta sig och orka fortsätta vårda trots utmanande situationer (Tornøe et al., 2015). Några av de vanligaste riskerna för att drabbas av arbetsrelaterad stress är på grund av hög arbetsbelastning, ensamarbete och brister i den fysiska miljön. Arbetsgivare bör förebygga dessa risker genom åtgärder att öka resurserna som krävs för att utföra arbetet eller minska kraven på arbetet (Arbetsmiljöverket, 2020). För att hantera sin arbetsdag är förutsättningen att det finns tillräcklig bemanning (Kieft et al., 2014). Sjuksköterskor ville känna att det var tillåtet i teamet att finnas där för patienten när de behövde det. Även om de inte kunde ange antalet sjuksköterskor som ansågs vara tillräcklig så upplevde de att teamsammansättningen påverkade vårdkvaliteten. Sjuksköterskor förklarade att arbetet utvecklades alltmer i riktning mot uppgiftscentrerad vård istället (Kieft et al., 2014).

Att se sin roll i sammanhanget

Sjuksköterskor behöver förstå sitt förhållningssätt för att ge god vård. Ett centralt fynd i litteraturstudien var när sjuksköterskor förstod betydelsen av sin roll som underlättar för dem att engagera sig och se sig själva som behövda. När sjuksköterskor försöker förstå och leva sig in i patientens liv genom att vara omgiven av deras personliga tillhörigheter fick de en tydligare uppfattning i deras roll (Andreassen Devik et al., 2013). En förutsättning för att tidigt tolka patientens behov är att vara medveten om sitt förhållningssätt i mötet. Sjuksköterskor tillämpade sina kliniska kunskaper och utbildade patient och närstående i medicintekniska produkter så att deras vardag ska fungera optimalt. Halldórsdóttirs (1996) beskriver att sjuksköterskor som använde sin kompetens och engagerade sig med att utbilda patient och närstående utgjorde en brygga i relationen. I studie Andreassen Devik et al., (2013) synliggjordes att när sjuksköterskor hade medkänsla och blev berörda av patienten kunde de bli känslomässigt engagerade. Interaktionen i hemmiljön präglas av att visa respekt och anpassa sig i deras hem. För att skydda patientens integritet bekräftades det i studie på ett äldreboende att sjuksköterskor behöver visa respekt och bevara deras värdighet (Oosterveld-Vlug et al., 2013). Vidare beskrev sjuksköterskor att gränsen i relationen mellan privat och profession inte var lika tydlig när vården ges i hemmet (Abrams et al., 2018). Vårdpersonal i palliativ hemsjukvård bekräftade att det var känslomässigt utmanande att balansera mellan medkänsla och hålla ett professionellt avstånd (McPherson et al., 2019). För att arbetet ska förbli meningsfullt behövde sjuksköterskor reflektera och ta hänsyn till sina egna värderingar och spegla det i vårdsituationen. Vårdpersonal inom hemtjänsten bekräftar att när de förstod att deras arbetsinsatser gjorde skillnad för patienten blev arbetet betydelsefullt (Abrams et al., 2018). För att bevara sjuksköterskors välbefinnande bör det skapas förutsättningar att utforma vården med förebyggande insatser. Som ett led i det preventiva arbetet kan kompetensutbildning i vård vid livets slut till sjuksköterskor öka livskvaliteten och vårdkvaliteten. Med denna trygghet kan det ge patienten ett minskat lidande och mindre kostnader för samhället (Regionala Cancercentrum för samverkan, 2021).

Slutsats

Människor lever en begränsad tid och kommer avslutningsvis möta döden. Det bör vara en självklarhet att få leva ett värdigt liv fram till slutet. Att vårda patienten i det egna hemmet tillåter sjuksköterskor att se personen framför sjukdomen. För att se hela patienten och deras utsatthet behöver sjuksköterskor ha ett holistiskt perspektiv.

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskors erfarenheter är betydelsefull för att förstå vårdprocessen. De komplexa vårdbehoven ställer krav på sjuksköterskors kompetens för att säkerställa vården. Resultatet visar att kunskap och samarbete i teamet styr hur sjuksköterskor agerar under sin arbetsdag. För att tillgodose vård med kvalitet för patient och närstående i livets slut är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap och förmåga att tidigt uppmärksamma deras behov. Sjuksköterskans engagemang och delaktighet främjar en förtroendefull relation och underlättar strävan efter ett gemensamt mål. Sjuksköterskor som vårdar i hemmet behöver ha förmågan att anpassa en trygg miljö och stödja patient och närstående att hantera sin egenvård. Deras självinsikt ger ökad lyhördhet till hur de medvetet förhåller sig till patient och närstående. Sjuksköterskor behöver aktivt eftersöka stöd från teamet när de möter oväntade situationer. Förbättringsarbetet utifrån resultatet är att sjuksköterskors förhållningssätt ligger till grund för hur patient och närstående uppfattar mötet. Genom att tillföra kunskap till sjuksköterskor att hantera vård vid livets slut kan de förbereda sig i arbetet och få mer tid för att skapa relation. Vidare tillstöter de dilemman som kan begränsa deras medkänsla och engagemang i vården. Alla möter olika verkligheter beroende på kön, etnicitet och sexuell läggning. Det finns många verkligheter som påverkar oss och många verkligheter som tolkar varandra. Vi ser varandra på olika sätt och behandlar varandra olika. Vi kan inte alltid påverka strukturerna som vi lever under men vi kan ta ansvar för vår egen handling. I framtiden skulle vi vilja se mer av forskning som utgår från intersektionalitet i relation till vård vid livets slut.

Referenser

Abrams, R., Vandrevalla, T., Samsi, K & Manthorpe. (2018). The need for flexibility when negotiating professional boundaries in the context of home care, dementia and end of life. *Cambridge University Press*, 39(9), 1976-1995. DOI:

<https://doi.org/10.1017/S0144686X18000375>

*Alvariza, A., Mjörnberg, M. & Goliath, I. (2019). Palliative care nurses' strategies when working in private homes – A photo elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 139-150. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15072>

Andersson, S., Lindqvist, O., Furst, C-J. & Brännström, M. Care professional's experiences about using Liverpool Care Pathway in end-of-life care in residential care homes. (2017). *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 299-308. DOI:

<https://doi.org/10.1111/scs.12462>

Andreassen Devik, S., Enmarker, I. & Hellzen, O. (2013). When expressions make impressions-nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: a phenomenological-hermeneutic approach to understanding. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8(1), 1-11. DOI:

<https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21880>

*Andreassen Devik, S., Enmarker, I. & Hellzen, O. (2019). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nurs Ethics*, 27(1), 194–205. DOI: 10.1177/0969733019839218.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Arbetsmiljöverket. (3 maj 2022). *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*.

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Arbetsmiljöverket. (28 maj 2020). *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*.

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Barclay, L. (2016). In sickness and in dignity: A philosophical account of the meaning of dignity in health care. *International Journal of Nursing Studies*, 61(2016), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.010>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl. s. 99–110). Studentlitteratur.

Black, J. (2011). What are patients priorities when facing the end of life? A critical review. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(6), 294–300. DOI: 10.12968/ijpn.2011.17.6.294

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Högskolan kristianstad.

Brennan, F. Palliative Care as an International Human Right. *Journal of pain and symptom management*, 33(5), 494-499. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.022>

Connelly, R. (2003). Living with death: The meaning of acceptance. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(1), 45–63. DOI: 10.1177/0022167802238813

*Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H. & Förland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. *BMC Palliat Care*, 17(1), 1-12. DOI:10.1186/s12904-018-0350-0

Dickson, C. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård – teori och praktik* (1 uppl., s. 43–74). Studentlitteratur.

Edvardsson, D. & Wijk, H. (2020). Omgivningens betydelse. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (3:2 uppl., s. 119–146). Studentlitteratur.

Ekman, I., Cleland, J. G., Andersson, B. & Swedberg, K. (2005). Exploring symptoms in chronic heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 7(5), 699–703. DOI:10.1016/j.ejheart.2005.07.003

*Engel, M., Van Zuylen, L., Van der Ark, A., & Van der Heide, A. (2021). Palliative care nurse champions' views on their role and impact: a qualitative interview study among hospital and home care nurses. *BMC Palliative Care*, 20(34), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00726-1>

Erichsen, E., Hadd Danielsson, E. & Friedrichsen, M. (2010). A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care. *Nursing Ethics*, 17(1), 93-50. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733009350952>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier. *Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsman, H., Kajermo, K. N. & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad – från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 249–277). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:2 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 301–323). Studentlitteratur.

Fujita, J., Fukui, S., Ikezaki, I., Otoguro, C., Tsujimura, M. (2017). Analysis of team types based on collaborative relationships among doctors, home-visiting nurses and care managers for effective support of patients in end-of-life home care. *Geriatric Gerontology*, 17(11), 1943-1950. DOI 10.1111/ggi.12998

Gaut, D.A. (1983). Development of a theoretically adequate description of caring. *Western Journal of Nursing Research*, 5(4), 313–324. DOI: 10.1177/019394598300500405

*Gilstrap, C. M. & White, Z. M. (2015). Interactional Communication Challenges in End-of-Life Care: Dialectical Tensions and Management Strategies Experienced by Home Hospice Nurses. *Health Commun*, 30(6), 525-535. DOI: 10.1080/10410236.2013.868966

*Glasdam, S., Ekstrand, F., Rosberg, M., & Van der Schaaf, A-M. (2019). A gap between the philosophy and the practice of palliative healthcare: sociological perspectives on the practice of nurses in specialised palliative homecare. *Med Health Care Philos*, 23(1), 141-152. DOI: 10.1007/s11019-019-09918-2

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: Developing a theory* [Doktorsavhandling, Linköpings universitet].

*Hemberg, J., Bergdahl, E. (2019). Cocreation as a Caring Phenomenon: Nurses' Experiences in Palliative Home Care. *Holist Nurs Pract*, 33(5), 273-284. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000342

Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2020). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(2), 446-460. DOI: 10.1177/0969733019849464

Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at the end of life through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(4), 1012-1031. doi: 10.1177/0969733019874496.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s.111–119). Studentlitteratur.

Hov R., Athin E. & Hedelin B. (2009). Being a nurse in nursing home for patients on the edge of Life. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 4(23), 651–659. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00656

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kieft, R., Brouwer, B., Francke, A. L. & Delnoij, D. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *MBC Health service research*, 14(249), 1-10 DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2 upplagan s. 58–105). Liber.

McCance, T. & McCormack, B. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård – teori och praktik* (1 uppl., s. 75–110). Studentlitteratur.

McCormack, B. & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård – teori och praktik* (1 uppl., s. 43–74). Studentlitteratur.

McPherson, C. J., Etele, J., Chou-Yin Ta, V. & Raghubir, A. (2019). Unregulated care providers' engagement in palliative care to older clients and their families in the home setting: a mixed methods study. *BMC Palliative Care*. 18(52), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0442-5>

Nielsen, K. & Glasdam, S. (2013). Professional caregivers' work with the dying in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 983–993. <https://doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1111/scs.12021>

Norberg, A. (2020). Livet med avancerad demenssjukdom. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 431–440). Studentlitteratur.

Nordenfelt, L. (2004). The varieties of dignity. *Health care analysis*, 12(2), 69-81. DOI: 10.1023/B:HCAN.0000041183.78435.4b

Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, W. R., Van Gennip, I. E., Willems, D. M. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. (2013). *BMC Health Services Research*, 13(353), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-353>

Pham, L., Arnby, M., Benkel, I., Dahlqvist-Jonsson, P., Källstrand, J., Molander, U. & Ziegert, K. (2019). Early integration of palliative care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 762–771. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/scs.12781>

Regionala Cancercentrum i samverkan. (12 november 2021). *Nationella vårdprogram palliativ vård*. <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/palliativ-var/vardprogram/>

Shenton, A. K. (2004). *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects*. [Doktorsavhandling, Northumbria University].

*Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Thornäs, M., Hole, T. & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4818-4826. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>

Socialstyrelsen. (maj 2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede-Vägledning, rekommendationer och indikationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (december 2006). *Vård i livets slutskede - Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2006-103-8.pdf>

Socialstyrelsen. (22 oktober 2017). *Nationella riktlinjer Målnivåer – Palliativ vård i livets slutskede Målnivåer för indikatorer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-10-22.pdf>

Socialstyrelsen. (augusti 2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Stoltz, P. (2006). *Searching for the meaning of support in nursing*. Akademisk avhandling. Malmö högskola.

Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F. & Wright, D. K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53(1), 1-7.
DOI:10.1016/j.iccn.2019.03.010

Stjernswärd, J., Foley, K. M. & Ferris, F. D. (2007). The Public Health Strategy for Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(5), 486–493. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.016>

Strang, S. & Strang, P. (2013). Existentiella och andliga dimensioner inom vården. I P. Strang (Red.), & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl., s. 102–107). Författarna och Liber AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad - Kompetensbeskrivning avancerad nivå*.
<https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b54fe24/1610111301044/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf>

Söderman, A., Werkander-Harstäde, C., Östlund, U. & Blomberg, K. (2021). Community nurses' experiences of the Swedish Dignity Care Intervention for older persons with palliative care needs. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4), 1-12. DOI: e12372. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/opn.12372>

Ternestedt, B-M. (2020). Döden i samhället. I B. Andershed & B-M. Ternestedt. (Red.), *Palliativ vård begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 33–45).

Studentlitteratur.

Tornøe, K., Danbolt, L. J., Kvigne, K. & Sørli, V. (2015). A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14(43), 1-9 DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12904-015-0042-y>

*Tunnah, K., Jones, A. & Johnstone, R. (2012). Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(6), 283-289. DOI: 10.12968/ijpn.2012.18.6.283

United Nations Development Programme. (7 december 2021). Globala målen Jämställdhet. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstalldhet/>

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning.html>

*White, Z. M. & Gilstrap, C. M. (2016). Inside Patients' Homes: A Metaphorical Analysis of Home Hospice Nurses' Experiences Working With Dying Patients. *Omega: Journal of Death & Dying*, 72(4), 302-315. DOI: 10.1177/0030222815575282

World Health Organization [WHO]. (5 augusti 2020). *Palliativ vård*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

*Wu, C-Y., Wu, Y-H., Chang, Y-H., Tsay, M-S., Chen, H-C., & Hsieh, H-Y. (2018). Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 1-11. DOI:10.3390/ijerph182211838

Zingmark, K., Norberg, A. & Sandman, P. O. (1995). The experience of being at home throughout the life span. Investigation of persons aged from 2 to 102. *International*

Journal of Aging & Human Development, 41(1), 47–62. DOI:10.2190/N08L-42J5-31D2-JUQA

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Artiklar från litteraturstudie*

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete Datum: 2022-03-21			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda personer vid livets slut i hemmet			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Sjuksköterskor	"Nurse-patient relation*" [fritext] OR "Nurse-patient relations" [MH] OR Nurses [MH] OR Nurse* [fritext] OR "Nursing role*" [fritext] OR "Nursing role" [MH] OR "Register* nurse*" [fritext] OR "Registered nurses" [MH]	590 513	
2-Erfarenhet	Attitude* [fritext] OR Attitude [MH] OR Compassion* [fritext] OR Compassion [MH] OR Empathy [MH] OR Empathy [fritext] OR Experience* [fritext] OR Perceive* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Perception [MH] OR "Qualitative studie*" [fritext] OR Qualitative studies [MH]	1 009 302	
3-Vård i livets slut	"Attitude to death" [MH] OR Dying [fritext] OR "End of life care*" [fritext] OR "Palliative care*" [fritext] OR "Palliative care" [MH] OR "Patient care*" [fritext] OR "Quality of life" [fritext] OR "Quality of life" [MH] OR "Terminal care*" [fritext] OR "Terminal care" [MH] OR "Terminally ill" [fritext]	388 552	
4-Hemsjukvård	"Community health service*" [fritext] OR "Community health services" [MH] OR "Home care*" [fritext] OR "Home care service*" [fritext] OR "Home health car*" [fritext] OR "Home health care" [MH] OR "Home health nursing" [fritext] OR "Home nursing" [fritext] OR "Home nursing" [MH]	73 356	
	1 AND 2 AND 3 AND 4	1052	
Avgränsningar	Engelskspråkig, Forskningsartikel, Peer-reviewed, Publiceringsdatum 2012-01-01 – 2022-02-01, Ålder All Adult	237	5

Databas: PubMed			
Datum: 2022-03-21			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda personer vid livets slut i hemmet			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Sjuksköterskor	Community nurses [Title/Abstract] OR Home care nurses [Title/Abstract] OR Nurses [MeSH] OR Nurses [Title/Abstract] OR Nurse´s role [MeSH] OR Nurse´s role [Title/Abstract] OR Registered nurses [Title/abstract]	285 674	
2-Erfarenhet	Attitude [MeSH] OR Attitude [Title/Abstract] OR Compassion [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract] OR Perception [MeSH] OR Perception [Title/Abstract] OR Qualitative interview study [Title/Abstract] OR Qualitative research [MeSH] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Qualitative study [Title/Abstract]	1 440 809	
3-Vård i livets slut	Caring [Title/Abstract] OR End of life care [Title/abstract] OR Hospice care [MeSH] OR Hospice care [Title/Abstract] OR Palliative care [MeSH] OR Palliative care [Title/abstract] OR Palliative home care [Title/Abstract] OR Terminal care [MeSH] OR Terminal care [Title/Abstract]	161 437	
4-Hemsjukvård	Home care [Title/Abstract] OR Home care services [MeSH] OR Home care services [Title/Abstract] OR Home health nursing [MeSH] OR Home health nursing [Title/Abstract] OR Home nursing [MeSH] OR Home nursing [Title/Abstract]	59 485	
	1 AND 2 AND 3 AND 4	1733	
Avgränsningar	Engelskspråkig, Publiceringsdatum 2012–2022	247	5

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alvariza, A., Mjörnberg, M. & Goliath, I. Palliative care nurses' strategies when working in private homes – A photo elicitation study Sverige, 2019	Syftet var att utforska palliativa sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter i livets slutskede i hemmet	Ändamålsenligt urval n=10, n=7 kvinnor 35–65 år Inklusionskriterier: sjuksköterska inom palliativ hemsjukvård, villig att fotografera egen vård och arbetsmiljö Fotoelicitation med narrativa tillvägagångssätt, tre strukturerade följdfrågor per fotografi Kontext: hemsjukvård	Datainsamlingen 2015–2017 Intervjulängd 17–70 minuter Intervjuerna spelades in och transkriberades Tolkningsbeskrivande analys med deltagarna under intervjun. Följer COREQ- checklista Skriftligt medgivande fr. avbildade pers. på fotografierna erhöles Etisk godkänd	Tre teman: (1) Anpassning av interaktioner och handlingar beroende på miljön när de går in i varje unik privat hem, (2) stödjande patienter och familjemedlemmar i att hitta en balans mellan egenvård, oberoende och säker vård, (3) vägleda patienter och familjemedlemmar mot och genom miljöförändringar som stödjer vård i livets slutskede i hemmet. Citat finns	Tillförlitlighet stärks: svarar på syftet, ändamålsenligt urval, citat finns. Sänks: kort intervjulängd (17min) Verifierbarhet stärks: metod och analys välbeskriven med bifogade fotografier, följer COREQ- checklista. Pålitlighet stärks: tolkningsbeskrivning tillsammans med deltagarna, samtliga forskare involverade i analysprocessen och diskussionerna. Sänks: Ingen förförståelse beskriven. Överförbarhet stärks: välbeskriven kontext.
Andreassen Devik, S., Enmarker, I. & Hellzen, O. Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home Norge, 2019	Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser av medkänsla vid vård av palliativa patienter i hemsjukvård	Bekvämlighetsurval n=10, n=6 kvinnor 29–63 år Inklusionskriterier: erfarenhet inom palliativ hemsjukvård Djupgående narrativa ljudbandade intervjuer Kontext: Hemsjukvård i Norge	Intervjulängd 46–100 minuter Transkriberades ordagrant Sekundär kvalitativ analys med hermeneutisk tolkning i enlighet med Gadamer, analyserades i fyra faser av Flemming et al. Plats för intervjuerna efter deltagarnas önskemål Etisk godkänd	Ett huvudtema: ”att värdera vårdande interaktioner som positiva, negativa eller neutrala” med tre efterföljande teman: (1) att uppfatta patientens vädjan, (2) tolka känslor och (3) resonera kring ansvarighet och handling. De tre teman efterföljdes med 9 underteman. Citat finns	Tillförlitligheten stärks: Svarar på syftet, citat finns, djupgående intervjuer Verifierbarheten stärks: Metod och analys välbeskriven, intervjufrågor redovisades Pålitligheten stärks: Samtliga forskare medverkat i analysen, tillvägagångssätt för att hindra påverkan av forskarnas förförståelse framhövdes och beskrevs Överförbarheten stärks: Tydlig kontextbeskrivning

<p>Danielsen, B V., Sand, A M., Rosland, J H. & Förland, O.</p> <p>Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study</p> <p>Norge, 2018</p>	<p>Syftet var att öka insikten hos hemvårds SSK och allmänläkare om de tillstånd som underlättar eller försvårar dödsfall i hemmet för patienter med terminal sjukdom och kort förväntad livslängd.</p>	<p>Bekvämlighetsurval n=19 vårdpersonal varav n=8 husläkare n=7 sjuksköterskor n=4 undersköterskor Ålder 41–63</p> <p>Semistrukturerade intervjuguide i 4 fokusgrupper, varav 2 av fokusgrupperna med husläkare</p> <p>Kontext: Hemsjukvård i Norge</p>	<p>Datainsamling med hemtjänstpersonal genomfördes juni-oktober</p> <p>Intervjulängd 80–100 minuter</p> <p>Spelades in och transkriberades</p> <p>Fenomenologisk och tematisk innehållsanalys</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Tre teman: (1) Vikten av en bra start för patienten och familjen, (2) 'Passera stafettpippen' – vikten av samarbete över hela hälsosystemet och (3) undvika ny inläggning genom att etablera samverkan och kompetens inom primärvården.</p> <p>Efterföljdes av tretton underteman.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet stärks: Svarar på syftet, intervjuerna inspelade, citat finns, samma intervjuare</p> <p>Verifierbarhet stärks: metod och analys välbeskriven. Sänks: otydlig transkribering</p> <p>Pålitlighet sänks: ingen förförståelse beskriven, ingen redovisning om vem som analyserat texten</p> <p>Överförbarhet stärks: välbeskriven kontext. Sänks: etnicitet och kön ej redovisat</p>
<p>Engel, M., Van Zuylen, L., Van der Ark, A. & Van der Heide, A.</p> <p>Palliative care nurse champions' views on their role and impact: a qualitative interview study among hospital and home care nurses</p> <p>Nederländerna, 2021</p>	<p>Syftet var att beskriva specialiserade palliativa sjuksköterskors inverkan av deras roll, ansvar och betydelse på sjukhus och inom hemsjukvården</p>	<p>Bekvämlighetsurval n=16, n=16 kvinnor</p> <p>Inklusionskriterier: sjuksköterskor inom palliativ slutenvård på sjukhus, hemtjänst, äldreboende</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med ämnesguide och fältanteckningar</p> <p>Kontext: Sjukhus och hemtjänst, äldreboende</p>	<p>Intervjuerna genomfördes maj-november 2018 på deltagarnas arbetsplats</p> <p>Intervjulängd 45–60 minuter</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades</p> <p>Tematisk analys av programvara NVivo 12, Rad för rad kodning</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Tre teman: (1) Aktiviteter och ansvar inom patientvård i en icke-specialiserad vårdmiljö (2) befattning i vårdorganisationen i förhållande till expertteamet för palliativ vård och (3) roll och ansvar i interorganisatorisk samverkan.</p> <p>Efterföljdes av tolv underteman.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitligheten stärks: Svarar på syftet, intervjuer inspelad, citat finns</p> <p>Verifierbarheten stärks: Analysprocessen välbeskriven med bifogat intervjufrågor.</p> <p>Pålitligheten stärks: Fler än en person medverkat i analysen, forskargruppen var oberoende och varken kände till deltagarna eller var anslutna till organisationerna, förförståelse finns</p> <p>Överförbarheten stärks: Tydlig kontextbeskrivning</p>

<p>Gilstrap, C M. & White, Z M.</p> <p>Interactional Communication Challenges in End-of-Life Care: Dialectical Tensions and Management Strategies Experienced by Home Hospice Nurses</p> <p>USA, 2014</p>	<p>Syftet var att utöka det dialektiska förhållningssättet genom en fördjupad undersökning av hemsjukvården</p>	<p>Ändamålsenligt urval n=24, n= 22 kvinnor. Inga bortfall. 28–64 år</p> <p>Inklusionskriterier: hospicesjuksköterska i hemmiljö</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor</p> <p>Kontext: Hemsjukvård</p>	<p>Intervjulängd 25–56 minuter</p> <p>Datamaterialet analyseras av forskarna</p> <p>Transkriberades ordagrant</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Fyra kategorier: (1) Auktorativ- icke auktorativ dialektik, (2) uppenbarelse eller döljande dialektik, (3) oberoende eller samarbetsdialektik och (4) vårdkvalitet eller företagskvalitet dialektik.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet stärks: Svarar på syftet, citat finns, samma intervjuare. Sänks: togs ingen hänsyn till erfarenhet hos sjuksköterskorna</p> <p>Verifierbarhet stärks: Metod och analys välbeskriven, intervjuguide</p> <p>Pålitlighet stärks: Fler än en forskare analyserat. Sänks: ingen förförståelse beskriven</p> <p>Överförbarhet stärks: Etnicitet redovisas. Sänks: begränsad könsfördelning</p>
<p>Glasdam, S., Ekstrand, F., Rosberg, M. & Van der Schaaf, A-M.</p> <p>A gap between the philosophy and the practice of palliative healthcare: sociological perspectives on the practice of nurses in specialised palliative homecare</p> <p>Sverige, 2019</p>	<p>Syftet var att ur sjuksköterskans perspektiv utforska hur de utövar den specialiserade palliativa hemvården och hur det påverkas av organisatoriska och kulturella strukturer</p>	<p>Bekvämlighetsurval n=9, n=9 kvinnor Ålder 41–64</p> <p>Inklusionskriterier: sjuksköterska med minst två års erfarenhet inom specialiserad palliativ hemvård</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Kontext: Palliativ hemvård i Sverige</p>	<p>Tre intervjuare gjorde tre intervjuer var</p> <p>Intervjulängd 40–105 minuter</p> <p>Latent kvalitativ innehållsanalys av Bourdieus teoretiska ramverk</p> <p>Spelades in, transkriberades ordagrant Pilotintervju gjordes</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Två teman: (1) Medicinens logik styrde sjuksköterskans arbete och (2) organisatoriska, ekonomiska intjäningsmöjligheter styrde sjuksköterskans åtgärder.</p> <p>Efterföljdes av fyra underteman.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitligheten stärks: Svarade på syftet, intervjuer inspelad, citat finns, pilotstudie gjordes. Sänks: Begränsad variation på kön i urvalet</p> <p>Verifierbarheten stärks: metod och analys välbeskriven</p> <p>Pålitligheten stärks: materialet lästes av samtliga forskare. Sänks: ingen förförståelse beskriven, tre intervjuare</p> <p>Överförbarheten stärks: Tydlig kontextbeskrivning som gör att läsarna kan bedöma resultatets överförbarhet</p>

<p>Hemberg, J. & Bergdahl, E.</p> <p>Cocreation as a Caring Phenomenon: Nurses' Experiences in Palliative Home Care</p> <p>Finland, 2019</p>	<p>Syftet var att utforska hur ett samskapande fenomen inom palliativ hemsjukvård kan upplevas av sjuksköterskor</p>	<p>Bekvämlighetsurval n=12, n=11 kvinnor 23–64 år</p> <p>Inklusionskriterier: sjuksköterskor med erfarenhet av palliativ hemvård</p> <p>Djupintervjuer</p> <p>Kontext: Offentlig och privat hemtjänst från tätort och landsbygd i Österbotten Finland</p>	<p>Hermeneutisk tolkning enligt Gadamer</p> <p>Tematisk 6 fas rekursiv analys Forskarna tolkade i en cirkulär och iterativ process</p> <p>Förförståelse finns</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Ett huvudtema: (1) Samskapande som djupt ingår i människan kan vara en hjälp att upprätthålla helhetssyn.</p> <p>Efterföljdes av fyra underteman.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitligheten Stärks: Citat finns, svarar på syftet, Sänks: Begränsad variation på kön i urvalet</p> <p>Verifierbarheten Stärks: Välbeskriven metod och analys</p> <p>Pålitligheten Stärks: Beskriven förförståelse och tillvägagångssätt för att förhindra påverkan i tolkningen</p> <p>Överförbarheten Stärks: Tydlig kontextbeskrivning</p>
<p>Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Thornäs, M., Hole, T. & Kvangarsnes, M.</p> <p>Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway</p> <p>2020, Norge</p>	<p>Syftet var att utforska hur sjuksköterskor upplever medkännande vård för patienter med cancer och familjevårdare i olika faser av den palliativa vården.</p>	<p>Ändamålsenligt urval n= 21, n=21 kvinnor 28–60 år</p> <p>Inklusionskriterier: sjuksköterskor som arbetat inom palliativ vård, mer än tre år och talade flytande norska. Administrativa sjuksköterskor exkluderades</p> <p>Fokusgruppsintervjuer med fältanteckningar</p> <p>Kontext: Hemsjukvården</p>	<p>Intervjuerna genomfördes under 2018 Intervjulängd 60 och 90 min</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades</p> <p>Hermeneutisk tolkning i enlighet med Gadamer</p> <p>Förförståelse finns</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Tre teman: Omhändertagande relaterade till olika faser av vägen identifierades: (a) information och dialog, (b) skapa ett utrymme för döende och (c) familjevårdarens acceptans av döden.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitligheten Stärks: Svarar på syftet, intervjuer inspelad, citat finns</p> <p>Verifierbarheten Stärks: Metod och analysprocessen välbeskriven med bifogade intervjufrågor</p> <p>Pålitligheten Stärks: Fler än en person medverkat i analysen, förförståelse finns</p> <p>Överförbarheten Stärks: Tydlig kontextbeskrivning, deltagare både från stad och landsbygd</p>

<p>Tunnah, K., Jones, A. & Johnstone, R.</p> <p>Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing</p> <p>Wales, 2012</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors känslor och erfarenheter i tillhandahållande t av palliativ omvårdnad till patienter i hemmet</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>n=7, n=7 kvinnor n=3 bortfall. 41–62 år</p> <p>Alla hade minst 12 månaders erfarenhet</p> <p>Kontext: Hemsjukvården i Wales</p>	<p>Intervjulängd max 45 minuter</p> <p>Intervjuerna analyserade med grundad teorianalys ordagrant med öppen kodning</p> <p>Intervjuerna ägde rum på den palliativa avdelningen.</p> <p>Intervjuguide med öppna frågor användes och</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Fyra teman: (1) Arbetsstillfredsställelse, (2) stressorer, (3) copingstrategier och (4) support.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitligheten Stärks: Svarar på syftet, citat finns, Sänks: Kort intervjulängd</p> <p>Verifierbarhet Stärks: Intervjuer med öppna frågor</p> <p>Pålitligheten Stärks fler än en forskare var med i analysen Sänks: Ingen förståelse beskriven</p> <p>Överförbarhet Stärks: intervjufrågor redovisas. Sänks: etnicitet ej redovisas och begränsat urval av kön, abstraktionsnivå låg</p>
<p>White, Z M. & Gilstrap, C M.</p> <p>Inside Patients' Homes: A Metaphorical Analysis of Home Hospice Nurses' Experiences Working With Dying Patients</p> <p>USA, 2016</p>	<p>Syftet var att belysa hur sjuksköterskor delade med sig av sina erfarenheter av att arbeta med vård i livets slut</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>n=24, n=2 män 28 till 64 år</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskan ska tillhandahålla huvudsakligen hospicetjänster i privata hem kontra vårdhem, slutenvårdsanläggningar eller sjukhus</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Intervjuerna ägde rum under en 4-verckors period</p> <p>Intervjulängd 25–56 minuter</p> <p>Materialet analyseras med hjälp av grundad teori. Båda forskarna analyserade oberoende av varandra.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Fyra huvudmetaforer upprättas: (1) En kallelse, (2) Helgad mark, (3) Gå med strömmen och (4) Livsläxor.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet stärks: svarar på syftet, citat finns, deltagarna fick välja intervjuplats. Sänks: intervjuerna korta</p> <p>Verifierbarhet stärks: intervjuguide</p> <p>Pålitlighet stärks: fler än en forskare analyserat. Sänks: ingen förståelse</p> <p>Överförbarhet stärks: etnicitet redovisas</p>

<p>Wu, C-Y., Wu, Y-H., Chang, Y-H., Tsay, M-S., Chen, H-C. & Hsieh, H-Y.</p> <p>Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study</p> <p>Taiwan, 2021</p>	<p>Syftet var att förstå hur sjuksköterskor implementerar palliativ vård, vilka förberedelser som behövs och utmaningar som de kan ställas inför</p>	<p>Bekvämlighetsurval n=8, n=7 kvinnor. Inga bortfall.</p> <p>Inklusionskriterier: Hemsjuksköterskor med minst sex månaders erfarenhet av palliativ vård</p> <p>Semistrukturerade djupintervjuer med intervjuguide med uppföljningsfrågor</p> <p>Kontext: Palliativ hemvård i Taiwan</p>	<p>Intervjuerna genomfördes maj 2020-maj 2021</p> <p>Intervjulängd 45–70 minuter</p> <p>Intervjuerna spelades in, transkriberades, fältanteckningar användes</p> <p>Tematisk analys med analysmjukvara MAXQDA (version 12.0.3). Textfragment och kodning organiserades</p> <p>Etisk godkänd</p> <p>Förförståelse finns</p>	<p>Tre teman: (1) kvalifikationer, (2) support och (3) åtaganden.</p> <p>Efterföljdes med tio underteman.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitligheten Stärks av citat som visar djup Sänks: Ålder ej beskrivet, ingen pilotintervju använts</p> <p>Verifierbarheten Stärks: Välbeskriven metod och analys med tabell och figur som illustrerar datamaterial och analysprocessen</p> <p>Pålitligheten Stärks: Beskriven förförståelse, mer än en person i analysen, ingen intressekonflikt</p> <p>Överförbarheten Stärks: Välbeskriven kontext</p>
--	--	--	--	--	---