



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: Huddinge, 2026-04-02

Att vårda patienter i livets slutskede i hemmet ur sjuksköterskans perspektiv

Litteraturstudie

Caring for patients in the end of life at home from nurse's perspective

Literature study

Författare:

Bano Al-wandi
Sumeia Hussein

Handledare:

Nina Gårevik, PhD, Lektor, Leg Sjuksköterska

Examinerande lärare:

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård i livets slutskede syftar till att lindra lidande och erbjuda en god livskvalitet under sista en i livet. Behovet av palliativ vård ökar och många patienters önskan att avsluta livet i hemmet. Vård i livets slutskede i hemmet ställer särskilda krav på sjuksköterskor att tidigt kunna identifiera patientens behov, kommunikation, samordning samt ge stöd till både patient och närstående.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad av patienter i livets slutskede i hemmet.

Metod: Denna studie utfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. 10 artiklar hämtades från databaserna CINAHL och Pubmed. Studien följer Polit & Becks 9 stegs modell. Analysen genomfördes med hjälp av Braun & Clarks 6 stegs modell.

Resultat: Två huvudteman identifierades: Etiska och relationella utmaningar i hemsjukvården, professionella och organisatoriska förutsättningar för palliativ vård i hemmet. Två subteman per tema identifierades: etiska dilemman i omvårdnaden, familjens påverkan på vårdandet, arbetsbelastning och begränsade resurser, kompetens och behov av stöd.

Slutsats: Att arbeta med vård i livets slutskede i hemmet som sjuksköterska involverar komplexa etiska, relationella och organisatoriska utmaningar. Sjuksköterskors erfarenheter belyser behovet av att hantera de etiska utmaningar och organisationens förutsättningar samt resurser för att kunna erbjuda en högkvalitativ vård i livets slutskede i hemmet.

Nyckelord: Sjuksköterskor, erfarenheter, vård i livets slutskede, etiska utmaningar, hemsjukvård

ABSTRACT

Background: Palliative care at the end of life aims to relieve suffering and promote a good quality of life during the final stages of life. The need for palliative care is increasing, and many patients wish to spend their final days at home. Providing end of life care at home places specific demands on nurses, including the ability to identify patient's early needs, ensure effective communication and coordination and provide support to both patients and their families.

Aim: This study aimed to describe nurses experiences of caring for patients at end of life in their homes

Method: This study is a literature review with a qualitative approach. Articles were retrieved from CINAHL and Pubmed databases following Polit and Beck's nine-step model. Ten scientific articles were selected and analyzed using a qualitative content analysis inspired by Braun and Clares's thematic analysis to identify recurring themes.

Results: The results revealed two main themes: Ethical and relational challenges in home healthcare, professional and organizational conditions for palliative care at home, with two subthemes each: ethical dilemmas in nursing, family's influence on care, workload and limited resources and competence and need for support.

Conclusion: Providing end-of-life care at home as a nurse involves complex ethical, relational, and organizational challenges. Nurses experience highlight the importance of managing ethical dilemmas and demonstrate how organizational conditions and access to resources can contribute to high quality end-of-life care in the home setting.

Keywords: nurses, experiences, end-of-life care, ethical challenges, home care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND.....	2
Palliativ vård.....	2
Vård i livets slutskede.....	2
Palliativ vård i hemmet.....	3
De fyra hörnstenarna.....	3
Patientens perspektiv.....	4
Närståendes perspektiv.....	4
Sjuksköterskans roll.....	4
Bärande begrepp.....	5
Medlidande.....	5
Vårdrelation.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	10
Etiska aspekter.....	12
RESULTAT.....	14
Etiska och relationella utmaningar i hemsjukvården.....	14
Etiska dilemman i omvårdnaden.....	14
Familjens påverkan på vårdandet.....	15
Professionella och organisatoriska förutsättningar för palliativ vård i hemmet.....	15
Arbetsbelastning och begränsade resurser.....	15
Kompetens och behov av stöd.....	16
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	20
Etiska och relationella utmaningar i hemsjukvården.....	20

Professionella och organisatoriska förutsättningar för palliativ vård i hemmet	22
SLUTSATSER.....	24
AI-DEKLARATION.....	25
REFERENSER.....	26

BILAGOR

Bilaga I: 1 Artikelmatris

Bilaga II: 2 Sökmatrix CINAHL

Bilaga III: 3 Sökmatrix Pubmed

Bilaga IIII: 4 SBU:s granskningsmall

INTRODUKTION

Palliativ vård i livets slutskede syftar till att främja livskvaliteten och minska lidande för personer med obotlig sjukdom när livet närmar sig sitt slut. Sjuksköterskans kompetens är av stor vikt och höga krav ställs som att samordna vård och att möta både fysiska och emotionella behov, för patient och närstående. I samband med vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) och arbetslivserfarenheter, har intresse väckts för oss som två sjuksköterskestudenter att fördjupa oss i ämnet. Det finns inte ett krav att sjuksköterskor ska utbilda sig utöver sin legitimation för att kunna vårda patienter i livet slutskede i hemmet. Sjuksköterskor får ta sig an denna typ av arbete med grundutbildning som enda kompetens. Som student får man höra hur utmanande den palliativa vården kan vara för sjuksköterskor. Detta för att de är medvetna om att patienten kommer att dö och kan endast lindra lidandet. Varje patient och närstående blir en känslomässig utmaning. Samtidigt lever vi i en tid med åldrande befolkning och en efterfrågan efter sjukvård i hemmet. Denna form av omvårdnad skiljer sig från vård på en avdelning, eftersom sjuksköterskan arbetar i patientens egen och trygga hemmiljö. Under (VFU) perioden stötte vi på flertalet legitimerade sjuksköterskor som berättade om sina positiva och negativa upplevelser med att vårda palliativa patienter och hemsjukvården, vilket vi upplevde fängslande. Detta väckte en beundran för ett arbete som ofta beskrivs som mycket påfrestande för sjuksköterskan. Trots dessa svåra utmaningar diskuterades detta känsliga ämne öppet och respektfullt bland sjuksköterskorna.

BAKGRUND

Palliativ vård

Världshälsoorganisationen (WHO) (2020) beskriver palliativ vård som ett förhållningssätt som syftar till att främja livskvaliteten för patienter med livshotande sjukdomar och dess anhöriga. Palliativ vård är en viktig del av vårdandet i livets slutskede, där fokus ligger på att lindra lidande snarare än att försöka bota sjukdomen (Alvariza et al., 2022, s. 710). I Sverige är mortaliteten cirka 1 procent årligen, vilket motsvarar omkring 90 000 dödsfall. På grund av en eller flera kroniska sjukdomar är cirka 80 procent förväntade dödsfall (Regionala cancercentrum, 2025). Samtliga av dessa människor har något behov av palliativ vård och uppskattas vara minst 70 000 personer årligen som är i behov (Socialstyrelsen, 2016). Med en åldrande befolkning, särskilt bland personer över 80 år förväntas behovet öka av palliativ vård ytterligare med omkring 50 procent till år 2028 (Regionala cancercentrum, 2025). Detta tyder på det ökande behovet av palliativ vård och dess betydelse inom hälso- och sjukvården, som berör många människor och kräver både medicinsk kompetens och omvårdnadsperspektiv. I Sverige likt många andra länder utvecklades palliativa vården utifrån cancerpatienter i livets slutskede. Numera omfattar begreppet alla patienter som har behov av den helhetsinriktade vård som palliativ vård innebär, oavsett diagnos (Socialstyrelsen, 2016). Murray et al. (2005) beskriver hur patienter med andra sjukdomar, som hjärt- och lungsjukdomar har ofta andra sjukdomsförlopp än cancerpatienter, därmed också omfattande palliativa behov. Socialstyrelsen (2016) beskriver palliativ vård i två delar, varpå allmän palliativ vård bedrivs i primärvården, kommunal- eller slutenvård. I allmän palliativ vård har personalen grundläggande kunskaper och kompetens. Specialiserad palliativ vård ges till patienter vars livssituation ger särskilda behov och bedrivs av multiprofessionella team med högre kompetens och kunskap kring palliativ vård för att kunna tillgodose patient med god vård för att lindra komplexa symtom och anpassa efter individuella önskemål. Denna vård bedrivs inom specialiserad palliativ verksamhet eller inom allmän palliativ vårdenhet och får stöd från ett palliativ team (Socialstyrelsen, 2016). Palliativ vård har som mål att bevara livets värde och se döden som en naturlig och oundviklig del av livet samt erbjuda stöd för både patient och anhöriga under sjukdomstiden och efter dödsfall (WHO, 2020).

Vård i livets slutskede

Trots den befintliga definitionen av palliativ vård har det funnits utmaningar i att identifiera och tolka begreppet samt tillämpa det i god tid. Detta har resulterat till att många gått miste om möjligheten att få holistisk, samordnad vård under livets slutskede (Vandersman & Tieman, 2025). Jakobsson Ung & Öhlén (2019 s.229) påpekar att livets slutskede definieras på olika sätt och att dess händelseförlopp är subjektivt. Därmed finns det inte alltid en garanti för att kunna förutse när livets slutskede inträffar. Beroende på individen kan denna tid se olika ut. Faktorer som minskad social kontakt och kroppsliga förändringar bidrar till en ökad känsla av sårbarhet. Murray et al. (2005) beskriver att sjukdomsförloppet i livets slutskede kan se olika ut beroende på diagnos. Sjukdomsförloppet för cancerpatienter kan vara kontinuerlig varpå försämring sker gradvis och kan uppföljas. Kroniska sjukdomar som hjärt-och lungsjukdomar har ett annat sjukdomsförlopp där patienten kan vara kritisk, dock med behandling återställa funktionsgraden till en viss grad (Murray et al., 2005). Detta belyser det tydliga behovet av att förbättra strukturerna och metoderna för att tidigt kunna identifiera patienternas behov och säkerställa i god tid en planering för vård vid livets slutskede (Vandersman & Tieman, 2025). En sådan utveckling ligger i linje med mål 3 i Agenda 2030 om god hälsa och välbefinnande i alla åldrar, där jämlik tillgång till vård för att främja livskvaliteten betonas (FN, 2015). Socialstyrelsen (2016, s. 17–18) förklarar att det som utgör en god palliativ vård i livets slutskede är när ett brytpunktssamtal hålls med patient och närstående. Där ges information om att patientens tillstånd nått en punkt där bromsande åtgärder och botande behandling inte är aktuellt och övergår till palliativ vård i livets slutskede. Brytpunkt samtalet involverar patienten samt närstående för

att informera om situationen. Genom att patienter är informerad kan hen själv ta ställning och vara beslutsfattande över livets slutskede. Socialstyrelsen anger dock att alla inte erbjuds brytpunktsamtal, detta beror på geografiska skillnader i Sverige samt åldersgrupper (Socialstyrelsen, 2016, s. 17–18). Samtalet ger upphov till patientens beslut om vart den palliativa vården ska äga rum (Socialstyrelsen, 2016, s. 45).

Patient lagen kap 3 § 1 förklarar att patienten har rätt till information om sitt hälsotillstånd. Kap 5 § 1 förklarar att vården till den möjliga utsträckningen ska ske i samråd med patienten i fråga. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap 5 § 1 uttrycker fem punkter. Bland annat att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Med dessa lagar som utgångsläge är brytpunktsamtal en befogenhet inom den svenska sjukvården (Sveriges riksdag, u.å.). Kommunikationen med patienten har ett stort värde och ger den enskilde information om sin situation, varpå personen kan fatta självständiga beslut om hur den sista tiden i livet ska utformas (Socialstyrelsen, 2016). Brighton et al. (2016) betonar att kommunikation om vård i livets slutskede ökar sannolikheten för att patient känner sig nöjd med vården och bedömer kvaliteten på vårdandet som den bästa tänkbara.

Palliativ vård i hemmet

Palliativ vård i hemmet innebär att vården ges i patientens egen bostad, där det erbjuds högkvalitativ vård, symtomlindring och stöd till patient och närstående (Roberts et al., 2021). Palliativ vård i hemmet reducerar oönskade sjukhusinläggningar, lindrar symtom och förbättrar upplevelsen inför döden både för patient och anhöriga. Nilsson et al. (2023) förklarar att med åren minskar patienters önskan att befinna sig på ett sjukhus vid livets slutskede i Sverige. Dödsupplevelsen anses vara bättre när den sker i hemmet än på sjukhus. Detta skiljer sig i olika länder då hälso- och sjukvården ser annorlunda ut runt om i världen. Olika länder bedriver sina verksamheter på varierande vis. Roberts et al. (2021) beskriver patienternas önskan av att dö i hemmet än på sjukhus samt att det är ett mer kostnadseffektivt alternativ. Danielsen et al., 2018 belyser patientens önskan att dö i hemmet omgiven av närstående och detta anses vara "guldstandarden" för en god död. Hemmet upplevs mer trygg och personlig, vilket bidrar till en känsla av kontroll och värdighet i livets slutskede. Vidare lyfter artikeln vikten av att respektera patientens autonomi och beslutsfattande vid vårdandet i livets slutskede (Danielsen et al., 2018). Zwakman et al. (2018) betonar ACP samtal, som innehåller i stort sett det som kallas brytpunktsamtal eller framtidssamtal i svensk vårdkontext som en viktig del av palliativ vård. Patienten får möjlighet att diskutera sina värderingar, mål och önskemål kring vården i livets slutskede. Samtalen ökar tryggheten och förbättrar kommunikationen mellan patient, närstående och vårdpersonal samt bidrar till en vård som överensstämmer med patientens preferenser (Zwakman et al., 2018). Palliativ vård i hemmet omfattar patienter med olika diagnoser och sjukdomsförlopp. Den största gruppen inom palliativ vård har traditionellt varit cancerpatienter, men i takt med den åldrande befolkningen har utsträckningen varit större och inkluderar även patienter med kroniska sjukdomar såsom hjärt- och lungsjukdomar. Dessa patientgrupper har ofta komplexa och varierande behov med en symtombild som kan förändras snabbt. Anpassning av vårdinsatser och kontinuerlig bedömning krävs, vilket inom hemsjukvården ställer särskilda krav på sjuksköterskan. Vården sker i en miljö med begränsade resurser och där samverkan med närstående blir central del av omvårdnaden (Murray et al., 2005).

De fyra hörnstenarna

Omvårdnaden omfattar flera aspekter: fysisk symtomlindring, psykosocialt och existentiellt stöd, samt stöd till närstående. För att uppfylla kriterierna brukar de fyra hörnstenarna implementeras som utgör grunden för palliativ vård i Sverige. Den första hörnstenen, symtomlindring innebär att behandla eller lindra besvär som smärta, illamående, dyspné och andra obehag samt psykiska och existentiella besvär (Regionala cancercentrum, 2025). Målet är att skapa välbefinnande för patienten kring

existentiella frågor och oro för att underlätta bearbetning inför döden (Wu et al., 2022). Den andra hörnstenen handlar om teamwork av multiprofessionella samarbeten där exempelvis läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, kuratorer och präster samverkar. Wu et al. (2022) belyser även vikten av att sammanställa dessa specialiserade team att kunna tillgodose patientens och närståendes behov. Den tredje hörnstenen omfattar kommunikation och relation. Detta lyfter vikten av en empatisk och öppen dialog mellan vårdpersonalen, patient samt närstående för att skapa trygghet och delaktighet kring vården (Socialstyrelsen, 2016). Slutligen handlar den fjärde hörnstenen om stödet till närstående varpå information, praktiskt stöd och möjlighet till sorg bearbetning erbjuds efter dödsfallet (WHO, 2020). Dessa fyra hörnstenarna tillsammans utgör grunden för en personcentrerad palliativ vård, där fokus ligger på livskvaliteten, värdighet och helhetsvårdandet i livets slutskede.

Patientens perspektiv

Patienters upplevelse i livets slutskede ser komplexa ut, där de drabbas inom flera olika aspekter. Den processen kan se olika ut från person till person. Regionala Cancercentrum (2025) påpekar att patienter föredrar anpassad information om behandling och deras prognos. Samtalen med vårdpersonal hålls med en helhetssyn kring deras livssituation och med medkänsla. Patienten befinner sig i ett stadie där den behöver förbereda sig för livets slut och behöver få förutsättningarna för att kunna hantera sin livssituation. Jakobsson Ung & Öhlén (2019, s. 238–240) uppger tidiga forskningar av Kübler Ross (1970) som beskriver processen inom fem steg som omfattar förnekande, vrede, förhandling, depression och acceptans. Senare forskning visar att denna process ser annorlunda ut och visar att patientens reaktioner snarare växlar mellan motsatta känslor av hopp och hopplöshet, vilja att leva och önskan att dö eller trygghet och otrygghet. Sådana förväxlingar har påvisats främst på patienter med kroniska sjukdomar, där det kan pendla fort mellan förbättring och försämring (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019, s.238). Många patienter har en önskan att vårdas i hemmet, där de känner trygghet, autonomi och delaktighet i vårdandet (Danielsen et al., 2018).

Närståendes perspektiv

Enligt Roberts et al. (2021) ser närståendes perspektiv annorlunda ut eftersom deras upplevelse av palliativ vård i hemmet är att de drabbas av en obalans mellan meningsfullhet och belastning. Samtidigt som de vill vara nära den patient som befinner sig i livets slutskede och det anses vara viktigt, kan detta vara fysiskt och emotionellt påfrestande för den närstående. Om dessa faktorer brister kan det leda till känslor av oro, utmattning och känslan av att vara otillräcklig. Medan gott stöd kan stärka deras känsla av delaktighet och bidra till att vården hemma upplevs mer värdefull (Roberts et al., 2021). De beskriver behovet av att kontinuerligt få information och vara delaktiga i vården, praktisk vägledning samt emotionellt stöd från vårdpersonal för att känna sig trygga i vårdsituationen. Närstående till patient har ofta behov av att involveras i samtalen, eftersom det i många fall tillgodoser om patienten accepterar det. Tillsammans behöver de gemensam förståelse för situationen för att kunna göra val och prioriteringar (Regionala Cancercentrum, 2025).

Sjuksköterskans roll

Enligt Sjuksköterskeförbundet (2017) är sjuksköterskans huvudkompetens omvårdnad, var på det omfattar både vetenskapliga kunskapsområden samt ett patientnära arbete grundat från en humanistisk människosyn. Självständigt ansvarar sjuksköterskan för de kliniska beslut som möjliggör för människor att erbjudas ökad vård för att bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera olika hälsoproblem, sjukdom samt att skapa förutsättningar för god hälsa och livskvalitet fram till döden. Danielsen et al. (2018) förklarar att sjuksköterskan har en diversifierad roll när det gäller palliativ hemvård. Utöver de kliniska bedömningarna och symtomlindring ansvarar sjuksköterskan samordningen mellan patient, familj, primärvård och palliativ vårdteam, samt som stödperson för både patient och närstående. För att säkerställa en säkerhet och trygghet hos anhöriga är kommunikation central, varpå information

förmedlas om sjukdomsförlopp och vårdval. Danielsen et al. (2018) betonar vikten av sjuksköterskorna har ett väl planerat möte och etablerar en relation redan vid första mötet efter utskrivning från sjukhus för att finna tid att skapa en trygghet och förtroende för både patient och närstående. Patientens hälsotillstånd kan fluktuera fort och det är sjuksköterskans ansvar att förmedla denna information till läkare, varpå det krävs klinisk kompetens och självförtroende för att tydligt kommunicera med läkare om förändringar, förväntningar och olika läkemedelsjusteringar vid behov (Danielsen et al., 2018). Vidare lyfter artikeln ansvaret sjuksköterskan bär för att samordna en strategisk planering för att säkerställa att nödvändiga läkemedel och medicinsk utrustning finns tillgängliga i hemmet efter övergång från sjukhus för att optimera en flexibilitet kring vårdinsatser och förändrade hälsotillstånd. Midlöv et al. (2025) betonar vikten av att sjuksköterskans arbete inkluderar stöd till anhöriga utöver patienten. Det kan erhållas genom att lyssna och vara närvarande för dem samtidigt som de ger professionell rådgivning. Relationen mellan sjuksköterska och anhörig kräver tid, ju längre tid de olika parterna tillbringar tillsammans desto starkare relation får de och därmed kan ge lämplig rådgivning. Regionala Cancercentrum (2025) belyser sjuksköterskans ansvar att fånga upp patienten och närståendes behov av att prata och erbjuda samtal med respekt för patientens behov i den aktuella situationen.

Bärande begrepp

Medlidande

Enligt Wiklund Gustin (2022, s. 181) är begreppet medlidande grund för vårdandet och central vid beskrivning av förmågan att möta patientens lidande med närvaro, öppenhet och ansvar. Genom att aktivt försöka förstå vart lidandet grundar sig och bidra till att lindra det och inte endast att känna med patienten. Wiklund Gustin (2022, s. 181) betonar hur patienter upplever trygghet och bekräftelse när vårdare visar engagemang och emotionell närvaro. Samtidigt som det innebär en tunn linje mellan att som vårdare beröras utan att låta känslor ta över. Medlidande innebär att sjuksköterskan både förstår och aktivt försöker lindra patientens lidande. I vårdandet av patienter i livets slutskede i hemmet är detta begrepp centralt eftersom grundpelaren för omvårdnaden för patienten handlar just om att lindra lidande. Daneislen et al. (2018) betonar vikten av att avsätta tid till patient och närstående redan vid första mötet. Detta då det skapar trygghet och förtroende samt att sjuksköterskans närvaro och tillgänglighet minskar oro och ensamhet. Det handlar inte enbart lindra lidande genom fysisk symtomlindring utan omfattar bland annat existentiellt stöd samt god planering vid vårdövergång och etiskt ansvar för att säkerställa att patientens och närståendes behov respekteras. Medlidande spelas kontinuerligt i vårdandet av patienter i livets slutskede och grundar sig på att lindra lidande både fysiskt och genom närvaro, trygghet, respekt och ansvar.

Vårdrelation

Både långa och korta interaktioner mellan patient och professionell vårdgivare anses som vårdrelation. Vårdrelationen grundas i vårdgivarens kunskap och engagemang för att främja vården för patienten samt bidra till en positivitet (Nyström, 2019, s. 469). Detta utgår från vårdgivarens etablerade förmåga att se vårdtagarens behov genom att observera och resonera. Vårdrelation är grundläggande och innebär förpliktande ansvar för sjuksköterskan som möter patient vars liv upplevs hotad (Berg & Lepp, 2022, s. 379). En sådan relation formas genom att patient delar med sig av berättelser som vårdaren tar emot, genom att lyssna, beröras och acceptera berättelserna skapas en förbindelse emellan de. Berg & Lepp (2022, s. 379–381) beskriver vidare hur denna relation måste ha en ömsesidig vilja, dock lägger mer ansvar på vårdaren som har en skyldighet att lindra lidande, bjuda in patienten till delaktighet samt stödja hälsoutveckling. Vid bristande av vårdrelation kan detta leda till missförståelse av patientens behov, risk att patient upplever mindre värdighet och autonomi. Vid vårdandet av patient i livets slutskede i hemmet är det kritiskt att relationen hålls professionell, då

den mänskliga faktorn bidrar till att relationen blir privat. Att befinna sig i en hemmiljö ökar sannolikheten att patienten uttrycker sina tankar och känslor mer (Nyström, 2019, s. 472). Kommunikation är grundläggande i vårdrelation och central inom vårdandet av patient i livets slutskede, att aktivt lyssna på patientens och närståendes önskemål och behov är avgörande för en välfungerad vårdrelation som patienten upplever bidrar till lindrad lidande och ökad livskvalitet (Danielsen et al., 2018). Genom att vårdgivaren visar ett intresse i patientens tankar och känslor skapas en god vårdrelation (Nyström, 2019, s. 472). Det är vårdgivarens ansvar att sätta sig in i patientens livssituation. Genom konversation och utforskande frågor kan man lättare förstå patienten, att vara öppen och nyfiken bidrar till förståelse som leder till god ömsesidig relation (Nyström, 2019, s. 474).

Problemformulering

Vård av patienter i livets slutskede i hemmet har blivit ett ökat behov med en åldrande befolkning av sjukvård internationellt. I relation med detta föredrar patienter att vårdas i en trygg miljö omgivna av närstående, där självbestämmande och känsla av kontroll över sin död är central. Den palliativa vården botar inte patienten utan fokuserar huvudsakligen på fysisk symtomlindring, existentiellt och psykosocialt stöd. Sjuksköterskans utmanande arbete inkluderar en god relation mellan alla involverade. Ansvarsområdet vid vård i livets slutskede i hemmet är många, där flera ansvarsområden behöver hanteras samtidigt. Bland dessa ansvarsområden är att samordna vårdinsatser, ge symtomlindring samtidigt som patient och närståendes existentiella och emotionella behov behöver bemötas. Trots många studier kring palliativ vård, finns det begränsat kunskap kring sjuksköterskornas erfarenhet med arbetet. En särskild begränsning är sjuksköterskornas sätt att hantera de etiska, relationella och professionella utmaningar som uppkommer när patientens behov, närståendes behov och strukturella förväntningar ska uppnås. För att omvårdnaden skall vara jämlik krävs mer kunskap om vården som utövas i patientens hem i livets slutskede. Målet med denna studie är att utöka kunskapen inom området och framföra sjuksköterskans perspektiv för att kunna utveckla vården för patienten, närstående och sjuksköterskans arbetsförhållanden.

SYFTE

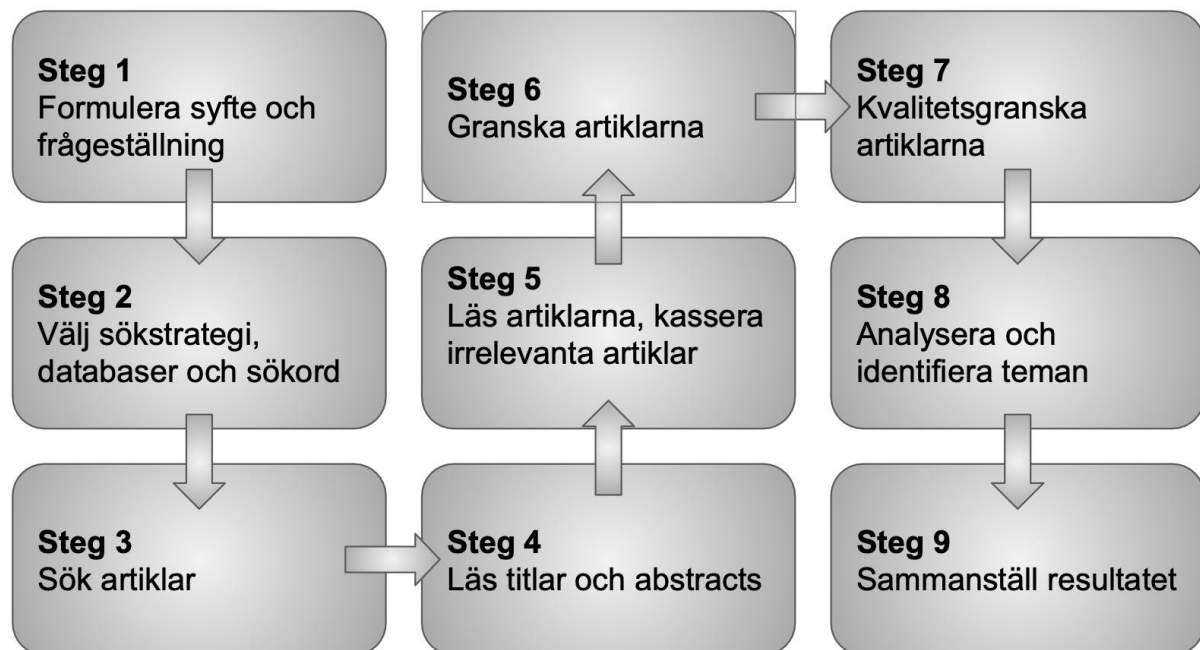
Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad av patienter i livets slutskede i hemmet.

METOD

Design

Denna studie utfördes som en allmän litteraturstudie. Studien bygger på tidigare kvalitativa originalstudier. Vid utförande av en litteraturstudie sammanställs och analyseras valda artiklar för studien och sammanställs (Forsberg & Wengström, 2017, s.25). En kvalitativ ansats valdes för detta arbete eftersom författarnas mål med studien var att få en bred förståelse för faktorer som påverkar omvårdnaden av patienter i livets slutskede i sitt hem utifrån sjuksköterskans erfarenheter. Denna ansats är lämplig till arbetet då studiens ambition var att vidareutveckla problemområdet (Polit & Beck, 2021, s. 65–66). Även för att få en bättre inblick i de beteenden, känslor och uppfattningar som uppkommer (Polit & Beck, 2021, s. 55). Författarna valde ett problemområde och frågeställning identifierades därefter gjordes en systematisk granskning av tidigare forskning (Polit & Beck, 2021, s. 82–83.) Detta skapar förutsättningarna för författarna att frambringa en högkvalitativ studie som besvarar syftet på ett bästa sätt.

I denna studie användes Polit & Beck niostegsmodell för att ha en strukturerad arbetsprocess (se figur 1). Under steg 1 identifierades en problemformulering vilket ligger till grund för det syftet och frågeställning som användes (Polit & Beck, 2021, s. 82–85).



Figur 1. Niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s 85). Fritt översatt av författarna till svenska.

Urval

Steg 2 i niostegsmodellen innebar att ha tydliga strategier för sökning av artiklar. Genom att systematiskt söka på relevanta sökord användes olika inklusions- och exklusions kriterier. Inklusionskriterier för de vetenskapliga tidskrifterna var att de publicerats inom de senaste 10 åren vilket inkluderade år mellan 2016–2026. Artiklarna skulle även vara engelskspråkiga och även uppfylla kriteriet att vara Peer Reviewed, vilket tyder på stark vetenskaplig kvalitet (Polit & Beck, 2021, s. 85). Processen innefattar att två eller fler experter inom artikelns ämne har granskat innehållet (Polit & Beck, 2021, s. 744). Artiklarna skulle innefatta sjuksköterskors upplevelser av att

vårda vuxna i deras hem i livets slutskede. Studien riktar sig inte enbart mot en typ av sjuksköterska, därför inkluderades artiklar med grundutbildade och vidareutbildade sjuksköterskor. Författarna inkluderade alla artiklar som uppgav att sjukvården bedrivs i hemmet, oavsett allmän vård eller avancerad vård i hemmet. Författarna valde även att utforska det globala perspektivet och därför inte begränsade studien geografiskt. Exklusionskriterierna innefattar alla artiklar publicerade innan år 2016 samt skrivna på ett annat språk än engelska (Polit & Beck, 2021, s. 85). Eftersom denna studie undersökte sjuksköterskans perspektiv av att vårda vuxna i livets slutskede i hemmet är alla artiklar som inte specificerade var vården har utförts, till exempel sjukhusavdelning eller hemmet inte inkluderats. Alla artiklar som inkluderade barn i studien är irrelevant för detta arbete som undersökte den vuxna patienten, och därav exkluderas. Artiklar som endast innehöll sjuksköterskestudenters uppfattning exkluderades då denna studie riktar sig mot legitimerade sjuksköterskor.

Datainsamling

Vidare i **steg 2** identifierades relevanta sökord utifrån det valda syftet vilket blev sökorden: vård i livets slutskede, sjuksköterska, erfarenheter, hemsjukvård. Detta för att en systematisk sökning av relevanta artiklar genomfördes. Svensk MeSH (Medical Subject Headings) användes för att översätta de svenska sökorden till engelska medicinska termer, samt visade bredare sökords alternativ. Exempelvis, ordet "hemsjukvård" översattes till "home care service" och "end of life care" till "terminal care" (Karolinska Institutet, u.å.). **Steg 3** innefattar datainsamlingen genom att söka de relevanta artiklar som passar studiens syfte. Detta skedde med två databaser för att hitta relevanta artiklar, Pubmed och Cumulative Index Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Artiklarna i Pubmeds databas är naturvetenskapliga med ett centralt fokus på biomedicin. CINAHLs databas erhåller tidskriftsartiklar inom arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad (Karolinska Institutet, u.å.). Polit och Beck (2021, s.90) belyser CINAHL och Pubmed som två centrala databaser vid artikelsökning inom sjuksköterskeyrket. Vid sökandet efter relevanta artiklar användes olika ämnesord och söksträngar eftersom de två olika databasen har olika verktyg för att få fram önskade artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 92–95). Pubmed använder sig av MeSH (Medical Subject Headings) som är samlingstermer för att lättare identifiera passande sökord. CINAHL använder sig av CINAHL headings för att söka på termer.

Vid sökningen av artiklar i Pubmed användes sökorden "Nurses" AND ("Terminal care" [Mesh] OR "end of life care") OR dying AND (experience OR perception OR view) AND ("Home care services" [Mesh] OR "home care" OR "home healthcare"). Fem olika nyckelord användes tillsammans med synonymer och kombinerades med OR för att få fram fler träffar på antal artiklar. Vid sökningen av artiklar via CINAHL användes liknande sökord och dess synonymer. Sökorden och söksträngarna var Nurs* AND MH "Terminal Care+" OR "end of life care" AND Home care services OR home health care OR home healthcare AND Experience OR Perception OR view And MH "Nursing Care" OR nursing. Varje sökord slogs upp enskilt varpå antalet träffar dokumenterades. Dessa fem separata sökningar kombinerades med "AND"- operatoren för den slutgiltiga sökningen och resultaten dokumenterades i en tabell. Tabellen inkluderade alla sökord och begränsningarna som användes för varje enskild databas. Se bilaga 2 och 3. Vid sökningen i båda databaserna användes boolesk logik för att utöka och begränsa olika söktermer med orden "AND", "OR" och "NOT". De orden som användes vid artikelsökningen var "AND" och "OR". I CINAHL användes även söktekniken trunkering på "Nurs*" för att visa resultat som innehöll orden "nurse" och "nurses". Vid användning av trunkering framkommer alla former av grundordet (Polit & Beck, 2021, s. 89).

Granskningen av alla vetenskapliga artiklar som påvisas vid sökningen sker i **steg 4**. Databasen CINAHL genererade 224 artiklar utan begränsningar och PubMed 284 artiklar. Med begränsningarna

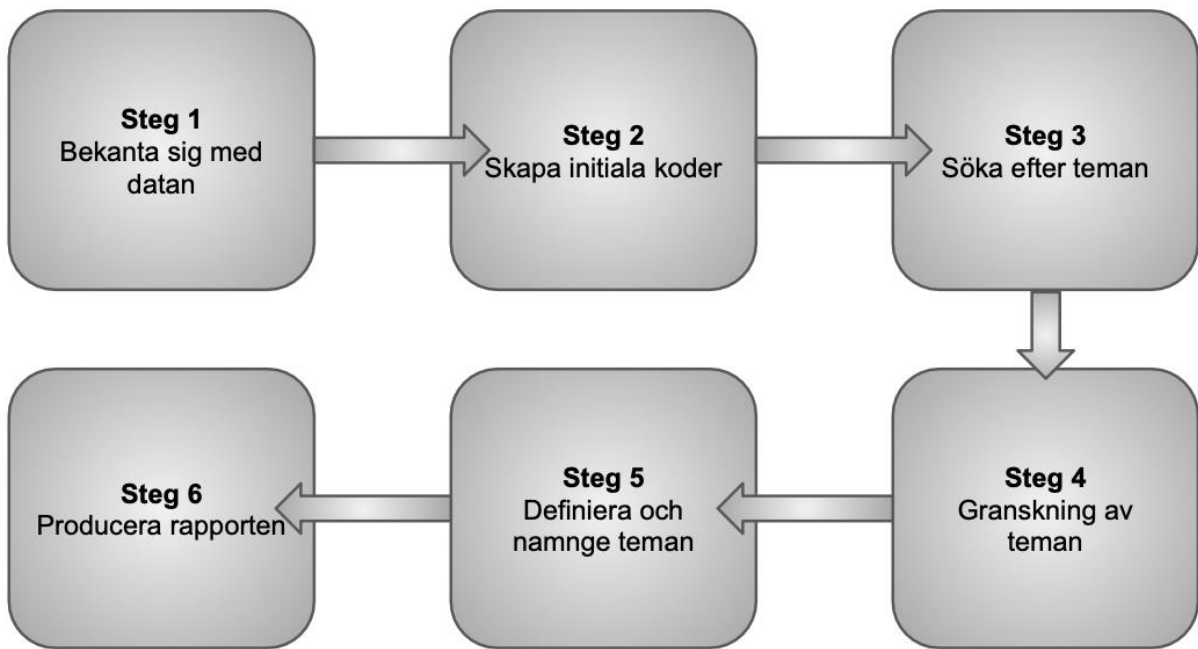
applicerade resulterade det i 111 titlar på CINAHL och 121 på PubMed, varav alla lästes. Alla titlar som inte relaterade till studiens syfte kasserades. Dessa valdes då titeln gav ett intryck av ett liknande syfte som detta arbete. Titlar som enbart syftade på patientperspektiv, barn eller anhöriga exkluderades, då det inte besvarade studiens syfte. Abstrakten på alla titlar som besvarade studiens syfte lästes. Av alla titlar lästes 58 abstracts. 24 från CINAHLS databas och 34 ifrån PubMed. De abstrakten som inte var relevanta till studiens syfte exkluderades. Abstract texternas innehåll avgjorde om hela artikeln exkluderades eller lästes i fulltext.

Vidare i **steg 5** av modellen lästes de utvalda artiklarna i sin helhet. De lästes både på originalspråket engelska och översatta till svenska. Totalt lästes 26 artiklar i fulltext. En fördjupning av artiklarna gjordes och de relevanta artiklarna som besvarade studiens syfte mest valdes och 16 artiklar som var otydliga kring urval av deltagare, vart vården utfördes eller inte specificerade sjuksköterskans perspektiv kasserades. Av 26 artiklar valdes 10 då de relaterade starkast till syftet. 4 artiklar hade inte tillgång till hel text varav de kasserades. Artiklar som inte specificerade vårdgivarens yrkesroll uteslöts. Flertalet artiklar refererade till personalen som "vårdare" eller dylikt. Denna studie fokuserar på sjuksköterskor, därav är det den relevanta yrkesrollen. I en del artiklar framkom det inte tydligt i resultatet vilken typ av vårdpersonal som framförts sitt perspektiv, till exempel om det var sjuksköterskor eller läkare, därav exkluderades de. En sökmatrix per databas skapades som redovisar sökningarna och de urval som gjorts. **Steg 6** innefattade en mer systematisk granskning av de valda artiklarna. Innehållet diskuterades mellan författarna. Detta för att bekanta sig med artiklarnas innehåll. En artikelmatrix sammanställdes där alla valda artiklar och dess karaktär dokumenterades. Se bilaga 1.

I **steg 7** genomgick de valda artiklarna en granskning med hjälp av statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (Polit & Beck, 2021, s. 85). Detta är en systematisk kvalitetsgranskning för att säkerställa artiklarnas kvalitet och trovärdighet. Se bilaga 4. Med hjälp av mallen granskades alla artiklar var för sig. Resultaten av granskningen bestämde om artikeln höll tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i studien. Författarna besvarade granskningsfrågorna individuellt för samtliga artiklar. Resultaten jämfördes mellan skribenterna. För de artiklar som skribenterna inte klassade inom samma kvalitetsgrupp gjordes en gemensam granskning av artikeln tills ett gemensamt beslut fattades. Grunden till beslutsfattandet låg i den uträkning artikeln besvarade kriterierna ifrån granskningsmallen. Beroende på hur många frågor som låg i linje med mallen togs beslutet om kvaliteten. De granskade artiklarna hade medelhög och hög kvalitet. Hög kvalitet gavs till de artiklar som uppföll en betydlig majoritet av kriterierna. De artiklar som visade på högkvalitet men inte uppföll enstaka kriterier klassades som medelhög. Detta redovisas i bilaga 1.

Dataanalys

Steg 8 i enlighet med Polit & Beck niostegsmodell har data analyserats utifrån de insamlade artiklarna. En tematisk analys med induktiv ansats valdes för denna studie. Med hjälp av Braun och Clarkes 6 steg tematiska analysmodell analyserades resultaten från de valda artiklarna (Braun & Clarke, 2006, s. 86). Tematisk analys valdes av författarna som metod för att identifiera, analysera och rapportera teman inom data (Braun & Clarke, 2006, s. 79–80). Genom att ha identifierat sammanhanget i relation till forskningsfrågan analyserade författarna resultatdelarna i de inkluderade artiklarna och grupperade återkommande mönster. Därefter grupperades koderna till preliminära teman och subteman. Detta underlättade för författarna att finna de olika mönster genom den systematiska processen. Figur 2 illustrerar Braun & Clarkes (2006) modell.



Figur 2. 6 stegmodellen av Braun & Clarke för tematisk analys Braun och Clarke (2006, s. 15–23).

Enligt modellens **första steg** bekantade sig författarna med data ifrån de inkluderade artiklarna. Detta genom att läsa alla utvalda artiklar i sin helhet, därefter lästes alla resultat delar upprepade gånger för att få en bra inblick i resultaten. Författarna läste de både på originalspråket engelska och översatta till svenska. Detta gjordes både individuellt och gemensamt för att säkerställa att författarna uppfattat data på samma sätt. Vidare i **steg 2** läste författarna resultatdelarna i alla inkluderade artiklar och kodade textavsnitt som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna i hemmet i livets slutskede. Författarna skrev ut papperskopior av samtliga artiklar, där utdrag markerades med olika färgade pennor. Varje färg speglade ett återkommande mönster. Denna kodning av utdragen sammanställdes i en kodlista. Detta innefattade både etiska, strukturella, professionella samt relationella aspekter som var ett återkommande ämne i artiklarna. De markerade utdragen sammanställdes i ett gemensamt dokument. Med hjälp av utdragen sökte författarna enligt **steg 3** efter gemensamma koder ifrån alla artiklar. De koder som omfattade samma ämne kategoriserades i teman. Subteman för varje tema framtoogs. I **steg 4** gick författarna gemensamt igenom alla koder och jämförde de systematiskt för att säkerställa att de var korrekt grupperade och relevanta för syftet. Under denna fas kunde olika teman slås ihop eller bytas ut mot ett liknade tema, detta för att redovisa en mer strukturerad bild av resultaten. Författarna delade in alla liknande utdrag och läste dem för att säkerställa att rätt utdrag stod under rätt tema. Efter denna analys gick författarna vidare till **steg 5**. De olika teman fick en definition och namngavs då en gemensam nämnare framkom. Alla koder separerades för att delas in i olika subteman. Författarna kategoriserade dem olika teman och subteman utifrån principerna intern homogenitet och extern heterogenitet. Målet var att subteman under varje kategori har en tydliga likheter medan de två olika huvudteman skulle skilja sig åt. **Sista steget** i Braun & Clarkes 6 stegsmodell var att producera rapporten. Detta gjordes med teman och subteman som ursprungligen vart koder i resultat från artiklar. Sammanställningen av resultatet ingick även i Polit & Becks niostegsmodell som **steg nummer 9** (Polit & Beck, 2021, s. 85).

Datautdrag	Kod	Subtema	Tema
<i>Gustafsson et al. (2021)</i> The RNs also described other ethically demanding situations where, for example, relatives could not understand why the staff did not force the patient to succumb to oral care, as may have occurred earlier when the relatives were helping the patient.	Familjen och sjuksköterskan kommer inte överens	Etiska dilemman i omvårdnaden	Etiska och relationella utmaningar i hemsjukvården
<i>Midlöv et al. (2019)</i> District nurses illustrate that the family situation in the home is very important, and that collaboration with both patients and relatives is required when they provide palliative care at home.	Familjens betydelse till omvårdnaden	Familjens påverkan på vårdandet	Etiska och relationella utmaningar i hemsjukvården
<i>Johannesen et al. (2024)</i> None of the participants had any special training in palliative care, and they all agreed that they received <u>to little</u> training in palliative care.	Bristande utbildning av palliativ vård	Kompetens och behov av stöd	Professionella och organisatoriska förutsättningar för palliativ vård i hemmet

Tabell 1: exempel på kodning ur analysprocessen av författarna

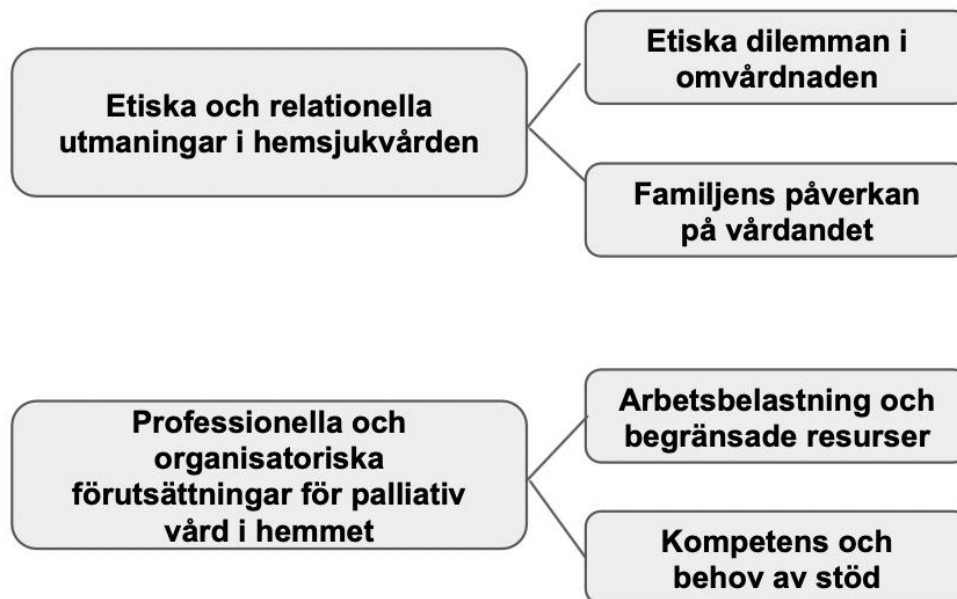
Etiska aspekter

För att följa riktlinjer och etisk standard eftersträvade författarna att följa World Medical Association Declaration of Helsinki (WMA) som främjar respekt och etisk standard för alla människor samt skydda deras rättigheter och hälsa vid medicinsk forskning (World Medical Association, 2024). Alla deltagare ska vara väl informerade om den studien de deltar i. Detta görs med hjälp av informerat samtycke där de får information om studien samt deras rättigheter som deltagare (Polit & Beck, 2021, s. 137–138). Författarna valde att göra urvalsprocessen tillsammans för att minska bias efter att ha granskat först titlar och abstrakt individuellt. För att minska risken för feltolkning har varje inkluderad artikel lästsupprepade gånger, diskuterats samt ifrågasatts för att bibehålla objektiviteten. Artiklarna lästes på både engelska och svenska, den svenska versionen jämfördes med originaltexten på engelska för att undvika feltolkningar.

Författarna i denna studie har enbart använt sig av artiklar där alla deltagare givit samtycke till deltagande och innefattar etisk godkännande. All data som insamlats presenteras anonymt för att erhålla etiskt godkännande. I de artiklar där deltagarnas namn framgår har författarna valt att inte framföra de i denna studie, detta för att upprätthålla deltagarnas integritet. Vi har även säkerställt att artiklarna godkänts av de organisationer som inkluderats, kommitté, föreskrifter eller etikprövningsnämnden som är relevanta för artikeln och dess studie. I detta arbete använder författarna sig av källhantering enligt American Psychological Association (APA) i både texten och referenslistan.

RESULTAT

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av omvårdnaden av patienter i livets slutskede. Genom en tematisk analys undersöktes syftet, var på 10 artiklar identifierades som gav två huvudteman och fyra subteman. Se figur 3. Det första huvudtemat handlar om de etiska och relationella utmaningarna i hemsjukvården och det andra temat inkluderar sjuksköterskans kompetens och organisatoriska begränsningar. De inkluderade artiklarna var från Sverige (3), Finland (1), Norge (3), Sydkorea (1), Kina (1), Färöarna (1). Alla artiklar har undersökt sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede i hemmet.



Figur 3: Teman och subteman

Etiska och relationella utmaningar i hemsjukvården

Under analysen framkom etik som ett återkommande tema i sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede i hemmet. Analysen skiljer mellan etiska dilemman, som rör svåra moraliska beslut i omvårdnaden som sjuksköterskorna tar, och relationella utmaningar som handlar om samspelet med patient och närstående. Studierna beskriver hur etiska frågor uppstår vid beslut om omvårdnad och i relation mellan sjuksköterska, patient och familjen. Familjerelationen har en stor betydelse för sjuksköterskans upplevelse och kan både underlätta och försvåra vårdandet.

Etiska dilemman i omvårdnaden

Flera studier beskriver hur etiska dilemman möts av sjuksköterskor i samband med vård av patienter i livets slutskede. Studierna visar att sjuksköterskor upplevde ett etiskt dilemma när deras avsikt med hembesöken är att vårda patienten, men att patienten nekar vården. Balansen mellan att respektera patientens önskemål och integritet samtidigt som nödvändig vård måste utföras upplevdes som en utmaning (Sørstrøm et al., 2023; Gustafsson et al., 2021). Exempelvis kunde sjuksköterskor uppleva svårigheter när patient avböjde vård, vilket skapade konflikt mellan att respektera patientens autonomi och att vilja lindra lidande. Under vissa omständigheter vägrar patienten vård, detta leder till att sjuksköterskan upplever en moralisk kris (Svendsen et al., 2025; Sørstrøm et al., 2023; Gustafsson et al., 2021). Genom att respektera patientens integritet av att inte vårdas leder detta till ohälsa (Gustafsson et al. 2021). Studierna visar att i vissa fall är det inte enbart patienten som nekar

vården utan även familjen på grund av samhällets fördomar om hemsjukvård och sjuksköterskans omvårdnad, vilket då påverkar sjuksköterskans motivation till arbetet (Zhang et al., 2022). Flera av studierna beskriver att familjen och patienten i vissa fall hade olika uppfattningar om vilken vård som bör ges i livets slutskede. Familjen ifrågasatte varför vissa åtgärder inte togs, medan patientens önskan var att vissa omvårdnadsområden uteblev vilket i studierna beskrivs som etiskt utmanande situation för sjuksköterskorna (Hemberg & Bergdahl, 2019; Gustafsson et al., 2021). Sjuksköterskorna hanterade dessa situationer genom att kommunicera med patienten och familjen, för att arbeta som en mellanhand men även stödja patienten i etiska frågor. Det gjorde de genom att förmedla patientens önskemål till familjen (Hemberg & Bergdahl, 2019). Midlöv & Lindberg, (2020) belyser att de patienter och familjer som har dålig sjukdomsinsikt försvårar för sjuksköterska när de ska kommunicera.

Familjens påverkan på vårdandet

Sjuksköterskans omvårdnad av patienten involverar ofta familjen då de befinner sig i deras hemmiljö med familjen. I flera av studierna uppger sjuksköterskorna att relationen mellan de och familjen samt anhöriga har stor betydelse (Midlöv & Lindberg, 2020; Johannesen et al., 2024; Hemberg & Bergdahl, 2019; Alvariza et al., 2019; Sørstrøm et al., 2023; Zhang et al., 2022). Studierna beskriver att en god relation mellan sjuksköterska och familjen kan underlätta vårdarbetet. Relationen är viktig och ger möjlighet till att sjuksköterskans arbete blir lättare (Midlöv & Lindberg, 2020; Johannesen et al., 2024; Alvariza et al., 2019). Samarbetet mellan sjuksköterskan, patienten och deras anhöriga är viktigt i hemsjukvården hos patienter i ett palliativt skede då sjuksköterskorna inte arbetade dygnet runt, resterande ansvar lades på anhöriga (Midlöv & Lindberg, 2020; Alvariza et al., 2019). Det delade vårdansvaret ansågs även som ett hinder (Gustafsson et al., 2021; Johannesen et al., 2024; Alvariza et al., 2019). Sjuksköterskorna kunde ifrågasättas när de fattade beslut om vilka åtgärder som inte skulle vidtas där familjen uttryckte att de brukar utföra de omvårdnadsinsatserna med tvång på egen hand (Johannesen et al., 2024; Gustafsson et al., 2021). Studierna beskriver att sjuksköterskorna upplevde att deras beslut ifrågasattes av familjen, vilket kan skapa en utmanande arbetssituation för sjuksköterskan. Sjuksköterskorna strävar efter en god relation med patienten och närstående (Midlöv & Lindberg, 2020; Johannesen et al., 2024; Alvariza et al., 2019).

Flera studier framkommer att relationen mellan sjuksköterskor och familjen kan vara stödjande och utmanande. Sjuksköterskor upplevde ofta att de kunde stödja familjen och att deras arbete uppskattades (Svendsen et al. 2025; Sørstrøm et al. 2023). Samtidigt framkom att relationen ibland kunde vara svår, då sjuksköterskor upplevde att deras närvaro uppfattades som störande av familjen (Zhang et al., 2022). Zhang et al. (2022) beskriver att sjuksköterskorna upplevde att det är familjen som avgör om relationen är god. Att befinna sig i hemmiljön underlättar möjligheten till en god relation (Midlöv & Lindberg, 2020), men de blev inte alltid väl bemötta (Zhang et al. 2022). Midlöv & Lindberg (2020); Alvariza et al. (2019) belyser att miljön och mängden tid som sjuksköterskorna spenderar med familjen leder till en närmare relation. Midlöv & Lindberg (2020) beskriver att sjuksköterskorna kände sig som en del av familjen. Även kommunikationen bidrog till en starkare relation till patienten och anhöriga (Midlöv & Lindberg, 2020; Hemberg & Bergdahl, 2019). Med en god relation och kommunikation stöttade inte sjuksköterskan enbart patienten men även familjen som påverkades av patientens hälsosituation (Svendsen et al. 2025). I det fallet där relationen var bristande upplevde sjuksköterskorna att de störde patienterna (Zhang et al. 2022). Sørstrøm et al. (2023) förklarar hur den goda relationen reflekteras när familjen och anhöriga visade tacksamhet.

Professionella och organisatoriska förutsättningar för palliativ vård i hemmet

De professionella kraven och organisationsstrukturerna som formar sjuksköterskans arbete inom hemsjukvård i livet slutskede är en återkommande faktor i analysen av det insamlade data. Faktorer

som påverkade vårdens kvalitet var arbetsbelastning, resursbegränsningar, självständigt ansvar och tillgång till kompetensutveckling.

Arbetsbelastning och begränsade resurser

Inom hemsjukvården är det höga arbetskrav på sjuksköterskorna och resursbegränsningar som påverkar den övergripande omvårdnaden (Midlöv & Lindberg, 2020; Zhang et al., 2022; Johannesen et al., 2024; Sørstrøm et al., 2023). Flera av studierna betonade de komplexa och oförutsägbara vårdsituationer som kräver prioritering kontinuerligt. Sjuksköterskorna upplevde hög belastning med stort ansvar och många patienter samtidigt. Sørstrøm et al. (2023) beskrev upplevelset av brist på resurser och stöd som för få sjuksköterskor i arbetsstyrkan försvårade sjuksköterskans möjlighet att ge kvalitativ och kontinuerlig palliativ vård. Detta kunde utspela sig mer i glesbyggda områden, där sjuksköterskan behövde åka långa distanser till patienter och tillgången till specialiststöd var väldigt begränsad (Zhang et al., 2022; Johannesen et al., 2024). De brister i tillgång till stöd från organisationen och andra professioner upplevde sjuksköterskorna skulle göra så att samarbetet inte skulle funka optimalt och påverka kontinuiteten i vården samt skapa osäkerheter (Svendsen et al., 2025). Midlöv och Lindberg (2020) beskriver hur tidsbrist påverkade hela palliativa omvårdnaden som närvaro och andra arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna behövde hantera komplexa vårdsituationer som krävde tid, den tiden var begränsad för patienten och ledde till svårigheter att möta patient och närståendes behov (Johannesen et al., 2024). Sørstrøm et al. (2023) belyser hur den konstanta höga arbetsbelastningen skapade tomrum hos sjuksköterskorna där de upplevde att de kompromissade med vårdkvaliteten. På grund av den ökade arbetsbelastningen är chansen stor att andra aspekter nedprioriteras som existentiella och psykosociala stöd. Gustafsson et al. (2021) stödjer även detta och belyser hur omvårdnadsaspekter som munhälsa riskerar att nedprioriteras på grund av en pressad arbetsituation.

Kompetens och behov av stöd

Sjuksköterskorna beskrev hur osäkerheter och brister kunde uppkomma inom vård i livets slutskede (Zhang et al., 2022). Behovet av att utveckla och fördjupa sin kompetens eftersom den formella utbildningen inte upplevdes tillräckligt, särskilt inom avancerad symtomlindring, existentiellt stöd och kommunikation (Zhang et al., 2022; Midlöv & Lindberg, 2020). Zhang et al. (2022) beskriver utmaningar och kompetensutvecklingsområden som sjuksköterskorna identifierade var patientens psykologiska utmaningar, individualiserad patient och familjecentrerad vård. För att uppleva i sitt beslutfattande, var behovet tydligt av en strukturerad kompetensutveckling. Midlöv och Lindberg (2020) belyser även vikten av fortbildning för att ge en professionell styrka vid mötet med patienter i livets slutskede. Svendsen et al. (2025) beskriver kompetens som något som utvecklas genom reflektion och erfarenhet samt hur den etiska kompassen formas genom moraliska värderingar och klinisk erfarenhet. Vid upprepade möten med patienter i livets slut får sjuksköterskorna en fördjupad förståelse för behovet av existentiellt stöd och symtomlindring (Bang et al., 2025; Thoresten et al., 2025). Vidare framkommer att sjuksköterskor behöver hantera plötsliga förändringar i patientens tillstånd, vilket kräver flexibilitet samt kompetens för att förbättra samarbetet mellan samtliga involverade vårdpersonal (Thoresten et al., 2025). Dessa situationer lyfts betydelsen av samarbete mellan professioner, tydlig kommunikation och det gemensamma ansvaret för att kunna ge sammanhållen trygg vård i livets slutskede i hemmet (Thoresten et al., 2025). På grund av osäkerhet i sin arbetsroll och bristande kunskap upplever sjuksköterskorna en otrygghet med att föra samtal, samtalen upplevdes som utmanande (Svendsen et al., 2025; Johannesen et al., 2024). Midlöv & Lindberg, (2020). belyser att sjuksköterskorna inte upplever kompetensbrist i relation till att föra samtal. Sjuksköterskorna anser att kommunikationen är betydande vid vård i livets slutskede i hemmet.

Subtema	Etiska dilemman omvårdnaden	Familjens påverkan på vårdandet	Arbetsbelastning och begränsade resurser	Kompetens och behov av stöd
---------	-----------------------------	---------------------------------	--	-----------------------------

Artikel				
Alvariza et al., 2019		X		
Bang et al., 2025				X
Gustaffson et al., 2021	X	X	X	
Hemberg & Bergdahl, 2019	X	X		
Johannesen et al., 2024		X	X	X
Midlöv & Lindberg, 2020	X	X	X	X
Svensen et al., 2025	X		X	X
Sørstrøm et al., 2023	X	X	X	
Thoresen et al., 2025				X
Zhang et al., 2022	X	X	X	X

Tabell 2: Artiklar inkluderade i de olika subteman.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter med att vårda patienter i livets slutskede i hemmet. Till detta syfte valdes en kvalitativ ansats. Kvalitativa ansatser fokuserar på människors upplevelser genom att beskriva och tolka de till skillnad från kvantitativa som redovisar resultat med statistik i form av siffror (Forsberg & Wengström, 2017, s. 44). Eftersom denna studie granskar sjuksköterskornas erfarenheter kan dessa upplevelser se olika ut från en sjuksköterska till en annan. Kvalitativ ansats ger en fördjupad förståelse av de emotionella och professionella utmaningar sjuksköterskorna kan möta på under sitt arbete. Litteraturstudie ansågs som lämplig val eftersom författarna ville granska tidigare forskning inom ämnet, vilket även gav de möjligheten att få en uppfattning utifrån globalt perspektiv. Polit och Beck niostegsmodell användes av författarna för att strukturera arbetet (Polit & Beck, 2021, s. 85). Detta gjorde att processen var enkel att följa. Författarna för denna studie har granskat arbetet med hjälp av Lincoln och Gubas ramverk för att säkerställa tillförlitligheten. Detta görs med hjälp av fem kriterier som författarna har förhållit sig till. Trovärdighet (credibility), Överförbarhet (Transferability), pålitlighet (dependability), verifierbarhet (confirmability) och autenticitet. Dessa kriterier ger en uppsikt gällande vetenskapliga artiklarnas trovärdighet genom att hitta styrkor, svaghet och begränsningar i studien (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570).

Studiens trovärdighet stärks då Polit och Beck niostegsmodell har använts av författarna under hela arbetsprocessen. Se figur 1. Detta gav upphov till en metod som går att följa stegvis och redovisats tydligt. **Steg 2** i Polit och Beck niostegsmodell omfattade val av sökord och söksträngar som användes för att hitta relevanta studier. Sökningarna på databaserna formades ifrån syftet vilket hade sjuksköterskans perspektiv som utgångspunkt. Därefter skapades inklusions och exklusionskriterierna. Detta för att underlätta processen för att hitta relevanta artiklar. Ännu ett krav som bidrog till ökad trovärdighet var valet av artiklar. Vid val av artiklar inkluderades endast vetenskapliga artiklarna som genomgått peer-review, vilket innebär att artiklarna granskas av två eller fler experter inom ämnet (Polit & Beck, s.693). Artiklar som är Peer-Review hålls till en högre standard (Polit & Beck, s.744). Nästa inklusions kriterier omfattade artiklar skrivna på engelska. Alla artiklar publicerade inom 10 år, 2016–2026 inkluderades resterade artiklar exkluderades. Exklusions kriterierna för omfattade artiklar där barn vårdats då det inte besvarade syftet. Endast legitimerade sjuksköterskor inkluderades i studien därav exkluderades artiklar med sjuksköterskestudenter, vårdare och dylikt. Om studien hade haft andra inklusions och exklusions kriterier skulle artiklar med olika perspektiv och resultat inkluderats. Tidsramen samt inkluderingen av endast engelskspråkiga artiklar kan medfört att studier som belyser erfarenheter utanför denna studies resultat exkluderats. Detta kan ha lett till att vissa perspektiv inte fångades upp och därmed påverkat bredden i de framtagna teman. Sjuksköterskestudenter och andra vårdare kan ha uppfattat omvårdnaden i livets slutskede i hemmet på ett annorlunda sätt samt eventuellt bidragit med mer positiva erfarenheter. En artikel inkluderades som inte tydligt redovisat enbart sjuksköterskors perspektiv, utan utgått från att deltagarnas majoritet är sjuksköteror, detta sänker trovärdigheten men valdes att inkluderas ändå. Detta för att författarna läst och diskuterat resultatet som visade att majoriteten var sjuksköterskor och inga hade motsatta åsikter.

I **steg 3** av Polit och Beck niostegsmodell gjordes sökningar på två olika databaser. Studiens trovärdighet stärktes med användningen av både Pubmed och CINAHL då detta inkluderar ett bredare utbud av relevanta artiklar. En förbättringsmöjlighet hade varit om författarna använt sig av ytterligare databaser vid artikelsökningen, vilket hade kunnat tillföra ett bredare urval. Detta kan samtidigt ha påverkat resultatet genom den begränsade variationen i data och därmed påverkat de

teman som identifierades. Eftersom författarna tydligt har redovisat de sökord, söksträngar, inklusions- exklusions kriterier, samt metodens tillvägagångssätt ökar detta överförbarheten och trovärdigheten. Författarna upplevde att det var metodistiskt utmanande med de två olika databasernas system för att hitta relevanta sökord och söksträngar. CINAHL använder sig av CINAHL headings medan PubMed använder Mesh-termer. Varje ord söktes individuellt i respektive databas för att se om databasen hade ett lämpligare ord, därav skiljer sig sökorden mellan de olika databaserna. Detta för att sökningarna ska vara så optimala som möjligt för enskild databas, vilket ökar både trovärdigheten och pålitligheten enligt Lincoln och Gubas ramverk (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570). Då de är tydliga och transparent redovisade i text och tabeller går det att utföra sökningen i efterhand genom att följa metoden.

Under **steg 4** lästes alla titlar ifrån respektive databas. Resultaten visade en mängd artiklar, många som inte besvarade syftet vilket exkluderas i första hand enbart på grund av titeln. Abstrakten på relevanta titlar lästes av båda författarna individuellt sedan diskuterades innehållet för att ta ett gemensamt beslut om hela artikeln skulle läsas. Under **steg 5** i Polit och Beck modell lästes alla valda artiklar i sin helhet individuellt av skribenterna som sedan diskuterades. Artiklar som skribenterna inte ansåg besvarade syftet kasserades. Av 26 artiklar valdes 10. Detta stärker objektiviteten då artiklarnas innehåll inte påverkas av skribenternas egna åsikter. De 10 valda artiklarna granskades systematiskt och redovisades tydligt i bilaga 1, Enligt Lincoln och Gubas ramverk stärker det studiens pålitlighet och tillförlitlighet (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570).

Skribenterna använde sig av Google translate vid inläsning av de vetenskapliga artiklarna. Båda författarna har svenska som modersmål därav lästes artiklarna på både svenska och engelska. När författarna upplevde att den svenska och engelska versionen av ett utdrag inte hade samma innebörd återgick vi till originalspråket för att bibehålla pålitligheten. Artiklar skrivna på ett annat språk exkluderas vilket är en svaghet då relevanta artiklar eventuellt kan ha utelämnats, dock finns risken att de hade feltolkats om de inkluderats. Då översättningen riskerar att textens innehåll feltolkas minskar trovärdigheten. Skribenterna försökte därav alltid kritisera den översatta texten och ha överseende med att visst innehåll enbart kunde tolkas på originalspråket då översättningen inte överensstämde. Inom Polit och Beck niostegsmodell, **steg 7** gjordes en kvalitetsgranskning av de 10 valda artiklarna. Detta med hjälp av SBU:s kvalitetsgranskningsmall se bilaga 4 (SBU, 2022). Denna mall är utformad för kvalitativa artiklar. Trovärdigheten och pålitligheten stärks, då granskningen visade medelhög till hög kvalitet vilket dokumenterats, se bilaga 1. Inga artiklar som enligt författarna hade lägre kvalitet inkluderades. Mallen användes som ett redskap för att bedöma kvaliteten men det är upp till skribenterna att tolka resultatet av kvaliteten. Detta kan vara en svaghet då bedömningen kan ha påverkats av forskarnas subjektiva tolkning av kvaliteten. I **steg 8** av Polit och Beck niostegsmodell (2021, s. 85) gjordes en analys och identifiering av teman. Braun och Clarkes 6 stegs modell för tematisk analys användes och följdes stegvis (2006, s. 86). Tematisk analys av Braun och Clarke är användbar för studien då den grundas på kvalitativt innehåll. Då studien använder sig av modeller och analys strategier med god struktur stärks pålitligheten. Polit & Beck (2020, s.556) anses att Braun & Clarkes 6 stegsmodell är lämplig för denna studie. Vid kategoriseringen av de olika teman och subteman strävade skribenterna efter en inter homogenitet i mellan subteman samtidigt som huvudteman skulle tydligt kunna särskiljas. Skribenterna upplevde att kategoriseringen var utmanande då de inte fullständigt kunde särskilja på visst innehåll. En överlappning emellan teman förekommer dock, såsom kompetens och behov av stöd innehålla flera närliggande aspekter, exempelvis osäkerhet, erfarenhet och utbildningsbehov. Detta kan ha påverkat tydligheten inom temat, men skribenterna har arbetat för att separera de i möjligaste mån. Detta visar att kraven för intern homogenitet och extern heterogenitet i resultatet inte är fullt uppfyllda. Temat etiska och relationella utmaningar i hemsjukvården innehåller två subteman. Ena visar på de etiska utmaningarna medan det andra visar

relationella. Dessa två subteman tar båda upp i viss mån hur familjen påverkar arbetet, vilket både bidrog till etisk konflikt och familjen påverkan på omvårdnaden. Dessa kan upplevas som sammanhängande dock har skribenterna försökt visa hur det ena tyder på moralisk stress och det andra en relationell utmaning. **Steg 9** i Polit & Beck 9 stegs modell är det sista steget i Braun & Clarks 6 stegsmodell vilket innefattar ett sammanfattat resultat. För att öka kvaliteten på studien redovisas detta i text och tabeller.

Överförbarheten i denna studie bidrar till en högre kvalitet (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570). Överförbarhet innebär i vilken utsträckning studiens resultat kan överföras till i andra miljöer eller sammanhang. Ju mer transparent och utförligt skribenterna har redovisat tillvägagångsätt och resultat ökar överförbarheten. Skribenterna har redovisat metoden stegvis samt hänvisat till bilagor och matriser. Ännu en faktor som stärker överförbarheten är att artiklarna som inkluderats i resultatet omfattar ett globalt perspektiv. Länderna var Sverige, Finland, Norge, Färöarna, Sydkorea och Kina. Majoriteten av länderna är nordiska, vilket kan sänka överförbarheten till viss mån om det appliceras i andra grafiska områden än Norden. Det nordiska perspektivet ökar överförbarheten till liknande miljöer med hemsjukvård som bedrivs på liknande vis. För en ett mer omfattande globalt perspektiv hade författarna kunnat inkludera fler länder ifrån andra kontinenter vilket även hade ökat överförbarheten. Länderna artiklarna kommer ifrån sänker men även höjer överförbarheten beroende på vilket perspektiv man utgår ifrån. Hade urvalet av artiklar endast omfattat nordiska länder eller berört ett bredare geografiskt läge hade ett annat resultat konstaterats. Detta då olika länder har olika sjukvårdssystem, kulturella förutsättningar och arbetssätt. Deltagarna begränsas inte enbart till grundutbildade sjuksköterskor utan även vidare utbildade distrikt sjuksköterskor vilket ger en mer omfattande undersökning. World Health Organization. (2025) belyser att sjuksköterskeyrket är ett kvinnodominerat yrke globalt. Deltagarna i artiklarna som användes detta arbete är både kvinnor och män, men den absoluta majoriteten är kvinnor vilket speglar den globala könsfördelningen av sjuksköterskor.

Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570) syftar **verifierbarhet** till att säkerställa att studiens resultat inte påverkas av forskarnas egen förförståelse eller värderingar. Det innebär att insamling, analys och redovisning av data sker så transparent och neutral som möjligt. Detta underlättar för andra så att de kan följa forskningsprocessen och komma fram till liknande tolkningar. Forskarna strävar efter att arbeta objektivt. Återigen har denna studie stärkt detta kvalitetsområde med att tydligt redovisa och framföra analysprocessen. Resultatet från de valda artiklarna analyserades enligt Braun och Clarks 6 stegs modell (2006, s. 86). Denna 6 stegs modell ingick i Polit och Beck åttonde och nionde steg (Polit & Beck, 2021, s. 85). Forskarna utförde analysen var för sig för att stärka objektiviteten. Efter inläsningen diskuterade de två skribenterna innehållet och resultatet var på konsensus uppnåddes. När skribenterna hade delade åsikter arbetade dem systematiskt med att diskutera och läsa urtagen tillsammans. Efter varje steg diskuterades arbetet som genomförts tillsammans. Först lästes alla resultat ur respektive artikel. Detta skapade tankar kring vilka ämnen som upprepades och var gemensamma. Detta kunde vid nästa steg orsaka en bias i form av att redan leta i texterna efter det som förekom mest med risk att exkludera utdrag som besvarade syftet. Eftersom skribenterna gjorde detta individuellt kompletterade vi varandras arbeten under hela analysprocessen. Vissa koder hade större relevans till syftet. De olika teman kategoriserades samt granskades. Efter flera försök definierades de olika teman och subteman inom kategorin. Detta framställes i studiens resultat. För att säkerställa att alla artiklar ingick i studien skapades en tabell (se tabell 2) som tydligt redovisar vilka artiklar som ingår i de olika subteman.

Resultatdiskussion

Denna litteraturstudies syfte var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter med att vårda patienter i livets slutskede i hemmet. Tio vetenskapliga artiklar som besvarade studiens syfte granskades, varpå två huvudteman identifierades: hemmet som vårdmiljö och sjuksköterskans etiska utmaningar. Sammantaget visar våra resultat att etiska och relationella utmaningar i hemmet samspelar med organisatoriska förutsättningar såsom arbetsbelastning, bemanning och tillgång till stöd. Bristande resurser och tidsbrist ökar risken för moraliska konflikter och pressade vårdrelationer, medan fungerande team, kontinuitet och kommunikationsstöd underlättar ett värdigt vårdande. I resultatdiskussionen diskuteras de olika fynden från samtliga valda artiklar i relation till tidigare forskning. De bärande begreppen medlidande och vårdrelation kommer diskuteras för att förstå sjuksköterskans erfarenheter inom vård i livets slutskede i hemmet och anses central.

Etiska och relationella utmaningar i hemsjukvården

Resultatet från studien tyder på att sjuksköterskorna ofta upplever etiska utmaningar inom vårdandet av patienter i livets slutskede i hemmet. De har beskrivit situationer de upplevt påfrestande och moraliskt dilemma när patienter eller familjen motsätter sig vårdinsatser. Sjuksköterskan upplevde skyldighet att ge nödvändig vård för patientens bästa samtidigt som integritet och önskemål ska ha i åtanke. Patientens beslut riskerar att öka lidande genom att neka symtomlindring och medicinering, vilket går i konflikt med sjuksköterskans professionella ansvar att lindra lidande och patientens autonomi. Detta kan tolkas som att vårdandet riskerar att inte kunna uppfyllas helt eftersom patientens existentiella behov inte tillgodoses fullt ut. I situationer som dessa riskerar en av de fyra hörnstenarna, symtomlindring, att brista. Om sjuksköterskan på grund av patient eller anhörig inte kan lindra symtomen leder det till ett ökat lidande för patienten som även påverkar dess anhöriga.

Samtidigt kan dessa etiska dilemman förstås inom sammanhang som hemsjukvården, där vården sker i patientens privata sfär och sjuksköterskan framkommer som gäst i patientens hem. Detta påverkar maktbalansen i vårdrelationen och förstärker patientens autonomi som kan försvåra sjuksköterskans påverkan i beslutfattande kring behandling och symtomlindring. Situationer som dessa kräver kontinuerlig balans mellan respekt och patientens självbestämmande men även ett professionellt ansvar att lindra lidande som bidrar till den upplevda moraliska stressen. Flera studie belyste hur sjuksköterskor försöker handskas med de olika etiska utmaningar som uppkommer. Hold (2015) beskriver utmaningar bland annat att finna balansen mellan att följa riktlinjer och göra vad man upplevde vara moraliskt rätt för patienten. Vissa sjuksköterskor valde att följa organisationens regler medan andra agerade mer självständigt och i vissa fall gå emot organisationen om det ansågs skada patientens värdighet (Hold, 2015). Detta kan i sin tur påverka den övergripande vårdkvaliteten, då centrala aspekter som närvaro, trygghet och kontinuitet riskerar att begränsas. Liknande erfarenheter har Haahr et al. (2019) som hävdar att sjuksköterskorna upplever moralisk stress som uppstår när sjuksköterskorna vet vad som är etiskt rätt, men har inte möjligheten att agera på grund av organisatoriska begränsningar. Wiklund Gustin (2022 s.183) menar att medlidande börjar när man ser den andres sårbarhet och lidande, där en känslighet byggs för den andre med en icke dömande hållning. Detta ger möjligheten för vårdaren att ta emot, bry sig samt bära patientens berättelse för att agera mot att lindra lidande. I denna aspekt kan sjuksköterskans erfarenheter ses som en etisk klyfta som påverkar omvårdnaden i livets slutskede. När patientens lidande möts i en hemmiljö krävs lyhördhet för patientens livsvärld och upplevelser.

Sjuksköterskorna beskrev utmaningar med att vilja ge patienter högkvalitativ vård, men tvingades istället agera mot vad de ansåg vara lämplig vård på grund av patient eller familjemedlemmars preferenser. Detta upplevde sjuksköterskorna stressigt och att det stred mot deras professionella

ansvar (Haahr et al. 2019). Frustration uttryckes av sjuksköterskor när de hindrades från att utföra sina roller. Likande erfarenheter beskrivs i tidigare forskning, där sjuksköterskor uttryckte etiskt dilemma när vårdgivare, familjemedlemmar eller organisationen påverkade sjuksköterskans arbete till att ge god död (Hold, 2015). Resultatet av denna studie tyder på att familjemedlemmar är en central del av omvårdnaden av patienten och hur relationen har en stor betydelse för omvårdnaden och gör sjuksköterskans arbete lättare. I relation till både medlidande och vårdrelation kan detta förstås, eftersom sjuksköterskan behöver ständigt balansera mellan viljan att lindra lidande och respektera patientens autonomi. Denna balans skapar en etisk komplexitet som är central inom vård i livets slutskede i hemmet.

Danielsen et al. (2018) betonar vikten av en bra start för patienten och familjen genom att skapa förtroende och trygghet. Sjuksköterskorna belyser hur kontinuitet och ökad patientsäkerhet skapas genom att skapa en primärgrupp för patient och familj, där patient och familj kunde höra av sig och var alltid tillgängliga (Danielsen et al., 2018; Austin et al., 2000). Austin et al. (2000) beskriver hur relationskapande med familjen, kunna ge tid och utföra alla aspekter av patientvården var något sjuksköterskorna värderade högt och uppgav som källa för arbetstillfredsställelse när de kunde tillhandahålla vad de ansåg vara en holistisk vård. Sjuksköterskorna lade stor vikt vid att ta hand om familjen och ansåg det på samma nivå som patientvårdandet. En sådan relation bidrog till säkerställandet av den vård som erbjöds överensstämde med patientens och familjens önskemål (Austin et al., 2000). Samtidigt belyser artikeln Hold (2015) det hindret och svårigheter som familjemedlemmar kan orsaka och ansåg det som primär källa till positiva patientresultat. Martín-Martín et al. (2021) beskriver hur familjereaktionen ändrades och behövde anpassas efter patienten. Även fast familjen ansåg detta som en moralisk plikt kunde de känna att de inte hade ett eget liv längre (Martín-Martín et al., 2021). Resultatet kan tolkas utifrån begreppet vårdrelation, där samspelet mellan sjuksköterska patient och närstående är avgörande för vårdens kvalitet. Relationen kan bli mer komplex i hemmiljö, vilket ställer högre krav på kommunikativ och etisk kompetens.

Danielsen et al. (2018) beskriver hur erfarna sjuksköterskor valdes för första mötet med patienten och anhöriga i hemmet för att vinna förtroende och skapa trygghet, men på grund av många patienter och begränsade resurser var det inte alltid ett alternativ. Utifrån studiens resultat och de tidigare forskningarna ser vi hur avgörande vårdrelationen är och hur det borde värnas om. Vårdrelation är grund i omvårdnad och bygger på tillit, respekt och intresse för patientens livsvärld (Berg & Lepp, 2022, s. 378). Resultatet visar att sjuksköterskorna ofta bygger nära relationer med patient och anhöriga eftersom vården sker i hemmet. En sådan närhet skapar en fördjupad förståelse för patienten och dess behov samtidigt som det även bidrar med emotionella utmaningar. Vårdrelationen är alltid ömsesidig men större ansvar läggs på sjuksköterskan som är skyldig att lindra lidande. Fynden av studien belyser vårdrelationens etiska kärna, att i hemmet balansera respekt för autonomi med det professionella ansvaret av att lindra lidande. I relation till begreppet beskriver Hold (2015) att en god avslutning på livet ofta innebär att respektera patientens önskemål och lindra lidande i trygg miljö. Resultatet av studien och tidigare forskning beskriver dubbel rollen familjemedlemmar har i den palliativa vården hemma. Familjemedlemmarna kan fungera som en betydelsefull resurs i vårdandet av patienten genom att bidra med trygghet och kunskap om patientens behov som skapar kontinuitet. Samtidigt som deras önskemål och oro ibland kan stå i vägen för sjuksköterskans bedömning och omvårdnad som leder till en etisk vårdssituation. Komplexiteten av vårdandet av patient i livets slutskede i hemmet omfattar även familjen, vilket ställer höga krav på sjuksköterskans kommunikativa och relationella kompetens.

Professionella och organisatoriska förutsättningar för palliativ vård i hemmet

Resultatet av denna studie tyder på att sjuksköterskors erfarenheter av vårdandet av patienter i hemmet i livets slutskede inte endast upplevde den höga arbetsbelastningen och resursbegränsningarna, utan även av behovet att vidare utveckla och fördjupa sin kompetens. Sjuksköterskorna beskrev hur det begränsade organisatoriska stödet och resurserna påverkade hur de kan möta patientens och familjemedlemmars behov. Vandersman & Tieman (2025) betonar även fast fokus låg på att ge god vård i livets slutskede erkändes utmaningar till att uppnå detta. Sjuksköterskor ansåg att en påverkande faktor till den önskade vården var problem med tid och bemanning som hindrade vårdpersonal att ge den tiden de ansåg vara viktig. På grund av bristen på resurser och utbildning av personal hindrade det akutvårdandet av patienterna och resulterade till ökade sjukhusinläggningar (Vandersman & Tieman, 2025). Även Danielsen et al. (2018) uppger hur brist på resurser och stöd från organisationen kan skapa osäkerhet i arbetet och kontinuiteten i vården. Arbetet inom hemsjukvården är ofta mer självständigt än på sjukhus, vilket innebär stort ansvar om komplexa vårdsituationer uppstår. Detta kräver både erfarenhet och tillgång till stöd från andra professioner.

Haahr et al. (2019) beskriver hur sjuksköterskor ville ge högkvalitativ vård, men upplevde begränsningar när de hade större antal patienter och det var personalbrist. Den höga arbetsbelastningen gjorde att vården gavs snabbt till patienterna utan tillräckligt med tid, vilket orsakade ångest hos sjuksköterskorna. Liknande erfarenhet beskrivs i Austin et al. (2000) där sjuksköterskorna uppger att tiden var en betydande faktor på patientens vård och konsekvenserna som kan komma med det som mindre tillgängligt för andra patienter eller större ansvar på annan vårdpersonal (Austin et al., 2000). Båda tidigare forskningarna belyser sjuksköterskornas upplevande av emotionell påfrestning och stress när de försöker möta patientens emotionella och existentiella behov som är komplexa i vårdandet i livets slutskede, men begränsas av resursbrister och organisatoriska förutsättningar (Haahr et al., 2019; Austin et al., 2000). Vårdandet riskerar att bli mer uppgift fokuserat än personcentrerat. Ur ett medlidande centrerat perspektiv innebär detta en begränsning för sjuksköterskans möjlighet att möta patientens lidande. Detta riskerar att påverka både den emotionella och existentiella omvårdnaden, som i sin tur ger konsekvenser för vårdens kvalitet.

Återkommande tema som visade sig i resultatet av den aktuella studien är sjuksköterskornas behov av vidare utbildning och kompetensutveckling. Sjuksköterskorna beskrev hur osäkerhet kunde bildas och leda till brister i omvårdnaden av patienter eftersom de ansåg att grundutbildningen inte var tillräcklig för den avancerade symtomlindring, existentiella stöd och kommunikationen som förväntades från de. Judith (2015) belyser hur den personliga och professionella erfarenheter inte ska underskattas eftersom de professionella erfarenheterna är lärodomar och kan appliceras i liknande händelser i framtiden. Liknande resultat visade sig av Danielsen et al. (2018) som hävdar att nödvändig trygghet för palliativa patienter och familj skapas genom avancerade erfarenheter och klinisk expertis. Sjuksköterskorna beskrev behovet av att öka sin kompetens genom ny kunskap trots många års erfarenhet. De uppskattade att dela kunskap emellan varandra slumpmässigt när sjuksköterskorna fann tid. De ansåg att ledarna borde ta mer ansvar och anordna relevanta kurser och diskussioner (Danielsen et al., 2018).

Resultatet kan även förstås i relation till palliativ vårds fyra hörnstenarna, där symptomlindring, teamarbete, kommunikation och stöd till närstående är centrala aspekter. De utmaningar som framkommer i studien, såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning och bristande resurser, påverkar uppfyllandet av de grundliga principerna i vårdandet. Detta påverkar bland annat möjligheten att erbjuda kontinuerlig kommunikation, samverkan i team och ge tillräckligt med stöd till närstående. Resultatet tyder på att organisatoriska förutsättningar inte enbart påverkar arbetsbelastningen, utan även hur vård i livets slutskede bedrivs i enlighet med dess grundläggande värderingar.

Sammantaget visar resultatet att sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede i hemmet präglas av komplext samspel mellan etiska, relationella och organisatoriska faktorer. Sjuksköterskorna belyser hur dessa begränsningar påverkar möjligheten av att ge en komplett palliativ vård. De uttrycker deras behov av ytterligare utbildning och kompetensutveckling för att känna trygghet i sitt arbete. För att stärka kvaliteten för vård i livets slutskede i hemmet är det betydande att förbättra organisatoriska förutsättningar, minska på den höga arbetsbelastningen, hantering av etiska situationer och skapa möjligheter för kontinuerlig kompetensutveckling.

SLUTSATSER

Denna studie visar sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede i hemmet präglas av en komplex balans mellan etiska, relationella och organisatoriska utmaningar. Resultatet belyser de etiska och relationella utmaningar som sjuksköterskor möter i hemsjukvården, där de ställs inför moraliska dilemman och behöver balansera patientens autonomi och integritet mot behovet av nödvändig vård, särskilt i situationer där patientens eller närståendes önskemål skiljer sig åt. Vidare framkommer att familjens centrala roll i vårdandet av patienten som befinner sig i livets slutskede kan både underlätta och försvåra omvårdnaden, vilket ställer höga krav på sjuksköterskans kommunikativa och relationella kompetens. Resultatet visar även att organisatoriska förutsättningar, såsom hög arbetsbelastning och tidsbrist begränsar möjligheten att ge god och personcentrerad vård i livets slutskede. Studien belyser därmed behovet av att möta de komplexa vårdsituationer som kan uppstå i vård i livets slutskede i hemmet. Utöver god samverkan med patient och anhöriga krävs tillräckligt med resurser exempelvis ökad bemanning, tillgång till stöd från multiprofessionella team samt mer tid avsatt för varje patient. Vidare belyser resultatet vikten av kompetensutveckling för sjuksköterskorna inom vård i livets slutskede, särskilt kommunikation, etiska överväganden och bemötande. Vidare forskning behövs för att undersöka hur etiska utmaningar kan hanteras i palliativ hemsjukvården samt hur organisatoriska förutsättningar och tillgång till resurser kan stärkas för att stödja sjuksköterskor i deras arbete och bidra till en mer hållbar och kvalitativ vård i livets slutskede i hemmet.

AI-DEKLARATION

I denna studie har AI tillämpats vid språk och textgranskning för att säkerställa korrekt grammatik och synonymer till ord.

REFERENSER

Alvariza, A., Lindquist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B. H. (2022). Omvårdnad i livets slut. A. K., Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. Uppl., s. 710). Studentlitteratur.

*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), 139-151.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15072>

Austin, L., Luker, K., Caress, A., Hallett, C. (2000). Palliative care: community nurses' perceptions of quality. *Quality in Health Care*. 9(3), 151-158. <https://doi.org/10.1136/qhc.9.3.151>

*Bang, M., Yeo, H., Kim, I. (2025) End-of-life Care Experience of Home-Based Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 28(4), 169-179. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2025.28.4.169>

Berg, L. & Lepp, M. (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brighton, L.J, Bristowe, K. Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Oxford Academic*, 92(1090), 460-470. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133368>

Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care- a qualitative study. *BMC Nursing*, 17(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>

FN (2018). *God hälsa och välbefinnande: Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar*. Hämtad 20 september från <https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/M%C3%A5l-3.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. *Natur och Kultur*

*Gustafsson, A., Skogsberg, J., Rejnö, Å. (2021). Oral health plays second fiddle in palliative care: an interview study with registered nurses in home healthcare. *BMC Palliative Care*, 20(171).

<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00859-3>

Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B., Dreyer, P. (2019). Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. *Nursing Ethics*, 27(1), 258-272. <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>

*Hamberg, J. & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(4), <https://doi.org/10.1177/0969733019874496>

Hold, J. L. (2015), A good death . *Nursing Ethics*, 24(1), 9-19.

<https://doi.org/10.1177/0969733015602051>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad den 28 september 2025 från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

* Johannesen, E., Timm, H, & Roin,Å. (2024) District nurses experiences in providing terminal care in rural and more urban districts: A qualitative study from the Faroe Island. *Scandinavian journal of primary health care*, 42(3), 367-377. <https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2329207>

- Karolinska Institutet. (u.å.) MeSH-termer. Hämtad 19 september 2025 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Karolinska Institutet. (u.å.) PubMed. Hämtad 3 februari 2026 från <https://kib.ki.se/databaser/pubmed>
- Läkartidningen (2013). *Palliativ vård- påväg mot en ökad kunskapsbas*. Hämtad 29 september 2025 från <https://lakartidningen.se/vetenskap/palliativ-var-d-pa-vag-mot-en-okad-kunskapsbas/>
- Martin-Martin, J., Pérez-Díez-Del-coral, M., Olano-Lizarraga, M., Valencia-Gil, S., Saracíbar-Razquin, M. I. (2021). Family narratives about providing End-of-Life care at home. *Journal of Family Nursing*, 28(1), 17-30.
- *Midlöv, E. & Lindberg, T. (2020). District nurses experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, <https://doi.org/10.1177/2057158519857002>
- Midlöv, E., Porter, S., Sterner, T., Fross, K., Lindberg, T. (2025) Supporting relatives when general palliative care is provided at home – a focus group study based on nurses' experiences. *BMC Palliative Care* 24, (108). <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01744-z>
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., Sheikh, A. (2005). Illness trajectories and palliative care. *BMJ*, 330, 1007. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7498.1007>
- Nilsson, J., et al. (2023) Prospective Study of Preferred Versus Actual Place of Death Among Swedish Palliative Cancer Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 41(9), <https://doi.org/10.1177/10499091231213640>
- Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., 465–485). Studentlitteratur
- Regionala Cancercentrum i samverkan (2012). *Remissrunda - Nationellt vårdprogram palliativ vård*. Hämtad 27 september 2025 från: https://cancercentrum.se/download/18.7bc6fce31993221716fb079/1757663152796/NVP%20Palliativ%20v%C3%A5rd_sammanslagen%20remissversion_250912.pdf
- Roberts, B., Robertson, M., Ojukwu, E. I., Wu, D. S. (2021). Home Based Palliative Care: Known Benefits and Future Directions. *Current Geriatrics Reports*, 10, 141-147. <https://doi.org/10.1007/s13670-021-00372-8>
- Socialstyrelsen (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: Sammanfattning med förbättringsområden*. Hämtad 18 september från <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/dbaaa7bdeb384ec2962e644c0a7c92b2/2016-12-3.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 19 september från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
- * Svendsen, S. J., Grov, E. K., Staats, K. (2025). Home care nurses' ethical compass in palliative decision-making processes. *Geriatric Nursing*, 65, 103561. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103561>
- * Sørstrøm, A., Ludvigsen, M. & Kymre, I. (2023) Home care nurses facilitating planned home deaths. A focused ethnography. *BMC Palliative Care*, 22(175), <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01303-4>

*Thoresten, L., Aas, E., McCaffrey, N., Engel, L., Løkkevik, N., Michel, A. M., Bjørnelv W. M. G. (2025). What matters to patients with cancer receiving home care at the end of life? A qualitative study comparing patients' and healthcare professionals' views. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2517358>

Patientlag (2014:821). Hämtad den 28 september 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Polit, D.F. & Beck C.T. (2020). *Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Vandersman, P., Tieman, J. (2025). Early planning makes for a good death: Residential aged care nurses views on caring for those in the last months of life. *BMC Nursing*, 24(719), 45-53. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03411-3>

World Health Organization (2020). *Palliative Care*. Hämtad 19 september 2025 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

World Medical Association (2024). WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. Hämtad 9 februari från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

World Health Organization (2025). State of the worlds nursing. Hämtad 10 mars från <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a4173924-a18f-49b6-8bd1-9c2a4a098980/content>

Wu, Y. -H., Hsieh, H. -Y. -L., Wu, C. -Y. (2022). The experiences and needs of nurses providing home-based palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Palliative Care*, 38(4), 490–502. <https://doi.org/10.1177/0825859722110516>

*Zhang, J. et al. (2022). Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care : a descriptive qualitative study. *BMC palliative care*, 21(14), <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00905-8>

Zwakman, M., Jabbarian, L. J., van Delden, J. J. M., van der Heide, A., Korfage, I. J., Pollock, K., Rietjens, J. A. C., Seymour, J., Kars, M. C. (2018). Advance care planning: A systematic review about experience of patients with a life-threatening or life-limiting illness. *Palliative Medicine*, 32(8), 1305-1321. <https://doi.org/10.1177/02692163187844>

BILAGOR

BILAGA 1. Artikelmatris

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Alvariza, Mjörnberg & Goliath 2019 Journal of Clinical Nursing Sverige #1	Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study	Att undersöka hur palliativvård sjuksköterskor upplever att ge vård i hemmet vid livet slutskede	Design: Kvalitativ metod Urval: 10 st praktiserande sjuksköterskor inom palliativ hemsjukvård i Sverige. Datainsamling: Individuella intervjuer, grundades på deltagarnas medtagna fotografier. Analys: Tolkande beskrivande	Resultatet visade fyra olika delar. Situations anpassa sig beroende på boende. Vårda men även bidra till egenvård. Finnas som stöd till patient och närstående. Tiden i trafiken ger möjlighet för sjuksköterskorna att reflektera.	Hög
Bang, Yeo & Kim 2025 Journal of Hospice and Pallative Care Sydkorea #2	End-of-life Care Experience of Home-Based Hospice Nurses	Att beskriva sjuksköterskans roll i hemsjukvård av patienter i livets slut samt deras upplevelse	Design: Kvalitativ, med Giorgis fenomenologiska metod Urval: 11 hemsjuksköterskor med mer än 6 månaders erfarenhet Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer Analys: Giorgis fenomenologiska analys	Resultatet visade 4 kategorier med 11 komponenter: Utöva emotionell vård, börda och utbrändhet i yrkeslivet, återupptäcka meningen med existensen, medvetenheten om ett hållbart vårdssystem.	Hög
Gustaffson, Skogsberg, Rejnö 2021 BMC Palliative Care Sverige	Oral health plays second fiddle in palliative care: an interview study with registered nurses in home healthcare	Att belysa sjuksköterskornas reflektioner kring patientens munhälsa i palliativ vård som vårdas i hemmet.	Design: Kvalitativ deskriptiv design Urval: 9 sjuksköterskor från två kommuner i Västsverige	Resultatet visade 4 huvudteman: munhälsan förbises lätt inom palliativ vård, munhälsa är allas men ingens ansvar, patient integritet kan vara ett	Medelhög

#3			<p>Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys</p>	hinder för munhälsan, fokus bör läggas på munhälsa snarast	
Hemberg & Bergdahl 2019 Nursing Ethics Finland #4	Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation	Att utforska sjuksköterskors erfarenhet av att hantera existentiella samt etiska frågor i samband med vård i livets slutskede i hemmet	<p>Design: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 12 sjuksköterskor från både stats och landsbygden i Österbotten. Arbetar inom hemsjukvården.</p> <p>Datainsamling: Djup intervjuer</p> <p>Analys: hermeneutisk metod inspirerad av tematisk analys.</p>	Resultatet visade ett huvudtema "Djupa relationer är nödvändiga för att besvara frågorna" med fyra stycken underteman. Skapa positiva relationer med patienter och närstående.	Hög
Johannesen, Timm & Roin 2024 Scandinavian journal of primary health care Färöarna #5	District nurses experiences in providing terminal care in rural and more urban districts. A qualitative study from the Faroe Island	Att undersöka distriktssjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede och stödja anhöriga på Färöarna.	<p>Design: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 8 st sjuksköterskor, från två olika distrikt.</p> <p>Datainsamling: Fokusgrupps intervjuer.</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	Resultatet visade fyra olika teman. Utmaningar med att erhålla vård i livets slutskede. Vikten av att stödja närstående. Svårigheter med samarbete. Skillnaden mellan de två olika distrikten	Medelhög
Midlöv & Lindberg 2020 Nordic Journal of Nursing Resarch Sverige #6	District nurses experiences of providning pallative care in the home: An interview study	Att belysa distriktssjuksköterskor av palliativ vård i hem.	<p>Design: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 12 distriktssjuksköterskor med hemsjukvård erfarenhet.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p>	Resultatet visade 3 kategorier: Samarbete för en väl fungerande palliativ vård, Emotionell, Kunskapskrävande.	Medelhög

			Analys: Kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman		
Svendsen, Grov, Staats 2025 Geriatric Nursing Norge #7	Home care nurses' ethical compass in palliative decision-making processes	Att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av gemensamt beslutfattande när det gäller vård och behandling för palliativa patienter hemma	Design: En explorativ kvalitativ design Urval: 24 sjuksköterskor från 7 hemsjukvårdsenheter i 4 kommuner Datainsamling: 4 fokusgrupp intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visade två huvudteman: dilemma mellan riktlinjer och personliga värdering och navigera sjuksköterskans roll med två underteman vardera	Hög
Sørstrøm, Ludvigsen & Kymre 2023 BMC Palliative Care Norge #8	Home care nurses facilitating planned home deaths. A focused ethnography	Att utforska hemsjuksköterskors erfarenhet av att erhålla stöd vid planerad död i hemmet.	Design: Kvalitativ, fokuserad etnografisk metod. Urval: 20 stycken hemsjuksköterskor med erfarenhet av facilitering av planerade dödsfall i hemmet. Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer samt deltagande observationer. Analys: Tematisk analys	Resultatet visade tre huvudteman: Att sjuksköterskorna gör mer än deras tjänst innefattar. Handskas med patientens och närståendes behov. Hur krävande arbetet är.	Hög
Thoresen, Aas, et al. 2025 International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being	What matters to patients with cancer receiving home care at the end of life? A qualitative study	Att ur sjuksköterkan och patientens perspektiv se vad som är viktigt för cancer patienter i livets slutskede i hemmet	Design: Kvalitativ Urval: 8 patienter och 21 deltagande	Resultatet visade 5 teman: Etik, navigera hälsosjukvården, cancers påverkan i alla delar av livet, leva med att dö,	Medelhög

Norge #9	comparing patients' and healthcare professionals' views.		hälsopersonal, främst sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer, grundades på deltagarnas medtagna fotografier. Analys: Tolkande beskrivande	relationer är viktigast och att dö hemma.	
Zhang, Cao, Su, Cheng & Yao 2022 BMC palliative care Kina #10	Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care : a descriptive qualitative study	Att undersöka utmaningar som hemsjuksköterskor inom palliativ och hospicevård.	Design: Deskriptiv kvalitativ Urval: 13 sjuksköterskor som arbetar hospice och palliativ vård i hem Datainsamling: Semistrukturerade individuella in Analys: Tematisk analys med fenomenologisk forskningsmetod.	Resultatet visade 3 teman: otillräcklig själv förberedelse av sjuksköterskorna för att erbjuda hemsjukvård, patient och familjers bristande samarbete inom hemsjukvård och primärvårdens nackdelar	Medelhög

Bilaga 2: Sökmatrix CINAHL

Databas								
Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
Sökning								
CINAHL								
4/2-2026	Nurs*	Inga	1,078,403	0	0	0		

S1							
CINAHL							
4/2-2026	MH "Terminal Care+" OR "end of life care"	Inga	83,321	0	0	0	
S2							
CINAHL							
4/2-2026	Home care services OR home health care OR home healthcare	Inga	31,986	0	0	0	
S3							
CINAHL							
4/2-2026	Experience OR Perception OR view	Inga	768,914	0	0	0	
S4							
CINAHL							
4/2-2026	MH "NursingCare" OR nursing	Inga	842,361	0	0	0	
S5							
CINAHL							
4/2-2026	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Peer reviewed - Publiceringsdatums 2016-2026 - Engelsk språkliga	111	111	24	15	5
S6							
							#2 #4 #6 #8 #10

Bilaga 3: Sökmatrix Pubmed

Databas								
Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
Sökning								
Pubmed								
4/2–2026	Nurses	Inga	500,326	0	0	0		
S1								
Pubmed								
4/2–2026	Experience OR perceptionOR view	Inga	2,343,322	0	0	0		
S2								
Pubmed								
4/2–2026	“Terminalcare” [Mesh] OR “end of life care” OR dying	Inga	102,141	0	0	0		
S3								
Pubmed								
4/2–2026	“Home care services” [Mesh] OR "home care" OR "home healthcare”	Inga	20,198	0	0	0		
S4								
4/2–2026	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Peer reviewed - Publiceringsdatums 2016–2026 - Engelsk språkliga	121	121	34	11	5	#1 #3 #5 #7

Bilaga 4: SBU's kvalitetsgranskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:



1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.