



EXAMENSARBETE

Hösten 2014

Sektionen för Hälsa och samhälle
Examensarbete i omvårdnad 15 hp

Över patientens tröskel i sjuksköterskans kläder

En litteraturstudie om sjuksköterskans upplevelse av
mötet med patienten i dennes hem

Författare

Annika Lagerholm

Handledare

Lena Wierup

Examinator

Liselotte Jakobsson

Titel: Över patientens tröskel sjuksköterskans kläder

En litteraturstudie om sjuksköterskans upplevelse av mötet med patienten i dennes hem

Författare: Annika Lagerholm

Handledare: Lena Wierup

Litteraturstudie

Datum 141104

Sammanfattning

Bakgrund: Mötet mellan sjuksköterska och patient har beskrivits som grundläggande i sjuksköterskearbetet och är mer välstuderat i andra sjukvårdsmiljöer än hemsjukvården, som är basen för Sveriges sjukvård och engagerar ett stort antal behövande som vårdas av många anställda. Hemmet får allt större betydelse som vårdplats och antalet platser på sjukhusen blir färre.

Syftet var att beskriva sjuksköterskan i hemsjukvårdens upplevelse av mötet med patienten och dennes närstående i deras eget hem (ordinärt boende).

Metod: Studien gjordes som en allmän litteraturstudie där vetenskapliga artiklar systematiskt söktes i olika databaser för att sedan analyseras. Sökningarna resulterade i 11 artiklar.

Resultatet: Presenteras i tre kategorier som beskriver sjuksköterskans upplevelser: Relationens betydelse i mötet med patient och närstående, förtroende, tillit och respekt i mötet samt maktlöshet, frustration och en känsla att inte rätta till.

Diskussion: Med kännedom om hur betydelsefull relationen till patienten upplevs känns det angeläget att som sjuksköterska i hemsjukvården arbeta personcentrerat och att hela tiden lyssna in patient och närstående och försöka anpassa sig till situationen.⁷

Slutsats: Relationen mellan patient, närstående och sjuksköterska har stor betydelse för och påverkar alla inblandade parter. Kunskap som är av betydelse för att möta de krav och förväntningar hemsjukvården kommer ställas inför när allt fler och allt sjukare personer kommer behöva hjälp med allt mer avancerade insatser.

Nyckelord: Sjuksköterska, upplevelse, möte, hemsjukvård.

Over the patients threshold in the nurses´ clothing

A literature review about the nurses´ experience of the encounter with the patient in his or her home

Author: Annika Lagerholm

Supervisor: Lena Wierup

Literature review

Date 141104

Abstract

Background. The encounter between the nurse and the patient has been described as fundamental in nursing work and are more well-studied in other health care settings than home care, wich is the base for the Swedish health care and involves a large number of needy cared for by many people. The home is of increasing importance as a place for care and the number of places in hospitals are becoming fewer.

The aim was to describe the experiences nurses in home care have of the encounter with the patient and his or her relatives in their own home (ordinary housing).

Method: the study was conducted as a literature review and articles were searched for systematically in different databases and then analyzed. The searches resulted in 11 articles.

The result is presented in three categories that describe nurses´ experiences: The significance of the relation in the encounter with patient and relatives, confidence, trust and respect in the encounter and powerlessness, frustration and a feeling of not beeing able to do enough.

Discussion: With knowledge of how important the relation to the patient is percieved, it´s of importance to work person-centered and listen to the patient and the relatives and try to adjust to the situation.

Conclusion: The relationship between patient, relatives and nurse is of great importance to, and impact on all parties involved. Knowledge that is relevant to confront the demands and expectations that home care will face when more and increasingly ill people will need help with more advanced efforts.

Keywords: Nurse, experience, encounter, home care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling	8
Genomförande och analys.....	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse	9
RESULTAT	10
Relationens betydelse i mötet med patient och närstående	11
Förtroende, tillit och respekt i mötet.....	12
Maktlöshet, frustration och känsla att inte räckta till.....	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	16
SLUTSATS	20
REFERENSER	21

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Granskningsmall enligt Friberg

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Det personliga mötet mellan sjuksköterskan och den som är i behov av vård har beskrivits som grundläggande i sjuksköterskearbetet. Området är relativt välstuderat i andra sjukvårdsmiljöer, men inte med utgångspunkt från sjuksköterskan i hemsjukvården (Wäliwaara, Sävenstedt & Axelsson, 2013). Omvårdnadsteoretikern Travelbee (1971) menar att relationen mellan sjuksköterska och patient är grundläggande och en förutsättning för god vård. För att skapa en mellanmänsklig process krävs att en mellanmänsklig relation etableras, i denna ser sig inte patient och sjuksköterska i sina roller utan som unika individer. Sjuksköterskan använder kommunikation som ett redskap att bli bekant med patienten för att sedan möta dennes behov och vara behjälplig för patienten i att bemästra sin sjukdom, sitt lidande eller sin ensamhet. Travelbee delar in processen i fem olika faser.

Hemmet som vårdplats har och kommer att få en allt större betydelse, utvecklingen har gått i riktning mot att alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i hemmet. Fler personer får också hemsjukvård som en följd av politiska beslut och patientens och anhörigas önskemål. I Sverige finns ca 250 000 personer som får någon form av hemsjukvård, varav 87 procent är äldre personer (>65 år), de flesta är kvinnor. Patienter i hemsjukvården har ofta sjukdomar och skador som är åldersrelaterade, t.ex. demens, hjärtsvikt, cancer, stroke fraktur eller trycksår, och därmed ett stort vårdbehov. Detta innebär att hemsjukvårdens medarbetare många gånger möter äldre, sköra och multisjuka personer samt personer i livets slutskede (Josefsson, 2010).

Öresland, Määttä, Norberg och Lützén (2011) beskrev att när sjuksköterskan vårdar en patient i hans eller hennes hem är det en utmanande miljö för sjuksköterskan som kan innebära svåra situationer. Sjuksköterskan som vårdar patienter i hemmet ställs inför många olika situationer både vad det gäller innehåll och svårighetsgrad, och behöver då kunna vara såväl flexibel som lyhörd vid olika sjukdomstillstånd och eventuell grad av funktionsnedsättning (Lindencrona, 2002). Karlsson och Sandén (2007) belyste att när sjuksköterskan vårdar en patient i hemmet får hon en nära relation med både patienten och de närstående.

"Omvårdnad syftar till att hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förbättra hälsa/friskhet, förebygga ohälsa/sjukdom samt återställa och bevara hälsa/friskhet" (Norberg et al., 1997).

Inom omvårdnadsvetenskapen betraktas människan som en fri individ som är unik och skall bemötas individuellt efter sina specifika förutsättningar. Människan blir patient när hon får yrkesmässig vård, inom omvårdnad finns ett utvidgat patient begrepp där hänsyn även tas till familj, närstående, omgivning och miljö. Omvårdnad bedrivs på personnivå och innehåller en relationsaspekt och en sakaspekt. Målet för omvårdnaden är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande och verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet. (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

1992 trädde ädelreformen i kraft och det innebar att delar av den offentliga hälso-och sjukvården togs över av kommunerna, från att tidigare varit landstingens uppgift. Med ädelreformen fick kommunerna ett samlat ansvar för boende, service och vård av äldre, långvarigt sjuka och handikappade. Kommunerna blev skyldiga att erbjuda en god hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och i dagverksamhet. Utöver detta kan en överenskommelse göras med landstinget om att också ta över hemsjukvården i det ordinära boendet, men då krävs medgivande av regeringen. Läkarvård är fortsatt landstingens uppgift (Falk & Nilsson, 1999). 2013 hade drygt två tredjedelar av Sveriges kommuner tagit över ansvaret för hemsjukvården upp till basal nivå. Effekten av ädelreformen har blivit att antalet vårdplatser på sjukhusen minskat, vårdtiderna har kortats och fler patienter har fått möjlighet att bo kvar i sina hem tack vare olika insatser från hemtjänst och hemsjukvård (Levy, 2013).

Hemsjukvård är basen för Sveriges sjukvård och engagerar ett stort antal behövande som vårdas av många anställda. Socialstyrelsen definierade 2008 hemsjukvård som hälso- och sjukvård som ges i hemmet, i ordinärt såväl som särskilt boende. Ansvaret för de medicinska åtgärderna skall vara sammanhängande över tid. De åtgärder och insatser som ges skall ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård skall skiljas från öppenvård, vilket kort innebär att hemsjukvård är den sjukvård och rehabilitering som ges inom hemmets väggar, dygnet runt. Hemmet som vårdplats har

kommit att få en allt större betydelse, och det har skett en utveckling mot att allt mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i hemmet (Drevenhorn, 2010)

I teamet runt patienten i hemsjukvården finns olika yrkeskategorier, som läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, undersköterska och vårdbiträde. Sjuksköterskan ansvarar bl.a. för att tillvarata det friska hos patienten, att tillgodose patientens basala såväl som specifika omvårdnadsbehov samt för att organisera och delta i teamarbetet kring patienten. I sjuksköterskans ansvar ingår också att leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet. Vid behov skall sjuksköterskan informera och undervisa patienter och närstående och de skall utföra eller medverka i undersökningar och behandlingar. Sjuksköterskan skall också planera, konsultera och informera i samverkan med andra aktörer i vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2008).

Sjuksköterskan ser patienten i ett helhetsperspektiv, de finns i ett socialt och kulturellt sammanhang i sitt hem. Det är inte bara det sjuka vi är intresserade av utan även för vem de är som personer. Hemmiljön kan innebära en obekväm arbetsmiljö, men så långt det är möjligt prioriteras patientens önskemål och all personal inblandad i vården respekterar att det är patientens hem och uppträder som gäster där. I hemsjukvården behövs självständighet och det bygger på att sjuksköterskan vågar fatta beslut och att stå för dem (Granstedt, 2002).

I en tid då betydelsen av hemmet som vårdplats har blivit större har studier samtidigt visat att sjuksköterskestudenter ansåg att vården av äldre var tråkig och inte ett attraktivt val för karriären (Carlson & Bengtsson, 2013). Det är därför angeläget att studera området ytterligare för att med den kunskapen om möjligt förändra attityder och utveckla sjuksköterskans arbete i hemsjukvården.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskan i hemsjukvårdens upplevelse av mötet med patienten och dennes närstående i deras eget hem (ordinärt boende).

METOD

Design

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie (overview). En allmän litteraturstudie syftar till att redogöra för och analysera valda artiklar för att beskriva kunskapsläget inom ett specifikt område.(Forsberg & Wengström 2013).

Urval

Inklusionskriterier var artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter, 1992 eller senare och med utgångspunkt från sjuksköterskans perspektiv. Då olika länders sjukvårdssystem ser olika ut har endast artiklar med sjuksköterskors upplevelser från den svenska sjukvården inkluderats. Såväl artiklar med kvalitativ som kvantitativ metod accepterades, dock gav sökningarna endast kvalitativa studier som svarade på syftet.

Hemsjukvård kan också innefatta patienter i särskilt boende, i denna litteraturstudie har valet gjorts att endast innefatta patienter i ordinärt boende.

Exklusionskriterier var artiklar publicerade på andra språk än svenska och engelska då författaren inte behärskar dessa samt artiklar som inte fått tillstånd av etisk kommitté eller på annat sätt inte kunnat påvisa att etiska överväganden gjorts. Ingen exklusion har gjorts vad gäller diagnos, sjukdomstillstånd eller skede i livet, då materialet som finns kring ämnet inte bedömts tillräckligt omfattande

Datainsamling

Sökningar efter artiklar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo, anledningen till att dessa databaser var de som sökningarna gjordes i var att de är de mest betydelsefulla inom omvårdnadsområdet, vilket är detta arbetes utgångspunkt (Friberg, 2012). Utifrån de artiklar som sökningarna i databaserna resulterade i gjordes även manuell sökning i dessa artiklars referenslistor.

Sökord som användes var nurse, experience, home care, home healthcare, community, encounter, relation och Sweden. Dessa sökord har använts i olika kombinationer och för att inte gå miste om artiklar av betydelse för litteraturstudiens resultat användes trunkering * och den booelska termen AND.

Abstacten till de artiklar som framkom genom sökningarna och verkade svara mot litteraturstudiens syfte lästes igenom och de artiklar som var av intresse hämtades från databaserna i fulltext eller om det inte var möjligt beställdes via biblioteket. Bland de sökta studierna valdes 11 ut att ingå i litteraturstudien.

Genomförande och analys

11 artiklar valdes ut att ingå i resultatet. Samtliga hade kvalitativ ansats och presenteras i artikelöversikten. (Bilaga 3).

För att litteraturstudien ska bli tillförlitlig är ett kritiskt förhållningssätt vid urval och läsning samt det egna skrivandet en förutsättning. Analysen när litteraturstudie valts som metod innebär en sammanställning av material sedan tidigare publicerat i vetenskapliga artiklar, med en utgångspunkt i likheter och skillnader (Friberg, 2012).

Artiklarna lästes och granskades med hjälp av den granskningsmall för kvalitativa artiklar som Friberg (2012) beskriver för att bedöma studiens kvalitet. (Bilaga 2). Kvaliteten bedömdes på en skala med tre steg: låg, medel och hög genom att frågorna i granskningsmallen poängsattes med en poäng för varje fråga artikeln uppfyllde. 0-5 poäng gav kvaliteten låg, 6-10 poäng gav kvaliteten medel och 11-14 poäng gav hög kvalitet.

Analysarbetet har gjorts enligt Forsberg & Wengström (2013) beskrivning, det undersökta materialet har delats upp och satts ihop på ett nytt sätt. Varje artikel lästes flera gånger och när innehåll som tycktes besvara studiens syfte framkom markerades detta, när sammanställningen sedan gjordes sorterades markeringarna in i olika grupper med material som behandlade samma ämne, dessa grupper bildade gemensamma kategorier. Som sista steg justerades formuleringen i de olika kategorierna och bildade rubrikerna i resultatet.

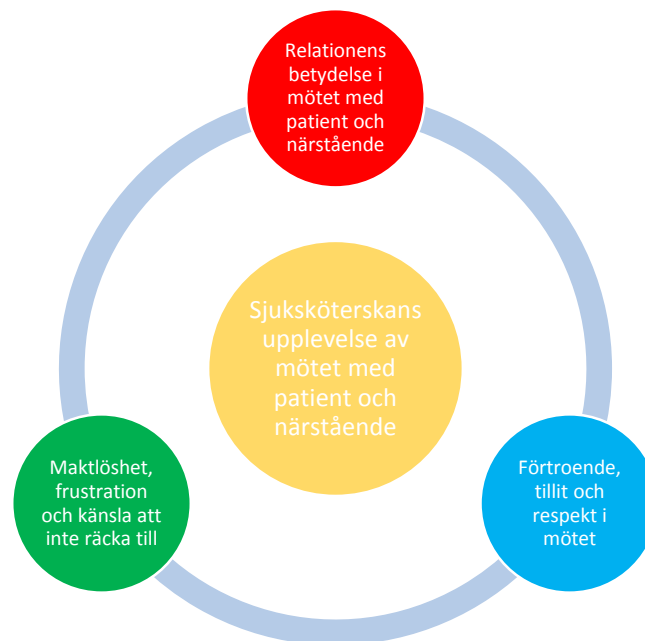
Etiska överväganden och undersökningens betydelse

God etik är en viktig del i all vetenskaplig forskning, och intresset för att inhämta ny kunskap ska alltid vägas mot kravet att skydda de individer som deltar i undersökningen (Forsberg & Wengström, 2013). Med vetskap om detta har etiska överväganden gjorts vad gäller urval och

presentation av resultatet, vilket innebär att samtliga artiklar som ingår i resultatet har fått tillstånd av etisk kommitté samt att såväl resultat som stöder respektive inte stöder författarens egen åsikt presenteras (Forsberg & Wengström, 2013). Författaren, som själv har flerårig erfarenhet från arbete i kommunal hemsjukvård och i det arbetet mött många patienter i varierande situationer, både vad gäller sjukdomstillstånd och livssituationer, har på ett objektivt sätt presenterat alla resultat, d.v.s. både de som stämmer överens respektive inte stämmer överens med författarens upplevelse och förförståelse, och inte medvetet påverkat resultatet.

RESULTAT

Vid analysen av de vetenskapliga artiklarna framkom tre kategorier: Relationens betydelse i mötet med patient och närstående, förtroende, tillit och respekt i mötet och maktlöshet, frustration och känsla att inte rätta till.



Figur 1:
Resultatets uppdelning i 3 kategorier

Relationens betydelse i mötet med patient och närstående

Relationens betydelse för sjuksköterskan i mötet med patienten och dennes närstående i hemsjukvården har i studier beskrivits som grundläggande och betydelsefull. I intervjuer som Wälivaara, Sävenstedt och Axelsson gjorde 2013 framkom att relationen bedömdes vara av stor betydelse i sjuksköterskans arbete i hemsjukvården, såväl patient som sjuksköterska påverkades av relationen. Genom att skapa en relation kunde sjuksköterskan närma sig den som var i behov av vård och detta sågs som en förutsättning för att kunna ge god omvårdnad. Relationen mellan sjuksköterska och patient i hemsjukvården visade sig vara lika betydelsefull oavsett i vilket skede i livet patienten befann sig. Den yrkesmässiga relationen beskrevs här som att vara personlig utan att vara privat och sjuksköterskans utmaning låg i att finna en balans mellan de båda. I ovan nämnda studie såväl som i den studie som Holmdahl, Sävenstedt och Imoni gjorde 2014 belystes hinder och svårigheter för en djupare relation, alla hembesök utvecklades inte så som sjuksköterskan tänkt sig. Patientens tidigare negativa möten med sjuksköterska, patientens önskan att hålla distans, en hotfull hemmiljö eller problem i relationerna inom familjen, familjefejder var exempel som togs upp i de båda studierna. Detta påverkade patienten negativt och kunde vara svårt att hantera för sjuksköterskan.

”Sometimes the relatives disagreed with each other, making the situation even more complex”, Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva & Berggren, 2010 s. 230).

Studier har visat att det ibland kan vara en svår balans mellan att vara personlig och att komma för nära i relationen till patienten. Pålsson och Norberg beskrev i sin studie (1995) med syftet att undersöka upplevda erfarenheter och krävande vårdssituationer att sjuksköterskor upplevde relationen till patienter och deras familjer som betydelsefull men att komma för nära kunde göra det svårt att distansera sig från patientens problem, det kunde också göra det svårt att ställa krav på patienten och att lämna över patientansvaret till en kollega vid ledighet. I resultatet beskrevs att det ibland kunde vara svårt att skilja mellan rollen att vara professionell och privat. Det kunde också vara känslomässigt krävande att ha daglig kontakt under en längre tid. Öresland, Määttä, Norberg, Winther Jörgensen och Lützén, 2008, betonade i sin studie att det var angeläget att skilja på yrkesmässig relation och vänskap och inte se sig som en personlig vän utan någon som kom dit av ett särskilt skäl. Det var

också av betydelse att hålla en viss distans och inte bli alltför familjär med patienterna utan arbeta professionellt genom att göra skillnad på privatperson och någon som utför sitt yrke. Att se sig själv som gäst var genomgående när sjuksköterskor beskrev sin del i relationen med patienterna. Berterö visade i sin studie 2002 att sjuksköterskorna ansåg att relationen till patienten var grunden i palliativ vård. Det framkom i resultatet att det var av betydelse att sjuksköterskan kunde skapa och underhålla en relation till patient såväl som till närstående. Vidare upplevde sjuksköterskorna i studien att relationerna var mycket positiva och att de fick något tillbaka. I en annan studie beskrevs relationen till och mötet med patient och närstående som betydelsefull i termer av att de gav sjuksköterskan ovärderlig erfarenhet och kunskap både för egen del men också som de kan ha användning för i mötet med andra patienter (Wallerstedt & Andershed, 2007).

Öhman & Söderberg (2004) beskrev hur sjuksköterskan i relationen till patienten, som ofta inte upphörde förrän patienten avled, försökte se hela patienten och situationen kring honom eller henne, inte bara det sjuka.

Carlsson et al, 2014 visade i sitt resultat hur möjligheten att upprätta långvariga och bestående relationer med sina patienter värderades högt av sjuksköterskorna, och beskrevs som enbart positivt och den huvudsakliga anledningen till varför sjuksköterskorna valt äldreomsorgen som sitt område att arbeta inom.

Förtroende, tillit och respekt i mötet

Genom att sjuksköterskorna såg sig som och agerade som gäster i patientens hem visade Öhman och Söderberg (2004) i sin studie att de skapade förtroende och respekt hos den som behövde sjuksköterskans vård. När sjuksköterskan i sin yrkesroll gick varsamt till väga skapades förutsättningar för att få lov att stiga på i patientens allra innersta, d.v.s. hans eller hennes hem. Liknande resultat visade Öresland et al (2008) när de i sitt resultat visade att sjuksköterskorna upplevde att det är patienterna och inte sjuksköterskan som avgör hur och när saker kan och skall göras, man arbetar i patientens värld, och får anpassa sig till patientens rutiner, bete sig som en gäst och respektera patienten. Sjuksköterskans arbetssätt beskrevs som att de agerade och arbetade i någons hem på samma sätt som de förväntade sig att andra skulle bete sig och agera som gäst i deras eget hem. I samma studie beskrevs kommunikation som viktigt och flera sjuksköterskor gav exempel på hur de försöker undvika att klampa in och börja bestämma utan istället frågade om lov att stiga på och om det gick bra att de göra

det de kommit för. Rädslan för att inte bli accepterad av patienten när de kom på hembesök gjorde att sjuksköterskan ofta höll en låg profil. Resultatet i Furåkers studie (2012) visade också det att sjuksköterskan ser sig som gäst i personens hem, ber om lov att få komma in och alltid ringer innan för att berätta att de kommer. I samma studie beskrev sjuksköterskor att de inte såg personen som en patient utan som en individ med särskilda behov. Wälivaara et al. (2013) belyste liknande fynd i sin studie, hur sjuksköterskan steg på hos patienten som gäst och rättade sig efter de regler av social karaktär som att avtala tid, att vänta på en inbjudan innan man stiger på och att ta av sig skorna i hallen. Det var enligt studien också vanligt att prata om vardagliga saker och etablera en kontakt innan konversationen ledde in på det vårdrelaterade. Att ta sig tid framkom vara betydelsefullt, och som gäst var det inte accepterat att skynda på besöket.

”A person at home becomes more individual [...] You take care of a whole human being. [...] I go there as a guest in their home [...] it is easier to treat patients with respect in home care.” (Furåker, 2012 s. 224).

Vård av patienter i livets slut är en stor del av hemsjukvården. Här stöter sjuksköterskan på många problem och svårigheter av olika karaktär vilket Karlsson et al (2013) visat i sin studie där sjuksköterskor som arbetar med patienter i livets slut beskrev känslor av otillfredsställelse då de upplevde att patientens integritet kränktes när utrustning och material som behövdes i vården fick patientens hem att likna sjukhusvärlden.

Öresland et al. (2008) belyste i sitt resultat hur sjuksköterskan i hemsjukvården utvecklade en relation till patienten, en viktig del i den relationen var förtroende. Det var av vikt för sjuksköterskan att patienten kände sig trygg när sjuksköterskan kom på besök. Liknande resultat presenterade Holmdahl et al. (2013) när sjuksköterskorna beskrev att relationen till patienten byggde på förtroende, tillit och tillgänglighet. Wälivaara et al (2013) visade även de i sitt resultat hur förtroende sågs som betydelsefullt för en fungerande relation som kunde medföra att patienten kände sig trygg och i förlängningen må bättre. Berterös studie (2002) visade att sjuksköterskan kom både patient och anhöriga nära, och det var därför av vikt att relationen byggde på förtroende och att patienten kände sig trygg.

Maktlöshet, frustration och känsla att inte räcka till

Att möta äldre personer med ensamhetsproblematik och en önskan om att dö, kontakt med familjer med allvarliga sociala problem och aggressivt beteende och patienter som försöker dölja sitt behov av hjälp och vård är några situationer som Pålsson & Norberg (1995) belyste i sin studie där sjuksköterskor berättar om upplevelser av att känna maktlöshet. Flera distriktssköterskor beskrev konflikten mellan patientens krav och förväntningar och deras möjlighet att möta dessa krav, som många gånger inte är realistiska.

I patientens hem finns ofta anhöriga och närstående som sjuksköterskan måste ta hänsyn till, Karlsson et al beskrev i sin studie från 2013 hur detta ibland kan väcka etiska dilemman hos sjuksköterskan, inte minst vid vård i livets slut men även i andra situationer. Många gånger ville de närstående hjälpa till, men kunde inte alltid, eller så kunde de hjälpa till, men tyckte annorlunda om hur det skulle göras. Flera sjuksköterskor beskrev hur de ansåg att patienten behövde mer hjälp, men den närstående motsatte sig detta då han eller hon inte ville ha fler besök. Liknande känslor visade Karlsson et al. (2010) i sitt resultat. När anhöriga inte var av samma åsikt som patienten och denne inte längre kunde föra sin egen talan ställdes sjuksköterskan inför problem. Att tvingas utföra åtgärder med vetskapen att det inte är vad patienten vill väckte frustration och etiska dilemman hos sjuksköterskan.

Berterö (2002) belyste i resultat i sin studie en annan typ av frustration som sjuksköterskorna upplevde i sitt arbete, när bristen på tid påverkar arbetet och arbetsgivaren saknar förståelse att övertid krävs i vissa situationer när man arbetar med människor.

DISKUSSION

I denna litteraturstudies resultat visade sig betydelsen av relationen till patient och närstående vara central i sjuksköterskans arbete i hemsjukvården, att relationen byggde på förtroende, tillit och respekt likaså. I sitt arbete att skapa och underhålla sådana relationer kände många sjuksköterskor sig maktlösa och upplevde frustration och att de inte räckte till.

Metoddiskussion

Trovärdighet – Till största del har de utvalda artiklarna framkommit genom sökning i databaserna Cinahl, Pubmed och Psykinfo. Sökning i Swemed+ gjordes, men ledde inte till några nya fynd utan endast till artiklar som redan framkommit i sökningar i andra databaser.

Trots att sökorden som använts har kombinerats på olika sätt har samma artiklar återkommit och detta har tolkats som att sökorden varit relevanta för att finna artiklar som svarar på syftet. Genom manuell sökning har databassökningarna kompletterats och därmed bedöms resultatet spegla verkligheten.

För att inte gå miste om för litteraturstudien betydelsefull forskning och inte heller påverka resultatet accepterades artiklar som inte fanns i fulltext via internet, något som inte bara inneburit en kostnad för författaren utan även bidragit till att resultatet blivit mer trovärdigt och neutralt.

Eftersom syftet med litteraturstudien varit att belysa sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsmötet i hemsjukvården i Sverige har sökningarna endast resulterat i artiklar skrivna på svenska och engelska. De artiklar som använts i resultatet har alla varit skrivna på engelska, när texten sedan analyserades och resultatet grupperades i olika kategorier utifrån likheter och skillnader så översattes texten till svenska och där finns en risk för feltolkning och därmed en icke korrekt sammanställning i resultatet.

Verifierbarhet – Då jag som författare till detta arbete själv arbetar inom den kommunala hemsjukvården finns en uppenbar risk att min förförståelse kan ha påverkat resultatet även om jag i möjligaste mån försökt undvika detta genom att försöka granska de olika studierna objektivt. Genom att redovisa resultat som både stämmer och inte stämmer överens med min förförståelse har jag försökt ge en så neutral och korrekt bild som möjligt. En svaghet i analysarbetet är det faktum att jag är ensam författare, att inte ha haft möjlighet att diskutera innehåll och tankar med en medförfattare gör att det kan finnas risk för feltolkning och att min förförståelse omedvetet kommit att påverka resultatet.

Överförbarhet – Då endast material från Sverige varit av intresse för att svara mot syftet finns ingen möjlighet att bedöma överförbarhet till andra länder/kulturer, detta var ett medvetet val då min uppfattning är att olika länders sjukvårdssystem ser väldigt olika ut varför det är svårt att jämföra, länder som för övrigt liknar varandra har trots det sjukvårdssystem som ser olika ut. Patienter med olika diagnoser, olika ålder ingår i

studierna som tagits med i resultatet, vilket bedöms stärka resultatet, likaså att en begränsning gjordes i inklusionskriterierna att endast studier med utgångspunkt från sjuksköterskan med erfarenheter från ordinärt boende ingår. Även särskilt boende beskrivs som en del av hemsjukvården, men verksamheten där ser annorlunda ut jämfört med i ordinärt boende.

Att välja att göra en litteraturstudie för att ge svar på syftet bedöms ge studien styrka då flera personers upplevelser på detta sätt kan fångas upp och enligt Forsberg och Wengström (2013) ger enstaka studier inga säkra svar medan resultaten från flera studier sammantaget kan vara användbara.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av mötet med patienten och dennes närstående i det egna hemmet och studierna som ingår i resultatet visade likartade resultat. Relationens betydelse var det mest framträdande och tydliga i sammanställningen av litteraturen. Att skapa och utveckla goda relationer till patienterna har setts som ett genomgående tema i samtliga studier som ligger till grund för resultatet.

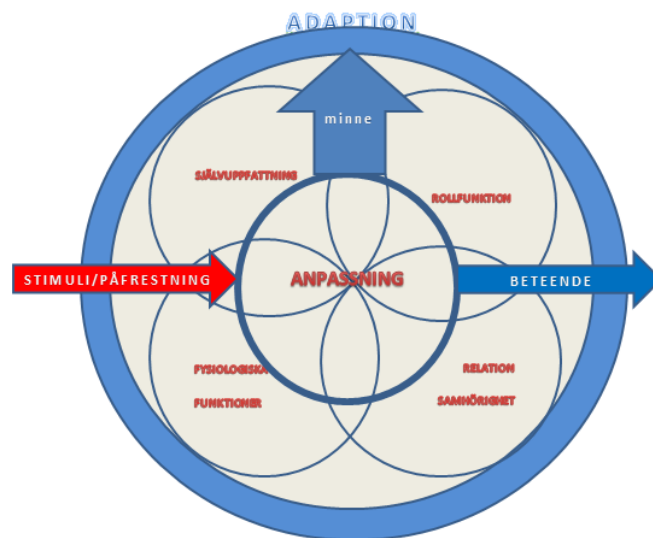
Relationer mellan människor skapas dagligen överallt och är kanske inte något vi funderar så mycket kring, men inom sjukvården och inte minst inom hemsjukvården har det visat sig vara centralt och krävas en försiktighet och ett noggrant övervägande om hur sjukvårdspersonalen går till väga i mötet med patienten och de närstående.

Att sjuksköterskan kan skapa och vårda en relation till patient såväl som till närstående har i litteraturgenomgången visat sig vara av största betydelse. Sjuksköterskan kommer ofta patienten nära och relationen bygger på förtroende, sjuksköterskor beskrev att de upplever dessa relationer positivt och att de känner att de får något tillbaka. Även om relationen till patient och närstående beskrevs som betydelsefull berättar distriktsjuksköterskor att det kan vara känslomässigt krävande och att det finns en risk att komma för nära, det kan vara en svår balans mellan att vara personlig i sitt sätt att vårda och att komma för nära så att det blir en belastning för sjuksköterskan. Även patienter har beskrivit att de vill att det skall finnas en viss distans i relationen till den som vårdar, Halladorsdottir (2008) beskrev detta som att ha en bro mellan patient och vårdpersonal, samtidigt som det fanns en tillgänglighet ville de ha ett

visst avstånd och patienterna ansåg det vara oprofessionellt när vårdpersonal skapade en allt för nära relation till patienten. Black (2011) ville studera vad patienten själv prioriterade vid vård i livets slut och resultatet visade att symptomkontroll inte var det som sattes främst utan det som var av största betydelse för patienterna var istället relationerna, först och främst till anhöriga och vänner men också till vårdpersonal och då framförallt till sjuksköterskan.

Att arbeta personcentrerat i sjuksköterskans verksamhet innebär att personen sätts framför sin sjukdom, och att personens behov som han eller hon själv formulerar dem har lika stor betydelse som de behov professionell personal identifierar (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Att anpassa sig till och efter varje patient och hans eller hennes närstående och deras situation känns angeläget då mötet sker i patientens hem och kunskapen finns om relationens betydelse för såväl patient, närstående som sjuksköterska.

Callista Roys adaptationsteori med utgångspunkt i att individen är ett öppet, adaptivt system med förmåga till anpassning skulle kunna vara ett arbetsredskap för sjuksköterskan i hemsjukvården. I teorin används coping färdigheter för att hantera olika stimuli. Ett system är en helhet som fungerar i kraft av sina delar och människan ses som en ”biopsykosocial” varelse som hela tiden interagerar i en föränderlig miljö. Modellen omfattar fyra områden: person, hälsa, miljö och omvårdnad, och målet för omvårdnad är enligt Roy att främja anpassningen i vart och ett av de fyra områdena och på så sätt bidra till att personens hälsa och livskvalitet (Roy & Andrews, 1991).



Figur 2:
Roys adaptations teori

Ett försök att beskriva användningen av Roys teori i hemsjukvården skulle kunna vara hur sjuksköterskan inför varje besök är öppen för de känslor, förväntningar och krav patienten visar och tar till sig dessa och anpassar sitt sätt att vara och agera efter detta, d.v.s. anpassar sig till den unika situation hon befinner sig i, för att på så sätt hjälpa patienten att även han eller hon kan anpassa sig till sin nya situation. Sjuksköterskan tar med sig sina erfarenheter som kan vara till hjälp i kommande situationer. Patientens glädje och tacksamhet när sjuksköterskan kommer på besök påverkar sjuksköterskan positivt och ger tillfredsställelse som sjuksköterskan har med sig både här och nu men också i kommande situationer. En motsatt situation skulle kunna vara om en patient är misstänksam eller ifrågasättande sjuksköterskan tar till sig de signaler patienten sänder ut och genom att anpassa sig till och efter patientens känslor ändå skapa en relation där båda parter känner sig bekväma. Oavsett vilket scenario som uppkommer i mötet med patient och närstående har sjuksköterskan sina kollegor till hjälp att komma med tips och råd och att få återkoppla till så att patienten i slutändan skall få den vård han eller hon behöver och har rätt till.

Syftet med den här litteraturstudien har varit att belysa sjuksköterskans upplevelser av att möta patient och närstående i den svenska hemsjukvården, att relationen till patienten har stor betydelse verkar dock inte vara något som är specifikt för Sverige utan ett flertal studier med utgångspunkt från andra länder har visat på samma sak (Mc

Garry, J, 2003., Oudshoorn, A., Ward-Griffin, C., & Mc Williams, C. 2007), vilket stärker resultatet.

Tillit och förtroende ligger till grund för en god relation mellan sjuksköterska och patient och närstående. En tillitsfull relation ger tillfredsställelse för sjuksköterskan på så vis att hon känner att hon gör ett bra arbete och samtidigt förväntas det även ge patienten tillfredsställelse som kan uppleva trygghet, värdighet och tillit (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Att skapa tillit i en relation är en process som kan beskrivas som dynamisk och kräver såväl tid som tålamod och kunskap (Eriksson & Nilson, 2008; Kirkevold, 2000). Om en relation blir tillitsfull i ett tidigt skede kan sjuksköterskan bidra till att vara ett stöd för såväl patient som närstående när hon gör sina besök i hemmet, det är därför att största vikt att sjuksköterskan är ödmjuk i sitt förhållningssätt (Stajduhar, K., Funk, L., Roberts., Cloutier-Fisher, D., McLeod, B., Wilkinson, C., & Purkis, M-E, 2011).

En av hörnstenarna för den palliativa vården handlar om anhöriga, något som säkert skulle kunna och kanske också används inom andra områden. För att kunna ge stöd till anhöriga krävs en god relation baserad på tillit och förtroende, vilket ytterligare betonar relationens betydelse.

Det framkom att många sjuksköterskor som arbetar inom hemsjukvården i vissa situationer och av olika anledningar känner sig maktlösa. Att utföra åtgärder som beslutats av andra i helt skilda organisationer med dålig kunskap om hur hemsjukvården fungerar är ett exempel på det. Känslan att vara ensam med ett stort ansvar var tydlig bland sjuksköterskorna, känslan av maktlöshet och att inte räcka till likaså (Holmdahl et al., 2014). Självständigt arbete värderades av många sjuksköterskor högt, men kunde också utgöra problem och flera sjuksköterskor upplevde en känsla av ensamhet i sitt arbete. Valet att arbeta inom hemsjukvården var ofta taget efter att redan ha arbetat inom sjukhusvården en tid och detta kan vara några av anledningarna till detta (Carlsson et al., 2014).

SLUTSATS

Resultatet visade att relationen till patienten har stor betydelse för sjuksköterskan i hennes arbete i hemsjukvården, och för att en god relation skall skapas krävs tillit, förtroende och respekt. Sjuksköterskan behöver känna att tiden finns för varje patient och ha stöd från arbetsgivaren i sitt arbete.

Med vetskapen om att allt fler och allt sjukare personer kommer behöva hjälp med allt mer avancerade insatser från den kommunala hemsjukvården är det av vikt att känna till sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser av arbetet i just den verksamheten för att om möjligt förbättra och förändra arbetssituationen och därmed locka fler och ”rätt” sjuksköterskor. Detta för att möta de krav och förväntningar som sjuksköterskan i hemsjukvården ställs inför i en organisation vars betydelse växer.

REFERENSER

*Berterö, C. (2002). District nurses' perceptions of palliative care in the home. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 19, 387-391.

Black, Jason. 2011. What are patients' priorities when facing the end of life? A critical review. *International Journal of Palliative Nursing* 17 (6): 294-300.

Carlson, E., & Bengtsson, M. (2013). The uniqueness of elderly care: Registered nurses' experiences as preceptors during clinical practice in nursing homes and home-based care. *Nurse Education Today*, 34, 569-573.

*Carlsson, E., Rämgård, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study, *International Journal of Nursing Studies*, 51, 761-767.

Drevenhorn, E. (2010). *Hemsjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, I., & Nilsson, K. (2008). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling- an interview study. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 2352-2359.

Falk, V., & Nilsson, K. (1999). *Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund; Studentlitteratur AB

*Furåker, C. (2012). Registered nurses' views on competence in Home care. *Home Health Care Management & Practice*, 24, 221-227.

Granstedt, A. (2002). Omvårdnad: Hemsjukvård ett ensamarbete. *Äldre i centrum*, 3/2002. Hämtad från <http://www.aldreicentrum.se>

Halldórsdóttir, S. (2008). The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 22 (4), 643–652

*Holmdahl, S., Sävenstedt, S., & Imoni, RM. (2014). Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 89-96.

Josefsson, K. (2010). *10 punkter för en god och säker hemsjukvård för äldre personer*. (Rapport skriven på uppdrag av Svensk sjuksköterskeförening & Vårdförbundet). Hämtad från:
<https://www.vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/10-punkter-for-en-god-och-saker-hemsjukvard/>

*Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2013). Community nurses’ experiences if ethical problems in end-of-life care in the patient’s own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 831-838.

*Karlsson, M., Roxberg, Å., Barbosa da Silva, A., & Berggren, I. (2010). Community nurses’ experiences if ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), 224-231.

Karlsson, M., & Sandén, I. (2007). En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativ vård. *Vård i Norden*, 27, 50-53.

Levy, E. (2013). *Hemsjukvård*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

Lindencrona, C. (2002). *Hemsjukvård*. Stockholm: Liber.

Mc Garry, J. (2003). The essence of community within nursing: A district nursing perspective. *Health and social care in the community*, 11 (5), 423-430.

Norberg, A., Axelsson, K., Hallberg, I R., Lundman, B., Athlin, E., Ekman, S-L., Engström, B., Jansson, L., & Kihlgren, M. (1997). *Omvårdnadens mosaik - en modell*. Stockholm: Liber

Oudshoorn, A., Ward-Griffin, C., & Mc William, C. (2007). Client-nurse relationship in homebased palliative care: A critical analysis of power relations. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1435-1443.

*Pålsson, M-B., & Norberg, A. (1995). District Nurses' Stories of Difficult Care Episodes Narrated during Systematic Clinical Supervision Sessions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9, 17-27.

Roy, C & Andrews, H.A. (1991). The Roy adaptation model: The definite statement. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.

Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring. En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se>

Stajduhar, K., Funk, L., Roberts, D., Cloutier-Fisher, D., MvLeod, B., Wilkinson, C., & Purkis, M-E. (2011). Articulating the role of relationship in access to home care nursing at the end of life. *Qualitative Health Research* 21 (1), 117-131.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från <http://www.swenurse.se>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: Davis.

*Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17, 32-40.

Wälivaara, B-M., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2013). Encounters I home-based nursing care. *The Open Nursing Journal*, 7, 73-81.

*Wälivaara, B-M., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2013). Caring relationships in home-based nursing care – Registered nurses´experiences. *The Open Nursing Journal*, 7, 89-95.

*Öhman, M., & Söderberg, S. (2004). District nursing – sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their relatives in their homes. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 858-866.

*Öresland, S., Määttä, S., Norberg, A., Winther Jörgensen, M., & Lützen, K. (2008). Nurses as guests or professionals in home health care. *Nursing Ethics*, 15, 371-383.

Öresland, S., Määttä, S., Norberg, A., & Lützén, K. (2011). Home-based nursing: an endless journey. *Nursing Ethics*. 18, 408-417.

* Artikel i litteraturstudiens resultat.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
140503	Cinahl	Community nurse Sweden		Fritext	119	Svarar inte på syftet Redan funnen i annan databas/sökning	District nurses' perceptions of palliative care in the home Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study
140504	Cinahl	Nurse AND home care AND Sweden			69	Svarar inte på syftet Redan funnen i annan databas/sökning	Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
140508	PubMed	Nurse in home care in Sweden			353	Svarar inte på syftet Redan funnen i annan databas/sökning. Uppfyller inte inklusionskriterier	Caring Relationships in Home-Based Nursing Care – Registered nurses' Experiences
140519	Cinahl	Nurse AND homecare AND Sweden AND relation			5	Svarade inte på syftet	District nursing – sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their home.
140519	Psyk info	Nurse home care difficult		Fritext	19	Svarar inte på syftet. Redan funnen i annan sökning. Uppfuller inte inklusionskriterier	Registered Nurses' Views on Competence in Home Care
140520	Cinahl	Home care AND nurs* AND community AND Sweden	All adult Abstract tillgängligt 2000-2014 Engelska		21	Svarar inte på syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier	Caring for dying patients outside palliative care settings: experiences from a nursing perspective

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
140520	Cinahl	Nurs* AND home care AND Sweden	Alla vuxna Abstract tillgängligt Fulltext länkad 1992-2014 Engelska		26	Redan funnen i annan databas/sökning. Svarar inte på syftet eller uppfyller inte inklusionskriterier	-
140819	Cinahl	Encounter AND nurs* AND home care AND Sweden	Alla vuxna Abstract tillgängligt 1992-2014 Engelska och svenska		2	Svarar inte på syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier	-
140819	Cinahl	Encounter AND nurs* AND community AND Sweden		Fritext	3	Svarar inte på syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier	-
140819	Cinahl	Nurse AND homecare AND Sweden AND relation			5	Svarar inte på syftet. Funnen i tidigare sökning.	District nursing – sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes.

Bilaga 2

Granskningsmall enligt Friberg

Frågor vid granskning av kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Berterö, C. Sverige 2002	District nurses' perceptions of palliative care in the home	To explore the meaning of palliative care according to the experience of district nurses in Sweden.	6 distriktsjuksköterskor deltog i studien, alla kvinnliga. Data samlades in via intervjuer, som alla gjordes på deltagarens arbetsplats.	Intervjuerna spelades in och skrevs ner. Kvalitativ forskningsmetod valdes, och fenomenologisk ansats utifrån Giorgi ansågs passande.	4 huvudteman identifierades i studien, utmaning, kontroll, frustration och relationer.	Hög
Carlson, E., Rämgård, M., Bolmsjö, I., Bengtsson, M. Sverige 2014	Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study.	To illuminate how nurses' working in nursing homes and home-based care, perceived their professional work.	30 sjuksköterskor, fördelade på 7 grupper, som arbetade antingen på vårdboende eller i hemsjukvård intervjuades.	Intervjustudie med 7 fokusgrupper. Intervjuerna spelades in och skrevs ner ordagrant. Materialet analyserades induktivt.	Analysarbetet resulterade i 3 kategorier: skapa varaktiga relationer, sjuksköterska bortom teknisk förmåga och balansera självständighet med en känsla av ensamhet.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Furåker, C. Sverige 2012	Registered Nurses' Views on Competencies in Home Care	To describe the everyday work of registered nurses and their views on what skills they use, require, and wish to develop when caring for persons in the home care system.	20 sjuksköterskor med olika bakgrund och utbildningsnivå. Sjuksköterskorna fick informationen om att delta via de enhetschefer som studiens författare kontaktade.	Intervjuer som varade i ca 60 minuter spelades in och skrevs sedan ner. Författarna analyserade sedan resultatet, först enskilt och sedan tillsammans och meningsbärande enheter framkom, dessa kodades och omformades sedan till teman och underteman.	Det analyserade materialet resulterade i fyra teman: Sjuksköterskearbete i hemsjukvård, hemmet som arbetsplats, ledarskap i hemsjukvård och kompetens i hemsjukvård.	Medel
Holmdahl, S., Sävenstedt, S., Imoni, RM. Sverige 2014	Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences.	To describe the experiences of district nurses caring for patients with home-parenteral nutrition (HPN) in palliative care.	12 kvinnliga distriktsjuksköterskor deltog i studien	Semi-strukturerade intervjuer med breda och öppna frågor som kompletterades med uppföljningsfrågor. Intervjuerna spelades in och skrevs ner ordagrant. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	3 kategorier framkom som resultat av det analyserade materialet: allt fokus på infusionen, ensam utan stöd och förtroende i relationen.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., Söderlund, M. Sverige 2013	Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patients own home.	To gain a deeper understanding of community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patients own home.	10 kvinnliga sjuksköterskor, från 5 olika kommuner, med erfarenhet av vård i livets slut intervjuades.	Alla intervjuer spelades in och skrevs sedan ner ordagrant. Intervju med öppna frågor. Hermeneutisk ansats inspirerad av Gadamer användes för att få en djupare förståelse.	Efter att analyserat texten i flera steg framkom tre teman: obehagliga känslor, brist på samarbete, brist på säkerhet. När dessa teman jämfördes med varandra och intervjutexten som helhet framkom temat känsla av bristande kontroll.	Medel
Karlsson, M., Roxberg, Å., Barbosa da Silva, A., & Berggren, I. Sverige 2010	Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study	To highlight community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care.	I samband med en kurs om palliativ vård tillfrågades deltagarna om att delta i studien, 7 av 16 valde att delta.	Deltagarna fick skriftligen svara på 4 frågor och berätta sina upplevelser.	3 huvudteman framkom i berättelserna. Maktlöshet, frustration och att vara bekymrad.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pålsson, M-B., & Norberg, A. Sverige 1995	District Nurses' Stories of Difficult Care Episodes Narrated during Systematic Clinical Supervision Sessions	To illuminate the districts nurses' lives experiences of difficult care situations.	23 av 39 tidigare intervjuade distrisksköterskor erbjöds handledning, de övriga utgjorde en kontrollgrupp.	50 handledningstillfällen, av olika anledningar spelades bara 29 in. Inspelningarna skrevs ner ordagrant och analyserades med Fenomenologisk-hermeneutisk metod i olika steg.	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde problem vid vården av allvarligt sjuka patienter i hemsjukvården. Det visade också att det ofta fanns balans mellan det negativa och det positiva i och kring mötet med döende patienter och deras närstående.	Medel
Wallerstedt, B., & Andershed, B. Sverige 2007	Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective.	To describe nurses' experiences in caring for gravely ill and dying patients outside special palliative care settings.	Nio sjuksköterskor valdes ut av de enhetschefer som fick skriftlig information om studien som gjordes utifrån kvalitativa intervjuer.	Intervjuerna spelades in och skrevs ner ord för ord. Materialet analyserades utifrån Giorgis fyra steg, först enskilt och sedan tillsammans.	Resultatet från de analyserade intervjuerna visade på tre områden, ambition och engagemang, dagliga möten och tillfredsställelse/otillfredsställelse.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Wälivaara, B-M., Sävenstedt, S., Axelsson, K. Sverige 2013	Caring Relationships in Home-Based Nursing Care – Registered Nurses' Experiences.	To explore registered nurses' experiences of their relationships with people in need of home-based nursing care.	24 deltagare intervjuades (13 sjuksköterskor och 11 distriktsjuksköterskor),	Kvalitativ ansats med individuella intervjuer och tematisk innehållsanalys användes i studien.	Ett huvudtema och 5 underteman speglade sjuksköterskornas erfarenheter av relationen till patienten i hemsjukvården.	Medel
Öhman, M & Söderberg, S. Sverige 2004	District nursing – sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes.	To elucidate the meaning of district nurses' experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes.	10 distriktsjuksköterskor, alla kvinnliga. Intervjustudie.	Intervjuerna spelades in och skrevs sedan ner ordagrant. Fenomenologisk hermeneutisk analysmetod användes för att tolka intervjuerna.	3 huvudteman och 8 underteman identifierades. Huvudtemana var: att vara i en nära relation, att dela en förståelse/situation och tillsammans "väva" ett skydds nät.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Öresland, S., Määttä, S., Norberg, A., Winther Jørgensen, M., Lützn K. Sverige 2008	Nurses as guests or professionals in home health care.	To explore how nurses describe themselves while caring for patients in their own homes	Deltagarna var alla sjuksköterskor i hemsjukvården. Potentiella deltagare valdes ut av enhetschefen och 10, (9 kvinnor och 1 man) valde att delta. Intervjustudie.	Alla intervjuerna genomfördes på sjuksköterskornas arbetsplats, spelades in och skrevs ner ordagrant. Induktiv analysmetod användes i tolkningen av intervjuerna.	Resultatet visar två sätt för sjuksköterskan att agera i sin yrkesroll, som gäst och som professionell.	Hög