Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Att vilja göra allt och lite till för personen i livets slutskede i ordinärt boende

Jannica Lindberg
Jennie Dahlin

Handledare: Christel Borg
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM2535
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona maj 2023

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Maj 2023

Att vilja göra allt och lite till för personen i livets slutskede i ordinärt boende

Jannica Lindberg
Jennie Dahlin

Sammanfattning

Bakgrund: Att arbeta som hemtjänstpersonal innebär ett självständigt och ansvarsfullt arbete. Hemtjänsten arbetar i personens hem och vårdar svårt sjuka personer. Hemtjänstpersonal är den yrkesgrupp med kortast utbildning och som förväntas ha kunskaper och kompetens att vårda personer i livets slutskede.
Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva hemtjänstpersonals erfarenheter av att vårda en person i livets slutskede i ordinärt boende.
Metod: Studien genomfördes empiriskt som en kvalitativ studie där tre fokusgrupps intervjuer genomfördes. Tolv deltagare deltog i intervjuerna. Materialet analyserades enligt Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.
Resultat: Beskriver åtta subkategorier av hemtjänstpersonalens erfarenheter av att vårda en person i livets slutskede. Subkategorier som: *Personen måste få bestämma, Uppfylla sista önskan, Vara gäst i personens hem, Stöd från chef, Stöd från sjuksköterska, Stöd från samordnare, Lära av och med varandra* och *Ha kunskap om det man ska utföra.*
Slutsats: Studien kom fram till att hemtjänstpersonalen var beroende av stöd från kollegor, de har nära arbete tillsammans och lär av varandra, erfarna kollegor tar ansvar att lära ut oerfarna kollegor. Studien visade även att hemtjänstpersonalen behöver utbildning och reflektionstid inom området vård i livets slutskede, där har specialistsjuksköterskan inom vård av äldre en viktig roll med sina kunskaper inom avancerad omvårdnad, ledarskap, pedagogik och förbättringsarbete.

Nyckelord: erfarenheter, hemtjänstpersonal, ordinärt boende, undersköterska, vård i livets slutskede, vårdbiträde

Inledning 4

Bakgrund 5

Hemtjänstpersonal 5

Vård i livets slutskede 6

Ordinärt boende 7

Specialistsjuksköterskans roll i vård i livets slutskede i ordinärt boende 8

Teoretisk referensram 9

Problemformulering 10

Syfte 10

Metod 11

Design 11

Urval 11

Inklusionskriterier 12

Exklusionskriterier 12

Datainsamling 12

Analys 13

Etiska överväganden 14

Resultat 15

Erfarenheter av att ge personcentrerad vård 16

Personen måste få bestämma 16

Uppfylla sista önskan 17

Att vara gäst i personens hem 18

Olika former av stöd 18

Stöd från chef 18

Stöd från sjuksköterska 19

Stöd från samordnare 20

Ge och få kunskap 21

Lära av och med varandra 21

Att ha kunskap om det man ska utföra 22

Diskussion 22

Metoddiskussion 22

Resultatdiskussion 25

Slutsats 28

Självständighet 28

Referenser 29

Bilaga 1 34
Bilaga 2 35
Bilaga 3 36
Bilaga 4 37
Bilaga 5 38
Bilaga 6 39
Bilaga 7 40
Bilaga 8 44

Inledning

Vid vård i livets slutskede fås bara en chans det går inte att göra om, det måste bli rätt. Trots att det är komplex och avancerad omvårdnad är det ofta hemtjänstpersonalen, med lägst utbildning inom området, som är den primära utföraren. Personer i livets slutskede och deras närstående förväntar sig att den kommunala verksamheten ska ha kompetens, kapacitet och förmåga att utföra god omvårdnad i livets slut i ordinärt boende (Craftman et al, 2018). Hemtjänstpersonalen är den yrkesgrupp som arbetar närmast personerna i livets slutskede och deras närstående, och blir också de som först bemöter behovet av hjälp och stöd i olika situationer (Craftman et al., 2018; Devlin et al., 2010; Handley et al., 2022). Hemtjänstpersonal har som uppgift att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende med svåra sjukdomar och komplexa vårdbehov trots att de är den yrkeskategori med lägst utbildning inom vård och omsorg (Beck et al., 2018).

Världen har en pågående utveckling med en växande andel äldre personer i befolkningen och således även Sverige. Med en växande population av äldre personer förväntas behovet av vård i livets slutskede öka och samhället måste anpassa sig för att möta och tillgodose behovet (Etkind et al., 2017). Samtidigt som fler personer blir äldre så är det också fler personer som vill vårdas i livets slutskede i ordinärt boende (Kenny et al., 2021). Med tillgång till både allmän palliativ vård i livets slutskede och specialiserad palliativ vård i livets slutskede, samt stöd i ordinärt boende kan fler personer stanna kvar i ordinärt boende och får möjlighet att dö hemma (Baik et al., 2020; Ding. et al., 2022).

Socialstyrelsen (2016a) & Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2023a; 2023b) lyfter i flera utredningar fram brister inom den palliativa vården i Sverige. Där områden som ledarskap, undervisning och handledning av personal måste stärkas. Därför är det viktigt för specialistsjuksköterskan att veta vilka erfarenheter hemtjänstpersonalen har, för att senare kunna identifiera hur och inom vilka områden förbättringsarbeten behöver göras.

Bakgrund

Hemtjänstpersonal

De yrkesgrupper som arbetar som hemtjänstpersonal är utbildade undersköterskor och utbildade och outbildade vårdbiträden. Yrket undersköterska är ett av det vanligaste i Sverige, 129 000 undersköterskor och 77 000 vårdbiträden arbetar inom vård och omsorg i Sverige (Statistiska centralbyrån, SCB, 2023). Hemtjänstpersonal arbetar utifrån två olika delar av en helhet; kommunal vård som regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) och kommunal omsorg som regleras av Socialtjänstlagen (SoL, 2001). Hemtjänstpersonalens arbetsmiljö är både fysiskt, organisatoriskt och socialt krävande (Craftman et al., 2018; Funk et al., 2017; Savlin et al., 2022). Arbetet som sker i personernas hem är inte alltid anpassat till de fysiskt krävande uppgifter som skall göras, samt kontakter med personer i utsatta situationer skapar risk för psykisk belastning. Hemtjänstpersonalen arbetar ofta ensamma och möjligheten till stöd från kollegor och chef är lägre. Verksamheten är oftast detaljstyrd vilket minskar möjligheten att påverka sitt arbete och hur det skall utföras (Craftman et al., 2018; Savlin et al., 2022). Fattori et al. (2023) påpekar att vårdpersonal inom alla yrkeskategorier har stor risk för utbrändhet, och att hemtjänstpersonal har hög sjukfrånvaro jämfört med andra yrken generellt (Strandell, 2020). Dock har inte hemtjänstpersonal högre risk för utbrändhet än vårdpersonal som arbetar på avdelning. Trots att det är bevisat att hemtjänsten fått en högre arbetsbelastning under de senaste 10 åren, från att ha cirka 8 besök per arbetspass till 12 besök (Craftman et al., 2018; Strandell et al., 2020).

Hemtjänstpersonal är de som tillbringar mest tid hos personen i livets slutskede i ordinärt och dess närstående när behovet av stöd i det dagliga livet ökar (Devlin et al., 2010; Handley et al., 2022). Behovet av det ökade stödet kring en person i livets slutskede och dess närstående är psykiskt och känslomässigt krävande för hemtjänstpersonalen (Funk et al., 2017). Svenska Palliativregistret (2022) beskriver att hemtjänstpersonalen ska kunna lindra illamående, smärta, rosslig andning, oro och andnöd genom omvårdnadsåtgärder. Att uppfatta och se smärtor och obehag i tid för att kunna förebygga att dessa, är ett avancerat arbete som dock tillfaller hemtjänstpersonalen (Craftman et al., 2018). Utöver detta ska även hemtjänstpersonalen kunna använda validerade skattningsskalor för olika symtom, så att de kan rapportera graden av symtom samt om eventuella ordinerade omvårdnadsåtgärder haft effekt (Svenska Palliativregistret, 2022). Devlin et al. (2010) menar att det är viktigt att kunna

identifiera symtom som fysisk, psykisk, social och existentiell smärta, samt obehag hos personen. Bland hemtjänstpersonal finns en stor variation i utbildningsnivå och utanför kontorstid är det undersköterskan som har den högsta medicinska komptenens på plats, det vill säga 128 av veckans 168 timmar (Craftman et.al., 2018; Nilsen et al., 2018). Hemtjänstpersonal har ansvar att signalera till specialistsjuksköterskan när personen i livets slutskedes tillstånd förändras (Craftman et al., 2018; Handley et al., 2022). Det är en viktig uppgift eftersom hemtjänstpersonalen är de första som ser förändringar hos personen i livets slutskede, då de arbetar nära personen och deras närstående (Devlin et al., 2010). Några av de medicinska åtgärderna kan vara delegerade till hemtjänstpersonalen av den ansvariga sjuksköterskan (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, 2017). Devlin et al. (2010) undersökte vilka erfarenheter som fanns hos hemtjänstpersonalen i syfte att förbättra vård i livets slutskede, men efter den studien har inte området studerats vidare. Nyare studier har studerat andra yrkesgruppers erfarenheter av vård i livets slutskede (Murali et al., 2022). Några studier har publicerats som beskriver hemtjänstpersonalens känslomässiga arbete och personliga sorg inom arbetet med vård i livets slutskede i ordinärt boende (Funk et al., 2017) samt Craftman et al. (2022) som undersökt hemtjänstpersonalens erfarenheter med en kvantitativ ansats. Det behövs därför nya kvalitativa studier som undersöker hemtjänstens erfarenheter av vård i livets slutskede i ordinärt boende.

Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede är de allra sista veckorna/dagarna inom den palliativa vården. Vård i livets slutskede innebär att vården ändras från att vara livsförlängande till att endast vara lindrande. Övergång till vård i livets slutskede sker genom en helhetsbedömning av personens tillstånd, som leder fram till ett ställningstagande om att ändra vårdens mål. Kriterier för att vården övergår till vård i livets slutskede är att personen oftast är; sängbunden, har sväljningssvårigheter, endast dricker små mängder vätska, inte äter, har försämrad cirkulation och andning samt stundvis är medvetandesänkt (Ding et al., 2022; Downing, 2011). Vård i livets slutskede innebär att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid samt att vården som ges till en person som närmar sig livets slut har som mål att lindra lidande och främja livskvalitet (Svenska Palliativregistret, 2022). World health organisation [WHO] beskriver palliativ vård som ett förhållningssätt som ska tillgodose lindring av personens fysiska och psykiska symtom. Palliativ vård ges till personer som vårdas med en obotlig sjukdom som inte längre blir hjälpt av kurativ behandling (WHO,

2020). Socialstyrelsen definierar ett palliativt förhållningssätt som ett arbetssätt där man utgår från en helhetssyn av personen och genom att ge individuellt stöd också ge förutsättningar för personen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut (Socialstyrelsen, 2008). Det palliativa förhållningssättet är användbart oavsett vård- och behandlingsinsats. Exempelvis för hemtjänstpersonal som hjälper person i livets slutskede med den personliga hygienen eller sjuksköterskan som för ett samtal med personen och deras närstående (Socialstyrelsen, 2016b). Sverige har sedan 2012 haft riktlinjer inom palliativ vård, som senast reviderades hösten 2021, dock har inte implementeringen av dessa kommit lika långt i alla områden i Sverige (Schelin et al., 2018).

I vård och omsorg av en person i livets slutskede, arbetar hemtjänstpersonal med omvårdnad utifrån en helhetssyn. Både den sjuke och dennes närstående ska bemötas, stödjas och handledas för att känna delaktighet i vården. Att se personens behov av stöd och hjälp kräver lyhördhet och närvaro av hemtjänstpersonal. Ofta kan detta vara en lindring, att ge tid för samvaro och medmänsklighet. När hemtjänstpersonal tvättar personens hår är det inte bara för att håret ska bli rent, det blir mer än bara en uppgift (Thompson et al., 2021). Det är också en viktig samvaro och beröring som ger välbefinnande till vårdtagaren. Vidare menar Thomson et al. att vid nära vård, oavsett i vilket moment, ges närvaro och tillfälle att öppna upp samtal om livets viktiga frågor. Hemtjänsten får många gånger ta del av personens oro inför vad som skall hända och var delaktig i värdefulla samtal som utgör en stor del av vårdandet.

Ordinärt boende

Socialstyrelsen (2016b) definierar ordinärt boende som eget hem, flerbostadshus eller liknande. Ordinära boenden inkluderar dessutom seniorboende och trygghetsboende för personer 70 år och äldre. I ordinärt boende är det hemtjänstpersonal som finns nära personen och dennes närstående.

I en litteraturöversikt, innehållande 24 studier, visas att det i många fall är den kommunala verksamheten har ansvaret över bedömning, skattning av symtom och läkemedelsadministration. I ordinärt boende är det också vanligt förekommande att den basala omvårdnaden utförs av närstående. Översikten visar också att de närstående känner frustration när den kommunala verksamheten inte kan uppfylla deras förväntningar kring vård i livets slutskede i ordinärt boende. De förväntningar som de närstående har är; god

kommunikation, delaktighet, respektera deras önskningar, praktisk hjälp i omvårdnad, hjälp med läkemedel samt information och rådgivning. Vidare redovisas att närstående känner att de inte får tillräckligt med stöttning vid vård i livets slutskede, och att hemtjänstpersonalen underskattar symtom och därmed får inte personen i livets slutskede tillräckligt med symtomlindring. De närstående önskar inte bara mer stöttning kring omvårdnaden av personen i livets slutskede, utan också ett mer personligt stöd för dem själva (Michaels et al., 2022).

I en studie som undersökte tillgången till vård i livets slutskede i ordinärt boende hos cancerpatienter i Canada visas skillnader mellan mindre orter och större städer, där tillgången till vård i livet slutskede är större i städerna. Studien visar att allt fler personer vårdades till livets slut i städerna jämfört med orterna, där färre personer vårdas i livets slutskede i ordinärt boende. Orsaker som geografiska avstånd, brist på personal och avsaknad av kompetens anses som orsaker till detta (Seow et al., 2017).

Specialistsjuksköterskans roll i vård i livets slutskede i ordinärt boende

Området vård i livets slutskede är ett område som skiljer specialistsjuksköterskan från den grundutbildade sjuksköterskan, där vård i livets slutskede inte beskrivs inom den grundutbildade sjuksköterskans kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening, SSF, 2017; 2022). Specialistsjuksköterskan har ansvar för helhetsvården av personen som befinner sig i livets slutskede (SSF, 2022). Helhetsvården innefattar att identifiera och tillgodose psykiska, fysiska och existentiella omvårdnadsbehov. Specialistsjuksköterskan har också ansvar för läkemedelsadministrering och delegering av läkemedelsadministrering samt att det är specialistsjuksköterskan som bedömer om det finns behov av ständig tillsyn (Svenska palliativregistret, 2022). Specialistsjuksjuksköterskan, som har omvårdnadsansvar, ska finnas tillgänglig för rapportering och frågor dygnet runt. Jämförelsevis finns alla yrkeskategorier naturligt tillgängliga på ett sjukhus, medan vården i ordinärt boende kan påverkas av större avstånd mellan olika yrkeskategorier. För att säkerställa vårdens kvalitet och säkerhet är det viktigt att se till att kommunikationen i teamet är välfungerande oavsett var omvårdnaden bedrivs. Vård i livets slutskede i ordinärt boende bygger på ett teamarbete av legitimerad vårdpersonal, enhetschef, hemtjänstpersonal samt närstående (Berglin & Sandberg 2016). Specialistsjuksköterskans roll är också att hålla ihop teamet, som är en viktig del i vård vid livets slutskede (Klarare et al., 2019). Att arbeta i team innebär att olika yrkeskategorier samarbetar kring vården av personen (Klarare et al., 2019), även personen själv och

närstående är viktiga medlemmar i teamet (Berglin & Sandberg, 2016). Berglin och Sandberg menar att genom att arbeta i team kan man med ett personcentrerat arbetssätt tillgodose personens behov i sin helhet. De vanligaste yrkeskategorierna som arbetar med vård i livets slutskede är; läkare, sjuksköterskor och undersköterskor (Svenska palliativ registret, 2022).

Specialistsjuksköterskan med inriktning vård av äldre ska ha kunskap om att hantera komplexa omvårdnadsbehov hos äldre personer, samt stöd till deras närstående och vård i livets slutskede (SSF, 2022). Inom kommunal hemsjukvård är det specialistsjuksköterskan som gör bedömningar, planerar, organiserar och fördelar arbetet som sedan hemtjänstpersonalen utför. Specialistsjuksköterskan har tillgodosett sig fördjupade kunskaper inom förbättringsarbeten, implementering och ledarskap genom sin specialistutbildning (SSF, 2022). Specialistsjuksköterskan en viktig roll och ansvar att arbeta för att höja kvaliteten inom vård i livets slutskede. För att kunna bedriva ett förbättringsarbete krävs kunskap om området som skall förbättras, kunskap om hemtjänstpersonalens erfarenheter av att vårda personer i livet slutskede i ordinärt boende. Med en bredare insikt i hemtjänstpersonalens arbete och med stöd från ledningen kan specialistsjuksköterskan få bättre förutsättningar till implementering nationella riktlinjer ut i verksamheten.

Teoretisk referensram

Antonovsky (2005) utvecklade i sin salutogena teori begreppet känsla av sammanhang (KASAM) där olika faktorer har en positiv inverkan mot att uppnå en bra hälsa och att kunna hantera olika situationer. Teorin beskriver tre olika faktorer som förutsäger hur en person kan hantera olika stimulis som utgör ett hot mot hälsan. Meningsfullhet - En persons självsäkerhet till personens levda liv påverkar vilken meningsfullhet personen känner. Hanterbarhet - Verktyg att hantera stress och olika copingsstrategier blir sammantaget en persons hanterbarhet. Begriplighet - En personens tidigare erfarenheter, kunskaper och förväntningar om nya stimuli utgör personens begriplighet. Dessa tre faktorer påverkar en persons sammantagna känsla av sammanhang, KASAM (låg-måttlig-hög), där ett högt KASAM innebär att personen klarar att hantera påfrestningar bättre. KASAM är föränderligt och påverkas av yttre och inre stimuli. Hur en person tacklar utmaningar kan till viss del förklaras med KASAM. En person med lågt KASAM känner sig bland annat otillräcklig, rädd, vilsen och stressad när den personen ställs inför en utmanande situation. Samma situation kan för en person med högt KASAM inte kännas så utmanande, den personen känner trygghet och ett lugn. Antonovsky (2005) menar att en persons KASAM är föränderligt och att genom att

stärka *meningsfullhet*, *begriplighet och hanterbarhet* kan KASAM hos en person höjas. Müller et al. (2016) menade att KASAM kan förklara graden av välbefinnande och hälsa på arbetet, och ett lågt KASAM ökar riskerna för ohälsa och utbrändhet. Matsou et al. (2023) beskrev att ett högt KASAM minskar riskerna för utbrändhet och hjälper till att hitta en balans mellan arbete och fritid.

KASAM används ofta i forskning kring hälso- och sjukvårdssammanhang (Chan et al., 2021; Smeds et al., 2020). Smeds et al. menar att man med hjälp av att använda KASAM induktivt kan förstå vilka faktorer som påverkar hälso- och sjukvårdspersonals psykiska hälsa och arbetsmiljö gällande vård av en person. Det färdiga resultatet studeras med hjälp av Antonovskys (2005) KASAM och begreppen meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Mittelmark et al. (2017) beskriver att man kan modifiera KASAM utifrån kontext och att applicera KASAM på hemtjänstpersonalens erfarenheter kan bidra med nya insikter som kan ge konkreta exempel på förbättringsområden inom vård i livets slutskede.

Problemformulering

Redan för 13 år sedan beskrevs hemtjänstpersonalens erfarenheter av vård i livets slutskede samt förslag på förbättringsområden som ökad kunskap och ledarskap (Devlin et al., 2010). Sedan dess har Sverige både skapat och reviderat nationella vårdprogram som beskriver hur vård i livets slutskede skall utföras. Utredning från IVO (2023a; 2023b) visar att det nationellt finns brister i hur vård i livets slutskede bedrivs i våra kommuner och att vårdprogrammet inte efterföljs. Trots nationella riktlinjer för palliativ vård beslutade på hög nivå, efterlevs dessa inte ute i praktiken. Riktlinjer kring hur våra äldre personer i livet slutskede ska vårdas når inte personerna som vårdas. Förändringen måste göras med personen i livets slutskede som utgångspunkt, och därmed börja hos hemtjänstpersonalen som står dem närmst. Specialistsjuksköterskan måste förstå erfarenheterna hos hemtjänstpersonalen först för sedan tillsammans med hemtjänstpersonalen arbeta för att förbättra vården i livets slutskede för våra äldre enligt gällande nationella riktlinjer.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva hemtjänstpersonals erfarenheter av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende.

Metod

Design

Valet att använda fokusgrupper som metod för studien gjordes utifrån syftet. Inom det vetenskapliga paradigmet finns olika perspektiv, föreställningar eller tidigare erfarenheter inom området, det vill säga förförståelse för ett fenomen (Olsson & Sörensen, 2021). Metoden fokusgrupper valdes för att undersöka personers erfarenheter av ett fenomen. Fenomen beskrivs som "det som visar sig "som kan vara företeelser eller känslor. Fenomen beskrivs som något ömsesidigt som sker mellan subjekt och objekt (Bengtsson, 2005). Metoden skapar data genom att informanterna tillsammans skapade mening åt de ämnen som diskuteras. Den största fördelen med att använda sig av fokusgrupper är interaktionen mellan informanterna som sker under samtalen (Wibeck, 2017). Metoden genererar en bredd av erfarenheter men också möjlighet att gå på djupet om hur informanterna förhåller sig eller uppfattar ett visst fenomen. Deras individuella berättelser flätas samman med övriga i gruppen och ställs samtidigt i kontrast till övrigas berättelser. Detta i kliniskt syfte att "locka fram" förståelse för olika beteende i situationerna informanter beskriver, i forskningssyfte för att validera tidigare forskningsresultat och fenomenologiskt syfte för att hjälpa forskare förstå informanternas perception (Olsson & Sörensen, 2021). Metoden anses lämplig vid utvärdering och om hur saker och ting förhåller sig i verkligheten vilket motsvarar studiens syfte (Wibeck, 2017). En semistrukturerad fokusgruppsstudie användes där intervjuledare utgick från en frågeguide, men informanterna tilläts i stor utsträckning tala fritt med varandra under intervjun (Olsson & Sörensen, 2021).

Urval

Studien genomfördes med ett bekvämlighetsurval av sammanlagt tolv personer, vilket innebär att leta efter informanter i specifika miljöer eller att deltagare själv erbjuder sitt deltagande. Det var viktigt att informanterna som deltog i studien hade erfarenhet av fenomenet som skulle studeras (Polit & Beck, 2021). Vid kvalitativa studier används ofta ett mindre antal informanter jämfört med kvantitativa studier därav läggs stor vikt på att finna lämpliga informanter med olika erfarenheter för att nå en bredd och ökat innehåll i beskrivningar av fenomenet (Henricson & Billhult, 2017). Studiens urval blev till genom att använda inklusionskriterierna, vilket passade motsvarade studiens syfte, då syftet var att beskriva informanternas erfarenheter (Polit & Beck, 2021).

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för studien var att informanten skulle inneha en anställning hos utvalda kommuner och har erfarenhet att vårda minst en person i livets slutskede.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna för studien var servicepersonal och språkpersonal som också kan ha upplevt vård i livets slutskede i form av städ eller matdistrubution, dessa uteslöts då dessa personalgrupper inte aktivt deltog i omvårdnaden av personen i livets slutskede.

Information om studien skickades ut till verksamhetschefer och enhetschefer i två valda kommuner, en kommun i norra Sverige och en kommun i södra Sverige. Information skickades ut via mail med informationsbrev som innehöll information om studien samt samtyckes blankett till enhetschef och informanter. Enhetschef samtyckte till studien via mail och skickade ut information och samtyckesblankett till lämpliga medarbetare som uppfyllde inklusionskriterierna för studien. Bokning av första intervjun skedde snabbt i södra Sverige, där flera informanter var intresserade att delta i studien. Det gavs både muntligt och skriftligt samtycke innan intervjun påbörjades. Kommunen i norra Sverige dröjde med svar, varpå påminnelser skickades ut till enhetschefer. Efter fem veckor bokades därför tid och datum. Det bjöds in till ett intervjutillfälle med en intervjuledare på plats och ett intervjutillfälle som utspelade sig helt i digital miljö. Informanter slöt upp vid båda fokusgruppsintervjuerna i norra Sverige. Samtycke inhämtades muntligt och skriftligt innan intervjun. Vid intervjun som genomfördes helt i digital miljö inhämtades samtycke muntligt innan intervjun och samtyckesblanketten skrevs på och inhämtades kort därefter av intervjuledare.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med intervjuer i tre fokusgrupper med frivilliga informanter, som närsomhelst under studiens gång haft möjlighet att välja att avbryta sitt deltagande. Fokusgrupperna har bestått av två till sju informanter per tillfälle och har guidats av intervjuledare under intervjuns gång (Polit & Beck, 2021). Vid intervjuerna användes en frågeguide, se *bilaga 1*. Frågornas syfte var att skapa samtal mellan informanterna som gav svar på studiens syfte. Intervjun startades med att informera informanterna om riktlinjer att följa under mötets gång; låta alla komma till tals, prata en åt gången, visa respekt för varandra och att det som sägs skall stanna inom gruppen (Polit & Beck, 2021). Polit och Beck menar att intervjuledare har en viktig roll genom intervjun, där det är viktigt att alla får komma till

tals och att inte några informanter tar över hela diskussionen. Fokusgruppsintervjuerna varade mellan 40 - 71 minuter. Intervjuerna spelades in via utrustning som ej hade internetuppkoppling. Utrustning förvarades i låst skåp. Insamlade data transkriberades av intervjuledare som spelat in intervjuerna vid fokusgruppsintervjun. En fokusgruppintervju genomfördes i södra Sverige och transkriberades av intervjuledare som utgick från södra Sverige. Två fokusgruppsintervjuer genomfördes i norra Sverige och transkriberades av intervjuledare som utgick från norra Sverige. Insamlade data kommer att raderas efter godkännande av inlämnat examensarbete.

Analys

Analysen genomfördes enligt metod för kvalitativ innehållsanalys beskriven av Graneheim och Lundman (2004). När data från intervjuerna var insamlade, transkriberades dessa inspelningar ordagrant från tal till skrift inom den närmsta veckan efter intervjun. Materialet lyssnades igenom flera gånger både som helhet och som mindre delar. Materialet i inspelningarna lyssnades igenom och materialet läses igenom av två författare separat upprepade gånger för att sedan diskuteras tillsammans.

Text i materialet kan inte plockas ur sin kontext utan att man tagit del av de texter som kommer före och efter. Detta för att ta del av den kontext som omger texten som är utvald. Analysen utfördes som manifest textanalys med latenta inslag. Latenta inslag förekommer oundvikligen i analysen då varje person som lyssnar på en inspelad intervju och läser en text gör medvetna eller omedvetna tolkningar av innehållet. Olika tolkningar av materialet diskuterades tills enighet uppnåddes. I manifest textanalys görs analys av det synliga i ljud och texter. Meningsbärande enheter som motsvarade studiens syfte plockades ut av det transkriberade materialet, sammanlagt extraherades 205 meningsbärande texter ur materialet som sedan kondenserades till kortare enheter utan att ta bort innebörden i texten. De kondenserade meningsbärande enheterna gavs sedan koder som motsvarade innebörden av de meningsbärande enheterna och därefter sorterades dessa upp i subkategorier och kategorier (Graneheim et al., 2004). se *tabell 1*.

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enheter, kondensering, kodning och subkategorisering

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategorier
Hemma…Där de känner till och inte en massa okänt folk som dom aldrig mött. Bara de också kan ju göra att deras ångest kan triggas upp ännu mer. Ingen som dom kan känna att dom har tryggheten med, alltså att dom känner sig trygg.. ja men när man ligger där och sen ser man en vilt främmande människa och då kan man ju känna neej. Det ska ju vara lite personkemi då	Hemma där de känner folk, inte en massa okända som kan trigga deras ångest och otrygghet. Det ska ju vara lite personkemi	Hemma där dom känner folk	Personen måste få bestämma
Vi hade det en gång eh då ringde jag sjuksköterskan för nu ..nu är det dags.	Jag ringde ssk, nu är det dags. Hon svarade du känner kunden bäst, hur brukar ni göra?	Dålig t stöd av sjuks köter ska	Stöd från sjuksköterska
Ibland kan jag känna att sköterskan ska ta mer ansvar kring de anhöriga. För det är ju som ni säger, vi är ju uppi dom hela tiden och de ställer ju oss 100 frågor. Antingen att vi fick veta mer som vi kan förmedla eller att dom har mer	Känner att sköterskan ska ta mer ansvar kring anhöriga. De ställer oss 100 frågor, och vi är uppi dom hela tiden.	Sjuks köter skan måste ta mer ansva r	Stöd från sjuksköterska
Ja vi som arbetar är ju också olika. Hur man ser också på saker och ting. I början när jag kom ut på hemtjänsten så var det en palliativdirekt , när jag kom ut som var i slutskedet. Och jag hade inte träffa människan, så de va som inge. Jag såg som bara att det här var en väldigt fin och proper dam på bilder som fanns i hemmet. Fixade håret fint, det var som, ja å hon hade läppstift, fina naglar ja det var som lixåm den upplevelsen fick jag och började fråga anhöriga hur klädde hon sig, vad tyckte hon om att ha för kläder. Det var lixåm alla dom där frågorna, som jag tänkte att jag ville fråga, å då var det de att man rullade upp håret så att det var inte bara platt å tråkigt och trist. Man satte på läppstift, man målade naglarna, det var lix¨åm. Och jag personligen tycker att det är så viktigt att kunna ge det	Jag hade inte träffat människan, men såg en fin och proper dam på bilder som fanns i hemmet. Jag frågade anhöriga hur hon klädde sig och vad hon tyckte om. Man rullade upp håret, satte på läppstift och målade naglarna. Jag tycker det är viktigt att kunna ge det. Man vill ju att dom ska kunna känna att det ska vara som vanligt ändå	Bibe hålla själv bild, låta perso nen bestä mma	Låta personen bestämma
"Det är nog många som jobbar idag som inte sett en avliden person, som inte vet hur en avliden person ser ut."	Många som inte sett en avliden person	Inte sett en avlid en	Ha kunskap om det man ska utföra

Etiska överväganden

Ett vetenskapligt arbete innebär att skapa kunskap som syftar till att öka förståelsen för ett fenomen och därmed förbättra individers liv och utveckling i samhället. För att kunna ta del av den nya kunskapen krävs människors medverkan vilket innebär att de måste avsätta tid och utsätts för möjliga risker med sin medverkan. Informationsbrev att skickades till både

verksamhetschefer och deltagare, se *bilaga 2* och *bilaga 4*. Efter skriftlig information delgetts, gavs även muntlig information. Slutligen inhämtades även blankett för skriftligt samtycke för godkännande, se *bilaga 3* och *bilaga 5*. Forskningsetiken motiverades med att den värnar om att skydda personer som deltar i studier. Forskningsetiken finns till för att värna om människors grundläggande värde och rättigheter. Forskningsetik innebär att göra etiska övervägande inför och under studiens process. Det innebär att ha förmåga att reflektera över vilka värde och värderingar som egna tankar, ord och handlingar ger uttryck för. Vid studier som involverar människor är den etiska utmaningen att undvika att personer utnyttjas, skadas eller såras (Kjellström, 2012). Innan studien genomfördes gjordes en etisk egengranskning (se *bilaga 6*) och en förfrågan om etisk rådgivning hos etikkommitté sydost, se *bilaga 7*. Svar mottogs med diarienummer: 885-2023, se *bilaga 8*. Etikkommité sydost såg inga hinder att studien genomförs som ett studentarbete med publicering i DIVA, de har dock tillägg på att handledare och examinator också ska ha tillgång till all data fram tills att examensarbetet är godkänt och att inspelningar skall sparas på låst USB på universitetet.

Resultat

Analysen av resultatet speglar informanternas erfarenheter av vård i livets slutskede i ordinärt boende. Erfarenheterna samlar deras åsikter, upplevda minnen, uttalade känslor och underförstådda känslor. Erfarenheter av vård i livets slutskede beskrevs ofta som lugnt och stilla, informanterna nämnde saker som; ”*ganska fridfullt på ett vak*” och ” *men de som jag har varit med på har varit väldigt lugna*”. Resultatet blev indelat i tre huvudkategorier och åtta subkategorier*,* se *tabell 2* för illustration över hur resultatet blev uppdelat. Hemtjänstpersonalens erfarenheter av att vårda en person i livets slutskede i ordinärt boende kunde slutligen sammanfattas under temat ”Att vilja göra allt och lite till för personen i livets slutskede i ordinärt boende”. Temat framkom av att både fokusgruppsintervjuerna och resultatet genomsyrades av känslan av att hemtjänstpersonalen försöker göra så att det alltid blir så bra som möjligt för personen i livets slutskede. I resultatet benämns hemtjänstpersonalen som informanter.

Tabell 2. Illustration över resultatet

Ge personcentrerad vård	***Olika former av stöd***	***Ge och få kunskap***
Personen måste få bestämma	*Stöd från chef*	*Lära av och med varandra*
Uppfylla sista önskan	*Stöd från sjuksköterska*	*Ha kunskap om det man ska utföra*
Vara gäst i personens hem	*Stöd från samordnaren*	
Att vilja göra allt och lite till för personen i livets slutskede i ordinärt boende		

Erfarenheter av att ge personcentrerad vård

Sammanfattar informanternas erfarenheter av att vårda i livet slutskede och vad det innebär. Personen måste få bestämma och det var viktigt att beakta om det fanns någon sista önskan. I ordinärt boende är det viktigt att vårda tillsammans med närstående, och det var en speciell situation av att vårda i personens hem. De många mötena med personer i livet slut där informanter vårdat och tagit hand om personer, mött dess närstående samt mötet med döden.

Personen måste få bestämma

Personen måste få bestämma själv, vill personen dö i ordinärt boende ska de i största möjliga mån få bestämma det. Att personen måste få bestämma själv genomsyrar analysen och var viktigt för informanterna. För att kunna ge detta var det viktigt att informanterna kände personen, och att de var lyhörda vilket framkom i analysen. Det var av stor vikt att bibehålla saker som personen tidigare varit med och bestämt om i genomförandeplaner, exempelvis val av kläder, smycken och hur de vill ha hjälp med personlig omvårdnad.

> *...Jag vet sedan innan att hon var väldigt mån om sitt hår och att hon älskade ha läppstift… Så det fortsatte jag med när jag satt där* [vak]*… Kammade håret på henne… Satte på läppstift och sådant… Visade vilket läppstift.*

Det kunde vara svårt att veta vad personen ville och vad som var viktigt för personen, helst om de inte haft hemtjänst innan det övergått till vård i livets slutskede. Informanterna fick då vara detektiver och försökte samla in information från den fysiska omgivningen och från närstående.

Och jag hade inte träffa människan, så de va som inge… Jag såg som bara att det här var en väldigt fin och proper dam på bilder som fanns i hemmet. Fixade håret fint, det var som, ja å hon hade läppstift, fina naglar ja det var som lixåm den upplevelsen fick jag och började fråga anhöriga hur klädde hon sig, vad tyckte hon om att ha för kläder. Det var lixåm alla dom där frågorna, som jag tänkte att jag ville fråga… Å då var det de att man rullade upp håret så att det var inte bara platt å tråkigt och trist... Man satte på läppstift, man målade naglarna, det var lixåm… Och jag personligen tycker att det är så viktigt att kunna ge det.

Det beskrevs tillfällen då det blev en inre konflikt hos informanterna, när närstående uppfattades ta över personens självbestämmande. Närstående uppfattades inte alltid ha tillräckligt med kunskaper över vad som var bäst för personen i livets slutskede. Det kunde bero på att närstående inte förstod vad som pågick och att personen skulle avlida inom snar framtid. Situationer där informanterna hamnat i en inre konflikt kunde vara om informanten och personens närstående hade olika uppfattningar kring symtomlindring. En informant berättade om när närstående inte ville att personen skulle få ångestdämpande läkemedel eftersom personen blev så trött och fick sänkt medvetande, samtidigt som informanten och kollegor uppmärksammade ångest hos personen. ”*Då vill man bara ruska om de anhöriga… Och fråga hur vill du ha det, när du dör? Vill du ha det så där?”* Det framkom att det många gånger kunde bli en känsla av att vara en stor varm familj; med närstående, personen i vård i livets slutskede och personal inom hemtjänsten.

Uppfylla sista önskan

Viljan att uppfylla personens sista önskan, och saker som personen skulle vilja ha hjälp med framkom i analysen. Det kopplades ihop med att om informanterna kunde göra personen nöjd, så gav det en god känsla inombords. Ofta handlade det om små saker, något speciellt att dricka, äta eller att kontakta närstående. En informant berättade om en önskan att vilja göra något för sista gången, detta var mer omfattande när det kom till själva utförandet. Hen var väldigt nöjd över att kunnat göra denna sista handling för personen.

Det enda hen sa var att hen ville gå ut till stranden en gång till. Det liksom havet… Blommorna hens liv... Visst, jag ringde sonen samma dag och sa jag ska planera… Försöka få tid… Dagen efter fick vi en avböjning… jag hade en brevidgång... Körde dit … Ringde sonen som sa, redan nu? Ja antigen eller... Ut med kunden... Grannarna såg

på... Lämnade dom sittande vid stranden. Så det var liksom... Som då var hon nöjd... Så hon bara… Tack.

Analysen visade en stark vilja hos informanterna att uppfylla personens sista önskan, *”det som är genomförbart bör de kunna få*”. Ibland handlade det bara om att finnas där för personen, att bara lyssna. Att skapa en trygghet i dessa situationer var av stor vikt vilket också lyftes fram.

Att vara gäst i personens hem

Att arbeta i någons hem vid vård i livets slutskede var en speciell situation för hemtjänstpersonalen. Informanterna var på sitt arbete, men utförde vårdandet som gäst i personens hem. Att vara gäst i någons hem och ge vård skapade känslor som av att vara i vägen eller att man inte ville trampa någon på tårna. ”*Man har ju som sån respekt för dem eller vad man ska säga. Ja det blir, ja man trippar lite på tå där och vill vara lite osynlig och ändå göra allt man ska*”. Det fanns en ökad respekt gentemot personen och närstående när man utförde omvårdnad i livets slut i ordinärt boende:

”*Men sen är vi ju i ett hem, vi kommer ju hem till dom. Det är ju som inte som på ett sjukhus, då är det ju som… Sjukhuset. Vi är ju verkligen i doms hem, och det är ju dom som bestämmer hemma…”*

Olika former av stöd

Sammanfattar innebörden av erfarenheter av stöd på olika nivåer, stöd från chef, stöd från sjuksköterska och stöd från samordnare. Det handlade om olika former av stöd som hemtjänstpersonalen hade erfarenheter av vid vård i livets slutskede samt tiden som ständigt inte räckte till.

Stöd från chef

Stödet från chefen vid vård i livets slutskede varierade. Informanterna fick ett gott stöd och uppbackning från sin chef. De blev tillfrågade om de behövde prata och blev erbjuda stödsamtal. Samtidigt som det fanns ett bra stöd från sin chef såg man även en annan sida där det fanns en oförståelse från sin chef och man fick inte det stödet man behövde. I vissa fall kunde det handla om att chefen inte hade någon tidigare erfarenhet av vård och omsorg och

upplevdes inte besitta tillräcklig kunskap om hur det kan vara att vårda en person i livets slutskede.

Stöd från sjuksköterska

Informanterna vände sig ofta till sjuksköterska för att få stöd. Över lag fanns ett bra samarbete med sjuksköterska och att det var fördelaktigt om personen hade hemsjukvård. Man hade en bra kontakt och arbetade nära varandra vid vård i livets slutskede. Stödet från sjuksköterska kan variera. Analysen visade att ett mer synligt stöd av sjuksköterska behövs och att hen tar ett större ansvar kring anhöriga och personen i livets slutskede efterlyses. Det var krävande att svara på alla frågor som närstående och personen ställde. Informanterna kunde få svåra frågor; ”*Hur länge har jag kvar*”, ”*När fan ska det ta slut?”.* Många tyckte att det är svårt att svara på hur länge någon har kvar att leva. Informanterna vårdade inte bara personen utan även dess närstående med avlastning, stöd och samtal. De fick vara ett psykiskt stöd åt närstående och försökte ge svar på svåra frågor från närstående. Närstående hade ett stort behov av stöd som hemtjänstpersonalen i många fall inte hade tillräcklig erfarenhet och kompetens till att möta. Där önskade informanterna ett större stöd från sjuksköterskorna.

Omsättningen av sjuksköterskor bidrog till otrygghet. Omsättning av sjuksköterskor påverkade teamarbetet och känslan av att man inte arbetade i team längre. Informanterna hade det som svårast under jourtid att nå fram till sjuksköterska. Det framkom att som regel, så kände jourhavande sjuksköterska inte personen som hemtjänstpersonalen behövde rådfråga om. Detta skapade frustration hos informanterna. Det tog oftast längre tid innan sjuksköterska var på plats hos personen under jourtid. Sjuksköterskor fanns inte i närområdet under jourtid på några av hemtjänstområdena.

> *För några år sen då hade man full koll på vilka sköterskor var, man såg dom dagligen. Det kändes mer tryggt på nåt sätt. nu vet man inte vem som svarar… Jag är ny här …Jag är bara här nån månad. Sen går jag vidare...*

Analysen visade tydligt att informanterna ville ha ett ökat förtroende från sjuksköterskor, de ville kunna göra mer för personen i livets slutskede. Hemtjänstpersonal som var först på plats och kände personen ville kunna ge smärtlindring direkt utan att behöva vänta på att sjuksköterska anlände. Det var av yttersta vikt att personen i livets slutskede inte skulle känna någon smärta och ångest, det framkom tydligt och återkommande genom samtliga intervjuer.

Det skapade stress att inte kunna ge symtomlindring direkt utan att behöva vänta tills sjuksköterska var på plats. De gånger hemtjänstpersonalen upplevt att personen haft smärta och ångest och de inte kunnat lindra smärtan hade personalen känslor som maktlöshet och värdelöshet. Om de skulle fått ge smärtlindring och ångestdämpande skulle personens lidande kunnat minskas, de skulle fått lindring snabbare än om de var tvungna att invänta sjuksköterska var uppfattningen. Informanterna ville ha delegering för att kunna ge palliativa läkemedel direkt, då de känner personen. Framförallt på jourtid, istället för att en okänd sjuksköterska skulle kommit hem till personen. I två av fokusgrupperna fanns redan möjlighet till personlig delegering att få ge palliativa läkemedel vilket informanterna var väldigt positiva till, medan i den tredje fokusgruppen var det i regel sjuksköterskan som åkte ut och gav palliativ läkemedel om personen inte hade smärtpump. Läkemedelspump med smärtlindring var ovanligt oavsett fokusgrupp, men upplevdes som väldigt lättsamt ”*då är det bara att trycka*”.

> *Undersköterskor får ju inte göra speciellt mycket… Anser jag… Alltså om man läser så lär man ju sig hur man ska göra... Ta blodprover exempel… Alltså om sköterskorna hade kunnat delegera över några uppgifter. Då hade kanske vissa sluppit ligga så länge och vänta och ha ont det är ofta, där känner man sig lite maktlös ibland.*

Stöd från samordnare

Samordnaren hade en central roll kring hemtjänstpersonalens arbete och planering, samordnaren planerar arbetsdagen. Det framkom att det inte var ovanligt med okunskap hos samordnare, med vad det innebär att vårda en person i livets slutskede. Samordnaren var tvungen att förstå och vara lyhörd. Det var viktigt att rätt hemtjänstpersonal gick till personer som vårdas i livets slutskede. Flera av personalen var unga personer med eller utan utbildning och erfarenhet. Upprepade gånger skickades oerfaren personal för att vårda personer i livets slutskede. Detta skedde vid tillfällen där symtomlindring sköttes helt och hållet av sjuksköterska och då kunde oerfaren personal utan delegering skickas till personen i livets slutskede.

> *Och sen står vikarien där och kanske jobbat ett halvår med detta och aldrig sett en döende människa… Får panik. Det är samma sak när det gäller att tvätta och klä på människor, alltså den avlidna. Aldrig någonsin en vikarie, aldrig någonsin...*

Ett problem var förståelsen för att sätta in rätt personal och samma personer för att skapa trygghet och kontinuitet för personen i livets slutskede. Den personal som åkte till personen skulle vara erfaren och trygg i sin roll. Informanterna tog stort ansvar för hur arbetsdagen skulle utföras och ändrade om i sina scheman för att det skulle bli rätt personal som tog hand om personen i livets slutskede. Informanterna hade en sammansvetsad arbetsgrupp, där de fann stöd och hjälpte varandra samt hade möjlighet att ventilera med kollegor, vilket var betydelsefullt.

> *Det är nog många som jobbar idag som inte sett en avliden person, som inte vet hur en avliden person ser ut… Dom hade en människa som aldrig suttit tillsammans med en döende och hade blivit ditbeordrad, du ska sitta här i 4h nu. Och den här människan hade aldrig sett en döende människa tror jag.*

Tiden var ett återkommande ämne, tiden var en stor utmaning vid vård i livets slutskede. Det var svårt att beräkna hur mycket tid som behövdes. Ett besök kunde ta 20 minuter, men kunde likaväl ta 60 minuter beroende på hur behovet såg ut hos personen just då. Det framkom känslor av otillräcklighet när tiden inte räckte till. Informanterna fick be om mer tid hos samordnaren och kände sig ofta maktlösa när det inte fanns tillräckligt med tid.

Ge och få kunskap

Hemtjänstpersonalen hade erfarenheter av att ge kunskap till andra kollegor, främst till ny hemtjänstpersonal. De hade också erfarenheter av att få kunskap av varandra och de efterfrågade mer kunskap inom vård i livets slutskede.

Lära av och med varandra

Det fanns ett stort samarbete inom hemtjänstpersonalen för att lösa det så bra för personen i vård i livets slutskede, men också så att det skulle bli bra för personalen.

Det fanns stor trygghet i arbetsgruppen och man tog hjälp av sina kollegor. Informanterna lärde av varandra. Den erfarna hemtjänstpersonalen tog med oerfaren hemtjänstpersonal och visade hur man skall göra. En del informanter berättade om när de var oerfarna fick de be om att följa med för att lära sig. Att lära av varandra var tydligt i fokusgrupperna. Den erfarna hemtjänstpersonalen tog stort ansvar för att visa, lära ut hur man tar hand om en person i

livets slutskede. Att möta personen, dess närstående men också omhändertagande av den avlidne kroppen.

> *Jag fick frågan…Jag satt vak första gången jag… Såg en död människa. Satt vak den ena natten och sen så var det en kollega som satt andra natten och då var jag ute och jobbade och den andra natten gick hon bort. Så då ringde han och min kollega att jag fick komma dit och hjälpa till och då sa dom.... Vill du titta? .... Vill du lära dig? Är det jobbigt? Jaa… Det tyckte jag det var… Alltså det var det bästa… Jag fick ju lära mig precis hur man skulle göra... Och sen hjälpte jag till lite för jag tyckte... Gör man själv så lär man sig bäst…*

Att ha kunskap om det man ska utföra

Informanterna kände inte till begreppet de 6:sn och det samtalades om rutiner som ”*något som hänger där”* på väggen. Hemtjänstpersonal efterfrågade utbildning inom vård i livets slutskede oavsett om det är erfaren eller oerfaren personal samt genomgång av gällande rutiner. Informanterna gav förslag som en årlig genomgång för att fräscha upp kunskaperna, då det kunde gå tid emellan gångerna hemtjänstpersonalen tar hand om en person i livets slutskede. Informanterna från norra Sverige utförde sällan vård i livets slutskede.

Informanterna använde inte skattningsskalor vid bedömning av symtom, det var likadant överallt oavsett vilken arbetsplats. Skattningsskalor användes inte eftersom det fanns en osäkerhet hos informanterna hur man använde dem. När informanterna var hos en person använde de sig av sin kliniska blick och uttryckte att de hellre ringde efter sjuksköterska en gång för mycket. Bedömningen av symtom underlättades om de kände personen sedan tidigare, framför allt när personens situation ändrades väldigt snabbt. De fanns informanter som tyckte att det är lätt att skatta smärta, ”*är han mer elak, vet man att det inte är bra*” och ”*man har ju ögon att se med*”.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen har arbetats fram med hjälp av Lincoln och Gubas ramverk med syfte att belysa arbetets trovärdighet, genom att lyfta och diskutera styrkor och svagheter i studien

(Lincoln & Guba, 1985). Trovärdigheten diskuteras med hjälp av Lincoln och Gubas tre begrepp som även benämns i Graneheim och Lundman (2004); *tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet,* som alla påverkar trovärdigheten i en kvalitativ studie (Lincoln & Guba, 1985). Syftet med studien var att beskriva hemtjänstpersonals erfarenheter av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende, därför valdes en metod med induktiv ansats. En kvalitativ design med fokusgrupps intervjuer som datainsamling ansågs lämplig att använda sig av för att synliggöra erfarenheter av fenomen eller situationer, vilket var en del i syftet (Danielsson, 2017; Olsson & Sörensson, 2021). Målet var att lyfta fram en variationsrik och detaljerad beskrivning av hemtjänstpersonalens erfarenheter och åsikter. Därför genomfördes en studie med kvalitativ ansats där tre fokusgrupps intervjuer genomfördes under våren 2023. Fokusgrupper var passande, då den lämpade sig som metod när "känsliga ämnen" skulle beröras (Polit & Beck, 2021). Informanter har kunnat välja om de velat dela med sig av sina erfarenheter eller om de valt att sitta tysta under visa delar under fokusgruppsintervjun. De har också kunnat välja om de velat diskutera ämnen på ett mer generellt plan eller om de delat med sig av personliga erfarenheter (Wibeck, 2017). Svagheter med fokusgrupper som metod är att mindre pratsamma personer inte fått lika stort utrymme i gruppen som övriga, vilket i sin tur påverkar studiens *tillförlitlighet* negativt (Graneheim & Lundman, 2004; Lincoln & Guba, 1985). Om enskilda intervjuer använts som metod istället hade syftet besvarats väl, men kanske inte haft lika innehållsrikt innehåll och inte givit lika många variationer med djupa svar. Fokusgrupper är lämplig som metod då den givit mindre maktposition och kontroll hos författarna, vilket bidragit till att intervjuerna skett mer på informanternas villkor och i sin tur anses stärkt *tillförlitligheten* i studien (Polit & Beck, 2021; Wibeck, 2017).

Ett bekvämlighetsurval användes där information skickades ut till utvalda chefer inom kommunerna, det var ett enkelt tillvägagångsätt att rekrytera informanter (Polit & Beck, 2021). Urvalsförfarandet ansågs mest lämplig med tanke på uppsatt tidsram och att arbetet är en studentuppsats. Vid urvalet skickade utvalda chefer inom kommunen ut information om studien till lämpliga informanter vilket anses påverka *tillförlitligheten* och bredden av urval negativt och i sin tur även påverkat informanternas inställning till medverkan i studien då frågan kom från chefen. Att många påminnelser gått ut, att kontakt togs via chef och att tid och datum sattes utan samråd med informanterna kan ha påverkat om deltagandet skedde helt på frivillig basis. Urvalet visade sig ändå vara en tillgång då de mest lämpade tillfrågades av sin enhetschef, och valet av rekryteringssätt bidrog till informanter som svarade till studiens

syfte. Urvalet bestod av informanter som hade en arbetserfarenhet inom vården på genomsnitt 19 år och en åldersvariation mellan 24 – 60 år. Totalt deltog tolv informanter, varav elva var kvinnor och en man. Nio stycken var undersköterskor och tre stycken var vårdbiträden. Antalet fokusgrupper och informanter var eventuellt i minsta laget, dock är kvaliteten på intervjuerna viktigare än antalet intervjuer (Polit & Beck, 2021). Variationen på arbetslivserfarenhet, yrkestitel och ålder hos informanterna gav mångfald och stärker *tillförlitligheten* (Graneheim & Lundman, 2004; Henricson & Billhult, 2017).

Två fokusgruppsintervjuer genomfördes i norra Sverige, varav en genomfördes på fysisk plats där intervjuledaren från norra Sverige var med. Den andra intervjun i norra Sverige genomfördes online med både video och ljudinspelning. Den tredje intervjun genomfördes i södra Sverige och på plats var intervjuledaren var från södra Sverige. Detta av praktiska skäl men också med anledning av dialekter som skulle kunna påverkat förståelsen under intervjun. Olika dialekter kan påverka studiens *pålitlighet* och *tillförlitlighet* negativt, detta försökte undvikas genom att intervjuledare med god kännedom om dialekten både var intervjuledare under intervjun och ordagrant transkriberade inspelningen. Två författare deltog i intervjuerna, en som intervjuledare och den andra som förde anteckningar och såg till att allt gick som planerat. Detta ses som en styrka och stärker *pålitligheten* i studien. En intervjuguide användes under samtliga intervjuerna för att säkerställa att samma frågor ställdes, vilket stärker *pålitligheten* i studien (Lincoln & Guba, 1985). Genom att använda en intervjuguide skapades stöd, då ingen tidigare erfarenhet i intervjuteknik fanns. Längden på intervjuerna varade mellan 40 – 71 minuter och efter tredje intervjun tillkom ingen ny kunskap. Två intervjuer skedde med endast ljudinspelning och videoinspelningen stängdes av, då det fanns önskemål om att ha videon avstängd då informanterna inte kände sig bekväma. Det påverkar *pålitligheten* negativt då gester, kroppshållning går förlorad, samtidigt var det en manifest analys som genomfördes med fokus på vad texten säger vilket stärker *tillförlitligheten* (Graneheim & Lundman, 2004). Datainsamlingen genomfördes i två olika regioner och två olika kommuner med olika arbetsrutiner. Trots detta visade analysen att resultatet varit detsamma oavsett från vilken kommun informanterna kom ifrån vilket stärker *överförbarheten,* därför anses resultatet kunna överföras till liknande kontext med snarlika förutsättningar.

Handledningsträffar har skett på regelbunden basis vilket givit ett vidare perspektiv på materialet vilket ökar *pålitligheten* och *tillförlitligheten* (Henricson, 2017). För att stärka

tillförlitligheten och *pålitligheten* har manifest innehållsanalys använts och aktivt försökt undvika inblandning av förförståelse. Detta har stärkts genom att två stycken författare diskuterat hela vägen genom arbetet. I presentationen av resultatet används citat som stärker det som sägs och därmed stärker *tillförlitligheten* i resultatet. *Pålitligheten* stärks ytterligare med ett exempel i tabellform över hur innehållsanalysen gjorts (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

Resultatet kommer att diskuteras utifrån kategorierna; *Ge personcentrerad vård, Olika former av stöd och Ge* och *få kunskap.* Dessa kommer att diskuteras mot KASAM och de tre *begreppen begriplighet, meningsfullhet* och *hanterbarhet.*

I resultatet visades att ny hemtjänstpersonal saknade utbildning och kunskap om vård i livets slutskede. Forskning visar att unga personer som börjar arbeta tidigt inom hemtjänsten oftast inte har någon utbildning och ingen tidigare erfarenhet av vård i livets slutskede (Craftman, 2022). Enhetschefen, specialistsjuksköterskan och kollegornas ansvarar att ny hemtjänstpersonal får den introduktion som hen behöver. Personal som börjar arbeta inom hemtjänsten måste få en ordentlig introduktion i arbetet, innehållande både teoretisk och praktisk kunskap inom vård i livets slutskede (Craftman, 2022).

Resultatet visade också att all hemtjänstpersonalen behöver uppdaterade kunskaper och utbildning inom vård i livets slutskede, något som de flesta inte hade fått. I resultatet framkom också att de oftast fick lära sig av varandra. Den mer erfarne hemtjänstpersonalen fick lära de nya som börjat arbeta. Det stöds i Devlin et al. (2010), som redan då påpekade att hemtjänstpersonalen måste erbjudas mer utbildning inom området. Att resultatet visade liknande resultat som Devlin et al. beskriver tyder på att hemtjänstpersonalens erfarenheter inte har ändrats på 13 år, och därmed har inte några större förändringar gjorts. Resultatet visade även att hemtjänstpersonalen saknade kunskap om arbetsmodeller som finns i det nationella vårdprogrammet sedan många år tillbaka och att hemtjänstpersonalen inte använde några skattningsskalor. Forskning har tidigare belyst samma problematik, att hemtjänstpersonal tyckte att det är svårt att använda skattningsskalor och skatta symtom och därmed har svårt att tyda symtom (Baik et al., 2021). Tidigare forskning har även visat på problematik att undersköterskor inte kände att de hade tillräckligt med teoretisk eller praktisk kunskap för att utföra vård i livets slutskede (Cronfalk et al., 2015). Förändringsarbete som

genomförts på särskilda boenden där undersköterskor och vårdbiträden arbetade med vård i livets slutskede visade positiva effekter av genomfört förbättringsarbete mot evidensbaserad palliativ vård (Persson et al., 2022). Effekter som att en ökad kunskap gjorde arbetet lättare och gav ett ökat självförtroende hos personalen. Den ökade kunskapen genererade ett lugnare arbetssätt eftersom personalen var förberedd på vad som kunde hända och också hade mer kunskaper om åtgärder de kunde tillämpa. Antonovsky (2005) förklarar detta med att med mer kunskap ökar *begripligheten* och personalen får ett högre KASAM vilket bidrar till att personalen möter olika situationer med en starkare självkänsla. Hemtjänstpersonalen som bestod av undersköterskor och vårdbiträden bör få liknande resultat om de erbjuds en ökad kunskap, genom utbildning inom området. Specialistsjuksköterskan med en ökad kunskap inom ledarskap, handledning, pedagogik och vård i livets slutskede (SSF, 2020) är lämplig att använda vid implementering av ett nytt arbetssätt ute i verksamheterna. En ökad kunskap hos hemtjänstpersonalen skulle höja deras *begriplighet,* ge ett högre KASAM och då också öka deras motståndskraft mot ohälsa.

Vidare visade resultatet att hemtjänstpersonalen hade en vilja att göra allt för att personen skulle få bestämma, och att de aktivt försökte stärka personens självbild i livets slutskede. Resultatet liknar tidigare forskning som visat att undersköterskor på ett positivt sätt kände en stark moral till att försöka ge personer i livets slut en ”god död” (Funk et al., 2018; Thompson et al., 2019). Dessa handlingar fick hemtjänstpersonalen att känna den positiva känslan som kommer av att göra en god handling och höjde hemtjänstpersonalens känsla av *meningsfullhet*. Känslan av meningsfullhet kan förklaras med att hemtjänstpersonalen av erfarenhet tidigare fått positiva känslor av att ”göra rätt”, detta är något som människor lär sig under sin uppväxt (Antonovsky 2005). Att hemtjänstpersonalen trots att de inte alltid hade alla förutsättningar för att utföra ett gott arbete, så försökte de alltid göra det bästa för personen i livets slutskede. Detta kan tänkas bero på att de har en hög känsla av *meningsfullhet,* att de kände att arbetet var givande.

Resultatet visade också att hemtjänstpersonalen inte fick tillräckligt med stöd. De efterfrågade stöd från bland annat chef, samordnare och sjuksköterskor. Hemtjänstpersonalen fick inte tillräcklig uppbackning av chefen, de fick inte tillräckligt med tid från samordnare och sjuksköterskor gav inte tillräckligt med stöd i kontakten med närstående. Stödet från sjuksköterskor visade sig vara lägre när sjuksköterskor var deslokaliserade och inte hade någon personkännedom om personen i livets slutskede. Detta stöds till viss del av tidigare

forskning, som undersökte hemtjänstpersonalens erfarenheter av att vårda personer med hjärtfel i vård i livets slutskede, som visade att hemtjänstpersonal efterlyste mer stöd (Baik et al., 2021). De efterfrågade inte direktstöd från chef, utan att chefen skulle ge tillfälle för reflektionstid inom arbetsgruppen. Det var viktigt att hemtjänstpersonalen känner stöd på arbetet, känslan av otillräckligt stöd resulterade ofta i utbrändhet (Fattori et al., 2023). Stöd från andra i verksamheten kunde direkt kopplas ihop med *hanterbarhet,* då *hanterbarhet* påverkas av vilka strategier och olika stöd man har tillgång till för att utföra handlingar och utmaningar (Antonovsky, 2005). Vidare kan *hanterbarheten* stärkas om reflektionstid med hela teamet planeras in, med inslag av utbildning. Reflektionstid med förslagsvis chef, hemtjänstpersonal, sjuksköterskor och även samordnare skulle höja känslan av teamsamverkan, som är en viktig del i vård i livets slutskede (Persson et al., 2022). *Hanterbarheten* kan också stärkas genom att specialistsjuksköterskan tar mer ansvar över närståendekontakt, Jack et al. (2015) menade att det är specialistsjuksköterskan som har mer och djupare kunskap inom omvårdnad och krisreaktioner som ska göra detta. För att höja hemtjänstpersonalens KASAM bör förbättringsarbeten i form av reflektionstid tillsammans med hela teamet utföras för att stärka hemtjänstpersonalens känsla av *hanterbarhet.*

Slutsats

Studien visade att hemtjänstpersonalen hade ett genuint intresse och stort engagemang gentemot personerna de möter och vårdar i livets slutskede i ordinärt boende. Detta trots att de inte alltid hade rätt förutsättningar att lyckas. Temat för resultatet blev därför ”att vilja göra allt och lite till för personen i livets slutskede i ordinärt boende”. Studien visade att hemtjänstpersonalen var beroende av stöd från kollegor, de hade ett nära arbete tillsammans och lärde av varandra. Vård i livets slutskede var en viktig del i hemtjänstpersonalens arbete, och de skulle vilja göra förbättringar inom området. Studien visade även att hemtjänstpersonalen behövde utbildning och reflektionstid inom området vård i livets slutskede. Specialistsjuksköterskan har en viktig roll i förbättringsarbetet kring vård i livets slutskede i ordinärt boende. Med sina kunskaper inom avancerad omvårdnad, ledarskap, pedagogik och förbättringsarbete. Studiens innehåll kan användas som en introduktion till ett förbättringsarbete för att lyfta omvårdnaden i vård i livets slutskede inom kommunal verksamhet. Detta måste planeras tillsammans med hela teamet, som med fördel kan ledas av specialistsjuksköterskan inom vård av äldre. Fortsatt forskning kan behandla förbättringsarbetet som projekt, eller fokusera på resultatet av förbättringsarbetet.

Självständighet

Både J.D och J.L har varit aktiva under hela arbetsprocessen. Båda har bidragit till bakgrunden, metoden, syftet, resultat och diskussion. Båda varit delaktiga under intervjuerna och båda har haft intervjuledarrollen samt varit observatör. J.D och J.L transkriberade och kodade materialet självständigt, för att sedan diskutera materialet tillsammans. I den senare delen av arbetsprocessen har J.D tagit ett större ansvar över resultatdiskussion, bakgrund, analys och referensteknik. J.L har tagit ett större ansvar över resultatet, metoddiskussion och etiska överväganden.

Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur

Baik, D., Leung, P. B., Sterling, M. R., Russell, D., Jordan, L., Silva, A. F., & Masterson Creber, R. M. (2021). Eliciting the educational needs and priorities of home care workers on end-of-life care for patients with heart failure using nominal group technique. *Palliative Medicine*, *35*(5), 977–982. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269216321999963

Baik, D., Russell, D., Jordan, L., Matlock, D. D., Dooley, F., & Masterson Creber, R. (2020). Building trust and facilitating goals of care conversations: A qualitative study in people with heart failure receiving home hospice care. *Palliative Medicine, 34*(7), 925–933. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269216320917873

Beck, I., Pålsson, C., & Tops, A. B. (2018). Upholding an ideal image of palliative work in the face of obstacles. *International Journal of Palliative Nursing, 24*(12), 611–617. https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.12.611

Bengtsson, J. (Red.). (2005). *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenlogisk ansats i pedagogisk forskning* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Berglin, J., & Sandberg, H. (Red.). (2016). *Team i vård, behandling och omsorg.* Studentlitteratur.

Chan, S. H., & Shorey, S. (2021). Healthcare professionals' sense of coherence of parental involvement in neonatal intensive care units: A framework synthesis. *Research in Nursing & Health*, *44*(6), 875–890. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1002/nur.22178

Craftman, Å. G., Grundberg, A., & Westerbotn, M. (2018). Experiences of home care assistants providing social care to older people: A con-text in transition. *International Journal of Older People Nursing, 13*(4), e12207. https://doi.org/10.1111/opn.12207

Craftman, Å. G., Pakpour, A. H., Calderon, H., Meling, A., Browall, M., & Lundh Hagelin, C. (2022). Home care assistants' attitudes and perceptions of caring for people at the end of life in their homes in Sweden. *Health & Social Care in the Community*, *30*(5), e2648–e2656. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/hsc.13708

Cronfalk, B. S., Ternestedt, B.-M., Larsson, L.-L. F., Henriksen, E., Norberg, A., Österlind, J., & Österlind, J. (2015). Utilization of palliative care principles in nursing home care: Educational interventions. *Palliative & Supportive Care*, *13*(6), 1745–1753. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1017/S1478951515000668

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examen inom omvårdnad* (2 uppl., s. 163 – 173). Studentlitteratur.

Devlin M, & McIlfatrick S. (2010). Providing palliative and end-of-life care in the community: the role of the home-care worker. *International Journal of Palliative Nursing*, *16*(4), 195–203. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.12968/ijpn.2010.16.4.47786

Ding, J., Johnson, C. E., Auret, K., Ritson, D., Masarei, C., Chua, D., Licqurish, S., Mitchell, G., & Cook, A. (2022). Comparison of end-of-life care for people living in home settings versus residental aged care facilities: A nationwide study among Australien general practitioners. *Health Soc Community, 22*(30), 91 – 101. http://doi:10.1111/hsc.13375

Downing, J. (2011). Care of the Dying: A pathway to excellence. Second edition. *International Journal of Palliative Nursing*, *17*(4), 202. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.12968/ijpn.2011.17.4.202

Etkind, S. N., Bone, A. E., Gomes, B., Lovell, N., Evans, C. J., Higginson, I. J., & Murtagh, F. E. M. (2017). How many people will need pallitive care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Medicine, 15*(102). http://doi:10.1186/s12916-017-0860-2

Fattori, A., Pedruzzi, M., Cantarella, C., & Bonzini, M. (2023). The burden in palliative care assistance: A comparison of psychosocial risks and burnout between inpatient hospice and home care services workers. *Palliative & Supportive Care*, *21*(1), 49–56. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1017/S1478951521001887

Funk, L. M., Peters, S., & Roger, K. S. (2017). The Emotional Labor of Personal Grief in Palliative Care: Balancing Caring and Professional Identities. *Qualitative Health Research*, *27*(14), 2211–2221. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1049732317729139

Funk, L. M., Peters, S., & Roger, K. S. (2018). Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour. *Health & Social Care in the Community*, *26*(4), 519–526. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/hsc.12559

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualiative content analysis in nursing reasearch: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nures education today,*(24), 105-112.doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Handley, M., Parker, D., Bunn, F., & Goodman, C. (2022). A qualitative comparison of care home staff and palliative care specialists' experiences of providing end of life care to people living and dying with dementia in care homes in two countries: A focus group study. *Palliative Medicine*, *36*(1), 114–123. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/02692163211043374

Henricsson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ design. I M. Sandberg (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 129 - 137). Studentlitteratur.

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

Inspektionen för vård och omsorg [IVO]. (2023a). *Tillsyn av medicinsk vård och behandling… Hässleholms kommun.* (Dnr 3.5.1-47642/2022-10).

Inspektionen för vård och omsorg [IVO]. (2023b). *Tillsyn av medicinsk vård och behandling… Strömsunds kommun.* (Dnr 3.5.1-41685/2022).

Jack, B. A., O'Brien, M. R., Scrutton, J., Baldry, C. R., & Groves, K. E. (2015). Supporting family carers providing end-of-life home care: a qualitative study on the impact of a hospice at home service. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *24*(1–2), 131–140. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.12695

Kenny, P., Street, D. J., Hall, J., Agar, M., & Phillips, J. (2021). Valuing End-of-Life Care for Older People with Advanced Cancer: Is Dying at Home Important? *Patient, 14*(6), 803–813. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s40271-021-00517-z

Kjellström, S. (2012) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod.* (s. 69–90). Studentlitteratur.

Klarare, A., Hansson, J., Fossum, B., Fürst, C. J., & Lundh Hagelin, C. (2019). Team type, team maturity and team effectiveness in specialist palliative home care: an exploratory questionnaire study. *Journal of Interprofessional Care, 33*(5), 504–511. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/13561820.2018.1551861

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park. CA: Sage Publications.

Matsuo, M., Takayama, Y., Kinouchi, C., & Suzuki, E. (2023). The Mediating Role of Sense of Coherence and Striving for Work-Life Balance on Intention to Leave From Nurses' Burnout. *Inquiry (00469580)*, 1–8. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/00469580221146839

Michaels, J., Chen, C., & Ann Meeker, M. (2022). Navigating the caregiving abyss: A metasynthesis of how family caregivers manage end-of-life care for older adults at home. *Palliative Medicine, 36*(1), 81–94. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/02692163211042999

Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al., editors. The Handbook of Salutogenesis [Internet]. Cham (CH): Springer; 2017. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435831/ doi: 10.1007/978-3-319-04600-6

Müller, A., Heiden, B., Herbig, B., Poppe, F., & Angerer, P. (2016). Improving well-being at work: A randomized controlled intervention based on selection, optimization, and compensation. *Journal of Occupational Health Psychology*, *21*(2), 169–181. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1037/a0039676

Murali, K. P., Kang, J. A., Bronstein, D., McDonald, M. V., King, L., Chastain, A. M., & Shang, J. (2022). Measuring Palliative Care-Related Knowledge, Attitudes, and Confidence in Home Health Care Clinicians, Patients, and Caregivers: A Systematic Review. *Journal of Palliative Medicine*, *25*(10), 1579–1598. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1089/jpm.2021.0580

Nilsen, P., Wallerstedt, B., Behm, L., & Ahlström, G. (2018). Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitiativ study informed by the organizational readiness to change theory. *Implementation science, 13*(1) https://doi10.1186/s13012-017-0699-0

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

Persson, H. Å., Ahlström, G., & Ekwall, A. (2022). Professionals´ readiness for change to knowledge-based palliative care at nursing homes: a qualitative follow-up study after an educational intervention. *BMC Palliative Care*, *21*(1), 1–14. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12904-022-01018-y

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Savlin, P., Linnarud Johansson, M., & Lindahl Norberg. (2022). Psykisk belastning inom hemtjänsten. Intervjuer med hemtjänstpersonal i Stockholms län. (Rapport 2022:08). Centrum för arbets- och miljömedicin. https://www.camm.regionstockholm.se/siteassets/camm-dokument/rapporter/hepp-psykisk-belastning-221010_tg.pdf

Schelin, M. E. C., Sallerfors, B., Rasmussen, B. H., & Fürst, C. J. (2018). Quality of care for the dying across different levels of palliative care development: A population-based cohort study. *Palliative Medicine*, *32*(10), 1596–1604. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269216318801251

Socialstyrelsen. (2008). *Socialstyrelsens termbank.* https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=671&SrcLang=sv

Socialstyrelsen. (2016a). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016 Palliativ vård i livets slutskede Indikatorer och underlag för bedömningar.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf

Socialstyrelsen. (2016b). *Palliativ vård-förtydligande och konkretiserande av begrepp*. Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-5-2.pdf

Socialtjänstlagen (2001:453). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Svenska palliativregistret. (23 mars 2022). *Kunskapsstöd*. https://palliativregistret.se/kunskapsstod/

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inom vård av äldre*. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231f29/1584103010398/Komptensbeskrivning%20sjuksköterskor%20inom%20vård%20av%20äldr.pdf

Seow, H., Arora, A., Barbera, L., McGrail, K ., & Lawson, B. (2017). Does access to end-of life homecare nursing differ by province and community size?: Apopulation.based cohort study of cancer decedents across Canada. *Health Policy, 18*(122), 134–139. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.11.014

Smeds Alenius, L., Lindqvist, R., Ball, J. E., Sharp, L., Lindqvist, O., & Tishelman, C. (2020). Between a rock and a hard place: Registered nurses' accounts of their work situation in cancer care in Swedish acute care hospitals. *European Journal of Oncology Nursing*, *47*, N.PAG. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ejon.2020.101778

Statistiska centralbyrån [SCB]. (2023). *Vanligaste yrket i riket var Undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende.* https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/statistiknyhet/yrkesregistret-med-yrkesstatistik-2021/

Strandell, R. (2020). Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health & Social Care in the Community*, *28*(1), 137–147. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/hsc.12848

Thompson, G. N., & McClement, S. E. (2019). Critical nursing and health care aide behaviors in care of the nursing home resident dying with dementia. *BMC Nursing*, *18*(1), N.PAG. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12912-019-0384-5

Thompson, G. N., McClement, S. E., Peters, S., Hack, T. F., Chochinov, H., & Funk, L. (2021). More than just a task: intimate care delivery in the nursing home. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, *16*(1), 1–10. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/17482631.2021.1943123

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricsson (Red.)., *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 upp., s. 169 - 185). Studentlitteratur.

World health organisation [WHO] (5 augusti 2020). *Palliative care.* *https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care*

Bilaga 1

Frågor:
Minns du/ni första upplevelsen av vård i livets slutskede?
Hur upplever du/ni vård i livets slutskede nu (senaste, senaste året)?
Hur upplever du/ni samarbetet med andra yrkesgrupper vid vård i livets slut. Exempel, sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef
Har du/ni några punkter/förslag som skulle göra vården i livets slutskede bättre på er arbetsplats?
Känner du/ni att Du/ni har tillräckligt med kunskap för att känna trygghet i vård i livets slutskede?

- Hur resoneras det kring att bibehålla självbild I vård I livets slut, finns det tydligt information om vad som är viktigt för personen och vad den vill. Hjälpa personen att behålla sina intressen även när den själv inte kan.
- Hur upplever ni att det känns när ni är ute hos personen och ska göra iakttagelser kring symptom som personen I livets slutskede kan ha, när ska sjuksköterska kontaktas. Använder ni några skattningsskalor?
- Hur tänker ni kring personens självbestämmande. Önskan om hjälp I hemmet, och hur beaktas självbestämmande när personen inte kan bestämma själv. Vet man vem personen skulle vilja ha som ombud. Har självbestämmandet krockat med vårdens resurser någon gång?
- Vad har ni upplevt kring personens sociala relationer, närstående? Vänner? Vårdkontakter?
- Vad har ni för erfarenheter av motet med personer I livets slutskede och hjälpa dem att prata om de saker och händelser som varit viktiga I livet för att hjälpa dem att hitta meningsfullhet I sitt levda liv.
- Strategier framåt I livets slutskede. Finns det något personen känner är ofärdigt, finns det något som den vill göra/måste göra för att känna ett avslut.

Följdfrågor utifrån vad som kommer upp efter grundfrågorna kommer att förekomma.

Till avdelningschef/verksamhetschef eller motsvarande
Information och förfrågan om godkännande för att genomföra en intervjustudie om
hemtjänstpersonals erfarenheter av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende.

I Sverige har vi en pågående utveckling av en allt äldre befolkning. Med en större åldrande befolkning kommer sannolikt allt fler vilja vårdas hemma i livets slutskede, där kommunen har i uppdrag att ge en god palliativ vård. Vi vill därför intervjua hemtjänstpersonal om deras erfarenheter av att ge palliativ vård. Med en ökad kunskap om hemtjänstpersonals erfarenheter kan vi lättare skapa en förståelse och därmed optimera teamarbetet med hemtjänstpersonal vid vård i livets slutskede.

Syftet med studien är att beskriva hemtjänstpersonalens erfarenheter av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende. Totalt kommer 10-15 hemtjänstpersonal som arbetar inom hemtjänsten i Strömsunds kommun och Hässleholms kommun att tillfrågas om deltagande i denna intervjustudie. Hemtjänstpersonalen ska ha en anställning hos aktuell kommun, samt ha upplevt vård av person i livets slut i ordinärt boende. Det är helt frivilligt att medverka i studien och deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan. Deltagarna kommer att få skriftlig och muntlig information innan samtycke inhämtas och intervjuerna påbörjas. Intervjuerna kommer att genomföras digitalt och beräknas ta 90-120 minuter. Studien planeras att genomföras vårterminen 2023.

Materialet från intervjuerna kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt och det kommer att förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Efter att examensarbetet är godkänt kommer data att förstöras. Inga enskilda personer eller hemtjänstområden kommer att kunna identifieras i resultatet. Studien kommer att redovisas i ett examensarbete som publiceras på DIVA, (och tex BTH) hemsida.

Vi heter Jannica Lindberg och Jennie Dahlin och går på Blekinge Tekniska Högskola och läser till specialistsjuksköterska inom vård av äldre. I utbildningen ingår att göra ett magisterarbete, vilket är anledning till att denna intervjustudie kommer att utföras. Har du några frågor så hör gärna av dig. Påskrivet intyg till studien ”Hemtjänstpersonals erfarenheter av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende” kan skickas till nedanstående adress eller skannas och skickas via mejl till någon av nedanstående.

Hammerdal/Hässleholm 20xx-xx-xx

Studerande:
Jannica Lindberg
Solbacken 4
28135 Hässleholm
072-525 54 11
jald21@student.bth.se

Jennie Dahlin
Granvägen 6
83341 Hammerdal
076-83 99 026
Jedl21@student.bth.se

Handledare:
Christel Borg
Universitetslektor
0455-385424
christel.borg@bth.se

Bilaga 3

Godkännande från behörig företrädare för Strömsunds kommun/ Hässleholms kommun för att genomföra den planerade studien ”Hemtjänstpersonals upplevelser av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende.”

Härmed intygas att jag har tagit del av information om studien ”Hemtjänstpersonals upplevelser av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende” och godkänner att denna studie får genomföras inom Strömsunds kommun/ Hässleholms kommun i enlighet med ovanstående beskrivning.

Hemtjänst område som omfattas av godkännande:_____

Ort,datum_____

Signatur:_____

Namnförtydligande:_____

Tjänstetitel:_____

Till dig som arbetar inom hemtjänsten-
Information och förfrågan om deltagande i intervju studie

I Sverige har vi en pågående utveckling av en allt äldre befolkning. Med en större åldrande befolkning kommer sannolikt allt fler vilja vårdas hemma i livets slutskede, där kommunen har i uppdrag att ge en god palliativ vård.

Vi vill därför intervjua hemtjänstpersonal om deras upplevelser av att ge palliativ vård. Med en ökad kunskap om hemtjänstpersonals upplevelser kan vi lättare skapa en förståelse och därmed optimera teamarbetet med hemtjänstpersonal vid vård i livets slutskede.

Syftet med studien är att beskriva hemtjänstpersonalens upplevelser av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende. Totalt kommer 10-15 hemtjänstpersonal som arbetar inom hemtjänsten i Strömsunds kommun och Hässleholms kommun att tillfrågas om deltagande i denna intervjustudie. Hemtjänstpersonalen ska ha en anställning hos aktuell kommun, samt ha upplevt vård av person i livets slut i ordinärt boende. Det är helt frivilligt att medverka i studien och deltagaren kan när som helst avbryta sin medverkan. Deltagarna kommer att få skriftlig och muntlig information innan samtycke inhämtas och intervjuerna påbörjas. Intervjuerna kommer att genomföras digitalt i grupper på ca 2-5 deltagare (man får arbeta på samma arbetsplats/i samma arbetslag) och beräknas ta 90-120 minuter.

Materialet från intervjuerna kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt och det kommer att förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Efter att examensarbetet är godkänt kommer data att förstöras. Inga enskilda personer eller hemtjänstområden kommer att kunna identifieras i resultatet. Studien kommer att redovisas i ett examensarbete som publiceras på DIVA, (och tex BTH) hemsida.

Vi heter Jannica Lindberg och Jennie Dahlin och går på Blekinge Tekniska Högskola och läser till specialistsjuksköterska inom vård av äldre. I utbildningen ingår att göra ett magisterarbete, vilket är anledning till att denna intervjustudie kommer att utföras. Har du några frågor så hör gärna av dig. Påskrivet intyg till studien ”Hemtjänstpersonals upplevelser av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende” kan skickas till nedanstående adress eller skannas och skickas via mejl till någon av nedanstående.

Hammerdal/Hässleholm 20xx-xx-xx

Studerande:
Jannica Lindberg
Solbacken 4
28135 Hässleholm
072-525 54 11
jald21@student.bth.se

Jennie Dahlin
Granvägen 6
83341 Hammerdal
076-83 99 026
Jedl21@student.bth.se

Handledare:
Christel Borg
Universitetslektor
0455-385424
christel.borg@bth.se

Bilaga 5

Samtyckesblankett för att delta i vårt examensarbete
”Hemtjänstpersonals upplevelser av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende”

Syftet med studien är att beskriva hemtjänstens upplevelser av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende.

Genom att skriva under den här samtyckesblanketten godkänner du att dina personuppgifter behandlas inom ramen för uppsatsen/studien som beskrivs ovan. Du kan när som helst dra tillbaka ditt samtycke genom att kontakta någon av studiens kontaktpersoner enligt uppgifter i informationsbrevet. Dina personuppgifter kommer därefter inte längre att bevaras eller behandlas vidare utan annan laglig grund.

De personuppgifter som kommer samlas in från dig är kontaktuppgifter, information om anställning, uppgifter om personliga upplevelser och tankar kring ämnet. Dina personuppgifter kommer behandlas under v.2- v. 30, 2023 varefter de efter examensarbetets godkännande kommer att raderas.

Du har alltid möjlighet att få information om vad som registrerats om dig eller ha synpunkter på behandlingen eller de uppgifter som samlats in genom att kontakta någon av kontaktpersonerna nedan eller lärosätets dataskyddsombud på dataskyddsombud@bth.se. Klagomål som inte kan lösas med Blekinge tekniska högskola kan lämnas till Datainspektionen.

…… ……
Underskrift Ort och datum

……
Namnförtydligande

Etisk egengranskning

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

		Ja	Nej
1	Avser studien att behandla känsliga personuppgifter enl. Integritetsskyddsmyndigheten, IMY såsom etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös övertygelse, hälsa, sexuell läggning osv.	**x**	
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		**x**
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		**x**
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		**x**
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktions-nedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		**x**
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.		**x**
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR-ansvarig).	**x**	
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	**x**	
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande – bägge vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad).	**x**	
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	**x**	
11	Det finns resurser för genomförande av projektet.	**x**	

Ansökningsblankett för rådgivande etisk granskning

Följande uppgifter fylls i av sökande och godkänns av handledare. Ansökan ska vara skriven digitalt. Handskriven ansökan godtas inte. Fälten expanderar allteftersom Du skriver.

Allmänna uppgifter

1. *Projektets titel*

Hemtjänstpersonals upplevelser av att vårda personer i livets slutskede

2. *Namn på personen/personerna, utbildningsprogram samt e-postadress för den/de som kommer att genomföra projektet,. Studentmail eller mailadress från den anställdes högskola, universitet eller landsting ska anges.*

Jannica Lindberg, jald21@student.bth.se Jennie Dahlin, jedl21@student.bth.se .
Blekinge tekniska högskola- specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre.

3. *Projektet genomförs vid:*

☒ Blekinge Tekniska Högskola ☐ Region Blekinge

☐ Linnéuniversitetet ☐ Region Kalmar län

4. *Projektet genomförs inom ramen för:*

☐ Kandidatuppsats

☒ Magisteruppsats/Masteruppsats

☐ Verksamhetsutveckling

☐ Forskarutbildning

☐ Specialistläkarutbildning (ST-utbildning)

☐ Annat, ange vad:

5. *Namn på handledare för projektet, institution och e-postadress.*

Christel Borg, BTH. Christel.borg@bth.se

Beskrivning av projektet

6. *Projektets övergripande syfte och sammanhang.*

Syftet med studien är att beskriva hemtjänstens upplevelser av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende.

7. *Bakgrund till projektet (argumentation för varför det bör göras, dess vetenskapliga sammanhang och vilken nytta projektet leder till).*

Det saknas forskning kring hemtjänstpersonals upplevelser av vård i livets slutskede. Det finns studier gjorda på vårdpersonal och särskilt boende, dock antas det att kontexten har betydelse och att vårt resultat kan bli annorlunda. Hemtjänsten är den

personalgrupp som arbetar närmst patienten, samtidigt är denna yrkeskategori med lägst utbildning som skall vårda våra svårt sjuka. Inom kommunal verksamhet har sjuksköterskan en mer konsultativ funktion då hen har omvårdnadsansvar över många patienten. Ett stort ansvar läggs på hemtjänstpersonalen. Vår förhoppning om studien skall bidra till ökad kunskap och förslag om förbättringsarbete för såväl sjuksköterskor som hemtjänstpersonal kring omvårdnad vid vård i livets slutskede i ordinärt boende.

8. *Syfte och frågeställningar.*
Syftet med studien är att beskriva hemtjänstens upplevelser av att vårda personer i livets slutskede i ordinärt boende.

9. *Plats där datainsamlingen i projektet skall genomföras (Avdelning, klinik, skola, organisation etc.)*
Strömsunds kommun och Hässleholms kommun. Datainsamling kommer ske digitalt då forskarna bor långt ifrån varandra. Datainsamling kommer genomföras i hemtjänstens lokaler.

10. *Beskriv hur projektet kommer att genomföras samt form av datainsamling (ex. enkät, intervju etc.). Frågeformulär, intervjuguide eller liknande insamlingsinstrument som används ska bifogas ansökan.*
Fokusgruppsintervjuer som kommer att ske digitalt. En av forskarna kommer vara på plats under intervjun och göra anteckningar och observera. Den andra forskaren håller i intervjun digitalt med hjälp av en i förväg sammanställd diskussionsguide. Diskussionsguiden kommer inte vara alltför detaljerad då det skall finnas utrymme för oförutsedda synpunkter och tankar som kommer fram under intervjun.

11. *Beskriv urvalsförfarande samt motivera urvalets storlek.*
Målet är att få 10 - 15 deltagare för att få ett tillräckligt underlag för att uppnå mättnad, men ändå hanterbart antal för magisternivå.

12. *Beskriv hur data skall analyseras.*
När allt material är transkriberat kommer en analys av materialet att utföras med hjälp av Graneheim och Lundmans innehållsanalys. Analysen kommer utföras som manifest textanalys med latenta inslag. Latenta inslag förekommer i analysen då varje person som läser en text gör medvetet eller omedvetet egna tolkningar av innehållet vilket är svårt att undvika. I manifest textanalys görs analys av det synliga i texterna, synliga mönster och teman kommer beskrivas. Meningsbärande texter som motsvarar studiens syfte kommer väljas ut från data och därefter kondenseras. Kondensering innebär att texten kortas ner men innebörden i texten består. Varje kondenserad mening kortas ner ytterligare i koder men har ändå innebörden i behåll.

<u>Etiska frågor</u>
13. *Beskriv hur data kommer att förvaras samt vilka som har tillgång till den.*
Inspelning görs vid intervjutillfället med utrustning som ej är internetuppkopplad. På inspelningen nämns inga namn, utan de får nämnas ”undersköterska 1”, 2vårdbiträde 2” i anteckningar och på inspelning. Kontaktuppgifter och kodnamn skrivs i separat

dokument som förvaras i skrivskyddad fil, ej i samma enhet som inspelningen. Inspelningsutrustning kommer att förvaras i låst skåp dit endast den som har ansvar för utrustningen kommer åt. Innan data skickas mellan studenter kommer den transkriberas och avidentifieras av den som ansvarar för inspelningen på respektive gruppintervju.

---

14. *Beskriv tillvägagångssätt vid tillfrågan om deltagande i studien. Beskriv när, hur och av vem som undersökningspersonen tillfrågas och hur det informerade samtycket dokumenteras.*
Bifoga informationsbrev och skriftlig information som skall lämnas till deltagare.
v. 45 Skickas mail till berörda enhetschefer inom Strömsunds kommun och Hässleholms kommun, även bifoga information till eventuella studiedeltagare

Först kommer enhetschefer tillfrågas via både mail och telefon. Efter enhetschefs samtycke, frågas om enhetschef kan vidarebefordra mail samt utskrift till sin personal. De informerade samtyckesformulären skall fyllas i och scannas in och mailas, eller skickas per post till studenterna.

---

15. *Beskriv vilken relation Du har till personerna i undersökningen. Reflektera även kort över eventuell inverkan som relationen kan ha på studien och på undersökningspersonerna.*
Förfrågan kommer skickas till hemtjänstområden där ingen av studenterna har någon koppling till hemtjänstpersonalen.

---

16. *Beskriv hur resultaten kommer att redovisas för att säkerställa undersökningspersonernas integritet och anonymitet eller konfidentialitet.*
Under transkriberingen kommer data att avidentifieras när tal blir till skrift. I studien kommer inte Strömsunds kommun eller Hässleholms kommun att nämnas, dessa blir kommun i norra Sverige och kommun i södra Sverige. Efter godkännande av examensarbete kommer data att raderas.

---

17. *Beskriv de etiska överväganden som gjorts samt beskriv avvägningen mellan projektets risker och nytta.*
Ingen speciellt sårbar grupp inkluderas i urvalet. Deltagandet är frivilligt och kan när som avslutas. Urvalet är inte heller i en beroendeställning eller har personliga band till studenterna.

Nyttan vid ett bra resultat anses vara stor, resultatet kan användas i planeringen kring arbetet på arbetsplatserna inom kommunerna.
Riskerna kan vara att obehöriga får tillgång till känsligt material om inte säkerhetsåtgärder vidtas och följs. Denna risk anses dock som låg, då större delen av data är avidentifierad.

---

18. *Beskriv övriga åtgärder som vidtagits för att förebygga risker, ex. vilken beredskap som finns för att förebygga eller hantera de risker som kan uppkomma.*
Säkerhetsåtgärder- vg se fråga 13.
Vid intervjuerna ser intervjuledaren till att tydliga ramar och regler är kända bland deltagarna innan intervjun börjar.

- Respekt
- Sekretess inom gruppen
- Alla får komma till tals
- Skapa trygghet

Genom undertecknande garanterar sökande att ansökan och etisk egengranskning tagits fram i samråd med handledare.
Genom undertecknande garanterar handledare att denne läst igenom och granskat ansökan och etisk egengranskning och att studien anses kunna genomföras så som den är beskriven.

Ort och datum

Underskrift från sökande

Ort och datum

Underskrift från handledare

Underskrift från sökande

Bilaga 8

Projektansvarig
Jannica Lindberg
Jennie Dahlin

Forskningsansvarig
Christel Borg

Rådgivande yttrande över projektet

”Hemtjänstpersonals upplevelser av att vårda personer i livets slutskede.” (dnr 885-2023)

Etikkommittén Sydost har tagit del av ansökan för den planerade studien. Kommittén ser inga etiska svårigheter till att den genomförs som planerat studentarbete med registrering och/eller publicering i DIVA.

Följande bör dock beaktas:

Tillgång till data
Förutom student/studenterna bör även handledare och examinator ha tillgång till data tills uppsatsen är färdigskriven och godkänd.

Förvaring av data
Etikkommittén rekommenderar alltid att data till studentuppsatser förvaras på lösenordskyddat usb i låst arkivskåp på universitetet.

Lycka till med studien!

Ylva Benderix, ordförande

Etikkommittén Sydost gör inte någon etisk prövning utan kan endast lämna rådgivande yttrande, som stöd i utformandet av studien och i diskussionen med handledare. Önskas ytterligare rådgivning kan en kompletterad ansökan lämnas in men Etikkommittén begär inte att få in något svar på yttrandet som lämnats. Vid eventuella frågor eller om komplettering av ansökan lämnas in för ytterligare rådgivning måste diarienumret för det aktuella ärendet anges.