



Att arbeta tillsammans – sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i palliativ vård till vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen.

En litteraturöversikt

Working together – nurses' experiences giving support in palliative care to nursing staff within elderly care.

A literature review

Program:	Specialistsjuksköterskeprogram inriktning palliativ vård, 60 hp
Kurs:	Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp,
Kurskod:	GPA105, HT23
Nivå:	Avancerad nivå
Författare:	Johanna Alfredsson Manjit Kaur
Handledare:	Jane Österlind
Examinator:	Maja Holm

Sammanfattning

- Bakgrund:** Forskning visar att vård- och omsorgspersonal har avsaknad av eller lite kunskap om palliativ vård och att det beror på brist i utbildning och praktik. Även erfarenheter till palliativ vård och till döden bland sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal belyses. Sjuksköterskor behöver på olika sätt ge stöd i palliativ vård till vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen.
- Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i palliativ vård till vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen.
- Metod:** En strukturerad litteraturöversikt med induktiv ansats baserad på systematiska principer.
- Resultat:** I resultatet framkommer tre teman: *sjuksköterskors erfarenheter inom utbildning, sjuksköterskors erfarenheter inom handledning och sjuksköterskor erfarenheter i reflektion*. Sjuksköterskor belyser erfarenheter inom teoretisk och praktisk utbildning, vilket bidrar till att vård- och omsorgspersonal kan ge palliativ vård med kvalitet. Olika förslag på utbildningsstrategier lyfts genom handledning och reflektion.
- Slutsats:** Sjuksköterskors stöd i palliativ vård till vård- och omsorgspersonal genom utbildning, handledning och reflektion, delvis genom praktiska moment, är betydande i vård- och omsorgspersonalens personliga och professionella utveckling. Litteraturöversikten kan bidra med kunskap och förståelse för vård- och omsorgspersonalens behov av stöd i palliativ vård.
- Nyckelord:** Sjuksköterskor, stöd, palliativ vård, vård- och omsorgspersonal och äldreomsorg.

Abstract

- Background:** Research shows that nursing staff lack or have little knowledge of palliative care, this is due to insufficient training and practice. It also highlights the experiences towards palliative care and death among nurses and nursing staff. Nurses need to provide support in palliative care to nursing staff within elderly care in various ways.
- Aim:** To describe nurses' experience giving support in palliative care to nursing staff within elderly care.
- Method:** A structured literature review with an inductive approach based on systematic principles.
- Results:** The results reveal three themes: *nurses' experience in education*, *nurses' experience in preceptorship* and *nurses' experiences in reflection*. Nurses highlight experiences in theoretical and practice education, which contributes to nursing staff in giving palliative care with quality. Different examples of educational strategies are highlighted within preceptorship and reflection.
- Conclusion:** Nurses support in palliative care to nursing staff through education, preceptorship, and reflection, partly by practical teaching, are important in nursing staff's personal and professional development. This literature review can contribute with knowledge and understanding for the need of support among nursing staff within palliative care.
- Keywords:** Nurses, support, palliative care, nursing staff and elderly care.

Innehållsförteckning

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Palliativ vård	1
Kunskapsbrist inom palliativ vård	3
Sjuksköterskors ansvar inom palliativ vård	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE.....	5
TEORETISK REFERENSRAM.....	5
METOD.....	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	11
RESULTAT.....	12
Sjuksköterskors erfarenheter inom utbildning	12
Sjuksköterskors erfarenheter inom handledning	14
Sjuksköterskors erfarenheter i reflektion	15
DISKUSSION.....	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	22
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING.....	22
SLUTSATS.....	22
Referensförteckning.....	24

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matrix över urval av artiklar till resultat

Bilaga 3: Granskningsmall för resultatartiklar

INLEDNING

I vårt arbete som kliniskt verksamma sjuksköterskor inom specialiserad palliativ hemsjukvård har vi i uppdrag att samverka med personal inom kommunal vård och omsorg. Vi har märkt att de inte arbetar under samma villkor som vi. Personalen ges inte möjlighet till samma fortbildning i palliativ vård som vi i det specialiserade teamet. När vi talar med sjuksköterskor från andra delar av landet så beskriver de situationen snarlik. Ett sådant exempel är att man på grund av organisatoriska hinder eller okunskap ringer efter ambulans när man kommer hem till någon som har försämrats kraftigt sedan föregående besök. I värsta fall kanske även påbörjar hjärtlungräddning. Man kan fråga sig hur det ser ut med stöd till personal inom äldreomsorgen som rör frågor och situationer när det gäller palliativ vårdbehov hos de äldre.

BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs begreppet *palliativ vård* med dess vårdfilosofi och förhållningssätt. Vidare tydliggörs allmän och specialiserad palliativ vård samt palliativ vård inom äldreomsorgen. Genom tidigare forskning belyses kunskapsbrister inom palliativ vård hos sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal samt sjuksköterskors ansvar inom palliativ vård. En teoretisk referensram lyfts fram för att användas i diskussion av resultat i relation till syftet.

Palliativ vård

Begreppet *palliativ vård* formulerades år 1990, fritt översatt, att arbeta för att se tidiga symtom och lindra lidande i tidigt skede oavsett om det är ett lidande som är psykosocialt, existentiellt, psykiskt eller fysiskt (World Health Organization [WHO], 2020; Collett et al., 2020; Geriya & Dave, 2024). The International Association for Hospice and Palliative Care har vidareutvecklat WHO:s definition med utökad omfattning av innebörden av palliativ vård som presenterar en konsensusbaserad definition av palliativ vård (Radbruch et al., 2020). Definitionen lyder att palliativ vård är en holistisk vård av människor i alla åldrar med allvarligt hälsorelaterat lidande på grund av svår sjukdom och särskilt av de som befinner sig i livets slut. Palliativ vård är en tvärvetenskaplig vård vars syfte är att förbättra livskvaliteten för patienter men även för deras närstående (Radbruch et al., 2020; European Association for Palliative Care, u.å; Nhat Bui et al., 2020; Patel et al., 2019).

Palliativ vårdfilosofi och förhållningssätt

Palliativ vård beskrivs utifrån fyra hörnstenar; närståendestöd, teamarbete, symtomlindring samt kommunikation och relation, men en diskussion pågår huruvida de fyra hörnstenarna är tillräckliga för att ge en god palliativ vård (Strang, 2013, s. 31). Dame Cicely Saunders myntade begreppet *total pain* och menar med det att

symtomlindring måste ta hänsyn till att smärta kan vara både av fysisk, psykisk, andligt/existentiell och social karaktär, det vill säga att smärtan behöver erkännas och lindras på många olika sätt, inte enbart med läkemedel. Detta behöver beaktas och erkännas av vården för att möjliggöra lindring för patienten, vilket enligt Saunders filosofi innebär ett erkännande av den döendes "totala smärta" (Miccinesi et al., 2020).

Allmän och specialiserad palliativ vård

Palliativ vård brukar delas in i allmän och specialiserad palliativ vård. Allmän palliativ vård erbjuds till alla patienter som har palliativa vårdbehov oberoende var de vårdas samt att yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården har en grundläggande kunskap inom palliativ vård (Jakobsson et al., 2010; Patel et al., 2019). Allmän palliativ vård ges inom kommunal hemsjukvård, på äldreboenden, men även på sjukhus och det bygger på samverkan mellan olika professioner och vårdinrättningar. WHO anser att palliativ vård lämpar sig bäst för att öka livskvalitén för en döende person genom hembaserad sjukvård (Heydari et al., 2019; Sekse et al., 2018). I teamet för allmän palliativ vård ingår distriktsläkare, distrikts sjuksköterska och vård- och omsorgspersonal (vårdbiträde/undersköterska) från hemtjänst samt paramedicinsk kompetens utifrån patientens behov (Regional Cancercentrum [RCC], 2023).

Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa fysiska och psykiska behov av ett specialiserat team (Chakraborty & Stilos, 2023). Det finns olika typer av specialiserade palliativa verksamheter samt vårdformer i Sverige, där avancerad hemsjukvård anges som specialiserad palliativ vård med ett teambaserat arbetssätt där vården pågår dygnet runt. Den specialiserade verksamheten kan vara sjukhusansluten eller utgå från primärvården med koppling till vårdcentralen, samt ske i samarbete med kommunala insatser vid personlig omvårdnad (Lindqvist & Rasmussen, 2010, s. 796).

Palliativ vård inom äldreomsorgen

När palliativ vård ges i hemmet samordnas det i en del regioner och kommuner med primärvården, kommunala insatser samt med stöd från sjukhusen, men palliativ vård ser olika ut i olika delar av Sverige (Socialstyrelsen, 2013). I det egna hemmet kan bistånd beviljas i form av "service och personlig omvårdnad" av *hemtjänst* (Socialstyrelsens termbank, u.å., -a). När det inte längre fungerar för den äldre personen att bo kvar i det egna hemmet, efter med hjälp av fulla insatser från hemtjänst med besök upp till åtta gånger under ett dygn, kan hen få beviljas flytt till äldreboende (Salaj et al., 2024). *Äldreboenden* beskrivs som "bostäder eller platser för heldygnsvistelse", för äldre personer som behöver utökad stöd (Socialstyrelsens termbank, u.å., -b). Dock har det uppmärksammats att *allmän palliativ* vård utförs på äldreboenden, och att vården utförs av personal som saknar kunskaper om specialiserad palliativ vård. De vanligaste yrkesprofessionerna som sköter

omvårdnaden på äldreboenden i Sverige är undersköterskor och vårdbiträden som delegeras omvårdnad av legitimerade sjuksköterskor (Åvik Persson et al., 2023).

Kunskapsbrist inom palliativ vård

Kunskapsbrist inom palliativ vård hos sjuksköterskestudenter

Antalet människor som är i behov av palliativ vård kommer öka i hela världen under kommande decennier och därmed är utbildning i palliativ vård en viktig del i grundutbildningen för sjuksköterskor som i sitt framtida yrke kommer att möta personer/patienter med palliativa behov (Hagelin et al., 2022; Collett et al., 2020; RCC, 2023; SOU, 2001:6). Sjuksköterskestudenter uppvisar rädsla för döende patienter, den döda kroppen samt kommunikationen med patienter och närstående (Juvet et al., 2023; Petrongolo & Toothaker, 2021; Nhat Bui et al., 2020). Sjuksköterskestudenter i Sverige uppger otillräcklighet och brist på erfarenhet kring döden men de studenter som är äldre, svenskfödda och med tidigare vårderfarenhet visar mer positiva inställningar till vård av döende patienter. Längden av teoretisk utbildning och klinisk praktik i grundutbildningen är avgörande för hur inställningen till att vårda patienter med palliativt vårdbehov förändras och förbättras hos sjuksköterskestudenter (Juvet et al., 2023; Hagelin et al., 2022).

Kunskapsbrist inom palliativ vård hos sjuksköterskor

Internationellt uppmärksammas att det finns kunskapsluckor om palliativ vård hos sjuksköterskor då de saknar utbildning i, och erfarenhet av, när palliativ vård sätts in (Lewis et al., 2018). I olika delar av Europa ser kunskaper om palliativ vård hos sjuksköterskor olika ut. Faktorer kopplade till kunskap är land, yrkesroll och formell utbildning inom palliativ vård. Det påvisas kunskapsluckor trots erfarenhet av att vårda döende patienter (Smets et al., 2018). Kvaliteten på palliativ vård beror till stor del på hur förberedda sjuksköterskor är att möta och vårda en döende patient (Blaževićienė et al., 2020; Grubb & Arthur, 2016). Vanliga problem som kan förekomma vid palliativ vård på äldreboende är att strukturerad symtomskattning sällan görs. Det kan uppstå smärtgenombrott som inte symtomlindras på adekvat sätt, och att det sällan genomförs vårdplaner för hur en boende ska tas om hand i livets slutskede. Detta på grund av ringa erfarenhet och/eller okunskap om palliativ vård på äldreboenden (Norton et al., 2017).

Kunskapsbrist inom palliativ vård hos vård- och omsorgspersonal

Internationellt finns kunskapsbrist hos vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen relaterat till avsaknad av utbildning inom palliativ vård, vilket är ett hinder för att ge optimal vård i livets slutskede (Unroe et al., 2015; Chang et al., 2023; Chen et al., 2018; Uitdehaag et al., 2019; Nhat Bui et al., 2020). Även bristande kunskap om vårdens inriktning, bristande kommunikation, otydligt ansvarstagande, svårighet vid beslutstagande samt känslan att vara oförberedd att diskutera införandet

av palliativ vård med patienter och närstående (Zeihm et al., 2016). Kunskaper om palliativ vård hos vårdbiträden ser olika ut i olika delar av Europa och det påvisas kunskapsluckor, vilket kan försvåra arbetet då de oftast är närmast patienten och ska kunna göra en klinisk bedömning av patientens mående och behov (Smets et al., 2018). Det förekommer att läkare som är anslutna till äldreboenden anser att vård- och omsorgspersonal bör ha bättre utbildning i palliativ vård för att undvika att personer i livets slutskede ska behöva åka till sjukhus för ofta (Allers et al., 2020).

Palliativa vårdbehov förekommer inom alla vårdformer, som exempelvis på äldreboende, det är därför av vikt att vård- och omsorgspersonal har grundläggande kunskaper i palliativ vård (Sekse et al., 2018; Danielsen et.al., 2018). Dessutom uttrycker vård- och omsorgspersonal att de kan ha skrämmande upplevelser kring döden och en död person. De beskriver att en död person ser annorlunda ut, vilket skapar rädsla, och att de känner igen olika symtom inför döden, exempelvis förändrad andning, vilket bidrar till att de blir mer uppmärksamma och rädslan hinner skapas. Vissa beskriver att tillsyn av en döende person ger mardrömmar med sjukskrivning som påföljd. Dock finns det vård- och omsorgspersonal som ser döden som en naturlig del av livet och beskriver att äldre personer normalt har en värdig död utan alltför mycket lidande (Cronfalk et al., 2015).

Sjuksköterskors ansvar inom palliativ vård

Specialistsjuksköterskor inom palliativ vård ska bidra till interprofessionell vård och omvårdnad av patienter i behov av palliativ vård genom information och utbildning till kollegor och genom stöd i olika vårdsituationer utifrån kollegornas yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Legitimerade sjuksköterskor bör ha pedagogiska färdigheter i bland annat utbildning och handledning till kollegor genom att kunna inleda och föra insatser inom utbildning inom professionen men även interprofessionellt (RCC, 2023). Sjuksköterskors ansvar och kompetens i den ledande rollen samt i pedagogiska omvårdnadsinsatser i arbetet bidrar till att god och säker vård kan uppnås.

PROBLEMFORMULERING

Palliativ vård syftar till att lindra lidande och förbättra livskvaliteten genom ett holistiskt synsätt utifrån fyra hörnstenar och dimensioner samt ett teambaserat tillvägagångssätt för patienter med obotlig sjukdom och deras närstående. Forskning visar att sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal har bristande kunskaper eller ringa kunskaper om palliativ vård, både allmänt och inom äldreomsorgen. Det framkommer att kunskapsbristen bland annat beror på avsaknad av utbildning och praktik i grundutbildningen. Även sjuksköterskors samt vård- och omsorgspersonalens personliga erfarenheter kring döden har en betydande roll för att utöva palliativ vård. Sjuksköterskor inom allmän och specialiserad palliativ vård

behöver på olika sätt ge stöd till vård- och omsorgspersonal inom kommunal äldreomsorg som arbetar med patienter som befinner sig i livets slutskede.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i palliativ vård till vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen.

TEORETISK REFERENSRAM

Benner (1996) har utvecklat teorin "från novis till expert" och för en diskussion kring sjuksköterskans kompetens och utveckling i relation till stadierna *novis*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och *expert* enligt Dreyfusmodellen. Dreyfusmodellen utvecklades på 1980 talet av Stuart Dreyfus som var matematiker och systemanalytiker, och av Hubert Dreyfus som var filosof. Modellen beskriver hur en person skaffar sig nya kunskaper och hur dessa sedan omsätts till praktiskt utförande. Modellen utvecklades genom att Dreyfus och Dreyfus studerade civila piloter och schackspelare och ur den framträdde de fem olika stadierna av kompetens som beskrivs i inledningen av detta stycke. beskriver Dreyfusmodellen beskrivs som ett verktyg där den som undervisar behöver ha kunskap och förståelse för de olika kompetensstegen samt kartlägga var studenten befinner sig, likt det Benner (1996) beskriver i sina kompetenssteg (Carraccio et al., 2008). Den som undervisar kan då guida studenten mot ökat kunnande och förmåga att nå nästa kompetenssteg. Benner (1996) beskriver skillnaden mellan praktisk och teoretisk kunskap och att båda delarna är nödvändiga för sjuksköterskans kompetensutveckling i omvårdnadsteorin, vilken är utvecklad utifrån Dreyfusmodellen.

Benner (1996) beskriver det första stadiet, *novis*, som en person helt utan erfarenheter inom området, en nybörjare. Här är det viktigt för den som undervisar att komma ihåg att nybörjaren inte har någon tidigare erfarenhet vare sig inom ämnet eller inom kontexten, och behöver undervisning i basala moment som sedan sätts ihop i olika situationer för att studenten ska kunna förstå varför hen lär sig momentet. Så småningom har den nyförvärvade kunskapen satt sig, och studenten går in i stadium två, *avancerad nybörjare*.

Benner (1996) beskriver stadium två som en fas där studenten kan börja uppvisa en acceptabel prestation. Studenten har börjat få erfarenhet av både praktik, teori och kontext. Genom sin tidigare erfarenhet uppvisar den *avancerade nybörjaren* tecken på att kunna identifiera vad som ska göras i en viss situation, men studenten i denna fas är fortfarande fokuserad på uppgiftens utförande och kan därför missa annat viktigt som sker runt omkring. Den *avancerade nybörjaren* behöver stöd i arbetsprioritering samt kliniskt arbete för att upprätthålla patientsäkert omvårdnadsarbete.

Det tredje stadiet beskriver Benner (1996) som *kompetent*. Sjuksköterskan har arbetat kliniskt i två till tre år och hen ser sitt eget agerande i förhållande till planering och mål inför framtiden. Den *kompetenta* sjuksköterskan har inte samma anpassningsförmåga och snabbhet som den *skicklige*, men är på god väg mot det. Den mest typiska draget hos den *kompetenta* är planeringen som ligger till grund för ökad effektivitet, men den kompetenta har tillräcklig erfarenhet för att hantera oförutsedda situationer.

Därefter kommer steget *skicklig*, vilket Benner (1996) beskriver som en sjuksköterska som ser helheten i en situation, där tidigare erfarenhet gör att hen uppfattar betydelsen av långsiktiga mål och förbättrar deras sätt att fatta beslut. Den *skickliga* sjuksköterskan har förmågan att identifiera tidiga symtom på försämring. Tiden i en viss kontext är oftast det avgörande för om en sjuksköterska blir skicklig, tidsspannet är satt mellan tre och fem år. Det sista kompetenssteget som Benner (1996) beskriver är *expert*. *Experten* har mycket stor erfarenhet inom området och är trygg i sina kunskaper. Ofta upptäcker *experten* en förändrad symtombild hos en patient tidigare än andra och kan starta en medicinsk diskussion som eventuellt leder till förändrad medicinering och/eller omvårdnad.

Teorins femte steg, *experten*, ger på ett tydligt sätt sjuksköterskan redskap för att handleda vård- och omsorgspersonal. Genom sin långa erfarenhet och förvärvade kunskap så har sjuksköterskan både möjlighet att förmedla kompetens och att lyssna in vilket utbildningsbehov som vård- och omsorgspersonalen har. Detta teoretiska ramverk ansågs lämpligt till det område som valts att belysas i denna litteraturöversikt. Att ge stöd innefattar många gånger pedagogiska ansatser då det ofta omfattas av att utbilda och handleda kollegor, vilket detta teoretiska ramverk beskriver.

METOD

Som metod till detta arbete valdes en *strukturerad litteraturöversikt*. Litteraturöversikten baserades på systematiska principer där ett urval av vetenskaplig litteratur lästes med avseende att svara på det valda syftet. Då fokus var på sjuksköterskors erfarenheter så valdes studier med kvalitativ ansats. En induktiv ansats valdes då den ansågs lämplig för att identifiera och synliggöra meningsfulla begrepp som återkommer i texten (Polit & Beck, 2021, s. 535). Begränsningar, antalet träffar som erhållits och hur många artiklar som identifieras svara mot syftet presenteras i *Bilaga 1*. Totalt inkluderades åtta resultatartiklar i denna litteraturöversikt.

Urval

För att göra en strukturerad sökning med ett systematiskt tillvägagångssätt användes metoden *Population Exposure Outcome* [PEO] för att formulera syftet, och metoden

var tillämpbar då kvalitativ data eftersöktes och granskades (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 s. 23). Med stöd av PEO-modellen tydliggjordes vilka nyckelord som skulle användas i sökningen av vetenskaplig litteratur, enligt Tabell 1.

Tabell 1

<i>P = Population</i>	<i>E = Exposure</i>	<i>O = Outcome</i>
Sjuksköterskor	Vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen	Erfarenheter av att ge stöd i palliativ vård

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var kvalitativa resultatartiklar som svarade an mot syftet utifrån ett sjuksköterskesperspektiv. Artiklar där andra yrkesprofessioner belyser sjuksköterskors stöd till vård- och omsorgspersonal inkluderades, men enbart sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i palliativ vård till vård- och omsorgspersonal lyftes ur dessa artiklars resultat. Ytterligare inklusionskriterier var att samtliga resultatartiklar skulle ha en godkänd etikprövning och originalartiklar. Även artiklar som handlade om demenssjukdomar inkluderades.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna var review-artiklar, det vill säga systematiska översiktsartiklar, barn i behov av palliativ vård samt grå litteratur. Grå litteratur kan vara rapporter, avhandlingar, konferenshandlingar, tidningar, faktablad, webbplatser och policydokument och är betydande informationskälla för större systematiska granskningar som minskar risken för utelämnning av relevanta källor (Godin et al., 2015; Polit & Beck, 2021, s. 87, 662). Reviewartiklar exkluderades på grund av att dessa är en sammanställning av tidigare forskning och därmed en sekundärkälla som sällan ger en detaljerad information om det ämne som berörs. Således ska en litteraturöversikts resultat baseras på primärkällor (Polit & Beck, 2021, s. 84).

Datainsamling

Datainsamlingen utgick från nio steg som beskrivs som metod för litteraturöversikter (Polit och Beck, 2021, s. 104).

1. Syftet formulerades för litteraturöversikten med stöd av PEO-modellen (Tabell 1).
2. Databaserna Cinahl Complete och Pubmed valdes för sökning av resultatartiklar. Dessa är omvårdnadsinriktade och således lämpliga för denna litteraturöversikt (Polit

& Beck, 2021, s. 88, 90). Med stöd av PEO-metoden (Tabell 1) kunde lämpliga sökord urskiljas.

3. Sökningarna påbörjades i de valda databaserna och de utgick från de identifierade nyckelorden *sjuksköterskor, stöd, palliativ vård, vård- och omsorgspersonal och äldreomsorg*, vilka översattes till engelska (Tabell 2) och kombinerades på olika sätt och beskrivs i sökmatrix (Bilaga 1). Sökningarna gjordes genom att ta fram lämpliga engelska sökord och MeSH-termer via Cinahl Subject Headings i databasen Cinahl Complete samt Svensk MeSH, som stöd till databasen Pubmed, som används globalt för att få fram relevanta resultatartiklar inom ämnesområdet. För att finna synonymer av ämnesorden i databasen Pubmed gjordes sökning i Pubmeds MeSH Database. För att kombinera olika MeSH-termer och sökord med synonymer användes Boolesk söklogik med begreppen “OR” och “AND” (Östlundh, 2006, s. 59). Genom att sökord anges i sökblock där operatorerna “AND”, “OR”, “NOT” beskriver hur de valda sökorden/sökblocken ska kombineras kan en sökning utvidgas eller begränsas (Polit och Beck, 2021, s. 89). De booleska operatorerna ger databasen specifika instruktioner (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2023). Vidare användes en *trunkering* (*) i anslutning till sökordet. En trunkering är en asterix som utvecklar sökorden med olika böjelser (Polit & Beck, 2021, s. 89). Exempelvis kan sökordet *nurs** generera artiklar som innehåller ord med böjelserna *nurse, nurses och nursing*.

De nyckelord som användes i alla sökningar antingen i fritext eller som MeSH-term samt med eller utan trunkeringar (*) och/eller citationstecken (“...”) redovisas i Tabell 2 under varje nyckelord.

Tabell 2

Sjuksköterskor	Stöd	Palliativ vård	Vård- och omsorgspersonal	Äldreomsorg
nurses nurs* “registered nurs*” nurse	support* mentor* coaching	“palliative care” “palliative supportive care” “terminal care” “end-of-life” “palliative care at home” “care at home” “terminally ill” “end of life” “palliative medicine”	“nursing staff” “licensed practical nurs*” “nursing assistant*” aide	“elderly care” “geriatric nursing” geriatric “nursing homes” “nursing care” nursing “home care” elder* “homemaker services” “domestic care” “community health”

Gjorda begränsningar i databasen Cinahl Complete var *engelska, peer reviewed* samt åren 2005 och 2024. I databasen Pubmed saknas filtreringen peer reviewed och enbart begränsningar av *engelska* och åren 2005 till 2024 samt *Adult 19+ år* var möjliga att göra. Kontroll av trovärdigheten för artiklarna från databasen Pubmed granskades mot Norwegian Register för Scientific Journals, Series and Publishers (u.å.) genom att söka på artiklarnas tidskrifter. Trovärdighet anges på en skala mellan noll och två, där två innebär högsta vetenskapliga trovärdighet. Alla artiklar under en etta på skalan valdes bort.

4. Resultatartiklar valdes ut genom att läsa artiklarnas titel och abstract för att se om de svarade an mot litteraturöversiktens syfte. Hänsyn togs till valda inklusions- och exklusionskriterier. Först granskades artiklarna enskilt, och därefter gemensamt för att säkerställa att valda artiklar tolkats på liknande sätt.

5. Resultatartiklarna lästes flera gånger, både enskilt och gemensamt. Genom att flera personer granskar resultatartiklarna kan resultatets trovärdighet öka (Polit & Beck, 2021, s. 535). Diskussion av artiklar skedde gemensamt för att komma till konsensus om artiklarnas resultat innehåll.

6. En gemensam granskning av resultatartiklar gjordes där tolkad text utifrån valda artiklar som svarade an mot syftet skrevs in i ett online dokument. Detta skapade ett resultat av denna litteraturöversikt.

7. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Caldwell et al. (2011), se *Bilaga 3*, med frågor där artiklarnas kvalitet poängsattes enskilt och gemensamt. Granskningsmallen bedömer studiers styrkor och svagheter utifrån kontroll av design, metod, urval, bias, dataanalys samt validiteten av resultat och diskussion (Polit & Beck, 2021, s. 85; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 130–131)

8. Gemensam innehållsanalys gjordes av resultattexten, där diskussion om innehåll och förslag till teman skedde via telefon och i gemensamt online dokument. I online dokumentet fick varje resultatartikel en enskild färg och därefter skapades underteman under varje färgkodad resultatartikel vilket underlättade översikt med sammanfogning av liknande innehåll. Genom att göra en innehållsanalys framträder tydligare de teman som är relevanta för studien (Polit & Beck, 2021, s. 536).

9. Resultatet framträdde i tre teman med följande underteman, som redovisas i *Tabell 3*.

Tabell 3.

Teman	Sjuksköterskors erfarenheter inom utbildning	Sjuksköterskors erfarenheter inom handledning	Sjuksköterskors erfarenheter i reflektion
Underteman	Vikten av utbildning Teoretisk utbildning Praktisk utbildning Resultat av utbildning	Handledning vid uppvisad rädsla för döden Skräddarsydd handledning Kollegialt samarbete	

Dataanalys

Litteraturoversiktens resultatanalys skapades utifrån analysprocessen beskriven av Braun & Clarke (2006). Analysprocessen innehåller sex steg för att bearbeta insamlad data och klargöra ett resultat.

1. **Läs insamlad data:** Initialt i analysen lästes valda artiklar igenom flera gånger enskilt och gemensamt för att skapa förståelse för innehåll. Sedan skapades artikelmatriser, *Bilaga 2*, med tillhörande noteringar om syfte och innehåll. Resultatartiklar diskuterades om metod och innehåll i relation till syftet.
2. **Börja urskilja koder:** Den färgkodade resultattexten ur varje artikel sorterades under rubriker utifrån innehållet och sedan framträdde teman ur dessa rubriker (Tabell 3).
3. **Sök efter teman i texten:** Efter genomgång av resultatartiklarna identifierades liknande innehåll och teman med underteman framträdde ur texten. Färgkodningen som gjordes i analysprocessens steg 2 underlättade identifieringen och sorteringen av text.
4. **Granskning av identifierade teman:** Vid bearbetning och granskning av identifierade teman skapades förslag på rubricering och det framkom att fler undertema behövdes. Textens innehåll diskuterades ånyo för att säkerställa att skriven text var placerad under rätt undertema.
5. **Namnge de olika teman:** När de olika teman identifierades skedde den slutgiltiga rubriceringen och all text som hörde till rätt rubrik sammanfogades.

6. **Sammanställning av resultat:** I den slutliga delen av analysprocessen framträdde resultatet. Delar av skapad text sorterades återigen för att bättre svara mot de slutgiltiga teman och för att få fram ett mer stringent resultat som svarade an mot syftet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

En studie ska innehålla etiska aspekter, så som bedömning av studiens risker för de personer som ska studeras, deras rätt till information och samtycke samt att de blir rättvist behandlade under studiens gång (Helsingforsdeklarationen, 2013). De resultatartiklar som har en godkänt etisk prövning valdes och en gemensam övervägning kring denna aspekt gjordes, likväl en diskussion kring olika behov av etiska prövningar i vetenskapliga studier. Gemensamma diskussioner fördes gällande etiska principer så som människovärdesprincipen och rättvisepincipen för att på så sätt fördjupa förståelsen för hur och när etisk prövning behövs (Kjellström, 2021, s. 61–63).

God forskningseds principer är bland annat *tillförlitlighet* som verifierar forskningens kvalitet, och *ärlighet* som handlar om att presentera forskning på ett öppet, transparent och felfritt sätt (All European Academies [ALLEA], 2018). Ställningstagande togs till forskningens tillförlitlighet i de funna resultatartiklars design, metod och analys för att i största möjliga mån presentera resultatet objektivt.. När en text anges som egen utan korrekt hänvisning till källan handlar det om plagiat samt är oetiskt och går emot principerna för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017; ALLEA, 2018). Risken för plagiat beaktades och således hänvisades skriven text tydligt till originalkällan genom referering. Risken för *förfalskning* genom manipulering eller ändring av forskningsresultat kan finnas (ALLEA, 2018). Hänsyn togs till att resultatet inte förvrängdes genom gemensam tolkning och bevarande av resultatets innehåll.

Risk för *bias* kan finnas när forskningsresultat förvrängs och kan uppstå vid subjektiva inslag (SBU, 2023). Risken för bias minskades genom att enskilt läsa och granska resultatartiklar och därefter gemensamt för att se om det föreligger konsensus kring artiklarnas resultat. Ett annat sätt att minska bias är att använda sig av en granskningsmall vid kontroll av studiers tillförlitlighet (SBU, 2023). Gemensam granskning av samtliga resultatartiklar gjordes enligt en modell för kvalitetsgranskning (Bilaga 3).

Vidare bör studiers giltighet, pålitlighet och överförbarhet bedömas för att minska etiska feltolkningar (Polit och Beck, 2021). Hänsyn till detta gjordes i analysprocessen genom att försöka vara objektiva och kritisk granskande. En gemensam medvetenhet lyftes gällande etiska lagar, riktlinjer och principer samt egen erfarenhet och förförståelse i ämnet under arbetets gång genom ständiga diskussioner för att inte färga resultatet. Eftersom författarna till denna litteraturöversikt arbetar

inom team för specialiserad palliativ vård och har ett visst samarbete med vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen, finns en viss förförståelse inom ämnet som belysts och kan spegla litteraturöversiktens resultat.

RESULTAT

De tre teman som framkom i resultatet är: *Sjuksköterskors erfarenheter inom utbildning* med underkategorierna Vikten av utbildning, Teoretisk utbildning, Praktisk utbildning och Resultat av utbildning; *Sjuksköterskors erfarenheter inom handledning*, med underkategorierna; Handledning vid uppvisad rädsla för döden, skraddarsydd handledning, Kollegialt samarbete; *och Sjuksköterskors erfarenheter i reflektion*.

Sjuksköterskors erfarenheter inom utbildning

Det första temat *Sjuksköterskors erfarenheter inom utbildning* handlar om sjuksköterskors perspektiv på hur viktig utbildning i form av olika metoder är i palliativ vård inom äldreomsorgen. Sjuksköterskors erfarenheter belyses inom teoretisk och praktisk utbildning samt resultatet av given utbildning hos vård- och omsorgspersonal.

Vikten av utbildning

Sjuksköterskor uttryckte att utbildning inom äldreomsorgen genom olika metoder var nyckeln till att utveckla vård- och omsorgspersonalens kunskaper och färdigheter (Spacey et al., 2021). De uttryckte att utbildning var en avgörande faktor för att vård- och omsorgspersonal skulle ha möjlighet att bedriva holistisk palliativ vård (De Witt Janssen et al., 2017). Sjuksköterskors erfarenhet var att vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen fick en bättre insikt i den palliativa vården efter erhållen utbildning. Sjuksköterskor upplevde att vård- och omsorgspersonal kunde bedriva en mer kvalitativ palliativ omvårdnad efter utbildning genom att deras förståelse för palliativ omvårdnad fördjupades (Phillips et al., 2008; Hickman et al., 2020). Vid utbildning belyste sjuksköterskor att det var viktigt att sätta sig med vård- och omsorgspersonalen och inventera deras behov av kunskap innan de exempelvis skulle göra en smärtbedömning, så att utbildningen anpassades efter vård- och omsorgspersonalens behov (De Witt Janssen et al., 2017).

Teoretisk utbildning

Sjuksköterskor beskrev att de inom äldreomsorgen hade erfarenhet av att uppdatera och informera vård- och omsorgspersonal om palliativ vård (Engel et al, 2021). Ett sätt att utbilda var sjuksköterskor som varje månad skrev ett nyhetsbrev, riktad till vård- och omsorgspersonal. I nyhetsbrevet belystes specifika palliativa ämnen, exempelvis om inaktivering av defibrillator, transfusioner i livets slutskede, näringsbehovet vid livets sista tid och avslutning av dialys, samt om sorg (Hickman et

al., 2020). Sjuksköterskor beskrev även att undervisning inom äldreomsorgen kunde var workshops med utbildningsmaterial, men även videoinspelningar av praktiska moment som sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal tittade på tillsammans (Spacey et al., 2021; Hickman et al., 2020).

Praktisk utbildning

Sjuksköterskor inom äldreomsorgen agerade som vårdresurs genom att lära ut och demonstrera praktiska moment i palliativ vård till vård- och omsorgspersonal (Hickman et al., 2020). Sjuksköterskor agerade förebilder bland annat vid tillfällen då de höll ett patientsamtal när vård- och omsorgspersonal stod bredvid och lyssnade, så kallad *sängkantsundervisning*. Genom att sjuksköterskor på ett naturligt sätt frågade hur patienten mådde och därefter avvaktade i tystnad, visade sjuksköterskor för vård- och omsorgspersonal hur patienter kan ges tid för eftertanke och att en dialog utifrån tankar och känslor kan uppstå. Sjuksköterskor uppmuntrade vård- och omsorgspersonal att betrakta ansiktsuttryck och kroppsspråk och visade att de lyssnade aktivt på patienten (Sørliet et al., 2015).

Ett annat praktiskt utbildningssätt inom äldreomsorgen var när mindre erfaren vård- och omsorgspersonal observerade, *skuggade*, mer erfarna sjuksköterskor för att se hur sjuksköterskor formade olika frågor i ett patientsamtal (Spacey et al., 2021; De Witt Janssen et al., 2017). I samtal där en patients existentiella lidande var framträdande uppmärksammade sjuksköterskor att vård- och omsorgspersonal behövde stöd i att hantera samtal av sådan art. Sjuksköterskor observerade att vård- och omsorgspersonal ibland var osäkra och uppvisade en önskan om att sjuksköterskor skulle hålla dessa samtal i deras ställe. Sjuksköterskor stöttade då vård- och omsorgspersonal som undervisades i hur de kunde förmedla tröst till patienter genom att använda sig själva som ett instrument genom tyst närvaro och aktivt lyssnande. På så vis såg sjuksköterskor att vård- och omsorgspersonal blev modigare i patientmötet. Sjuksköterskors främsta mål var att utbilda vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen för att stärka deras självförtroende i att själva bemöta patienters existentiellt lidande i ett samtal på ett naturligt sätt (Sørliet et al., 2015).

Resultat av utbildning

Sjuksköterskor upplevde att utbildning i palliativ vård riktad till vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen ledde till att de blev modigare och fick ökat självförtroende. Vård- och omsorgspersonal vågade möta de boendes familjers oro och kunde samtala med dem om den boendes aktuella hälsotillstånd och därmed lugna familjerna så att onödiga sjukhusinläggningar kunde undvikas (Phillips et al., 2008). Sjuksköterskor upplevde att det stöd de gav vård- och omsorgspersonalen utvecklade deras färdigheter i att möta utmaningar så som att våga ta reda på hur en patient verkligen mådde och våga samtala om svåra saker, våga möta patientens lidande och våga stanna kvar i tystnad. (Sørliet et al., 2015).

Sjuksköterskor upplevde att utbildning i palliativ vård inom äldreomsorgen ökade vård- och omsorgspersonalens intresse för att få mer utbildning i ämnet (Phillips et al., 2008). Genom både teoretiska och praktiska undervisningssätt såg sjuksköterskor att vård- och omsorgspersonal utvecklade färdigheter och fördjupad kunskap. Sjuksköterskor upplevde att vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen visade ökat mod när de vågade stanna kvar längre hos en döende patient, och visade en ökad vilja att gå in till döende patienter (Sørliet et al., 2015; Phillips et al., 2008).

Sjuksköterskors erfarenheter inom handledning

Detta andra temat handlar om *Sjuksköterskors erfarenheter inom handledning* där de handleder vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Handledning skedde utifrån vård- och omsorgspersonalens behov av stöd efter uppvisad rädsla och osäkerhet inför döden. Genom ett kollegialt samarbete visade sjuksköterskor deras uppskattning till vård- och omsorgspersonalens arbete.

Handledning vid uppvisad rädsla för döden

Många gånger upplevde sjuksköterskor att vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen var osäkra och rädda för döden samt att det inte vågade stanna i samma rum som en döende patient (Sørliet et al., 2015). Sjuksköterskor uppmärksammade även att en del vård- och omsorgspersonal inte var bekväma med omvårdnaden av döende patienter, men sjuksköterskor tog vara på detta genom att aktivt delta i omvårdnaden och uppmuntra vård- och omsorgspersonal genom att säga *vi ska arbeta tillsammans* (Thompson et al., 2019). Om vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen uttryckte att något var obehagligt upplevde sjuksköterskor att det var viktigt att få veta det för att kunna ge lämpligt stöd (Pennbrant et al., 2020).

Skräddarsydd handledning

Sjuksköterskor inom äldreomsorgen reflekterade över att det var viktigt att lära känna vård- och omsorgspersonal när de skulle handledas, för att enklare ge det stöd som behövdes utifrån vård- och omsorgspersonalens tidigare kunskaper (Pennbrant et al., 2020). Sjuksköterskor beskrev sitt stöd som handledare till vård- och omsorgspersonal som avgörande för att kvaliteten på omvårdnaden skulle bli så god som möjligt (Pennbrant et al., 2020; Thompson et al., 2019). Sjuksköterskor gav stöd till vård- och omsorgspersonal genom mentorskap i grupp men även enskilt till de som visade särskilt intresse för att öka sin kompetens i palliativ vård eller vård i livets slutskede (Hickman et al., 2020; Engel et al., 2021). Vård- och omsorgspersonal som handledes av sjuksköterskor inom äldreomsorgen fick direkt feedback och handledning i omvårdnadssituationer. Genom detta uppmuntrade sjuksköterskor till att arbeta utifrån hjärtat för att skapa ett holistiskt förhållningssätt utifrån de fyra dimensionerna fysiskt, psykiskt, psykosocialt och existentiellt lidande, där varje patient ses med hens unikhet (Sørliet et al., 2015).

Genom att sjuksköterskor lärt känna vård- och omsorgspersonalen upplevde sjuksköterskor att det underlättade att ge stöd i olika situationer (Pennbrant et al., 2020). Handledande sjuksköterskor inom äldreomsorgen ställde frågor till vård- och omsorgspersonal som: *vad tror du att du kan göra?* vilket gav vård- och omsorgspersonal utrymme för eftertanke och reflektion, något som sjuksköterskor upplevde ledde till fördjupad kunskap hos vård- och omsorgspersonal (Sørлие et al., 2015).

Sjuksköterskor agerade mer som handledare än lärare inom äldreomsorgen och uppmuntrade vård- och omsorgspersonal att lära sig genom praktisk träning vilket utvecklade vård- och omsorgspersonalens mod att bemöta och lindra existentiellt lidande. Vård- och omsorgspersonal uppmuntrades av handledande sjuksköterskor att gå in ensamma till patienter med en öppen fråga: *vad behöver du från mig idag?* (Sørлие et al., 2015). Sjuksköterskor visade stöd till vård- och omsorgspersonal genom att de höll sig i bakgrunden och fanns till hands om de behövdes, och efteråt höll de en reflektion med vård- och omsorgspersonal om hur de tyckte att patientmötet hade gått (Sørлие et al., 2015; Spacey et al., 2021).

Kollegialt samarbete

Sjuksköterskor uttryckte att det var viktigt att utbyta kunskaper med varandra inom teamet. Det var även viktigt med gemensamma diskussioner om olika patientsituationer inom äldreomsorgen och hur teamet skulle lösa olika problem som uppstått. Sjuksköterskors erfarenhet var att handledningen ledde till ett ökat samarbete inom teamet. Sjuksköterskor uppgav att en stor del av deras arbete gick ut på att handleda vård- och omsorgspersonal och ge stöd i deras bedömningar och hur de kunde tolka det de såg i ett patientmöte (Pennbrant et al., 2020). Vård- och omsorgspersonalen inom äldreomsorgen var ofta de första som såg patientens förändring i hans normala beteenden. Sjuksköterskor visade sitt stöd genom att de la stor vikt vid vård- och omsorgspersonalens bedömning, omdöme och färdigheter. Sjuksköterskor uttryckte att de hade fullständig tillit till vård- och omsorgspersonalens bedömningar, även om vård- och omsorgspersonalen inte alltid uppmärksammade tecken på en försämring i patientens allmäntillstånd (Thompson et al., 2019).

Sjuksköterskors erfarenheter i reflektion

Det tredje teman handlar om *sjuksköterskors erfarenheter i reflektion* där mycket sorg kunde framträda men även kunskapsutbyte mellan olika yrkeskategorier.

Sjuksköterskor uttryckte att det var viktigt att kunna reflektera tillsammans för att få veta vad andra har för åsikter i olika sammanhang, och vad vård- och omsorgspersonal tyckte var obehagligt (Pennbrant et al., 2020). Sjuksköterskor betonade att gemensam reflektion var viktig och upplevde att vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen utvecklade färdigheter i att möta existentiellt lidande (Sørлие et al., 2015). Sjuksköterskor uttryckte att interaktivt lärande och

gruppdiskussioner om patientfall vid sidan om strukturerad klassrumsundervisning uppmuntrade till kunskapsutbyte mellan vård- och omsorgspersonal (De Witt Janssen et al., 2017). Sjuksköterskor beskrev att gruppdiskussionerna oftast skedde i små grupper vari vård- och omsorgspersonalen interagerade med varandra, och att det oftast var informellt men väldigt informativt och där gruppmedlemmarna utbytte idéer och erfarenheter (De Witt Janssen et al., 2017; Phillips et al., 2008).

Efter ett dödsfall samlade sjuksköterskor all personal till reflektion för att prata om döende och död och sjuksköterskor upplevde att de gemensamma reflektionerna gjorde att vård- och omsorgspersonal blev modigare i kommande omvårdnadssituationer där en patient var döende. Sjuksköterskor uttryckte att det var en påtaglig minskad rädsla för döden hos vård- och omsorgspersonal (Phillips et al., 2008). Vård- och omsorgspersonalens arbete kunde vara utmanande och sorgligt när en boende avled. Sjuksköterskor inom äldreomsorgen observerade att vård- och omsorgspersonal ofta hann skapa en djupare relation med en boende, och uppmärksammade att de kunde behöva ge mer emotionellt stöd till vård- och omsorgspersonalen efter ett dödsfall på boendet (Thompson et al., 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Eftersom en strukturerad litteraturöversikt kan vara ett omfattande arbete är det viktigt att sätta upp en tidsplan för arbetet och dess olika delar då eftersökning inom ett problemområde oftast tar längre tid än beräknat (Polit & Beck, 2021, s. 69). *Tiden* kan vara avgörande för att finna lämpligt material inom ett ämnesområde (Henricson, 2016, s. 473). Tiden att skriva denna litteraturöversikt, som var en strukturerad litteraturöversikt med systematiska principer, upplevdes emellanåt kort, då det var svårt att finna resultatartiklar som svarade an mot syftet. Att rådfråga en bibliotekarie när en litteraturöversikt ska skrivas är något som rekommenderas då de besitter stora kunskaper av sökning i databaser och hur systematiska sökningar kan göras (Polit & Beck, 2021, s. 86). Hjälptogs av bibliotekarie på Marie Cederschiöld Högskola vid flera tillfällen. Slutsatsen blev att forskningsbehov finns inom ämnet och således blev sökresultaten begränsade och rekommendationen från bibliotekarien var att försöka tänka brett vid val av, och kombination av, sökord inför skapandet av sökblock samt göra fler fritextsökningar. Syftet kan behöva ändras om en liten mängd resultatartiklar återfinns inom ett ämnesområde (Henricson, 2016, s. 473). Då syftet för denna litteraturöversikt upplevdes högaktuellt behölls det i sin ursprungliga form.

Urval

Inklusions- och exklusionskriterierna ska vara tydliga inför en sökning i relation till arbetets syfte för att hitta relevanta artiklar till resultatet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 87).

Till en början var inklusionskriterierna artiklar som svarade an mot litteraturöversiktens syfte, med godkänd etikprövning samt originalartiklar. Exklusionskriterierna var artiklar som handlade om demenssjukdomar samt palliativ vård av barn. De artiklar som framkom i sökningarna lästes noggrannare och då uppmärksammades det att vissa artiklar innehöll material som kunde användas i resultatet, fastän det initialt inte gick att utläsa av artikelns titel och syfte. Det som även uppmärksammades var att artiklar som handlade om demens belyste sjuksköterskeperspektivet. En styrka med det begränsade sökresultatet var således att flertalet artiklar som framkom i sökningarna kunde läsas i helhet även om titeln inte verkade svara an mot syftet. Således omformades inklusions- och exklusionskriterierna till att även inkludera artiklar som handlade om demenssjukdomar.

Datainsamling

Omvårdnadsforskning publiceras inte enbart i databaser med fokus på omvårdnad (Polit & Beck, 2021, s.88). Därmed gjordes även sökningar i databaserna PsycINFO och MEDLINE, men utan resultat. En styrka hade varit att ha fler än två databaser, men eftersom inget resultat framkom i PsycINFO och MEDLINE valdes databaserna Cinahl Complete och Pubmed vid sökning av resultatartiklar. Användning av etablerade databaser kan ge möjlighet att få ett trovärdigt resultat (Polit & Beck, 2021, s. 88, 90). Även sökningar i databaser som har omvårdnadsfokus kan öka arbetets trovärdighet eftersom relevanta artiklar kan hittas (Henricson, 2016, s. 473). Vid sökning av resultatartiklar var det svårt att identifiera sökord för att hitta relevanta artiklar som svarade an mot syftet. En styrka var att ta stöd i PEO-modellen (Tabell 1) för att finna nyckelord och som gav en översikt av relevanta sökord (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 87). Sökbegrepp kan betyda olika i olika länder, exempelvis kan begreppet undersköterska ha flera benämningar beroende på land som till exempel "Enrolled nurse" och "Licenced practical nurse". Detta ledde till långa sökblock och många olika kombinationer. En gemensam diskussion fördes kontinuerligt för att försöka ringa in begreppet "undersköterska" så globalt som möjligt. Svensk Mesh var till stor hjälp men till slut fattades ett gemensamt beslut om att i löpande text i denna litteraturöversikt skriva vård- och omsorgspersonal, vilket omfattas av undersköterskor, vårdbiträden och hemtjänstpersonal.

Svårigheten med val av sökord kan ha påverkat mängden resultatartiklar som erhöles vid sökning i de två databaserna, vilket kan ses som en svaghet för denna litteraturöversikt. Initialt söktes resultatartiklar inom åren 2013–2023 för att få fram så aktuell forskning som möjligt, men när få resultatartiklar hittades utökades åren till 2005–2024 med något bättre resultat. Dock i vissa sökningar återfanns tidigare valda resultatartiklar med, vilket styrker att rätt sökord formulerades. Därmed kunde konsensus ske om att saturation för arbetet var nått, vilket innebär att inget mer material hittas som svarar mot syftet även om nya kombinationer av sökord görs (Polit & Beck, 2021, s. 55, 86). Dubletter av resultatartiklar hittades i sökningar i

olika databaser och ibland uppstod svårigheter att identifiera dubletter relaterat till att olika författares namn presenterades i olika ordning beroende på databas. En styrka var att samtliga valda resultatartiklar lästes gemensamt, och därmed upptäcktes dubletter i tidigt skede.

Dataanalys

Resultatartiklarna ska bedömas utifrån dess kvalitet och en gemensam granskning behövs för att minska risken för feltolkning (Polit och Beck, 2021, s. 535). Reliabiliteten i granskningen stärks genom att resultatartiklarna först granskas enskilt och därefter gemensamt (Henricson, 2016, s. 473). En styrka i denna litteraturöversikt var att trovärdigheten och reliabiliteten stärktes genom enskild och gemensam läsning och granskning. Via identifiering av publicerad forsknings styrkor och svagheter kan dess kvalitet och tillämplighet bedömas med stöd av en granskningsmall för kvalitetsbedömning av artiklar (Caldwell et al., 2011). För att göra en kvalitetsgranskning av artiklarna användes en mall av Caldwell et al. (2011) översatt av Sofiahemmets Högskola utifrån Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Granskningen resulterade i att alla artiklar var av mycket god kvalitet.

Analysprocessen utgick från en analysmetod lämpad för kvalitativa studier med sex steg beskrivna av Braun och Clarke (2006). Styrkan med valet av denna analysmetod var att resultatet för denna litteraturöversikt byggde på kvalitativa studier. En annan aspekt var att analysmetoden med dess steg var enkel att följa. Att identifiera nyckelkategorier och teman är sällan en linjär process, utan analysen förändras över tid då det kan hända att vissa meningar ibland uppfattas annorlunda vid en senare granskning (Polit & Beck, 2021, s. 545). Färgkodningen som gjordes vid nedskrivning av resultat utifrån artikelförfattare var en styrka för att tydligt lyfta teman och underteman, dock behövde teman och underteman ibland förändras för att bättre passa in. I och med det underlättades sorteringen av resultat innehåll.

Resultatdiskussion

Resultatet påvisade att sjuksköterskors arbete till stor del bestod av att ge stöd till vård- och omsorgspersonal genom utbildning, handledning och reflektion, vilket tydligt ses i de tre teman som återfanns i resultatet: *Sjuksköterskors erfarenheter inom utbildning*, *sjuksköterskors erfarenheter inom handledning* och *Sjuksköterskors erfarenheter i reflektion*. För att tydliggöra resultatet diskuteras varje tema för sig.

Att få andra att växa genom utbildning

I resultatet framkom att sjuksköterskor ofta antog en utbildande ansats i syfte att stärka vård- och omsorgspersonalens kunskap och även stärka deras självförtroende i omvårdnadssituationer med patienter som hade palliativa vårdbehov. Kompetensen hos vård- och omsorgspersonal är varierande då många saknar utbildning i palliativ

vård (SOU, 2001:6; Unroe et al., 2015; Chang et al., 2023; Chen et al., 2018; Uitdehaag et al., 2019).

I resultatet framkom att det uppmärksammades av sjuksköterskor att det var viktigt att lära känna vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen för att kartlägga vilket utbildningsbehov som fanns, och därmed anpassa utbildningen efter den som skulle utbildas. Detta belyses i omvårdnadsteorin av Benner (1996) där det framgår att *experten* (vilket i denna text anses vara sjuksköterskor) bör ta reda på vilken kunskapsnivå den som ska utbildas befinner sig på. Den utbildande sjuksköterskan, *experten*, bör anpassa utbildningsnivån till den vård- och omsorgspersonal (som i detta fall kan benämnas *studenten*) som skulle utbildas, vilket framkom av resultatet att sjuksköterskor hade gjort. I resultatet synliggjordes sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen i komplexa omvårdnadssituationer, där sjuksköterskor antog en utbildande ansats och delade med sig av sin erfarenhet för att stärka vård- och omsorgspersonal i exempelvis svåra existentiella samtal.

Vård- och omsorgspersonal är många gånger inte förberedda att diskutera palliativ vård med patienter och närstående (Zeihm et al., 2016; Salaj et al., 2024). I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde att vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen som fått utbildning i palliativ vård stärkte och fördjupade sina kunskaper, och vågade föra svåra samtal med boende och familj. Det påvisas att det är viktigt för vård- och omsorgspersonal att vara informerad om planen när en boendes tillstånd försämras, och då kunna förklara för familjen att den boende har det bättre på äldreboendet sin sista tid i livet, och att sjukhusinläggning därmed kan undvikas (Molloy & Phelan, 2022). Detta påtalas även av äldreboendeanslutna läkare som menar att utökad utbildning hos vård- och omsorgspersonal i palliativ vård kan förebygga sjukhusinläggningar av patienter inom äldreomsorgen som befinner sig mot livets slut (Allers et al., 2020).

I resultatet framkom att sjuksköterskor inom äldreomsorgen hade kunskap om palliativ vård och därmed kunde anta en utbildande ställning gentemot vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen. I relation till Benner (1996) besitter *experten* en lång erfarenhet av palliativ vård och är därmed trygg att utbilda mindre erfaren personal som kan vara *novis* eller *avancerad nybörjare*. Det är dock inte alla sjuksköterskor som arbetar inom äldreomsorg som har kunskaper inom palliativ vård, och således kan dessa sjuksköterskor ha svårt att anta en undervisande ställning. Detta belyses i en studie där sjuksköterskor uppvisar låga palliativa kunskaper och själva behöver utbildning och ökade kunskaper inom palliativ vård för att på ett bättre sätt vårda patienter i livets slutskede (Hussin et al., 2018). Huruvida kunskaper i palliativ vård förbättras har sin grund i hur lång teorin och praktiken är i sjuksköterskans grundutbildning (Juvet et al., 2023; Hagelin et al., 2022). Nyutbildade sjuksköterskor får en viss grundutbildning i palliativ vård i sjuksköterskeutbildningen, men behöver reflektera hur teori ska aktualiseras i praktiken (Croxon et al., 2018). Det finns många

utbildningsinterventioner som ämnar öka kunskaper inom palliativ vård för både sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal. Dessa riktas till äldreomsorg inom kommunal sektor där interventionerna går ut på att tillhandahålla utbildning i palliativ vård på äldreboenden eller inom äldreomsorgen (Kelsall et al. 2015; Lamppu et al. 2019; Beck et al. 2014).

Olika handledningssätt

Resultatet i denna litteraturöversikt påvisade att sjuksköterskor ofta handledde vård- och omsorgspersonal i omvårdnadssituationer kring en patient med palliativa vårdbehov, i synnerhet inom äldreomsorgen och på äldreboenden. Sjuksköterskor behöver ha förmåga att utbilda och kunna handleda vård- och omsorgspersonal för att kunna ordinera omvårdnadsinsatser (RCC, 2023). En handledare behöver ha erfarenhet, skicklighet och kompetens inom området och kan samtidigt via handledning se över vad de behöver utveckla i sin egen roll. I handledning av kollegor bör det beaktas att den som blir handledd kan uppleva det negativt och kan ibland få känslan att vara övervakad och ifrågasatt. För att handledning ska bli lyckad bör den ske utifrån en tydlig struktur och med organisatoriska förutsättningar i form av avsatt tid. Men i vissa fall uppger sjuksköterskor att deras ledarroll bedömdes vid handledning, vilket kan skapa missförstånd och därmed behövs en tydlighet i syftet med handledningen samt en strukturerad modell för det (Keane et al., 2020).

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor lärde känna vård- och omsorgspersonalen och litade därmed på deras bedömningar av en boendes mående. Sjuksköterskor kan ibland behöva handleda vård- och omsorgspersonal via telefon, och det är viktigt att vård- och omsorgspersonalen kan göra lämpliga bedömningar av en patients/boendes hälsa och veta när de ska kontakta en sjuksköterska för att få stöd i bedömningen. Som handledande sjuksköterska via telefon behöver det beaktas att viss vård- och omsorgspersonal helt saknar utbildning i, och erfarenhet av, palliativ vård (Craftman et al., 2022). Sjuksköterskor som handleder, både i praktik och via telefon, kan ta stöd i den teoretiska referensram av Benner (1996) som valts till denna litteraturöversikt för att orientera sig om vilken kunskapsnivå den som handleds befinner sig på. Vård- och omsorgspersonal som gör en bedömning av en boendes mående kan ses som en *avancerad nybörjare* som identifierar det som behöver göras i den befintliga situationen, men kan missa andra viktiga delar. Att beakta, och orientera sig om en persons kunskapsnivå kan vara synnerligen aktuellt framförallt vid handledning via telefon, då det kan vara en vård- och omsorgspersonal som är okänd för den handledande sjuksköterskan. För att få adekvat information om en boendes hälsa vid sådana tillfällen behöver fördjupande frågor ställas så att handledande sjuksköterska kan avgöra vård- och omsorgspersonals nivå av kunskap.

Att se kollegors behov av stöd

Resultatet för denna litteraturöversikt belyste att gemensam reflektion efter ett dödsfall var viktigt och att samtal om döden kunde minska rädslan för döden hos

vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Det framkom även att vård- och omsorgspersonal var rädda för samtal som handlade om livets sista tid. Ny forskning belyser att vård- och omsorgspersonal önskar mer utbildning i svåra samtal i livets slutskede eftersom identifiering av försämring av en boendes hälsa i ett tidigt stadium kan leda till att samtal om livets slut enklare kan genomföras (Sopcheck & Tappen, 2022). Obehagliga upplevelser för döden och de sena symtomen kan skapa rädsla hos vård- och omsorgspersonal (Cronfalk et al., 2015). Gemensamma samtal i grupp om döende och död har påvisats vara ett effektivt sätt att skapa förståelse för palliativ vård och normalisera döendet på äldreboenden. Vård- och omsorgspersonal som deltar i dessa gruppsamtal uppvisar ett ökat mod och en större förberedelse att ge omvårdnad till boende med palliativa vårdbehov (Johnston et al., 2019).

Vård- och omsorgspersonal kan även behöva stöd i att reflektera över sin arbetssituation. Det påvisas i en studie att vård- och omsorgspersonal på äldreboende kan ha svårt att sätta gränser för vad boende och dess närstående kräver (Beck et al., 2014). I resultatet tydliggjordes vikten av gemensamma diskussioner kring en patientsituation för att kunna utbyta kunskaper och komma överens om hur en svår situation skulle hanteras. En studie återger att genom gemensamma reflektioner i hur de boende och deras närstående kan bemötas har vård- och omsorgspersonal lärt sig att sätta gränser på ett respektfullt sätt vilket skapar en ömsesidig respekt och förståelse dem emellan (Beck et al., 2014). Genom ett teambaserat arbetssätt kan ett holistiskt förhållningssätt förstärkas genom teamet kommer överens om hur en situation ska hanteras (Nhat Bui et al., 2020; Patel et al., 2019).

I resultatet tydliggjordes att många sjuksköterskor påtalade vikten av att lära känna vård- och omsorgspersonalen, för att även för att kunna kartlägga om och när emotionellt stöd behövdes. En studie utförd för att undersöka vård- och omsorgspersonals mående inom palliativ vård påvisar att gemenskap på arbetet är viktig där vård- och omsorgspersonal möter svåra komplexa situationer och ställs inför fysiskt, psykiskt och existentiellt lidande. Dessa patientmöten påverkar vård- och omsorgspersonal emotionellt, och studien påvisar att om medvetenhet för lidande och död finns hos den enskilde vård- och omsorgspersonalen kan en inre trygghet uppstå. Det påvisas att kollegialt stöd är viktigt, där humor, gemenskap och samtal om sina känslor är faktorer för att hålla sig välmående i yrket (Karlsson et al., 2023).

Sjuksköterskor beskrev att deras vilja att lära känna och utbilda vård- och omsorgspersonal varierade på grund av personalomsättningen på äldreboenden. Sjuksköterskor förklarade att de ofta hade ett utbildningstillfälle för vård- och omsorgspersonal, men vid återträffen var det en ny grupp som samlades och sjuksköterskor upplevde att de behövde starta om från ruta ett (Goodman et al., 2005). Stöd och reflektion bör särskilt beaktas när nya kollegor kommer till arbetsplatsen (Croxon et al., 2018). Genom att ta stöd i omvårdnadsteorin "från novis till expert" av Benner (1996) kan nya kollegors kunskaper kartläggas och utifrån deras kunskapsnivån kan mer erfarna sjuksköterskor föra en reflektion som leder fram mot

nya kunskaper. Bedömningen om att en person befinner sig i livets slut är svår att göra (Åvik Persson et al., 2018). Omvårdnadsteorin återger att en *novis* kollega kan behöva stöd i grundläggande kunskaper inom ett ämnesområde för att bygga sin erfarenhet genom teori och praktik, för att sedan kunna börja identifiera vissa delar i ett patientmöte. Stödjande sjuksköterskor kan hjälpa den som får stöd att nå nästa kunskapsnivå; *avancerad nybörjare* (Benner, 1996). Den *avancerade nybörjaren* kan efter att ha fått stöd börja identifiera tecken på olika behov i en palliativ vårdsituation.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Som blivande specialistsjuksköterskor inom palliativ vård är det viktigt att ha insikt och kunskap om att vård- och omsorgspersonal kan behöva stöd i möten med döende patienter.

Denna litteraturöversikt kan ge verktyg till sjuksköterskor inom äldreomsorgen genom det funna resultatets förslag på olika sätt att utbilda, handleda samt reflektera om palliativ vård med vård- och omsorgspersonal. Sjuksköterskor kan ta stöd genom de utbildningsförslag som framkom vid fortbildning av vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Resultatet belyser att utbildning inom palliativ vård ökar kvaliteten på vården på många sätt, bland annat genom ökad kunskap om tidigare identifiering av symtom och fördjupade kunskaper i samtal. Detta kan komma till nytta för både sjuksköterskor, vård- och omsorgspersonal, de boende samt boendes närstående. Denna litteraturöversikt kan ligga till grund för ett förbättringsarbete och/eller implementering av olika utbildningsförslag inom palliativ vård till vård- och omsorgspersonal inom den kommunala äldreomsorgen. Litteraturöversikten kan möjliggöra ett förtroende för palliativ vård och mellan kollegor, goda relationer och ökat samarbete mellan olika yrkeskategorier samt god kommunikation mellan kommunal och regional verksamhet.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara hur stöd i palliativ vård kan ges av sjuksköterskor till vård- och omsorgspersonal som har bristande kunskaper i det svenska språket och/eller annorlunda kulturella aspekter eller erfarenheter kring döden.

SLUTSATS

Denna litteraturöversikt belyste sjuksköterskors erfarenheter, bland annat genom olika sätt att utbilda och handleda vård och omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Det påvisades att utbildning inom palliativ vård skapade ett ökat intresse hos vård- och omsorgspersonal att lära sig mer. Sjuksköterskors erfarenhet i den palliativa vårdkontexten synliggjordes, och fokuserade på att anta en pedagogisk ansats i

utbildning och handledning. Slutsatsen kan vara att ett ökat samarbete mellan vård- och omsorgspersonal inom kommunal äldreomsorg och specialiserad palliativ vård skulle bidra till förbättrad och patientsäker palliativ vård och att vård- och omsorgspersonal således skulle få ökade kunskaper och ökat självförtroende i omvårdnadssituationer kring en patient med palliativa vårdbehov.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

All European Academies. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet - en reviderad utgåva*.
https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALL_EA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

Allers K., Fassmer A. M., Spreckelsen O., & Hoffmann F. (2020). End-of-life care of nursing home residents: A survey among general practitioners in northwestern Germany. *Geriatrics and Gerontology International*, 20(1), 25-30. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org>

Beck, I., Törnquist, A., & Edberg, A.-K. (2014). Nurse assistants' experience of an intervention focused on a palliative care approach for older people in residential care. *International Journal of Older People Nursing*, 9(2), 140–150. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00343.x>

Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1996). *Expertise in Nursing Practice Caring, Clinical Judgement and Ethics*. New York: Springer Publishing Company.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. McGraw-Hill Education/Open University Press.

Blaževičienė, A., Laurs, L., & Newland, J. A. (2020). Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. *BMC Palliative Care*, 19(1), N. PAG.. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00637-7>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Carraccio C.L., Benson, B.J., Nixon, L.J., Derstine, P.L. (2008). From the educational bench to the clinical bedside: translating the Dreyfus developmental model to the learning of clinical skills. *Academic Medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 83(8):761-7.
 doi: 10.1097/ACM.0b013e31817eb632

Chakraborty, A., & Stilos, K. (2023). The specialist palliative care team as a local resource. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 33(1), 122–130.

Chang, P.-J., Lin, C.-F., Juang, Y.-H., Chiu, J.-Y., Lee, L.-C., Lin, S.-Y., & Huang, Y.-H. (2023). Death place and palliative outcome indicators in patients under

palliative home care service: an observational study. *BMC Palliative Care*, 22(44), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01167-8>

Chen, I., Lin, K., Hu, S. H., Chuang, Y., Long, C. O., Chang, C., Liu, M. F. (2018). Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(3-4), 848-858. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.14132>

Collett, D., Feder, S., Aaron, E., Haron, Y., & Schulman-Green, D. (2020). Palliative care advanced practice nursing in Israel: bridging creation and implementation. *International Nursing Review* 67(1), 136-144. doi: 10.1111/inr.12555. Epub 2019 Dec 2. PMID: 31789428.

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.esh.idm.oclc.org/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.esh.idm.oclc.org/10.1017/S1478951515000668>

Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 337–344. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.13907>

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

*De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2017). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(9–10), 1234–1244. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.13442>

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

European Association for Palliative Care. (u. å.). *European Palliative Care Day: 15th June 2023*.

Hämtad 27 mars, 2024, från <https://eapcnet.eu/eu-palliative-care-day/>

Geriya, D., & Dave, V. (2024). Assessment of Quality of Life among Terminally Ill Cancer Patients Receiving Palliative Care at Hospice Centre, Ahmedabad City, India. *Indian Journal of Community Medicine*, 49(1), 115–119. https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.4103/ijcm.ijcm_88_23

Godin, K., Stapleton, J., Kirkpatrick, S. I., Hanning, R. M., & Leatherdale, S. T. (2015). Applying systematic review search methods to the grey literature: a case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada. *Systematic reviews*, 4, 138. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0125-0>

Goodman C, Robb N, Drennan V, & Woolley R. (2005). Partnership working by default: district nurses and care home staff providing care for older people. *Health & Social Care in the Community*, 13(6), 553–562. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2524.2005.00587.x>

Grubb, C., & Arthur, A. (2016). Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 30(1), 83-88. DOI: [10.1177/0269216315616762](https://doi.org/10.1177/0269216315616762)

Hagelin, C. L., Melin, J. C., Ek, K., Henoch, I., Österlind, J., & Browall, M. (2022). Teaching about death and dying—A national mixed-methods survey of palliative care education provision in Swedish undergraduate nursing programmes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(2), 545–557. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.13061>

Helsingforsdeklarationen. (2013). WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 10 mars, 2024, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M. (2016). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Studentlitteratur.

Heydari, H., Hojjat-Assari, S., Almasian, M., & Pirjani, P. (2019). Exploring health care providers' perceptions about home-based palliative care in terminally ill cancer patients. *BMC Palliative Care*, 18(1), N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12904-019-0452-3>

*Hickman, S. E., Parks, M., Unroe, K. T., Ott, M., & Ersek, M. (2020). The Role of the Palliative Care Registered Nurse in the Nursing Facility Setting. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2), 152–158. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/NJH.0000000000000634>

Hussin, E. O. D., Wong, L. P., Chong, M. C., & Subramanian, P. (2018). Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *International Nursing Review*, 65(2), 200–208. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/inr.12428>

Jakobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2010). Livets slutskede - välbefinnande och död. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s. 327–354). Studentlitteratur.

Johnston, N., Lovell, C., Liu, M.-W., Chapman, M., & Forbat, L. (2019). Normalising and planning for death in residential care: findings from a qualitative focus group study of a specialist palliative care intervention. *BMJ Supportive & Palliative Care* 9(1), e12.

<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001127>

Juvet, T. M., Bornet, M. A., Desbiens, J.-F., Tapp., & Roos, P. (2023). “Do Not Protect Us, Train Us.” - Swiss Healthcare Students’ Attitudes Toward Caring for Terminally Ill Patients. *Omega: Journal of Death & Dying*, 86(4), 1190–1211. <https://doi.org/10.1177/00302228211007003>

Karlsson, M., Pennbrant, S., & Kasén, A. (2024). Understanding nursing personnel’s health while working in end-of-life care—A hermeneutical study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(1), 73–81. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.13193>

Keane, S. (2020). Palliative care nurses’ experiences of clinical supervision: a qualitative evidence synthesis. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(8), 413–423. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/ijpn.2020.26.8.413>

Kelsall, K., Brennan, E., & Cole, T. (2015). Creating capacity through partnership: a palliative care skills development programme. *British Journal of Community Nursing*, 20(8), 370–375. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjcn.2015.20.8.370>

Kjellström, S. (2021). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

Lamppu, P.J., Laurila, J., Finne-Soveri, H., Laakkonen, M.L., Kautiainen, H., & Pitkälä, K.H. (2019). Training nursing home staff to improve residents' end-of-life care: design and baseline findings from a randomized controlled trial. *European Geriatrics Medicine*, 10(4), 649-657. doi: 10.1007/s41999-019-00200-5

Lewis, E. G., Oates, L. L., Rogathi, J., Duinmaijer, A., Shayo, A., Megiroo, S., Bakari, B., Dewhurst, F., Walker, R. W., Dewhurst, M., & Urasa, S. (2018). “We never speak about death.” Healthcare professionals’ views on palliative care for inpatients in Tanzania: A qualitative study. *Palliative & Supportive Care*, 16(5), 566–579. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1017/S1478951517000748>

Lindqvist, O., & Rasmussen, B. H. (2010). Omvårdnad i livets slutskede. I Edberg, A.K., & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 793-835). Studentlitteratur.

Miccinesi, G., Caraceni, A., Garetto, F., Zaninetta, G., Bertè, R., Broglia, C. M., Farci, B., Aprile, P. L., Luzzani, M., Marzi, A. M., Mercadante, S., Montanari, L., Moroni, M., Piazza, E., Pittureri, C., Tassinari, D., Trentin, L., Turriziani, A., Zagonel, V., & Maltoni, M. (2020). The Path of Cicely Saunders: The “Peculiar Beauty” of Palliative Care. *Journal of Palliative Care*, 35(1), 3–7. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/0825859719833659>

Nhat Bui, Halifax, E., David, D., Hunt, L., Uy, E., Ritchie, C., & Stephens, C. (2020). Understanding Nursing Home Staff Attitudes Toward Death and Dying: A Survey. *AJN American Journal of Nursing*, 120(8), 24–31. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/01.naj.0000694336.19444.5a>

Norton, S. A., Ladwig, S., Caprio, T. V., Quill, T. E., & Temkin-Greener, H. (2018). Staff Experiences Forming and Sustaining Palliative Care Teams in Nursing Homes. *Gerontologist*, 58(4), e218–e225. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1093/geront/gnx201>

Norwegian Register för Scientific Journals, Series and Publishers (u.å.). Hämtad 10 november, 2023, från https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside.action;jsessionid=m9js9we-cwCmIISW6YcgcWBG.undefined?request_locale=en

Molloy, U., & Phelan, A. (2022). Living, loving and letting go-navigating the relational within palliative care of older people in long-term care facilities: An action research study. *International Journal of Older People Nursing*, 17(2), 1–12. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/opn.12424>

Patel, A., Deo, S., & Bhatnagar, S. (2019). A survey of medical professionals in an apex tertiary care hospital to assess awareness, interest, practice, and knowledge in palliative care: A descriptive cross-sectional study. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(2), 172-180. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_191_18

*Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M. (2020). “The challenge of joining all the pieces together” – Nurses’ experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(19/20), 3835–3846. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.15415>

Petrongolo, M., & Toothaker, R. (2021). Nursing students perceptions of death and dying: A descriptive quantitative study. *Nurse Education Today*, 104, N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.nedt.2021.104993>

*Phillips, J. L., Davidson, P. M., Jackson, D., & Kristjanson, L. J. (2008). Multi-faceted palliative care intervention: aged care nurses’ and care assistants’ perceptions and experiences. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 62(2), 216–227. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04600.x>

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

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., & Gomez-Garcia, W. (2020). Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain & Symptom Management*, 60(4), 754–764. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

Regionala Cancercentrum. (2023). *Palliativ vård – nationellt vårdprogram*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/varprogram/nationellt-varprogram-palliativ-vard.pdf>

Salaj, D., Schultz, T., & Strang, P. (2024). Nursing Home Residents With Dementia at End of Life: Emergency Department Visits, Hospitalizations, and Acute Hospital

Deaths. *Journal of palliative medicine* 27(1), 24-30. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1089/jpm.2023.0201>

Sekse, R. J. T., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(1–2), e21–e38. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.13912>

Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Pasman, H. R. W., Engels, Y., Szczerbińska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L., & Van den Block, L. (2018). The palliative knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine*, 32(9), 1487-1497. <https://doi.org/10.1177/0269216318785295>

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

Socialstyrelsens termbank. (u.å.). *Hemtjänst*. Hämtad 7 mars, 2024a, från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=671&SrcLang=sv>

Socialstyrelsens termbank. (u.å.). *Äldreboende*. Hämtad 7 mars, 2024b, från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=751&SrcLang=sv>

Sopcheck, J., & Tappen, R. M. (2022). Communicating With Nursing Home Residents About End of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 39(11), 1257–1265. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/10499091211064835>

SOU 2001:6. *Huvudbetänkandet Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut*. Stockholm. <https://www.regeringen.se/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/doden-angar-oss-alla/>

*Spacey, A., Scammell, J., Board, M., & Porter, S. (2021). A critical realist evaluation of advance care planning in care homes. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 77(6), 2774–2784. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jan.14822>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten - en metodbok*. Hämtad 9 mars, 2024, från <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv>

Strang, P. (2013). Ett palliativt förhållningssätt – enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 30–39). Liber.

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad. Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning palliativ vård*. <https://swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf>

*Sørli, V., Tornøe, K., Danbolt, L. J., & Kvigne, K. (2015). A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14(1), 1–9. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12904-015-0042-y>

*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.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12912-019-0384-5>

Uitdehaag, M. J., Stellato, R. K., Lugtig, P., Olden, T., & Teunissen, S. (2019). Barriers to ideal palliative care in multiple care settings: the nurses' point of view. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(6), 294–305. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/ijpn.2019.25.6.294>

Unroe, K. T., Cagle, J. G., Lane, K. A., Callahan, C. M., & Miller, S. C. (2015). Nursing Home Staff Palliative Care Knowledge and Practices: Results of a Large Survey of Frontline Workers. *Journal of Pain & Symptom Management*, 50(5), 622–629. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.006>

Vetenskapsrådet (2017). *God forsknings sed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_%20VR_2017.pdf

World Health Organization (2020). *™Palliative care*. Hämtad 8 januari, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Ziehm, J., Farin, E., Schäfer, J., Woitha, K., Becker, G., & Köberich, S. (2016). Palliative care for patients with heart failure: facilitators and barriers – a cross sectional survey of German health care professionals. *BMC Health Services Research*, 16, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1609-x>

Åvik Persson, H., Ahlström, G., Årestedt, K., Behm, L., Drevenhorn, E., & Sandgren, A. (2023). Palliative care delivery at nursing homes before and after an educational intervention from professionals' perspective: A pre–post design. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 229–242. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.13084>

Åvik Persson, H., Sandgren, A., Fürst, C.-J., Ahlström, G., & Behm, L. (2018). Early and late signs that precede dying among older persons in nursing homes: the multidisciplinary team's perspective. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–11. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12877-018-0825-0>

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45–70). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas Datum för sökning	Sökord Sökblock	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed 231205	(((((("palliative care at home") OR ("care at home")) OR ("domestic care")) OR ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh])) AND (((("Palliative Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh] OR "Palliative Medicine"[Mesh]) OR "Terminally Ill"[Mesh]) OR "Terminal Care"[Mesh]) OR ("end of life")))) AND ("Nurses"[Mesh] OR "Nurses, Community Health"[Mesh]))	2013-2023 English Adult, 19+ år	262	262	210	1
PubMed 240114	((nursing) AND (coaching)) AND (palliative care)	2013-2023 English Adult, 19+ år	44	10	2	1

<p>PubMed 240319</p>	<p>("palliative care" OR "end-of-life" OR "terminal care") AND (nurs* OR "registered nurs*") AND ("nursing staff" OR "Licensed Practical Nurs*" OR "nursing assistant*" OR (nurse AND aide)) AND ("Geriatric Nursing" OR geriatric OR "home care" OR elder* OR "Homemaker Services")</p>	<p>2005-2024 English Adult, 19+ år</p>	<p>128</p>	<p>58</p>	<p>10</p>	<p>1</p>
<p>Manuell sökning i Diva portal "Magisteruppsatser" 240319</p>	<p>Fritext utan filter "Sjuksköterskor i palliativ vård inom äldreomsorgen"</p>	<p>2020-2023</p>	<p>Träfflistan visar 50 st resultat per sida, den valda uppsatsen kom på första sidan högt upp i sökningen och innehöll en intressant resultatartikel vilken passade för syftet även i denna uppsats.</p>	<p>4</p>	<p>1</p>	<p>1</p>

Cinahl Complete 240323	(("palliative care" OR "palliative supportive care" OR "end-of-life" OR "terminal care") AND ("elderly care" OR "geriatric nursing" OR geriatric OR "nursing homes" OR "nursing care") AND ((nurses) OR (nurs*)) AND staff AND (support* OR mentor*))	Peer review 2005-2024 English	243	203	175	4
---------------------------	---	-------------------------------------	-----	-----	-----	---

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S.J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C.	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study.	2016 England Journal of Clinical Nursing	Att undersöka sjuksköterskor s erfarenhet av smärtlindring för personer med avancerad demenssjukdom de sista månaderna i livet på hospice, inom akutsjukvård och på äldreboenden. Samt att identifiera utmaningar, handledare och praktiska områden som är i behov av mer stöd.	Design: Kvalitativ semi-strukturerade intervjuer Urval: Totalt 24 sjuksköterskor från tio olika äldreboenden, tre hospice och två akutsjukhus. Datainsamling: Semi-strukturerade personliga intervjuer som spelades in och transkriberades. Analys: Insamlad data analyserades	24 (0)	Tre teman: Utmaningar att administrera smärtlindring, relation mellan sjuksköterska och läkare och interaktiv utbildning och praktisk utveckling. Sjuksköterskor belyste svårigheter att administrera smärtlindring till personer med demens vid vård i livets slutskede, bland annat relaterat till patienters rädsla för att ta läkemedel, sväljsvårigheter, låg vikt och därmed svårigheter att administrera intramuskulära injektioner. Sjuksköterskor belyste relationen till läkaren, som ibland var bra och ibland var dålig, och det	Kvalitet 33/36 Typ av studie: Kvalitativa intervjuer

				med mjukvaruprogram met NVivo10. Analysen tematiserades utifrån Braun & Clarke (2006).		påverkan relationen hade på att få ordination på smärtlindring. Hospicesjuksköterskor belyste att interaktivt lärande utvecklade praktiska färdigheter bland vårdpersonalen. Sjuksköterskor på akutsjukhus och på äldreboenden fann sällan tid för utbildning, men uttryckte att det vore av värde för att utveckla ett holistiskt förhållningssätt.	
Engel M, van Zuylen L, van der Ark A, van der Heide A.	Palliative care nurse champions' views on their role and impact: a qualitative interview study among hospital and	2021 Holland BMC Palliative Care	Att beskriva olika synsätt de palliativa sjuksköterskorna som arbetar på sjukhus och i hemtjänsten har samt deras ansvar, roll och deras	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: Sjuksköterskor på två olika sjukhus bjöds in, samt sjuksköterskor	16 (0)	Sjuksköterskorna beskrev att rollen innehöll mest konkreta uppgifter, men även att informera kollegor om senaste forskningen inom palliativ vård och att det ibland ordnades aktiviteter för att öka kunskapen inom ämnet.	Kvalitet 33/36 poäng Typ av studie: Kvalitativ intervjustudie med

	home care nurses		upplevelse av att vara värdeskapande i vården.	från hemtjänst, totalt 16 stycken. Datainsamling: Intervjuer som på sjukhusen varade i cirka 30 minuter och inom hemtjänsten cirka 45-60 minuter Analys: Inspelade intervjuer som transkriberades, och analyserades tematiskt och systematiskt utifrån dataprogram NVivo12.		Framförallt sjuksköterskor på sjukhuset hade svårt att definiera sin roll och önskade mer stöd från det specialiserade palliativa teamet	deduktiv ansats.
Hickman, S. E., Parks, M., Unroe, K. T., Ott, M., & Ersek, M.	The Role of the Palliative Care Registered Nurse in the Nursing Facility Setting.	2020 USA Journal of Hospice & Palliative Nursing	Att ge en översikt över specialistsjuksköterskerollen och dess implementering i vårdinrättningar och beskriva kärnfunktioner som är överförbara till	Design: Intervention genom ett projekt (OPTIMISTIC) ledd av specialistsjuksköterskor Urval: äldreboendesinrättningar för geriatrisk vård	40 (0)	Specialistsjuksköterskor inom palliativ vård fungerade som vårdresurs genom utbildning och stöd. Specialistsjuksköterska gav också utbildning i både teori och praktik samt mentorskap till vård- och omsorgspersonal för att öka deras komfort,	Kvalitet 33/36 Typ av studie: Intervention

			andra sammanhang.	<p>Datinsamling: övervakning av kliniska experter och Indiana University och samarbetande institutioner. Fokus på tillsyn över de palliativa insatserna med fokus på förhandsplanering och symtomhantering.</p> <p>Analys: undersökning av grundorsak till sjukhusinläggning , även granskning av medicinsk historia, demografisk samt social information, översikt vårdplan och dokumentation samt psykosocial, andlig och fysisk bedömning.</p>		kunskap och färdigheter med vård i livets slutskede.	
--	--	--	----------------------	---	--	--	--

<p>Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M.</p>	<p>"The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units</p>	<p>2020 Sverige Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att ge palliativ vård till äldre personer med avancerad demenssjukdom på äldreboende.</p>	<p>Design: Kvalitativ, utforskande och beskrivande design. Urval: Ett målinriktat urval av nio sjuksköterskor som arbetar med patienter med demenssjukdomar på äldreboenden. Urvalet har skett från fyra olika äldreboenden i fyra olika kommuner i Sverige. Sjuksköterskor ingående i studien skulle ha minst två år i yrket samt minst ett års anställning på det aktuella äldreboendet.</p>	<p>9 (0)</p>	<p>Tre teman: Utveckla specialistkunskaper, utveckla teamarbetet som en arbetsmetod och skapa vårdande relationer med de boende. Sjuksköterskor ansåg att palliativ vård är en komplex vårdform, speciellt när personer med demenssjukdom ska vårdas. Sjuksköterskorna belyser det stöd de ger till vård- och omsorgspersonalen och att detta leder till att kvaliteten på omvårdnaden blir bättre.</p>	<p>Kvalitet: 33/36 Typ av studie: Kvalitativ intervjustudie</p>
--	---	---	---	---	---------------------	--	--

				<p>Datainsamling: Semistrukturerade personliga intervjuer som spelades in och transkriberades.</p> <p>Analys: Induktiv ansats med analys utifrån Graneheim och Lundman (2004). Meningar från intervjuerna kodades och grupperades utifrån skillnader och likheter. Därigenom urskildes subkategorier som tillslut gav framträdande kategorier och teman.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Phillips, J. L., Davidson, P. M., Jackson, D., & Kristjanson, L. J.	Multi-faceted palliative care intervention: aged care nurses' and care assistants' perceptions and experiences.	2008 Australian Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)	Att beskriva sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonals uppfattning av nyanserad palliativ vårdintervention inom äldreomsorgen för att identifiera eventuella områden att belysa under studiens pågående fas.	Design: Fas 2-studie, en palliativ vårdintervention Urval: Målinriktat urval av sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal. Datansamling: Fokusgruppsintervjuer Analys: Reflektiv analys genom ett tematiskt ramverk beskriven av Burnard (1991).	28 (0)	Fyra teman framkom: utbildning gör skillnad, teamarbete värderas högt, bedömningsinstrument är användbara samt vikten av att använda ett gemensamt språk. Sjuksköterskor beskrev att vård- och omsorgspersonalen fick större förståelse för palliativ vård, ökad kompetens och mod, samt intresse för utbildning.	Kvalitet 33/36 Typ av studie: Vårdintervention med fokusgruppsintervjuer
Spacey, A., Scammell, J., Bord, M., & Porter, S.	A critical realist evaluation of advance care planning in care homes	2021 England Journal of	Att utvärdera vårdplanering inför vård i livets slutskede på vårdhem.	Design: En kvalitativ studie Urval: Legitimerade sjuksköterskor,	23 (0)	Utbildning är nyckeln för färdighet och kunskap. "Skuggning" av erfarna sjuksköterskor och vårdbiträden gjordes av mindre erfaren vård- och omsorgspersonal för att	Kvalitet 32/36 Typ av studie: Kvalitativ

		Advanced Nursing		<p>vårdbiträden och närstående samt administrativ personal från tre vårdhem.</p> <p>Datainsamling: Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys utifrån Braun & Clarke (2006).</p>		<p>observera praxis. Lärdom togs av varandra i att lära sig om och hantera svåra samtal om döden. Sjuksköterskor beskriver att mindre erfaren vård- och omsorgspersonal lyssnar på hur ett samtal kan formas och går därefter igenom samtalet med vård- och omsorgspersonalen.</p> <p>Sjuksköterskor återger att utbildning ges genom workshops och videosessioner av praktiska moment för att öka vård- och omsorgspersonalens engagemang.</p>	v studie med tolkningsanalys
Sørli, V., Tornøe, K., Danbolt, L. J., & Kvigne, K.	A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care	2015 Norge	Att belysa ett norskt mobilt hospicesjukskötersketeams erfarenhet av att undervisa	Design: Ett kvalitativt fenomenologiskt hermeneutiskt tillvägagångssätt	3 (0)	Temor som framkom i resultatet: <i>rädsla och osäkerhet, sängkantsundervisning och mod och kompetens.</i>	Kvalitet 34/36 Typ av studie: Kvalitativ

	workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study	BMC Palliative Care	och utbilda vård- och omsorgspersonal i andlig och existentiell vård för döende på vårdhem och hemtjänstmiljöer.	<p>Urval: Specialistsjuksköterskor inom omvårdnad</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer</p> <p>Analys: Fenomenologisk hermeneutisk analysmetod för att undersöka upplevd erfarenhet utifrån Ricoeurs filosofi och med hjälp av Lindseth & Norbergs analysmetod.</p>		Sjuksköterskor uppmärksammade att vård- och omsorgspersonal uppvisade rädsla och osäkerhet kring en döende patient. Sjuksköterskor utbildade vård- och omsorgspersonal i att hantera det andliga och existentiella lidandet hos patienter. Sjuksköterskor använde sig av så kallad "sängkantsundervisning" och fungerade därmed som förebilder i omvårdnad. De reflekterande samtal som sjuksköterskor initierade förbättrade vård- och omsorgspersonals självförtroende och kompetens i existentiella samtal.	v fenomenologisk intervjustudie
Thompson, G. N., &	Critical nursing and	2019	Att undersöka och beskriva	Design: Kvalitativ	15 (28)	Sjuksköterskor beskrev att de uppskattade	Kvalitet

McClement, S. E.	health care aide behaviors in care of the nursinghome resident dying with dementia.	Canada BMC Nursing	expertvård utifrån sjuksköterskor s och vårdbiträdens perspektiv av patienter med demenssjukdo m som närmar sig mot livets slut	forskningsdesign känd som Interpretative Description Urval: Expertsjuksköters kor och sjukvårdsassistent er (vårdbiträden) Datainsamling: Individuella Semistrukturerade intervjuer Analys: Tolkningsbeskriv ning med jämförande analys		vårdbiträdernas bedömningar, omdöme och färdigheter samt vikten av kommunikation med dem som gav viktig information om patienter. Sjuksköterskors agerade som mentorer till sina i teamet för att öka vårdkvaliteten av de döende eftersom vissa kollegor inte var bekväma med omhändertagandet av döende patienter. Dessa stunder var lärbara där sjuksköterskor ledde vården och vårdbiträdena fick uppleva sig behövda och värderade.	32/36 Typ av studie: Kvalitati v forsknin gsdesign med tolknings beskrivni ng
---------------------	--	------------------------------	---	--	--	---	--

BILAGA 3. Granskningsmall för resultatartiklar

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	<u>Poäng</u> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	<u>Poäng</u> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	<u>Poäng</u> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?</p>		
<p>17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?</p>		
<p>18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)</p>		

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	<u>Poäng</u> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng