



**Utbildning i palliativ vård till  
personal på särskilt boende,  
Ekerö kommun 2010**

Fotografier: Yanan Li

## Förändring pågår

Ett projekt eller en process som leder fram till ny kunskap, kanske en ny arbetsmetod, blir intressant först när den används i praktiken. När resultatet kommer den äldre personen till del. Detta ställningstagande har varit vägledande vid definieringen av FOU äldre norrs tre projektfaser.

Genomgående i projektfaserna fokuserar vi på implementering och användning av ny kunskap. Innehållet baseras på sådant som i forskningen och av oss bedöms ha stor betydelse för att vi ska lyckas nå ut med våra resultat, men inte minst för att uppnå reell förändring.

Genom att på ett strukturerat sätt använda befintlig och ny kunskap ökar möjligheterna att skapa hållbara projekt och processer till nytta för äldrevården och äldreomsorgen som i förlängningen ska komma den äldre personen till del.

Häng på – läs mer! Förändring pågår!

Eva Henriksen  
Verksamhetschef för FOU äldre norr  
Mars 2010



## FOU äldre norr

FOU äldre norr är en samägd forsknings- och utvecklingsenhet där de sex kommunerna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Upplands-Bro och Upplands Väsby, samt Stockholms läns landsting utgör ägarna. Verksamheten syftar till att möjliggöra praktisk nytta och ge ökad livskvalitet för den äldre personen genom forskningsbaserad kunskap. Den äldre personens behov och önskemål samt verksamheternas gemensamma erfarenheter inom vård och omsorg ska tas tillvara. En lokalt förankrad kunskaps- och metodutveckling är grunden för FOU äldre norr.

”Förändring pågår” är FOU äldre norrs kännetecken. Det innebär att vi ständigt arbetar i en föränderlig miljö där utveckling och reflektion går hand i hand med ett kritiskt förhållningssätt i syfte att öka våra kunskaper och förbättra vård och omsorg om den äldre personen. Verksamheten omfattar hela FoU-området av forskning, utvecklingsarbete, utvärdering och utbildning med den äldre personens hälsa och välbefinnande i fokus. FOU äldre norr verkar utifrån en helhetssyn på vård och omsorg om äldre för att utveckla samverkan mellan huvudmännen, olika personalgrupper, mellan offentliga och privata vårdgivare, samt mellan forskning och arbetslivet.



[www.foualdrenorr.se](http://www.foualdrenorr.se)

## Författarpresentation

Raakel Kuusiniemi har varit kursledare för denna utbildning i palliativ vård i särskilda boenden inom Ekerö kommun. Raakel är legitimerad sjuksköterska med lång erfarenhet från palliativ vård och vård inom flera olika medicinska specialiteter. Sedan 2007 har Raakel lett olika projekt för att utveckla den palliativa vården inom äldreomsorgen, (2007-2008) i Solna stad (bland annat utbildning av palliativa ombud) och senare i det landstingsomfattande projektet ” Palliativ vård i SÄBO”, 2008-2010, då främst i kommunerna Järfälla, Upplands-Bro och Solna.

# Innehållsförteckning

Förändring pågår .....	3
FOU äldre norr .....	5
Författarpresentation .....	6
Innehållsförteckning.....	7
Sammanfattning.....	9
Inledning .....	11
Bakgrund.....	11
Syfte .....	12
Frageställningar .....	12
Genomförande.....	12
Enkätundersökning .....	12
Genomförande av utbildningen.....	13
Kursen .....	13
Resultat.....	14
Kartläggning av utbildningsbehov .....	14
Deltagande i utbildningen som erbjöds .....	14
Utbildningsbehov .....	14
De palliativa teamen.....	15
Frågor kring rutiner om vården i livets slutskede.....	16
Anhörigstöd.....	16
Samarbete.....	16
Diskussion .....	17
Begränsningar med projektet.....	17
Följande förslag att arbeta vidare med har uppkommit under kursen:.....	17
Att införa ny kunskap .....	18
Slutsats.....	19
Referenser .....	20
Bilagor .....	21
Bilaga 1 .....	21





## Sammanfattning

Utbildning i palliativ vård för personal på de särskilda boendena i Ekerö kommun genomfördes under hösten 2009 i samarbete mellan kommunen och FOU äldre norr. All vård och omsorgspersonal som arbetar i de särskilda boendena inom Ekerö kommun erbjöds deltagande i en grundläggande utbildning i palliativ vård.

Utbildningens syfte var att genom att personalen får ökad kunskap och möjlighet till reflektion i grupp försöka öka kvaliteten av vården i livets slutskede för de äldre personer som bor på de särskilda boendena. Den pedagogiska metodiken är reflekterande samtal varvat med teoretiska avsnitt och kunskaper om den palliativa vårdens principer samt genomgång av nuvarande rutiner på boendena.

I stort sett alla anställda med fast anställning, vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor och paramedicinsk personal har genomgått fyra timmars utbildning. Samtliga sjuksköterskor har ytterligare deltagit under en eftermiddag i utbildning om smärtlindring. Läkarna med ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på vård och omsorgsboendena har fått utbildning i smärtlindring och i svåra samtal. En läkare och specialist i geriatrik från ASiH Brommageriatriken ledde läkarnas utbildning.

Efter genomförd utbildning har projektet visat på förbättrade förutsättningar för samsyn och samtal då många medarbetare har deltagit i gruppsamtalen och i dessa visat stort intresse och engagemang. Gruppernas sammansättning av personer från olika yrkesgrupper har också belyst teamets möjligheter att bygga ännu bättre samarbete och också att utnyttja mer av de paramedicinska resurser som redan finns.

Efter genomgången utbildning uttryckte kursdeltagarna överlag stor nöjdhet. De sa sig vara nöjda framför allt med att de hade fått tillfälle att reflektera över sina egna erfarenheter, kunskaper och attityder. Att känna att, ”vi gör rätt och vi kan bli ännu bättre; ge lika god vård åt alla genom att säkra rutiner och hålla samtalet igång...”.

En reflektion efter projektet är att personal som arbetar i de särskilda boendena har behov av och uppskattar möjligheten att få samtala om frågor som berör vården i livets slut, dels för att känna att de har en samsyn och dels för att förbättra samarbetet mellan olika yrkesgrupper. Ytterligare reflektioner under kursen var att de tidigare satsningar som gjorts i kommunen via kompetensstegen inom palliativ vård har givit resultat i form av att man påbörjat arbete med översyn av rutiner och vården på enheterna men att det finns ytterligare förbättringsmöjligheter som ännu inte gjorts. Kontinuerlig uppföljning och utvärdering av kompetenssatsningar behövs för att de ska bli förankrade i verksamheterna samt för att säkerställa att nya kunskaper hålls aktuella och att nya rutiner införs på ett tryggt sätt, både för de boende och för arbetsmiljön.

Utifrån detta projekt och de medverkande personerna har olika förslag till fortsatt verksamhetsutveckling och ökad kvalitet av den palliativa vården i SÄBO framkommit.



## Inledning

Under hösten 2009 har FOU äldre norr genomfört en kortare utbildning i palliativ vård för personal på de särskilda boendena inom Ekerö kommun, kursledare var legitimerade sjuksköterskan Raakel Kuusiniemi. Utbildningen har genomförts efter önskemål från kommunledningen och i likhet med den utbildnings-satsning som görs inom det landstingsägda projektet, Palliativ vård i SÄBO, PVIS ([www.pvis.se](http://www.pvis.se)). PVIS bedrivs med hjälp av statliga stimulansmedel via Stockholm läns landsting, HSN-förvaltning, ASiH-enheterna (Avancerad sjukvård i hemmet) och kommunerna i Stockholms län. Den ASiH-enhet som har ansvar för ASiH-vården på Ekerö ansökte inte om deltagande i PVIS varför personalen på de särskilda boendena på Ekerö inte kom att inkluderas i satsningen. Därför beslutade styrgruppen för FOU äldre norr att personalen på de särskilda boendena på Ekerö skulle få samma utbildning som de i grannkommunerna (som är med i PVIS), och att utbildningen skulle erbjudas via FOU äldre norr och inrymmas i FOU äldre norr:s ordinarie budget.

## Bakgrund

Palliativ vård är en vårdform som ursprungligen har utvecklats inom cancervården i syfte att ge en god vård i livets slutskede för döende patienter. Under senare år har denna vårdform kommit att spridas till annan vård än cancervård. Alla människor har rätt till en god vård i livets slutskede oavsett orsak, sjukdom eller vårdform. Äldre personer som avlider i sin bostad på ett särskilt boende har liknande behov som patienter som vårdas på sjukhus eller i annan vårdform eller tex cancerpatienter på hospice. Det vill säga alla har rätt till god smärtlindring och lindring av oro och ångest samt att omvårdnads- och näringsproblem ska beaktas och hanteras. Anhöriga ska beredas information och stöd mm. Med andra ord så har alla människor rätt till en god livskvalitet hela livet så också i livets slutskede. Förutom ovanstående professionella aspekter väcker mötet med personer i livets slut ofta starka emotionella och existentiella frågeställningar hos vårdpersonal.

Inom Ekerö kommun finns tre särskilda boenden för äldre; Ekgården och Färingsöhemmet som bedrivs i kommunens egen regi samt Kullen som bedrivs av ett privat vårdbolag. Ett projekt med syfte att utveckla en kompetensstege har pågått i Ekerö kommun fram till 2008, som ett resultat av den satsningen bildades ett palliativt team. Fjorton personer ingår idag i det palliativa teamet som består av personer som arbetar inom hemtjänsten och på Ekgården samt på Färingsöhemmet. Personal från Kullen har inte varit med i denna satsning dock har man nyligen startat en grupp för att utveckla den palliativa vården på Kullen. Det palliativa teamens arbetssätt skiljer sig mellan de olika enheterna och det är inte dokumenterat eller tydligt klarlagt hur väl deras kunskaper kommer övrig personal tillgodo. I diskussioner inför denna utbildnings-satsning i palliativ vård framkom det att det palliativa teamets uppdrag behövdes lyftas upp för att bättre sprida kunskap om denna resurs.

Äldreomsorgen i Ekerö kommun har noterat att det finns ett tydligt behov av att säkerställa kunskaper, rutiner och förhållningssätt på de särskilda boenden avseende vården i livets slut och har därför önskat att personalen får utbildning inte enbart i palliativ vård utan om rutiner, samverkan och teamarbete samt reflektion via FOU äldre norr.

Att arbeta med personer i livets slutskede ställer stora krav på personalen. Förutom att personal förväntas ha goda kunskaper i både praktisk omvårdnad och bemötande, är ett etiskt förhållningssätt med respekt för individen och dennes närstående viktiga aspekter som ständigt kräver reflektion och diskussion. Ett sätt att arbeta med detta är att i mindre grupper få reflektera över sina kunskaper, brister på kunskaper, samt att få reflektera med arbetskamrater och handledare/kursledare över mötet med den sjuke/den äldre personen samt över mötet med dennes närstående, samt över dokumentation och rutiner. Det är viktigt att få diskutera hur man själv på sin arbetsplats kan utveckla ett teamarbete kring den döende personen. Utbildning i små grupper har visat sig vara en god metod att använda inom både äldreomsorg och hälso- och sjukvård när det gäller palliativ vård. Det visar även utvärderingen "En

bra början” som Äldrecentrum har tagit fram (Socialstyrelsen 2009). När personal får tillfälle att reflektera över sitt arbetssätt på ett strukturerat sätt, väcks samtalet som berör värderingar och attityder, det som har betydelse i mötet med de äldre vårdtagarna samt i mötet med personer i livets slut.

I detta utbildningsprojekt har den palliativa vårdfilosofin som utgår från de fyra hörnstenarna; symtomkontroll, kommunikation, teamarbete och stöd till närstående - presenterats som ett lämpligt utgångsläge och förhållningssätt mer än att enbart ge omvårdnadsmissiga och ökade faktakunskaper i vård- och omvårdnadsfrågor (Vårdprogram 2006).

## Syfte

Syftet med utbildningen i palliativ vård till personal på särskilt boende är att all personal ska känna till och bli införstådda med den palliativa vårdens begrepp och innebörd för att i förlängningen kunna utveckla rutiner för att säkerställa kvaliteten i den palliativa vården på de särskilda boendena i kommunen. Ett ytterligare syfte är att lyfta frågan om hur samarbetet mellan kommunens enheter och landstingets hälso- och sjukvård fungerar i vardagen när det gäller palliativ vård i särskilda boenden för äldre.

## Frågeställningar

Innan utbildningen startade ställdes några frågor till personalen och äldreomsorgen.

Dessa var:

- Vilken utbildning i palliativ vård har olika yrkesgrupper som arbetar i särskilda boenden på Ekerö fått?
- Finns det behov av utbildning för all personal?
- På vilket sätt har det palliativa teamets arbete förankrats och gjorts känt i verksamheterna?
- Vilka rutiner angående palliativ vård används på enheterna?
- Hur stöder personalen anhöriga till de boende i samband med vården i livets slut?

- Hur ser samarbete ut mellan kommunens enheter och landstingets hälso- och sjukvård?

## Genomförande

Innan utbildningen startade gjordes också en kartläggning och genomgång av vården av döende personer på särskilda boenden och personalen frågades om deras kunskaper i palliativ vård samt hur de uppfattade vården som man erbjöd de boende. De rutiner och den dokumentation som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har utarbetat angående vård i livets slut på de särskilda boendena på Ekerö ”Riktlinjerna och rutiner vid dödfall” och ”Riktlinjer i palliativ vård i livets slut” studerades. Läkarna som ansvarar för hälso- och sjukvården på respektive boende intervjuades angående deras fortbildning/utbildning och erfarenhet inom palliativ vård och vilka behov de uppmärksammat både för sig själva och för verksamheterna.

Sjuksköterskorna, sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna fick en enkät med frågor som frågar efter deras utbildning i palliativ vård samt om deras uppfattning om vilka behov de ser i verksamheterna gällande personalens kunskaper i palliativ vård (bilaga 1). På de särskilda boendena fick enhetscheferna ansvara för att diskutera med sina medarbetare och sammanställa deras önskemål om utbildning.

## Enkätundersökning

All personal som deltog i utbildningen fick före första utbildningstillfället svara på en enkät. Denna enkät har tagits fram i samarbete mellan FOU äldre norr och Ersta Sköndal högskola och används i det landstingsövergripande projektet som bedrivs via HSN-f med stöd av statliga stimulansmedel, ”Palliativ vård i livets slut i SÄBO, PVIS” ([www.pvis.se](http://www.pvis.se)), *”En enkät om att arbeta i särskilt boende för äldre”*. Enkäten fokuserar på den svarandes upplevelser av känsla av samvetsstress, socialt stöd och vårdklimat (lyhördhet och arbetsbelastning) i olika vårdssituationer. Enkäten har validitets- och reliabilitetstestats av forskare vid Umeå Universitet och kommer ursprungligen från instrumenten; *Syn på samvete* (Perception of Conscience Questionnaire, PCQ),

*Moralisk känslighet* (Moral Sensitivity Questionnaire, MSQ-R) och *Utbrändhet* (Maslach Burnout Inventory, MBI, 11-14). Registrering, analys och sammanställning av data genomförs av FOU äldre norr som även har uppdraget av HSN-f att utvärdera det länsövergripande projektet. Planeringen är att samma enkät skickas till kursdeltagarna ca ett halvt år efter avslutad utbildning således redovisas resultatet av enkätundersökningen i en separat rapport och inte i denna.

Efter varje utbildningstillfälle har deltagarna dessutom fått möjlighet att ge återkoppling till kursledaren om hur de upplevt utbildningen, om de saknat något eller haft andra frågor.

### Genomförande av utbildningen

Utgångspunkten i utbildningssatsningen har varit den palliativa vårdfilosofin som är ett förhållningssätt i vården med fokus på god livskvalitet i livets slutskede. Den pedagogiska metodiken i utbildningen utgick från reflekterande samtal varvat med teoretiska avsnitt och faktakunskaper. Gruppmedlemmarnas egna aktuella frågeställningar och erfarenheter fick stort utrymme i kursen.

Kursdeltagarna var vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, läkare samt sjukgymnaster. Gruppstorleken varierade från fem till tolv personer.

### Kursen

All personal erbjöds att delta två gånger under två timmar vid varje kurstillfälle. Vid första tillfället diskuterades definitionen av palliativ vård samt faktakunskaper om behandling och omvårdnad för att nå symtomlindring i samband med dödsprocessen.

Vid det andra kurstillfället diskuterades bemötande, kommunikation, teamarbete och deras egna reflektioner kring de rutiner kring vården och omsorgen av döende boende.

Läkarna hade två utbildningstillfällen där en specialist i geriatrik diskuterade samma teman utifrån deras profession.

Sjuksköterskorna hade ytterligare ett utbildningstillfälle om tre timmar med fokus på omvårdnad och smärtlindring samt på deras roll som handledare i omvårdnadsarbetet. De fick också information om det Svenska Palliativregistret som de i fortsättningen ska använda som ett led i att granska den egna vårdkvaliteten.



## Resultat

### Kartläggning av utbildningsbehov

I kartläggningen av personalens utbildningsbehov framkom det att alla sjuksköterskor och paramedicinsk personal som svarat på enkäten (14 personer) önskade att all personal skulle få utbildning i palliativ vård. Två sjuksköterskor hade sedan tidigare god erfarenhet av palliativ vård från en cancerprofilerad verksamhet. De hade utbildning i palliativ vård, de övriga tolv som svarade hade inte någon utbildning i palliativ vård utöver det de fått i sin grundutbildning.

Elva av de svarande tyckte att omvårdnadspersonalens kompetens varierade mycket och att det behövdes utbildning i omvårdnad och bemötande i vården i livets slut.

Tio svarande önskade utbildning för sin egen del till exempel om teamarbete och om svåra samtal.

*"Det behövs mer prat om vården i livets slut för att vi ska kunna erbjuda trygghet till de äldre och deras närstående".*

Enhetscheferna önskade att all personal skulle erbjudas utbildning i samtalsform för att öka samsynen av palliativ vård.

Det finns på Ekerö tre läkare som har ansvar för var sitt boende och samtliga önskade utbildning framför allt om smärta och svåra samtal.

Utifrån denna kartläggning av behov bestämdes att all personal skulle erbjudas utbildning under hösten 2009.

### Deltagande i utbildningen som erbjöds

Tjugotvå utbildningstillfällen genomfördes under perioden september till november 2009. Sammanlagt har 269 personer (ej individer, man kan ha gått vid olika tillfällen, eller avbrutit och kommit igen) deltagit i utbildningen.

Sammanlagt arbetar 126 fast anställda undersköterskor och vårdbiträden på de tre enheterna. Nittiosju undersköterskor/vårdbiträden har deltagit vid första utbildningstillfället, 86 vid det andra. Av totalt sexton fast anställda sjuksköterskor deltog tolv vid båda utbildningstillfällena.

All paramedicinsk personal dvs. fyra arbetsterapeuter och tre sjukgymnaster deltog båda gångerna. Vid det specifika utbildningstillfället för sjuksköterskor deltog 15 personer. En enhetschef deltog vid alla tillfällen, det två andra cheferna deltog vid sjuksköterskeutbildningen samt när de palliativa teamen träffades.

Två av de tre läkarna deltog i läkarutbildningen. De palliativa teamen samlades en gång för en tre timmars diskussion som berörde deras uppdrag och framtida planering tillsammans med kursledaren. Tretton personer inklusive tre enhetschefer och kommunens MAS deltog vid detta tillfälle.

Ett handledningstillfälle erbjöds också på ett av boendena enligt önskemål från enhetschefen. Vid det tillfället deltog sex medarbetare.

### Utbildningsbehov

Det fanns en samstämmig uppfattning i de olika yrkesgrupperna om att det saknas samsyn kring vad palliativ vård är och när den börjar. Frågan behöver lyftas upp och diskuteras i de olika grupperna för att utveckla teamarbetet. De flesta kursdeltagarna uttryckte att de ansåg att de är mycket kompetenta när det gäller det praktiska omvårdnadsarbetet i livets slut. Att prata med den döende personen eller dennes närstående om frågor som berör livets slut ansåg de vara mycket svårt. Frågor om livsåskådning och existentiella frågor upplevs som allra svårast att samtala om. Att ta hänsyn till individuella behov och aktivt fråga vad den äldre personen hade för önskemål under livets sista tid kändes också ofta svårt att tala om.

De flesta deltagarna uttryckte att vården i livets slut oftast fungerar mycket bra men det finns frågor som borde diskuteras mer. De ansåg till exempel att det finns

skillnader i uppfattningar om vad smärtlindring är och hur smärta ska behandlas beroende på vilken sjuksköterska som arbetar. Ytterligare upplever personalen att deras kompetens inte tas tillvara trots att de känner de äldre personerna bäst och kan se om och när förändringar som sker. Att en äldre person får smärtlindring kan dröja länge och personalens uppfattning är att *"man ger upp"* vid svåra tillstånd utan att patienten/den döende är ordentligt smärtlindrad. Personalens upplevelse är att ibland vill inte den tjänstgörande sjuksköterskan ta ett beslut utan ber personalen vänta till den "ordinarie sjuksköterskan" är i tjänst. Beslut angående medicinsk behandling blir inte alltid rapporterat till omvårdnadspersonalen vilket kan orsaka missförstånd och merarbete.

Sjuksköterskorna diskuterade hur de ser på funktionen "omvårdnadsansvarig sjuksköterska". Sjuksköterskorna fick information om Svenska Palliativregistret vilket de ansåg verka vara ett bra sätt att standardisera och kvalitetssäkra vården.

I det praktiska arbetet efter att ett dödsfall inträffat på ett boende sa kursdeltagarna att de upplevde att arbetet fungerar bra på alla tre enheter. Man sa att man följer rutiner och frågar närståendes önskemål om klädsel för den avlidne att ha på i kistan, mm. Däremot uppgav de skillnader angående om personalen erbjuder närstående att vara med och hjälpa till vid omhändertagande av den döda kroppen eller ej.

Många kursdeltagare uttryckte att det är svårt att prata om döden och döendet och de hade ofta bristande kännedom om arbetskamraternas tankar kring ämnet trots att man kanske hade arbetat tillsammans länge.

Det var flera kursdeltagare som sa att de aldrig hade tagit hand om en avliden person trots att de hade mycket lång tjänstgöring inom äldreomsorgen. Orsaker till detta varierade; ibland var det medvetet undvikande på grund av obehagskänslor och egen rädsla, ibland har man inte råklat vara på jobbet just då. Flera hade också erfarenhet av att som oerfarna vårdare blivit påtvingade uppgiften av mer erfarna kollegor som inte ville utföra arbetsuppgiften. Det framkom också att personalen upplevde att de saknade stöd av sin närmaste ledning när de varit

med om dramatiska eller svåra dödsfall med svåra smärtor eller liknande.

*"Det är bara att köra vidare..."* som en person uttryckte det.

## De palliativa teamen

I stort sett alla kursdeltagare kände till att det fanns några arbetskamrater som är medlemmar i ett palliativt team, men det fanns stora skillnader hur teamets uppdrag uppfattats.

På Ekgården har teamet informerat om rutiner mm vid avdelningsmöten. De uppgav att deras tanke är att alla medarbetare ska känna sig trygga i palliativ vård.

På Färingsöhemmet hade alla deltagit på planeringsdagar där temat varit just palliativ vård och medarbetarna kände att det hade fått information om att teamet fanns. Teamets uppdrag på Färingsöhemmet är att kunna vara behjälplig vid dödsfall och stödja arbetskamrater när det behövs. På detta boende arbetade alla team-medlemmar på en och samma avdelning så spridningen av kunskaperna till andra avdelningar upplevdes som delvis bristfällig av några av kursdeltagarna.

De palliativa teamen har tagit fram en skrift om vården i livets slut samt en checklista. Det fanns flera medarbetare från båda enheterna som sa att de inte kände till checklistan.

På Kullen har man precis startat ett palliativt team och man håller på att tydliggöra deras uppdrag. Från kommunens sida tycker MAS-en att enheterna får forma olika arbetssätt, bara man följer de riktlinjerna om vården i livets slut som finns.

De palliativa teamen själva tyckte att steget från egen kompetens till att sprida det till andra känns långt. Planeringsdagar är ett bra sätt att sprida kunskaper till alla men det behövs kontinuerlig information och samtal om palliativ vård, dödsfall sker inte så ofta på alla enheter.

## Frågor kring rutiner om vården i livets slutskede

De gällande rutiner som finns angående vård i livet slut, hantering av avliden, transport med mera var väl kända av de flesta kursdeltagarna. Däremot är inte information om dessa rutiner till nyanställda eller vikarier säkerställda så några deltagare uppgav att de inte hade fått information om praktiska nödvändigheter (till exempel att det finns en speciell väska med lakan som ska användas vid dödsfall, mm).

På samtliga tre enheter finns rutiner kring hur man håller en minnesstund på avdelningen efter ett dödsfall. Det framkom dock i flera grupper av kursdeltagare att personalen har olika uppfattningar ifall den avlidnes grannar ska informeras eller inte. Flera av personalen sa att de kände oro över hur de andra på boendet skulle motta informationen och därför lät de bli att berätta för andra boende när någon har avlidit.

På samtliga tre enheter sa man att det saknas rutiner för reflektion för personalen efter ett dödsfall. Reflektion förekommer *"...om det finns speciella behov..."*, *"Vi pratar med varandra..."*, *"Det skulle verkligen behövas struktur kring det..."* var vanliga kommentarer i utbildningen.

Många medarbetare uttryckte att tempot i vardagsarbetet har ökat under de senaste åren och nu för tiden efter ett dödsfall finns inte tid att sätta sig ner och prata. Det är bråttom med städning av lägenheten och nya hyresgäster flyttar snabbt in. Deltagarna hade inte kunskap om vilket regelverk som finns i kommunen angående hur länge man får ha lägenheten kvar efter någon avlidit och de upplevde att det fanns anhöriga som ibland kände att de, *"kastades ut"* direkt efter dödsfallet eftersom kommunen behöver lägenheten omgående. Många uttryckte att detta är en stor stressfaktor som påverkar deras psykiska arbetsmiljö, *"Ibland får man knappt veta att någon har dött innan det finns en ny boende i lägenheten"*.

## Anhörigstöd

Stöd till närstående upplevdes av kursdeltagarna som en stor del av det dagliga arbetet och som för det mesta fungerar mycket bra. Svårigheter uppstår när

personalgruppen inte är överens om i vilket skede den boende/patienten befinner sig i. Då kan det uppstå kommunikationsproblem kring vem som ska informera närstående om försämringen, är det sjuksköterskan eller kontaktpersonen? Ingen av de tre boende enheterna hade tydliga rutiner för stöd till närstående efter ett dödsfall.

*"Vi tar det när närstående tömmer lägenheten om det behövs"*, var det vanligaste svaret när frågan togs upp i grupperna. Kunskapen om kommunens eller kyrkans stödverksamhet efter dödsfall var inte känd av flertalet kursdeltagare.

## Samarbete

Läkarnas kompetens om vården i livets slut ifrågasattes av flera av kursdeltagarna. Personalen uppgav att de upplever att information till närstående om att livet snart tar slut (brytpunktssamtalet) ofta uteblir, utan man fortsätter behandling in i det sista.

Vid sjukskötersketräffarna framkom det att ibland upplever de att läkarna inte vill ordinera vid behovs mediciner, trots att sjuksköterskan påtalar behov. I gruppen diskuterades detta om det handlar om tillit till varandras kompetens, att bedöma patientens behov, eller om okunskap om vilka läkemedel som bör ordineras. Sjuksköterskorna sa att jourläkarna ibland är ovilliga att ordinera tillräcklig smärtlindring. Kursdeltagarna trodde att det verkar som att läkarnas kunskaper om dosers storlek brister. Sjuksköterskorna uppgav vidare att de inte visste om det fanns ett etablerat samarbete mellan kommunen och ASiH utan att man vid behov löser frågor som uppstår via sina egna personliga kontaktkanaler.

I läkarutbildningen kom det fram att tiden för uppdraget som SÄBO-läkare upplevs som mycket snävt tilltagen. Läkarna uppgav att de skulle gärna prata och informera närstående om de äldres situation oftare men de upplever att deras möjligheter är mycket begränsat inom den givna tidsramen. Samma orsak angavs ställa till hinder för att involvera omvårdnadspersonalen mer i diskussioner om behandlingar mm.



Enligt läkarna upplever de att sjuksköterskornas kompetens kring smärtlindring är mycket varierande. Detta i sin tur, enligt deras uppfattning, försvarar deras bedömning av den boendes behov eftersom de får olika besked beroende på vilken sjuksköterska som arbetar. Det finns inga utarbetade rutiner för konsultation med mer erfarna kollegor eller palliativa specialister vid behov utan problem som uppstår får man lösa på egen hand. Rapporteringen från jourläkarföretaget upplevdes som bristfälligt.

## Diskussion

I diskussionerna inom denna utbildning visade kursdeltagarna ett stort intresse och vilja att delta i utbildningen och i stort sett samtlig fast anställda har deltagit från de tre boendeenheterna. Deltagarna i grupperna har uttryckt stor tillfredställelse av att ha haft dessa tillfällen att samlas runt frågor om palliativ vård. Flera deltagare uppgav att de tidigare aldrig hade samtalat om sina egna värderingar och attityder om värden i livets slut.

Många diskussioner har handlat om vårdtillfällen där man har upplevt att teamarbetet kunde ha varit bättre. Det har funnits olika uppfattningar om i vilket skede den boende/patienten befinner sig i vilket har lett till frustration och irritation framför allt angående läkarinsatserna.

Eftersom vårdbiträden och undersköterskor sällan har möjlighet att prata med läkare och diskutera ”sin” boende, upplevde de att viktig förstahandsinformation missas från båda håll. Problemet sades vara välkänt av alla så det som behövs är förändringsvilja och nyfikenhet från alla parter för att införa ett nytt arbetssätt där alla känner sig välkomna med sina iakttagelser. Om omvårdnadspersonalen skulle kunna delta i läkarronden finns också en möjlighet till kontinuerlig kunskapsutveckling till exempel angående läkemedels effekter.

Det finns inte någon tradition på boendena att efter avslutade vårdtillfällen samlar hela teamet och diskutera hur värden har varit. Här finns det en stor förbättringsmöjlighet att via Svenska Palliativregistrets frågeformulär

lyfta upp frågor som berör hela vårdförloppet. Att medvetandegöra de olika aspekter som berörs i Palliativregistret kan stödja att värden blir mer likvärdig för olika individer och på alla enheter.

Vidare angav kursdeltagarna att de upplevde att handledning vid speciellt krävande vårdtagare/ närstående skulle behövas i större utsträckning än vad som erbjuds idag. Personalen upplever ofta att de är utlämnade till att klara sig själva eftersom stödinsatserna ofta påbörjas i sent skede, det vill säga när problemen redan har stor påverkan i det dagliga arbetet.

## Begränsningar med projektet

Det skulle ha varit bra om läkarna och sjuksköterskorna tillsammans hade haft utbildning till exempel i smärtlindring. Att samla alla deltagare i grupper till ett reflektionstillfälle efter ett dödsfall skulle också ha varit lärande eftersom sådana strukturerade tillfällen inte är vanligt förekommande på alla verksamheterna. Projektiden för utbildningen var kort och det begränsade möjligheten att ta vara på det deltagarna har lyft upp som utvecklingsbehov i sina olika verksamheter.

## Följande förslag att arbeta vidare med har uppkommit under kursen:

- Att undersköterskor och vårdbiträden som är kontaktpersoner har möjlighet att vara med på läkarronden för att få bättre information och för att kunna nå en samsyn.
- Att de palliativa teamen ser till att det finns skriftlig information om stödinsatser från kommunen och kyrkan så alla kan förmedla det till närstående.
- Att alla enheter formar en rutin för att kunna reflektera tillsammans för personalen så att det efter ett dödsfall finns möjlighet till ett ordentligt avslut. Palliativa teamen har ansvar för detta tillsammans med ledningen på boendena.
- Planeringsdagar är ett bra sätt att sprida kunskaper till alla men det behövs kontinuerlig

information och samtal om vård i livets slutskede, palliativ vård.

- Under projekttiden har det etablerats en kontakt med ASiH Brommageriatriken som är den palliativa specialistenhet som har ansvar för Ekerö. Tanken är att det är ASiH enheten som i fortsättningen ska ge utbildning och stöd i användandet av smärtpumpar i SÄBO.

## Att införa ny kunskap

Kontinuerlig reflektion och samtal kring vården i livet slut behövs för att det palliativa förhållningssättet verkligen ska få fäste i vardagsarbetet. Här har ledningen ett stort ansvar att se till att personalens bereds praktiska möjligheter att kunna reflektera systematiskt under och efter vårdtiden när en person har avlidit.

För att ny kunskap, forskning, arbetsprocesser och arbetsmetoder ska komma äldre personer, medarbetare och verksamhet till nytta måste den användas i praktiken, i ordinarie verksamhet. Den mest effektiva interventionen kommer inte att ge positiva effekter om den inte tillämpas.

När en ny arbetsmetod eller process ska införas sker det ofta via muntlig och skriftlig information samt utbildning av olika slag (Guldbrandsson, Folkhälsoinstitutet 2007). Flertalet studier lyfter fram att det ofta inte räcker med att enbart erbjuda information, utbildning eller praktisk träning. Fokus bör i stället läggas på att kombinera flera olika insatser, till exempel utbildning och praktisk träning och återkoppling, att kontinuerligt erbjuda stöd och vägledning av god kvalitet, att avsätta tid och resurser och att involvera användarna i ett tidigt skede i processen (Guldbrandsson, Folkhälsoinstitutet 2007).

## Slutsats

Det framkom tydligt under projektiden att den tidigare genomförda kompetensstegesatsningen i palliativ vård har haft betydelse för vardagsarbetet på de särskilda boendena. Teamen har tagit fram skrivet material som de lämnar till närstående och också en checklista som ska användas i vården i livets sista dagar. De avdelningar som har medarbetare som är medlemmar i ett palliativt team kände sig informerade, samtalade om palliativa frågor och visste var de kunde få hjälp och stöd. Däremot har inte spridningen skett till hela verksamheten trots att satsningen har pågått flera år och det handlar om relativt små enheter med 30-60 medarbetare. Som en av medlemmarna uttryckte det, *"...steget från egen kompetens till att sprida det till andra känns långt ibland..."*.

Förklaringar som lyftes upp var att de upplever att det inte finns tid för något extra åtagande utöver det vardagliga arbetet och att det är svårt att organisera något utan ledningens aktiva stöd. Det kan också vara så att om man inte har grundläggande kunskaper om vad

palliativ vård är, är det svårt att veta vad man kan behöva hjälp med.

I det avseendet har det här projektet förbättrat förutsättningar för samsyn och samtal eftersom så många medarbetare har deltagit i samtalen i grupperna och visat stort intresse och engagemang. Gruppernas blandning av olika yrkeskategorier har också belyst teamets möjligheter att bygga ännu bättre samarbete och också att utnyttja mer av de paramedicinska resurser som redan finns.

Att enhetscheferna också aktiva och har deltagit i projektets olika delar borde ha positiv betydelse för fortsättningen.

Kursdeltagarna uttryckte stor nöjdhet efter genomgången utbildning, att de hade fått tillfälle att reflektera över sina egna erfarenheter, kunskaper och attityder. Att känna att, "vi gör rätt och vi kan bli ännu bättre; ge lika god vård åt alla genom att säkra rutiner och hålla samtalet igång..."



## Referenser

1. Socialstyrelsen. En bra början...? - Utvärdering av projektet med Resursteam för palliativ vård i Solna 2007–2008. Artikelnummer: 2009-126-40. ISBN: 978-91-978065-0-3.
2. Guldbrandsson K. (2007) Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst. Statens Folkhälsoinstitut 2007:20
3. Vårdprogram 2006, Palliativ vård, Onkologiskt centrum Stockholm-Gotland

# Bilagor

## Bilaga 1

### Frågor till sjuksköterskor/paramedicinsk personal inför det palliativa projekt hösten 2009

Fritt ur WHO's definition om palliativ vård:

”Palliativ vård utgår från fyra hörnstenar: symtomlindring, kommunikation, närståendestöd och teamarbete. Palliativ vård innebär att genom en aktiv helhetsvård av både patient och närstående sträva efter att uppnå bästa möjliga livskvalitet. Syftet är att lindra symtom och tillgodose patientens fysiska, psykosociala och existentiella/andliga behov.

Vården ska ge stöd till närstående under och efter dödsfallet.”

**Ekerö kommun har bestämt att under hösten 2009 genomföra ett projekt för att utveckla den palliativa vården i särskilda boenden. För att kunna tillmötesgå olika behov genom utbildning under projektet, vill vi ha synpunkter av dig som arbetar som sjuksköterska/paramedicinsk personal inom äldreomsorgen på Ekerö.**

#### **Egna behov/önskemål**

Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen som sjuksköterska?

Har du fått utbildning inom palliativ vård utöver din grundutbildning? När och i vilken omfattning?

Har du andra yrkeserfarenheter inom palliativ vård?

Har du några önskemål angående egen utbildning inom palliativ vård?

#### **Omvårdnadspersonalens behov**

Tycker du att personalen har tillräckliga kunskaper om vården vid livets slut?

Finns det något specifikt område som du ser att personalen skulle behöva utbildning i inom palliativ vård?

Har ni reflektionstillfällen efter ett dödsfall?

Finns det möjlighet till handledning på enheten?

#### **Rutiner och samarbete**

Tycker du att ni på din enhet är överens om när vården i livets slut börjar så att alla arbetar mot samma mål?

Finns det klara ansvarsområden så att alla vet vem som gör vad och när?

Är du nöjd med teamarbetet med läkare/ paramedicinsk personal/ omvårdnadspersonal/ verksamhetschef i vården av döende?

Om inte, vad skulle du vilja utveckla?

#### **Anhörigas situation**

Tycker du att ni tar tillräcklig hänsyn till individuella önskemål ( patientens och/eller anhörigas) angående vården under livets sista tid?

Tycker du att ni kan ge tillräckligt med stöd till anhöriga vems familjemedlem vårdas i livets slut hos er?

Har ni rutiner att ta kontakt med anhöriga efter dödsfall? Vem gör det, möjlighet till läkarsamtal...?

**Sammanfattningsvis:**

Anser du att på din enhet finns tillräckliga kunskaper om vad palliativ vård är?

Arbetar ni medvetet för att kunna ge god palliativ vård till alla som vårdas inför döden hos er?

Om du har frågor eller idéer angående projektet, ta gärna kontakt med mig!

Projektledare  
Raakel Kuusiniemi

mobil 0739-015 261  
mail: raakel.kuusiniemi@sll.se

