

Tematräffar om palliativ vård

- ETT SÄTT ATT ÖKA KUNSKAPEN INOM SÄRSKILDA BOENDEN



Författare: Lina Behm, Birgitta Wallerstedt, Magnus Persson & Gerd Ahlström

Ett stort och varmt tack riktas till våra finansiärer som
möjliggjort forskningen:

Vårdalstiftelsen, Vetenskapsrådet, Lunds universitet, Palliativt centrum för
samskapad vård (Linnéuniversitetet) / Familjen Kamprads stiftelse,
Lunds kommun, Palliativt Utvecklingscentrum
(Region Skåne och Lunds universitet),
Greta och Johan Kocks stiftelse samt Ribbingska minnesfonden.

Omslagsbild: ”Äpple i en hand av den gamla kvinnan på svart”
© 2011 Vladimir Voronin, köpt via Mostphotos

© 2017 Forskargruppen *Äldres hälsa och personcentrerad vård*
Lunds universitet, Institutionen för hälsovetenskaper
Box 157, 221 00 Lund

Förord

Denna skrift handlar om utbildning till personal vid särskilda boenden för att införa kunskapsbaserad palliativ vård. Utbildningen har genomförts inom ramen för ett forskningsprojekt under åren 2015–2016 som har titeln ”*Införandet av kunskapsbaserad palliativ vård för äldre personer i särskilda boenden*”, förkortad KUPA, vid Lunds universitet och Linnéuniversitet. Forskningsresultaten kommer att publiceras under 2017–2019 i internationella vetenskapliga tidskrifter.

Denna skrift vänder sig till dig som är politiker med ansvar för äldreomsorgen, arbetar som verksamhetschef eller enhetschef eller är personal med intresse för att utveckla vården på särskilda boenden. I skriften får du veta hur utbildningen i palliativ vård har genomförts och våra erfarenheter av att hålla i utbildningen för att själva kunna genomföra utbildningen. Vår förhoppning är att skriften ska väcka intresse och inspirera fler verksamheter till att starta och genomföra utbildningen på sina boenden.

Arbetsplats-/interprofessionellt lärande är en viktig och betydelsefull del av kompetensutveckling då det genomförs med delaktighet från olika yrkesfunktioner. Investeringar som görs i personalens kompetensutveckling går lätt att räkna hem i vinster såsom ökad arbetstillfredsställelse, ökad innovativitet och produktivitet och leder ofta till att personal får en bättre hälsa med mindre sjukdagar.

Palliativ vård syftar till att den sista tiden i livet ska bli både värdig och värdefull för den äldre och dennes anhöriga. Behovet av palliativ vård på särskilda boenden har ökat kraftigt då andelen äldre (över 80 år) i befolkningen ökar i Sverige samtidigt som andelen platser på särskilda boenden minskat. Detta har medfört att de flesta äldre som idag flyttar till särskilda boenden är svaga och sjuka.

WHO och Socialstyrelsen har uppmärksammat att palliativ vård behöver förbättras inom äldreomsorgen. Kunskapsöverföring från forskning till praktik är en långsam process som ofta tar många år, KUPA-projektet är ett försök att förbättra detta.

För frågor om forskningen och om utbildningen är ni välkomna att kontakta:

Gerd Ahlström
Professor, Dr Med. Vet
Institutionen för hälsovetenskaper
Box 157, Lunds universitet, 221 00 Lund
Tel 046 - 222 19 16
E-mail: gerd.ahlstrom@med.lu.se

Eva Benzein
Professor, Dr Med. Vet
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
Linnéuniversitet, 391 82 Kalmar
Tel 0480 - 44 69 75
E-mail: eva.benzein@lnu.se

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Kunskapsbaserad palliativ vård	5
Arbetsplatslärande	6
Tematräffar i palliativ vård	7
Utvecklingen av tematräffarna	7
Syftet med tematräffarna	7
Kunskapsunderlaget för tematräffarna	8
Studiematerialet	9
Deltagarna	9
Pedagogiskt förhållningssätt	10
Utformning och genomförande av tematräffarna	10
Tematräff 1 - Palliativt förhållningssätt och värdig vård	11
Tematräff 2 - Anhöriga	12
Tematräff 3 - Existensen och döendet	13
Tematräff 4 - Symtomlindring	13
Tematräff 5 - Samskapad vård	14
Erfarenheter av att genomföra tematräffar i palliativ vård	15
Att välja deltagare	16
Att främja diskussion	16
Deltagarnas utvärdering av tematräffarna	17
Arbetsformer för lärande	17
Viktiga områden som lyfts fram	18
Tematräffsmaterialet	18
Förberedelserna inför nästa träff	19
Tiden för träffarna	19
Grupp sammansättning	19
Det viktiga att ta med sig från tematräffarna	20
Förändringar i verksamheten	20
Sammanfattande reflektioner från tematräffsledare	20
Tematräffar i framtiden samt uppföljning	22
Litteraturtips & länkar	23

Bakgrund

Sveriges befolkning blir allt äldre och bor hemma allt högre upp i åldrarna. Detta har lett till att när äldre personer flyttar till ett särskilt boende så finns ett stort vård- och hjälpbehov i vardagliga aktiviteter. Ofta har de äldre mer än en sjukdom som innebär stora hälsoproblem. Överlevnadstiden efter inflyttning till ett särskilt boende varierar i medeltal mellan 4–9 månader beroende på var i Sverige den äldre bor. De särskilda boendena har på så vis blivit en av de vanligaste platserna att dö på i Sverige.

På särskilda boenden eftersträvas en god omvårdnad till de äldre i livets slutskede. Emellertid saknas palliativ vård i tidigt skede av den kvalité som utvecklats inom cancervården. Detta kan härledas till att döendet hos äldre många gånger är utdraget i tid, förenat med multisjuklighet, och att det härmed är svårt att identifiera när tidpunkten för livets slutskede inträffar. Med ökade kunskaper om döendet hos äldre skulle palliativa vården kunna förbättras och sättas in i ett tidigare skede.

Den bristfälliga tillgången på palliativ vård har föranlett att Socialstyrelsen satt upp målet att alla ska ha tillgång till god palliativ vård, oavsett diagnos, vårdform, ålder och var i landet patienten bor. Samtidigt har ett *Nationellt kunskapsstöd* och ett *Nationellt vårdprogram* tagits fram. Dokumenten syftar till att stödja vårdgivarna och de olika professionerna att utveckla den palliativa vården samt underlätta uppföljning och kvalitetssäkring. All tidigare erfarenhet visar dock att det finns ett stort gap mellan framtagande av dokument från en statlig myndighet om det vi vet är bäst vård, till att det tillämpas i vårdens vardag.

Med utgångspunkt från kunskapsstödet och vårdprogrammet prövar och utvärderar KUPA-projektet en modell för arbetsplatsutbildning till personalen. Syftet med utbildningen är att införa en evidensbaserad eller kunskapsbaserad palliativ vård för de mest sjuka äldre i särskilda boenden och med ett särskilt fokus på nyttan för de äldre och deras anhöriga.

Kunskapsbaserad palliativ vård

Palliativ vård ska enligt Socialstyrelsen utformas utifrån fyra hörnstenar: symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och goda relationer, samt stöd till anhöriga. Palliativ vård syftar till att minska lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Vården innebär ett beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov, samt ett organiserat stöd till anhöriga. Socialstyrelsens definition ligger i linje med Världshälsoorganisationens (WHO) definition av palliativ vård.

Grundläggande för palliativ vård är det palliativa förhållningssättet som kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos. En god palliativ vård innebär att den svarar mot patientens behov och vårdtiden ska, trots individens ohälsa och symtom, upplevas som en värdefull tid för den enskilde och dennes familj. Innebörden av "en god död" är bevarad självbild och integritet, självbestämmande, bevarande av sociala relationer, att få möjlighet att skapa mening och se sammanhang, samt en god symtomlindring.

Den palliativa vården bör ses som en process från tidig till sen palliativ fas. WHO förordar att man ska börja ge palliativ vård i god tid så att äldre själva kan vara delaktiga och påverka sin sista tid i livet. Planering, ansvarsfördelning och samverkan underlättas då personal och anhöriga har en gemensam syn på processen, vilket skapar gynnsamma förutsättningar för en god palliativ vård och omsorg.

Arbetsplatslärande

Särskilda boenden är verksamheter där olika yrkesgrupper samarbetar kring de boendes vård och omsorg. Varje yrkesgrupp har sin egen kompetens och utifrån det poängterar man olika aspekter som viktigast i vården. Vi har i KUPA-projektet valt ett upplägg med arbetsplatslärande där deltagare från olika yrkesgrupper deltar. Utbildningen är organiserad så att den ska stimulera deltagarna till att reflektera kring frågor om palliativ vård och diskutera olika situationer som kan uppstå i arbetet samt att förbättra den nuvarande vården. Genom att olika yrkesgrupper deltar kan varje grupp bidra med sin specifika kompetens och synpunkter för att skapa en samsyn kring det som diskuteras.

Målet är att gruppen tillsammans ska reflektera kring olika situationer och både lära sig av varandras erfarenheter och kunskaper men också inspireras till att pröva nya sätt att hantera olika situationer. Här läggs grunden till ett bättre samarbete mellan de olika yrkesgrupperna och en ökad kunskap om vilken kompetens de andra i personalen besitter samt hur denna kan användas för att göra vården bättre.

Varje organisation har sin egen kultur, vilken kan definieras som gemensamma värderingar (mål, ideal, prioriteringar), normer (beteenden som förväntas, accepteras och stöds), grundläggande antaganden och verklighetsuppfattningar. Denna kultur påverkar medarbetarnas tanke- och handlingsmönster. Ledare är viktiga "kulturskapare", då de har makt att påverka medarbetarna med sina värderingar, normer och verklighetsbeskrivningar. Därför är det viktigt att en ledare eller chef deltar i utbildningen på samma sätt som personalen gör.

KUPA-projektet har genomfört en serie tematräffar om fem tillfällen och har utbildat en personalgrupp vid var och ett av de deltagande särskilda boendena. Tanken är sedan att deltagarna efter projektet ska ta över som tematräffsledare och genomföra nya utbildningar till dess att all personal på respektive boende genomgått utbildningen. För att detta ska fungera är det viktigt att satsningen är förankrad i alla beslutsfattande nivåer från politiker till enhetschefer så att tillräckligt med resurser finns tillgängliga för att fortsätta med utbildningen.

Ett viktigt inslag i arbetsplatslärande är också att personalen och organisationen utvecklas parallellt, så att ett nytt förhållningssätt etableras, i det här fallet till palliativ vård.

Tematräffar i palliativ vård

Utvecklingen av tematräffarna

Tematräffar är en utbildningsmodell som bygger på att olika professioner delger varandra sina kunskaper och erfarenheter i diskussioner inom ett visst område. På detta sätt skapar man ny kunskap tillsammans. Exemplet som beskrivs i denna rapport är från tematräffar som genomförts vid 20 särskilda boenden i Skåne och Kronoberg.

I detta fall har tematräffarna berört basala delar av palliativ vård med två samtalsledare som ansvarat för att alla deltagare fått komma till tals. Tematräffarna är utvecklade av Palliativt centrum för samskapad vård vid Linneuniversitetet och har använts både inom landsting och kommun i Region Kronoberg sedan 2014. Utbildningen planerades tillsammans med personal, informella vårdgivare och patienter. Upplägget är inspirerat av Vårdalinstitutets modell för studiecirklar, som genomfördes i Malmö stad 2009-2010.

Syftet med tematräffarna

Syftet med tematräffarna är att öka kunskap och medvetenhet om palliativ vård. Förhoppningen är att tematräffarna ska inspirera till förbättringsarbete på den egna enheten som i sin tur leder till ett förändrat arbetssätt och en bättre vård i livets slut. En annan önskan är att kunskapen får en spridningseffekt till all vårdpersonal vid särskilda boenden.

Kunskapsunderlaget för tematräffarna

De två svenska styrdokumenterna för palliativ vård, *Nationella vårdprogrammet för palliativ vård 2012-2014* samt *Nationellt kunskapsstöd för god vård i livets slutskede* utgör kunskapsunderlag för innehållet i tematräffarna. Dokumenten är giltiga för alla professioner och utgör en grund för värdig vård och omsorg av personer som är svårt sjuka och döende samt deras anhöriga. Genom att basera tematräffarna på dessa två dokument, ökar möjligheten att implementera innehållet i praktiken. Dokumenten kompletteras med relevant litteratur utifrån respektive tema.

Det nationella vårdprogrammet för palliativ vård ger kunskap om palliativ vård oberoende av vilken diagnos, ålder, etnicitet eller bakgrund den äldre kommer ifrån. Vårdprogrammet fokuserar på den sena fasen, det vill säga palliativ vård i livets slutskede, men kan även vara användbart för vård i tidig palliativ fas.



Nationella vårdprogrammet för palliativ vård 2012-2014 finns att hämta via
www.cancercentrum.se/samverkan

Under 2017 publiceras version två av det nationella vårdprogrammet för palliativ vård. Det beskriver palliativ vård både vid cancer och vid icke-cancerdiagnoser, oberoende av ålder. Programmet är därför användbart både inom landsting och kommun, på specialiserade enheter, i akutsjukvården och i kommunens vård och omsorg. Det är skrivet för hela teamet.

Det nationella kunskapsstödet för god vård i livets slutskede är ett dokument som utvecklats för att primärt vara ett stöd för politiker och personer i chefsposition inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att utveckla och kvalitetssäkra den palliativa vården, underlätta uppföljningar samt tillgodose en likvärdig vård för vårdtagare. Kunskapsstödet innehåller vägledning, rekommendationer och indikatorer för god vård i livets slutskede av stor betydelse även för professionen.



Nationellt kunskapsstöd för god vård i livets slutskede
finns att hämta via www.socialstyrelsen.se
under publikationer 2013.

Studiematerialet

Ett studiematerial har tagits fram som grund för tematräffarna med kapitel som behandlar fem olika teman. Ett inledande kapitel finns också om hur förbättringsarbete kan genomföras inom vården. Varje kapitel inleds med en eller flera förberedande uppgifter för deltagarna att genomföra innan träffen. Det är viktigt att deltagarna tar del av tematräffsmaterialet inför varje träff eftersom denna gemensamma utgångspunkt leder till att reflektionerna blir mer givande. Det finns även förslag hur man skulle kunna jobba vidare med aktuellt tema på den egna arbetsplatsen efter träffen och efter tematräffsserien. Under varje tema finns en kort text tillsammans med förslag på diskussionsfrågor, litteratur och länkar att använda. Varje deltagare har fått sitt studiematerial innan eller vid första träffen.

Deltagarna

I varje tematräffsgrupp har det ingått 7-12 deltagare, utöver de två tematräffsledarna. För att få in ett tvärprofessionellt perspektiv i diskussionerna har en strävan varit att olika professioner ska ingå i varje grupp, exempelvis undersköterska, sjukvårdsbiträde, sjuksköterska, enhetschef, arbetsterapeut, fysioterapeut och biståndshandläggare. I någon grupp har läkare deltagit.

De två tematräffsledarna har varit sjuksköterskor från området palliativ vård och äldreomsorg, men det är inte vilken profession ledarna tillhör som är det viktigaste. Tematräffsledarna bör vara goda samtalsledare, som under tematräffarna ansvarar för att hålla igång och fördjupa diskussionen och att fokus behålls på aktuellt ämnesområde.

Pedagogiskt förhållningssätt

Det pedagogiska förhållningssättet bakom tematräffarna är att deltagarna ska lära av olika erfarenheter och kunskaper från de andra i gruppen. Tanken är att innehållet i tematräffarna ska kännas relevant i det dagliga arbetet, därför har det varit viktigt att deltagarna får ta upp egna diskussionsfrågor utifrån arbetsplatsens behov av att utveckla den palliativa vården.

Tematräffarna är inte tänkta som rena föreläsningstillfällen där tematräffsledarna ska förmedla specifik kunskap till gruppen utan varje deltagare förväntas förbereda sig, vara fokuserade på temat samt dela med sig av egna kunskaper och erfarenheter. Ett sätt att göra detta har varit att be deltagarna att berätta och reflektera kring olika situationer de har varit med om som varit komplicerade eller positiva.

Utformning och genomförande av tematräffarna

Tematräffarna består av en serie träffar (5 x 2 timmar) som behandlar fem teman som utgår från de två kunskapsdokumenten. Dessa är:

- Palliativt förhållningssätt och värdig vård
- Anhöriga
- Existensen och döendet
- Symtomlindring
- Samskapad vård

Tematräffarna genomförs under en tidsperiod av ca 6 månader. Tanken är att det ska finnas luft mellan varje träff så att deltagarna har möjlighet att reflektera över innehållet i varje träff samt hur innehållet kan användas för att utveckla den palliativa vården på respektive enhet.

Varje tematräff inleds med att gruppen sammanfattar och reflekterar kring föregående tematräff och berättar om vad som hänt sedan sist. Därefter introducerar tematräffsledarna ämnet för den aktuella tematräffen genom att gå igenom den förberedande uppgiften. Detta innebär ofta en början på diskussionen om det aktuella temat, där deltagarna berättar om uppgiften och vad de har funderat över.

Studiematerialet kan fungera både som ett stöd i diskussionerna, men även som en kunskapsbank med länkar och tips på kompletterande litteratur att fördjupa sig i.

Tematräff 1 - Palliativt förhållningssätt och värdig vård

Förberedelse: Hur ser du på palliativ vård? Skriv ner några punkter vad du anser vara specifikt med palliativ vård.

Vid den första tematräffen, som handlar om palliativt förhållningssätt och värdig vård, får deltagarna reflektera och diskutera vad palliativ vård och palliativt förhållningssätt innebär för dem.

Definitionen av palliativ vård enligt WHO och den palliativa vårdens fyra hörnstenar presenteras åtföljd av deltagarnas reflektioner. Den palliativa vårdens två faser (tidig och sen fas) presenteras och en diskussion och reflektion förs kring när palliativ vård initieras på enheten.

En film om brytpunktssamtal visas. Filmen visar hur ett sådant samtal kan genomföras och utformas. Filmen avser att stimulera till diskussion och reflektioner kring dessa samtal, vem utför dem, vilka som deltar, dess syfte och hur de kan genomföras.

Träffen avslutas med att diskutera den döende personens rättigheter samt värdighet för både den döende, anhöriga och personal. I slutet av varje kapitel i studiematerialet finns förslag på uppgifter att arbeta vidare med kopplat till den egna arbetsplatsen.

Uppgifter att arbeta vidare med är att samtala med sin chef och arbetskamrater om några påståenden i *De döendes rättigheter* relaterat till hur det fungerar på den egna arbetsplatsen.

Tematräff 2 - Anhöriga

Förberedelse: Be en anhörig berätta om 1) Hur sjukdomsförloppet påverkat den egna och familjens vardag, 2) Vad den anhörige anser att delaktighet innebär och vad det har för betydelse, och 3) Vilket stöd från vården som har störst betydelse i den aktuella situationen och varför.

Alternativt, kontakta en brukarorganisation och fråga hur de ser på anhörigas delaktighet i vården, ansvar och behov av stöd.

Den andra tematräffen behandlar anhöriga och deras situation. Gruppen reflekterar och diskuterar kring vad delaktighet innebär för de anhöriga och hur de kan främja delaktighet på sitt boende. En film visas som behandlar delaktighet utifrån en familjs perspektiv med speciellt fokus på barn. En film visas som beskriver hur det är att vara anhörig till en person med demens, att vara anhörig och förvärvsarbета samt anhörigas behov av stöd.

Den andra träffen avslutas genom att diskutera efterlevandesamtal; syftet, hur de genomförs på deltagarnas boende och vem som genomför dem.

Uppgifter att arbeta vidare med här handlar om att via internet gå in på Svenska Palliativregistret och ta fram vad som kan vara kvalitetsindikatorer för omsorgen om anhöriga och diskutera det på arbetsplatsen. Andra alternativ är att undersöka om den egna arbetsplatsen erbjuder efterlevandesamtal till anhöriga eller inte. Hur används den information som framkommer i efterlevnadssamtalet om vården för att förbättra bemötandet av anhöriga? Deltagaren uppmanas prata med arbetskamrater och chef om att börja erbjuda efterlevandesamtal. Vilka rutiner finns för att bemöta barn (till exempel barnbarn) som anhöriga på arbetsplatsen? Vilket stöd erbjuds?

Tematräff 3 - Existensen och döendet

Förberedelse: Du får i uppgift att lyssna på Sverige Radios program "Det filosofiska rummet", där Peter Strang och Lisa Sand diskuterar döden och existensen.

Den tredje tematräffen behandlar existensen och döendet och är byggd på deltagarnas tankar om dessa teman. Gruppen diskuterar hur man talar med de äldre och anhöriga om de här frågorna, dödsplatsens betydelse samt omhändertagandet av den döda kroppen. Tre filmsekvenser visas som handlar om en prästs erfarenheter av frågor och samtal kring livets mening, om hantering av ett svårt besked samt erfarenheter av att möta döende personer.

Uppgifter att arbeta vidare med är att reflektera över hur personal kan underlätta existentiella samtal på sin arbetsplats och upprätta en handlingsplan för det.

Tematräff 4 - Symtomlindring

Förberedelse: Du ska antingen ta med något skattningsinstrument som används på din arbetsplats, göra dig bekant med Palliativregistret eller fråga en svårt sjuk person hur denne upplever sina symtom, hur de uttrycks och hur personal kan uppmärksamma dem.

Vid den fjärde träffen lyfts *symtom* upp ur ett helhetsperspektiv, d.v.s. fysiska, psykiska, sociala, existentiella och andliga symtom.

Deltagarna får reflektera över vilka symtom de upplever är vanligast hos de äldre vid det särskilda boendet. Olika typer av symtomskattningsinstrument presenteras och deltagarna får diskutera för- och nackdelar med dem.

Gruppen får även diskutera hur vanliga symtom lindras hos de äldre samt hur behandling av symtom utvärderas och dokumenteras. Data från palliativregistret från län och kommun visas i form av ett spindeldiagram. Dessa data ger en bild över hur den palliativa vårdens kvalitetsindikatorer uppfylls (andel med dokumenterad symtomskattning, dokumenterad smärtskattning, dokumenterat brytpunktssamtal, dokumenterad munhälsa, andel ordinerade injektionsläkemedel mot smärta och mot ångest).

Uppgifter att arbeta vidare med är att tillsammans med chef och arbetskamrater ta fram förbättringsområden utifrån den egna enhetens resultat i svenska palliativregistret och upprätta en handlingsplan för arbetet.



Data från Palliativregistret finns att hämta från registrets hemsida: www.palliativ.se.

Tematräff 5 - Samskapad vård

Förberedelse: Du får i uppgift att skriva ner dina egna tankar och reflektioner om vad du anser att samskapad vård är, vad som krävs för att samskapa med den äldre, anhöriga och andra professioner samt vilka förutsättningar och hinder som kan finnas.

Samskapad vård behandlas under den femte tematräffen. Deltagarna redovisar och diskuterar vad samskapande innebär för dem, för de äldre och för anhöriga, vem vården samskapas med och hur det kan gå till. Förutsättningar och hinder för att samskapa diskuteras också samt varför det är viktigt att samskapa i palliativ vård.

Speciellt fokus läggs på vikten av kommunikation. Under tematräffen visas två filmer, en film som är ämnad att motivera till teamarbete (visar hur gäss samarbetar för att nå sin fulla potential) samt en film som handlar om fragmenterad vård och dåligt bemötande i livets slut.

Uppgifter att arbeta vidare med kan vara att på arbetsplatsen diskutera teamets betydelse för att gynna en samskapad vård, vad som fungerar och vad som behöver förbättras.

Erfarenheter av att genomföra tematräffar i palliativ vård

Tematräffsledarna i KUPA-projektet har under 2015 och 2016 tillsammans genomfört 100 tematräffar i Skåne och Kronoberg och vill i detta avsnitt dela med sig av sina erfarenheter av att planera och genomföra dem.



Vår erfarenhet av palliativ vård som ämne är att det engagerar personal på särskilda boenden. Deltagarna menar att palliativ vård utgör en stor del av deras arbete och att de har ett behov av mer kunskap. Vår erfarenhet är att de flesta av deltagarna i tematräffarna både hade en vilja att delta i tematräffar och att jobba med utvecklingsarbete relaterat till palliativ vård.

Gruppen som sådan har haft ett stort behov av att träffas, då en plattform för att reflektera ofta saknas i det vardagliga arbetet. Att få möjlighet att tillsammans reflektera över den palliativa vården har upplevts som en av de stora vinsterna med tematräffarna. En samsyn om vad palliativ vård innebär för den äldre är inte en självklarhet inom vård och omsorg, men är viktigt för att kunna samskapa och nå uppsatta mål med vården.

Att välja deltagare

Med utgångspunkt utifrån personalens engagemang och motivation att utveckla den palliativa vården så har vi sett att det är viktigt att deltagarna får gehör ifrån verksamhetsledningen och att palliativ vård är något som det satsas på. Vår erfarenhet säger att en viktig faktor för att förbättringsområden som diskuterats under träffarna, också omsätts i praktiken är att enhetschefen på det särskilda boendet är närvarande vid tematräffarna. Enhetschefens engagemang och motivation att delta i tematräffarna upplever vi som avgörande. En annan viktig aspekt har varit sjuksköterskans delaktighet och engagemang i tematräffarna. Inställningen till behovet av att utveckla den palliativa vården på egna arbetsplatsen får ofta en stor betydelse för det fortsatta arbetet. Vissa områden som t.ex. brytpunktssamtal (som genomförs av läkare men som oftast initieras av sjuksköterskan), symtomskattning samt samtal kring palliativregistret ansåg gruppdeltagarna att sjuksköterskan var ansvarig för. Undersköterskor och enhetschef saknade ofta kunskaper om behovet av förändringsarbete inom dessa områden, men ville gärna vara mer delaktiga inom dessa områden. Vi vill betona att alla deltagare/professioner är lika viktiga för att kunna förbättra den palliativa vården och att det var gruppsammansättningen under tematräffarna med olika professioner som bidrog till mervärde.

Vi har sett att enhetscheferna, som valt ut deltagare, resonerat olika. Vissa har valt att ta med de som har kunskap/erfarenhet inom palliativ vård och som har ett speciellt intresse och engagemang för området. Andra har valt att ta med deltagare som istället är i behov av kunskap/erfarenhet inom ämnet. Tanken är att deltagarna ska kunna ansvara för fortsatt utveckling och utbildning på den egna arbetsplatsen. Enhetschefen är den som möjliggör att personalgruppen erhåller kunskaper, bibehåller ambitioner och entusiasm för att lyckas med förändringsarbetet. Dennes deltagande och engagemang är en ovärderlig förutsättning för fortsatt utveckling och utbildning på boendet.

Vår rekommendation vad gäller antalet gruppdeltagare är mellan 8-12 och i praktiken var det i genomsnitt mellan 5-10 deltagare närvarande vid varje träff. Olika orsaker som sjukdom i personalgruppen på boendet, ibland även sjukskrivningar bland deltagarna i tematräffarna liksom möjligheten att gå ifrån vårdarbetet vid den aktuella tidpunkten på grund av extra arbetsbelastning har haft betydelse för närvaron.

Att främja diskussion

En utmaning under genomförandet av tematräffarna är att få alla delaktiga i diskussionerna vilket i högsta grad påverkar om ny kunskap skapas eller inte. Om en sjuk-

sköterska finns med i gruppen, är det viktigt att denne förmedlar sina erfarenheter och ofta omfattande kunskaper till gruppen. Det har inte alltid varit så och då har tematräffsledarna ensamma fått bidra med sina kunskaper.

I en grupp finns alltid de som pratar mer och de som pratar mindre. Ett sätt att underlätta möjligheten för alla att komma till tals har varit att uppmuntra till att berätta om t.ex. egna upplevelser och erfarenheter. Tematräffledarna behöver därför vara lyhörda för vad som händer i gruppen och ibland fördela ordet mellan deltagarna. Av betydelse för att vilja berätta och diskutera är att man upplever trygghet i gruppen och därför har vi under första träffen kommit överens om att det som sägs i gruppen som är av personlig karaktär också stannar där. En närvarolista har förts vid de olika träffarna och en utvärdering har gjorts efter varje träff.

Deltagarnas utvärdering av tematräffarna

Utvärderingarna som gjorts efter varje tematräff och efter hela serien av tematräffar har sammanställts och presenteras här övergripande.

Skattningar i hur utbildningen uppfattades gjordes via ett värde mellan 0 och 7, där 0 var mycket dåligt och 7 mycket bra. Genomsnittet för alla tematräffarna var 6.

Tre öppna frågor kompletterade skattningen vid de olika tematräffarna; Vad har varit bra? Vad kan bli bättre? Önskemål inför nästa träff? Efter sista tematräffen har ytterligare frågor ställts om studiematerialet, förberedelser inför varje träff, arbetsformer för lärande, tidpunkten för träffarna och gruppsammansättningen samt det viktigaste man tar med sig från träffarna. Svaren på dessa frågor har sammanställts och presenteras nedan som en diskussion.

Arbetsformer för lärande

Deltagarna angav att det som varit bra med de olika träffarna var de diskussioner man lyssnat på och deltagit i och att det var en liten grupp där man kunde bli hörd. De menade att man lär sig mycket på att diskutera och reflektera och de uppskattade att det fanns tid för samtal och reflektion. Det var viktigt att det kändes tryggt i gruppen och att det som säs i rummet stannade där, men också att det fanns en öppenhet i dialogen och alla fick säga sitt. Att alla deltog aktivt och delgav varandra olika erfarenheter upplevdes också som betydelsefullt. De olika professionernas perspektiv bidrog till erfarenhetsutbytet. Ärlighet och att lyssna med respekt på varandras upplevelser berikade både på det personliga och professionella planet.

Diskussionen i gruppen bidrog till att tankar och reflektioner fördjupades i svåra och viktiga områden. Det var också viktigt för diskussionen att alla höll sig till ämnet. Vid någon tematräff ansåg deltagarna att man flöt ut för mycket på andra områden och att det tog upp onödigt tid. Några deltagare tyckte att tematräffarna innehöll för mycket diskussion och reflektion och efterfrågade mer kunskap från tematräffsledarna. De önskade mer konkreta förslag på hur de skulle jobba med de olika aspekterna i palliativ vård, medan andra önskade mer diskussioner.

Sammanfattningsvis, tyckte övervägande antalet deltagare att tematräffarnas innehåll hade en bra avvägning mellan samtal, fakta och filminslag, vilket gav deltagarna ny användbar kunskap. Deltagarna menade att kunskapen formats utefter deras behov genom diskussioner och tid för reflektioner. Vissa filminslag gav deltagarna aha-upplevelser och öppnade upp för samtal. Man uppskattade även att få förslag till litteratur och idéer att jobba vidare med, men även de verklighetsförankrade fallbeskrivningarna.

Viktiga områden som lyfts fram

Områden som lyfts fram som viktiga av deltagarna är behovet av att prata mer om existentiella frågor, något som upplevdes tungt och svårt. Olika synsätt på anhörigas betydelse i vården och omsorgen samt deras behov av att bli informerade om situationen, var ett annat viktigt område. Tematräffarna har lyft fram behovet av samverkan med de äldre, anhöriga och inom professionen. Man uppfattar teamarbete som väldigt viktigt och att man måste prata om hur samverkan bäst kan ske. Det fanns också en möjlighet att bekräfta varandra i teamarbetet. Man har också uppskattat diskussionen om smärtskattningsinstrument och att ifrågasätta och reflektera kring invanda arbetssätt.

Tematräffarna har generellt bidragit till en annan syn på palliativ vård, ett ämne som uppfattades svårt men nödvändigt. Det var viktigt att kunna prata om palliativ vård men det var inte ofta man gjorde det. Att få diskutera olika begrepp och definitioner, värdighet genom hela livet och att kunna se hela människan även i slutet har varit betydelsefullt vilket har bidragit till nya insikter och ny kunskap.

Tematräffsmaterialet

Det skriftliga studiematerialet ansågs övervägande vara bra, lätt att läsa och förstå. Tips om ytterligare litteratur och material inom området uppskattades. Någon angav att studiematerialet var tankeväckande och fick deltagaren att fundera. En annan åsikt har varit att det inte tillfört något nytt.

Förberedelserna inför nästa träff

Förberedelserna inför kommande tematräff upplevdes vara bra, men det var svårt att bibehålla engagemanget i en intensiv arbetsdag. En uppföljning från tematräffsledarna hade varit bra för att påminna och visa att förberedelserna var viktiga. Ibland upplevde deltagarna det svårt att hinna med uppgifterna inom ramen för arbetet och mer tid önskades till detta. De tyckte bland annat att de inte fått tillräckligt med tid från enheten att förbereda sig inför träffarna. En deltagare som inte hunnit med sin uppgift skrev ”synd för då hade min upplevelse av träffarna varit bättre”. Uppgifternas omfattning upplevdes som lagom, inte för stora och betungande.

Tiden för träffarna

Tiden för tematräffarna upplevdes överlag som bra och lagom länge men många av utvärderingarna innehöll uppfattningar om att tiden varit för knapp (2 timmar). Ibland hade det känts som om gruppen inte hunnit diskutera färdigt och fått avsluta en diskussion abrupt. Någon har tyckt att det varit för långt mellan gångerna (4 - 5 veckor). För att kunna hålla fokus i två timmar har pauser och bensträckare önskats. Det har också varit olika hur enheten gjort med fika. Vid de enheter där fika inte funnit till hands har detta tagits upp som ett önskemål.

Gruppsammansättningen

Gruppsammansättningen har varit avgörande och deltagarna har uppskattat att kunna sitta ner, reflektera och diskutera med andra professioner. Några grupper utgjordes av personal från flera enheter från samma boende vilket av några upplevdes som positivt, då de kunde dela sina erfarenheter med varandra. Andra önskade tematräffar med personal enbart från sin egen enhet så de kunde diskutera och senare utveckla värden tillsammans.

Undersköterskor deltog i alla tematräffar, men det som kunde bli bättre var att alla andra professioner var närvarande (enhetschef, sjuksköterska, rehabiliteringspersonal och läkare). Vid något tillfälle var det en väldigt liten grupp närvarande och då önskade deltagarna fler deltagare för att diskussionen skulle bli relevant.

Det viktiga att ta med sig från tematräffarna

Deltagarna angav att det viktigaste de tog med sig från tematräffarna var betydelsen av att diskutera och reflektera ihop med sina arbetskamrater i teamet och att använda varandras erfarenheter och kunskaper. De olika rollerna i teamet hade blivit tydligare genom diskussionerna och vikten av tydlighet, god kommunikation och att arbeta mot samma mål lyftes upp. Deltagarna tog även med sig att kontakten och samarbetet med anhöriga var en stor del av deras arbete och att de därför kan betraktas som delaktiga i teamet.

Synen på palliativ vård angavs också som något viktigt man tagit med sig, exempelvis att se den äldre personen utifrån ett helhetsperspektiv. Deltagarna tyckte att de fått många nya tankar och idéer och ny kunskap som de inte haft tidigare som kunde leda till förändringar av vården. En deltagare skrev ”jag har lärt mig mycket om palliativ vård, jag visste inte så mycket innan”. Några ansåg att det inte var så mycket nytt, men att tematräffarna varit en tankeställare och en bekräftelse på att de hade mycket kunskap som kunde tas tillvara.

Förändringar i verksamheten

När det gäller vilka förändringar som tematräffarna bidragit till i verksamheten, angav många att de inte gjort något ännu vid den femte och avslutande tematräffen. Någon enstaka personal upplevde att den palliativa vården redan fungerade bra och att det inte krävdes någon förändring. Merparten hade planer eller förhoppningar om att göra någon förändring, men hade inte kommit dit ännu. En deltagare skrev ”vi har börjat prata med varandra om hur vi vill arbeta”. Planer fanns hos personalen om att sprida kunskapen vidare till sina kolleger, vissa via nya tematräffar och andra via ordinarie arbetsplatsträffar eller genom att avsätta en speciell grupp som arbetade med palliativ vård. De som hade genomfört någon förändring hade börjat jobba med en arbetsplan för att alla skulle arbeta på samma sätt. Någon hade börjat använda smärtskattning på hela enheten och någon hade infört samtal med stöd av palliativregistret efter varje dödsfall.

Sammanfattande reflektioner från tematräffsledare

Tematräffsledarna (huvudansvarig i Skåne har varit Lina Behm och i Kronoberg Birgitta Wallerstedt) har upplevt det stimulerande att bidra med ökade kunskaper i palliativ vård i personalgrupper på särskilda boenden. Det upplevdes som mycket stimulerande att se hur reflektioner i grupperna fördjupades allteftersom

träffarna genomfördes, och hur deltagarna blev medvetna om aspekter som de inte funderat över tidigare, exempelvis det egna och andras agerande i olika vårdssituationer. Träffarna ökade medvetenheten i arbetsgruppen om behov och möjligheter till förbättring av den palliativa vården på det särskilda boendet och hur de kan hjälpa varandra att genomföra dessa på det bästa sätt.

Det finns ett stort behov av att prata mer om döendet och död på särskilda boenden och personalen menar att det diskuteras alldeles för sällan. Vårderfarenheter i livets slutskede kan på olika sätt innefatta en egen utsatthet vilket det krävs mod att berätta om under tematräffarna. Att dela olika vårderfarenheter, både positiva och negativa kan stärka och inspirera både individ och grupp. Det krävs mod även för att tänka i andra banor än de gamla och invanda, vilket kan vara nödvändigt för att förbättra vården och omsorgen av personer i palliativt skede. Mod och engagemang har varierat i grupperna men ökat mer och mer i takt med att fler tematräffar genomförts. Därför är det viktigt att igångsätta diskussioner fortsätter även efter en avslutad tematräffsserie. Flera grupper har kommenterat att möjligheten att få tid att reflektera tillsammans med andra professioner över hur man arbetar med personer i palliativ fas har tidigare saknats på deras arbetsplatser.

En utmaning med att använda tematräffar som utbildningsmodell är att behoven av kunskap inom palliativ vård ser olika ut hos deltagarna, främst om gruppen består av olika professioner. Tematräffsledarna behöver ta hänsyn till detta och styra diskussionerna så att intresse och engagemang bibehålls hos alla d.v.s. att ingen tycker att det som diskuteras är för basalt men heller inte för avancerat.

Det är viktigt att enhets- och verksamhetschefer tar vara på de uppslag på förbättringsområden som kom fram i diskussionerna under de olika tematräffarna så att det verkligen leder till förbättringar i den egna verksamheten. Därför är det av stor betydelse att personer med mandat att ta beslut om förbättringsinsatser, också deltar i tematräffarna. En styrka är när dessa förslag utgår från kunskapsstödet för palliativ vård eller det nationella vårdprogrammet som utgör kunskapsunderlaget för tematräffarna.

Den yrkesgrupp som uppskattat tematräffarna mest är undersköterskor och i förekommande fall sjukvårdsbiträden. Dessa personer tillbringar mycket tid hos och känner stort ansvar för de äldre i slutskedet av livet. Många av dessa har uttryckt ett stort behov av ökade kunskaper om palliativ vård. De upplever att kommunikationen och kunskapen runt den döende generellt behöver förbättras för att de ska känna sig trygga och professionella i sin yrkesutövning. Behovet av att prata om döendet och död har lyfts fram, inte minst för att på ett mer naturligt sätt kunna möta frågor från vårdtagare men också deras anhöriga.

Tematräffar i framtiden samt uppföljning

Vår förhoppning med att använda tematräffar som utbildningsmodell är att det inte endast blir en liten grupp personal på varje boende som får delta i utbildningen, utan att all personal som arbetar med palliativ vård får denna möjlighet.

I Kronoberg har tematräffar i palliativ vård genomförts sedan 2014 utifrån verksamheten i *Palliativt centrum för samverkad vård*. Vid flera arbetsplatser har man genomfört eller genomför man nu tematräffar i egen regi med stöd av personer och med hjälp av utarbetade stödfunktioner från centrat. Deltagare från första serien av tematräffar har tagit på sig ansvaret att vara samtalsledare i uppföljande tematräffar, och vår rekommendation är att detta ansvar delas av minst två personer för att få ett hållbart upplägg.

Bollen är härmed satt i rullning för att i tematräffar fortsätta öka kunskaperna i palliativ vård på särskilda boenden i Kronoberg och Skåne, men även till att inspirera till att starta tematräffar på andra platser i Sverige.

Litteraturtips & länkar

Florén A-K & Wallin G. Handbok i arbetsplatslärande – vad, hur och varför det är viktigt, Svenska EFS-rådet, 2013 www.arbetsplatslarande.se

Palliativt centrum för samskapad vård. Linnéuniversitetet & Region Kronoberg. Kontaktperson Lena Hansson, e-mail: lena.hansson@lnu.se

Ponzer S, Faresjö T & Mogensen E. Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete, Läkartidningen nr 13, 2009, Volym 106, s 929-931.

De döendes rättigheter. Ur *Vår Död* av Ulla Qvarnström. Almqvist och Wiksell, 1993, sid. 189

Länkar till hemsidor och filmer återfinns på projektets hemsida.

Införandet av kunskapsbaserad palliativ vård för äldre personer i särskilda boenden (KUPA-projektet)

I projektet ingår professor Gerd Ahlström (projektleddare), professor Eva Benzein, professor Birgit Rasmussen, professor Per Nilsen, professor Carl Johan Fürst, Dr Med vet Lina Behm, Dr Med vet Birgitta Wallerstedt, Fil Dr Anna Sandgren, Fil Dr Magnus Persson, doktorand Helene Åvik Persson samt Leg. sjuksköterska Anne Molina Tall

Mer information om projektet
*Införandet av kunskapsbaserad palliativ vård för
äldre personer i särskilda boenden - KUPA*
finns på www.med.lu.se/kupa



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten



Linneuniversitetet
Palliativt centrum för samskapad vård

