



# PALLIATIVT KUNSKAPSCENTRUM I STOCKHOLM

Uppföljning av verksamheten

Jenny Österman  
Lars Sonde  
Carin Lennartsson

Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2018:6



# FÖRORD

Under de tre år som Palliativt kunskapscentrum har varit igång har tusentals personer som arbetar med palliativ vård och omsorg nåtts av den kunskap som centret förmedlar. Detta har skett både genom utbildningar, seminarier, nyhetsbrev och konferenser.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, genomfört en genomlysning av verksamheten i relation till dess mål och syfte. I uppdraget har även ingått att föreslå möjliga utvecklings- och förbättringsåtgärder.

Palliativt kunskapscentrum har målet att all personal som vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt. Ett gott mål och kunskap är en alldeles nödvändig utgångspunkt att nå målet. Men det är först när kunskap omsätts i handling som nytta för den enskilde uppstår. Detta kräver både strukturella förutsättningar och ledarskap, vilket ligger utanför Palliativt kunskapscentrums uppdrag, men som utredningen pekar på också behöver adresseras och stöttas.

Vi vill tacka alla som bidragit med sina värdefulla reflektioner och erfarenheter. Det är vår förhoppning att resultaten från utredningen kan bidra till att vidareutveckla Palliativt kunskapscentrum.

Utredare Jenny Österman har ansvarat för studien och genomfört den tillsammans med Lars Sonde, med stöd av forskningsledare Carin Lennartsson.

Stockholm november 2018

Åsa Hedberg Rundgren

Direktör Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum



<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>1</b>
<i>Utvecklingsområden.....</i>	2
<b>INLEDNING .....</b>	<b>3</b>
PKC:S UPPDRAG .....	5
ORGANISATION .....	7
<i>Styrgrupp.....</i>	7
<i>Kompetens inom PKC.....</i>	7
<i>Referensgrupp .....</i>	8
FINANSIERING .....	8
<b>ÄLDRECENTRUMS UPPDRAG .....</b>	<b>10</b>
FRÅGESTÄLLNINGAR .....	10
METOD .....	10
<i>Intervjuer .....</i>	10
<i>Enkät Palliativa ombud.....</i>	11
<i>Övrig datainsamling .....</i>	11
<b>BESKRIVNING AV PKC.....</b>	<b>12</b>
PKC:S ORGANISATION .....	12
<i>Styrgruppens sammansättning 2015 - 2018 .....</i>	12
<i>Styrgruppens synpunkter på sin funktion.....</i>	12
<i>Styrgruppens tankar om hur PKC når målgruppen.....</i>	13
<i>Medarbetarna vid PKC .....</i>	14
<i>Medarbetarnas tankar om hur PKC når målgruppen.....</i>	14
<i>Referensgrupp till PKC .....</i>	16
<i>Referensgruppens roll.....</i>	16
<i>Bred representation i referensgruppen .....</i>	16
KOMMUNERNAS MOTIV TILL ATT FINANSIERA PKC ELLER EJ .....	17
<i>Varför valde vissa kommuner att gå med i PKC .....</i>	17
<i>Två kommuner valde att gå ur efter tre år.....</i>	17
<i>Orsaker till att inte vara med i PKC .....</i>	18
SÅ NYTTJAR VERKSAMHETERNA PKC.....	18
VERKSAMHETERNAS SYNPUNKTER PÅ PKC .....	21
VERKSAMHETERNAS ÖNSKEMÅL OM UTVECKLINGSOMRÅDEN.....	32
VERKSAMHETERNAS KÄNNEDOM OM PKC .....	33
SAMVERKAN .....	34
SAMMANSTÄLLA AKTUELL FORSKNING.....	34
INTERNT UTVECKLINGSARBETE INOM PKC.....	34
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>36</b>
IMPLEMENTERING.....	36
UTBILDNINGSFORMEN-ANVÄNDNING AV DIGITAL TEKNIK .....	37
ARBETA STRATEGISKT UTIFRÅN MÅL OCH BEHOVSANALYS.....	38
SYSTEMATISK UPPFÖLJNING .....	39
<b>REFERENSER.....</b>	<b>40</b>



# SAMMANFATTNING

Palliativt kunskapscentrum (PKC) startades 2015 i syfte att öka kunskapen om palliativ vård inom Stockholms läns landsting och länets samtliga kommuner. Detta som ett led i att sträva mot en god och jämlik vård. PKC samäggs och finansieras idag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och sju kommuner i Stockholms län.

Äldrecentrum har på uppdrag av HSF studerat verksamheten i syfte att beskriva hur PKC utifrån sitt uppdrag arbetar för att nå målet: *”att all personal som vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt”*, samt ge en beskrivning av verksamhetens innehåll och resurser. Uppföljningen syftar också till att identifiera hur PKC kan utvecklas för att nå målet med verksamheten.

Uppföljningen bygger på intervjuer med representanter från PKC, anslutna kommuner, styrgrupp och referensgrupp samt en enkät som besvarades av palliativa ombud. Utöver detta har Äldrecentrum genomfört en systematisk genomgång av relevanta dokument, PKC:s hemsida, genomförda aktiviteter och framtaget utbildningsmaterial. Uppföljningen genomfördes under perioden mars - oktober 2018.

PKC har under sina första tre år fokuserat sin verksamhet på att sammanställa och sprida kunskap om palliativ vård. Vad gäller uppdraget att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor har PKC kommit långt, till exempel genom en hemsida med lättillgänglig kunskap på området.

PKC har arrangerat en mängd aktiviteter som seminarier, föreläsningar samt en konferens. Därutöver har PKC tagit fram tre webb-utbildningar riktade till olika målgrupper. I mars 2018 hade totalt drygt 6 000 personer påbörjat någon webb-utbildning. PKC erbjuder också utbildning av palliativa ombud. Fram till juni 2018 hade drygt 500 ombud utbildats. PKC publicerar regelbundet ett nyhetsbrev med information om palliativ vård, med drygt 3 000 prenumeranter.

Utvärderingen visar att utbildningen av palliativa ombud bidrar till att de som genomgått den känner sig säkrare och tryggare i sitt arbete. Flertalet ombud angav att de hade tagit fram nya arbetsätt och rutiner efter att verksamheten utbildat palliativa ombud. Samtidigt var det ungefär en tredjedel som angav att de inte hade tid avsatt för att arbeta som palliativt ombud efter utbildningen. Utvärdering av webb-utbildningarna har varit svårare att genomföra på grund av tekniska brister i lärplattformen. Till exempel har det inte varit möjligt att få fram information om hur många eller vilka professioner som har fullgjort webb-utbildningarna.

PKC:s hemsida uppskattas av samtliga tillfrågade och upplevs lättillgänglig och informativ och de intervjuade ansåg att nyhetsbrevet var ett bra sätt att få till sig den senaste forskningen på området. Statistik över vilka professioner inom vilka verksamhetsområden som prenumererar på nyhetsbrevet saknas.

Äldrecentrums bedömning är att PKC bidragit till att göra det palliativa förhållningssättet känt bland personal inom såväl kommunal som landstingsfinansierad vård och omsorg. PKC är en väl fungerande verksamhet som åstadkommit mycket under sina första tre år. Centret har kommit långt i sitt arbete att fungera som en kunskapsbank för palliativa frågor, genom förmedlingen av kunskap på sin hemsida, nyhetsbrev och genom de utbildningar som centret erbjuder. PKC har genom lättillgänglig kunskap via hemsidan och utbildningar bidragit till en ökad förståelse för det palliativa förhållningssättet hos personal som känner till PKC. En förutsättning för att den teoretiska kunskapen ska komma verksamheten och personer i behov av palliativ vård till gagn är att kunskapen förvaltas på arbetsplatsen. Utifrån denna uppföljning gör Äldrecentrum bedömningen att PKC valt en bra strategi för att nå en stor målgrupp. Ytterligare arbete återstår dock med att nå ut till målgruppen och motivera fler kommuner att vara med och samfinansiera PKC samt att kunskapen implementeras.

## Utvecklingsområden

PKC har ett omfattande uppdrag att nå en stor målgrupp som innefattar verksamma inom såväl akutsjukvård, närsjukvård, primärvård och kommunala verksamheter. De olika verksamheterna har gemensamt att de ska bedriva en god palliativ vård, men kunskapen om och förutsättningarna för att bedriva en god palliativ vård skiljer sig mellan de olika verksamheterna.

I syfte att stötta PKC i utvecklingen av verksamheten har Äldrecentrum valt att lyfta några förslag som kan bidra till att fler anställda inom vård och omsorg får kännedom om PKC:s verksamhet och därigenom öka spridningen av kunskapen om det palliativa förhållningssättet ytterligare.

### *Utvidgat uppdrag, stöd vid implementeringen*

- Utöka kompetensen med en processledare med särskild kompetens, i syfte att erbjuda stöd i implementering av det palliativa förhållningssättet.

### *Arbete strategiskt utifrån mål och behovsanalys*

- Skapa arenor för kontinuerlig dialog med personer på ledningsnivå för att öka kännedomen om PKC och få fler kommuner att ansluta sig till PKC.
- Utveckla kommunikationen med nyckelpersoner inom olika verksamhetsområden för att PKC ska kunna möta respektive verksamhets behov av kompetensutveckling.

### *Systematisk uppföljning av verksamheten*

- Skapa system för att systematiskt kunna följa upp vilka verksamheter och professioner som tagit del av de aktiviteter som PKC anordnat samt vilka som prenumererar på nyhetsbrev och besöker hemsidan.
- Skapa system för att påvisa nyttan av PKC:s verksamhet.

### *Uppdragsbeskrivning och organisation*

- Tydliggör styrgruppens roll och utnyttja deras kontaktytor för att attrahera fler kommuner att ansluta sig till PKC. Se över uppdragsbeskrivningen avseende antalet representanter från kommunerna, hur representanter väljs in samt lämplig längd på mandatperiod. Ett utökat antal representanter från kommunerna skulle hjälpa till att lyfta det kommunala perspektivet i PKC:s arbete. På samma sätt saknas representanter från primärvård och akutsjukvård.
- Utveckla den strategiska kommunikationen inom verksamheten. En expert på strategisk kommunikation kan bidra till att öka kunskapen om PKC inom kommun och landsting och öka möjligheten att nå hela målgruppen. En kommunikatör kan också med sin kunskap ta fram riktade studiematerial till specifika målgrupper, rikta information om specifika utbildningar.
- Se över behovet av ytterligare resurser för att utveckla de digitala utbildningsformerna.
- Öka representationen från kommunal verksamhet i referensgruppen. Genom att öka representationen från kommunen skulle behoven från kommunal verksamhet lyftas och behov av riktade aktiviteter mot kommunala verksamheter skulle uppmärksammas.
- Se över PKC:s uppdragsbeskrivning gällande:
  - referensgrupp, diskutera behovet av referensgrupp bestående av representanter från intresseorganisationer.
  - Samverkan, tydliggör syftet med samverkan, med vilka PKC bör samverka samt formerna för samverkan.



# INLEDNING

Stora förändringar har skett inom vården och omsorgen sedan 1990-talet och införandet av ÄDEL-reformen. Det blir allt vanligare att personer i livets slutskede vårdas i det egna hemmet eller på särskilt boende (Socialstyrelsen 2006)<sup>1</sup>. Före ÄDEL-reformen vårdades och avled ungefär tre fjärdedelar av personer över 65 år på sjukhus, numera är den siffran knappt hälften. Idag är det främst yngre personer som avlider på sjukhus. (Socialstyrelsen 2006).

År 2012 avled nästan 16 000 personer i Stockholms län, av dessa avled en fjärdedel på särskilt boende och fem procent var inskriven i avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) (HSN 2014)<sup>2</sup>. De flesta som avlider är äldre, 60 procent över 80 år, mindre än en procent är under 18 år (Socialstyrelsen 2013)<sup>3</sup>.

Socialstyrelsen definierar palliativt förhållningssätt och vård enligt följande:

*Ett palliativt förhållningssätt, som definieras som ett förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, är grundläggande för all personal i vård och omsorg som möter patienter med obotliga sjukdomar när livets slut börjar närma sig. Ett palliativt förhållningssätt är ofta tillämpligt även i tidiga skeden av kronisk eller obotlig sjukdom parallellt med behandling som syftar till livsförlängning eller åtgärd av akut tillkomna tillstånd (Socialstyrelsen 2018)<sup>4</sup>.*

Den palliativa vårdens huvudsakliga mål är att lindra smärta och andra symtom, såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella. *Palliativ vård* bygger på ett palliativt förhållningssätt och definieras som: *hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.*

*Palliativ vård i livet slut* definieras enligt Socialstyrelsen som: *palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet.*

PKC arbetar utifrån WHO:s definition av palliativ vård; *“Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom.”*

Palliativ vård syftar till att förebygga och lindra lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem, genom samarbete i multi-professionella team (Socialstyrelsen 2013). För att få en helhetssyn bör samtliga fyra dimensioner beaktas då dessa påverkar varandra.

- Lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
- Betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter den sjukes behov.
- Kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan personen som är i behov av palliativ vård, dess närstående samt vårdpersonal oavsett huvudman.
- Att närstående personer får tillräckligt stöd, eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från dem. Vården ska därför i så stor omfattning som möjligt ges i samverkan

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2006). Vård i livets slut. Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner. Stockholm

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden (2014). Underlag beslut om Palliativt kunskapscentrum HSN 1211-1350.

<sup>3</sup> Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning. Stockholm

<sup>4</sup> Socialstyrelsen (2018). Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp.

med närstående och deras önskemål. Närstående måste känna att de får information och att deras närvaro och medverkan är betydelsefull.

För att uppnå en god palliativ vård ska personal oavsett huvudman arbeta utifrån fyra hörnstenar:

- *Symptomkontroll*, fysiska och psykiska symtom samt sociala och existentiella problem.
- *Kommunikation* och relation, en trygg patient och familj mår bättre och följsamheten till ordinationer ökar.
- *Teamarbete*, patientens komplexa behov behöver olika professioners samlade och koordinerade insatser.
- *Närståendestöd*, viktigt då ett hotande dödsfall drabbar hela familjen.

(HSN 1211-1350)

Tidigare gavs palliativ vård i huvudsak till patienter med ett obotligt sjukdomstillstånd där patienten förväntades avlida inom en kort tid. Numera kan palliativ vård ges till patienter tidigt i ett sjukdomsskede tillsammans med livsförlängande behandling, förutsatt att denna diagnostiserats med en eller flera obotliga sjukdomar. Palliativ vård kan ges oavsett ålder, exempel vid grav hjärtsvikt, KOL, ALS. Eftersom den palliativa vården numera omfattar en större grupp patienter ställs krav på kompetensutveckling inom såväl landstingets hälso- och sjukvård som kommunens vård- och omsorgsverksamheter.

Palliativ vård ges dels på sjukhusens slutenvårdsavdelningar, dels i hemmet, med insatser från kommunen, primärvården och sjukhusen kombinerat med vårdperioder på sjukhus. Men också i kommunens särskilda boenden (Socialstyrelsen 2006).

Hur vården och omsorgen är organiserad, som tillgång till kvalificerad personal och stöd, kan vara avgörande för var en person väljer att dö. Andra faktorer som kan påverka är sjukdomsförloppet och närståendes inställning och situation (Socialstyrelsen 2006).

Enligt Svenska palliativregistret bedöms 80 procent av dem som avlider vara i behov av palliativ vård (HSN 2011-1350). Oavsett var man dör har alla rätt till en god palliativ vård.

Inom verksamheter som ASIH har man sedan länge bedrivit palliativ vård, då har målgruppen främst varit patienter med olika cancerdiagnoser. Deras uppdrag har breddats och innefattar sedan några år även andra diagnoser och sköra äldre personer. Allt fler vårdas i livets slut i sina hem med insatser från hemtjänst. Det ställer högre krav på kunskap om palliativ vård hos personalen inom hemtjänsten samt bra rutiner för samverkan med ASIH och inom den basala hemsjukvården.

År 2012 bjöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Kommunförbundet i Stockholms län (KSL), numera Storsthlm, in en projektgrupp bestående av representanter från patientorganisationer, forsknings- och vårdverksamheter och verksamhetsföreträdare från kommun och landsting i syfte att ta fram ett förslag till ett palliativt kunskapscentrum som svar på den kompetensbrist inom palliativ vård som fanns både inom vården och omsorgen.

I projektgruppen identifierades en rad brister i kunskapen inom palliativ vård. Utifrån dessa brister tog projektgruppen fram ett förslag till ett palliativt kunskapscentrum. Projektgruppen såg bland annat att det fanns ett stort utbildningsbehov inom alla professioner. Kunskap saknades bland annat inom bemötande, det svåra samtalet, etik och symtomlindring. Bristerna i det existentiella stödet vid till exempel dödsångest framkom också. I förslaget påtalade projektgruppen att det är svårt att föra ut forskningsresultat och utvecklingsarbeten till personal inom vård- och omsorgsverksamheter. Man menade att forskningsresultaten måste anpassas för att kunna tillämpas i det praktiska arbetet och att ett kompetenscentrum skulle kunna ha en viktig roll i det arbetet (HSN 1211-1350, KSL/12/0168-11).

År 2014 presenterade Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) tillsammans med KSL ett förslag på utformningen av ett palliativt kunskapscentrum i Stockholms län. I förslaget tydliggjordes behovet av ökad kunskap på alla nivåer inom vården och omsorgen, både inom den kommunalt drivna vården och den landstingsdrivna. Målet var *”att all personal som har omsorg om eller vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt”* (HSN 1211-1350). Beslutet att starta PKC fattades i HSN i maj 2014 (Tjänsteutlåtande HSF 2014-05-08).

I juni 2014 skickade KSL, ut en rekommendation till länets kommuner att teckna avtal med HSF om att etablera och gemensamt finansiera ett regionalt kunskapscentrum. Syftet med ett palliativt kunskapscentrum var att öka kunskapen om palliativ vård hos alla som vårdar palliativa patienter oavsett skede, ålder och diagnos. Tanken var också att forskningsresultat skulle omsättas till praktisk nytta för personal hos alla berörda huvudmän (Rekommendation Dnr: KSL/12/0168-11). I april 2015 startade Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län (PKC).

## PKC:s uppdrag

Enligt den specifika uppdragsbeskrivningen i tjänsteutlåtandet ska kunskapscentret vara en resurs både för verksamheter som drivs av landstingets vårdgivare och utförare inom kommunal verksamhet.

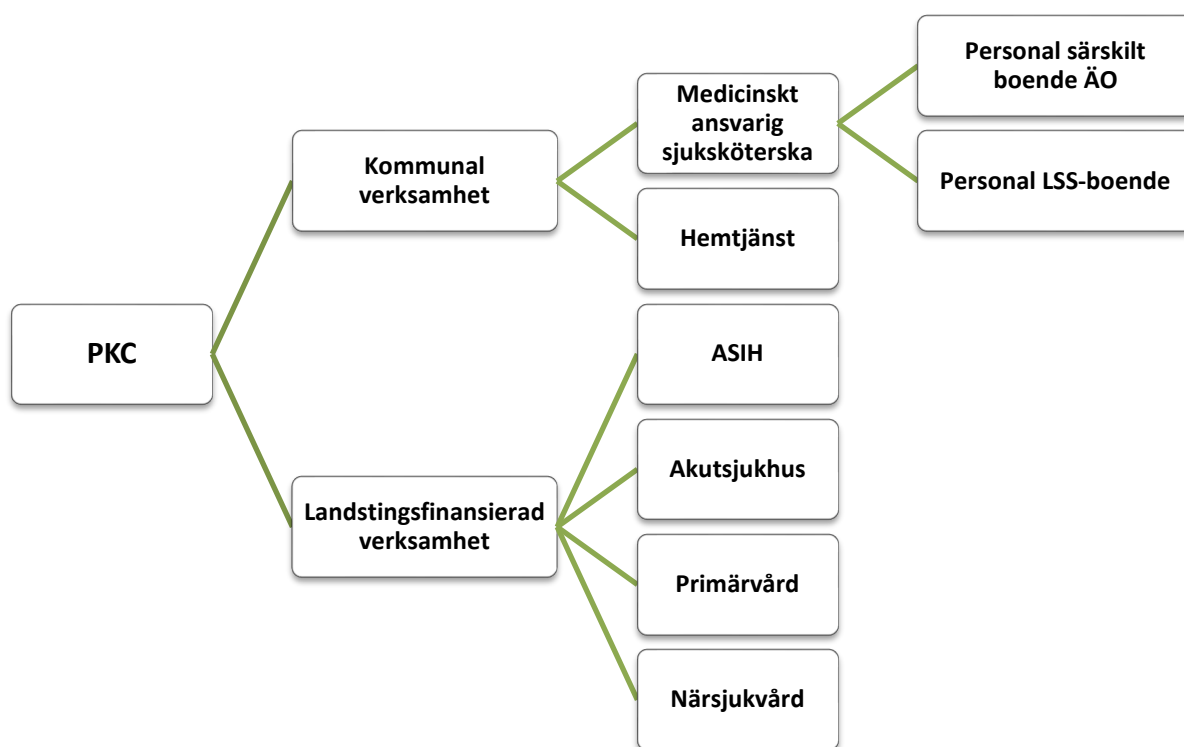
Uppdraget för PKC är att:

- Sammanställa kunskap från aktuell forskning och utvecklingsarbete, så att forskning omsätts till praktik.
- Informera, utbilda, utveckla och driva palliativa frågor, samt ge stöd och rådgivning, så att kunskapen om palliativ vård ökar hos alla personalgrupper som vårdar palliativa patienter.

Målet för PKC formulerades enligt följande:

*All personal som vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt. Med ett palliativt förhållningssätt avses en helhetssyn där de fyra dimensionerna psykiskt, fysiskt, socialt och existentiellt beaktas och där arbetsredskapen är de fyra palliativa hörnstenarna: Symtomkontroll i vid bemärkelse, Kommunikation och relation, Teamarbete, Närståendestöd.*

PKC ska, enligt uppdragsbeskrivningen, nå alla som arbetar med palliativ vård inom både kommun och landsting.



**Figur 1. PKC:s målgrupper**

Inom ramen för PKC:s uppdrag tydliggörs också vikten av samverkan med de kommuner som är med och samfinansierar PKC samt med verksamheter som har uppdrag av Stockholms läns landsting.

Enligt uppdraget ska PKC inte bedriva egen forskning.

Genom olika aktiviteter arbetar PKC med att föra ut kunskap kring det palliativa förhållnings-sättet till alla verksamheter och professioner oavsett huvudman.

PKC har ett samarbete med de andra lokala kompetenscentrumen för palliativ vård i landet.

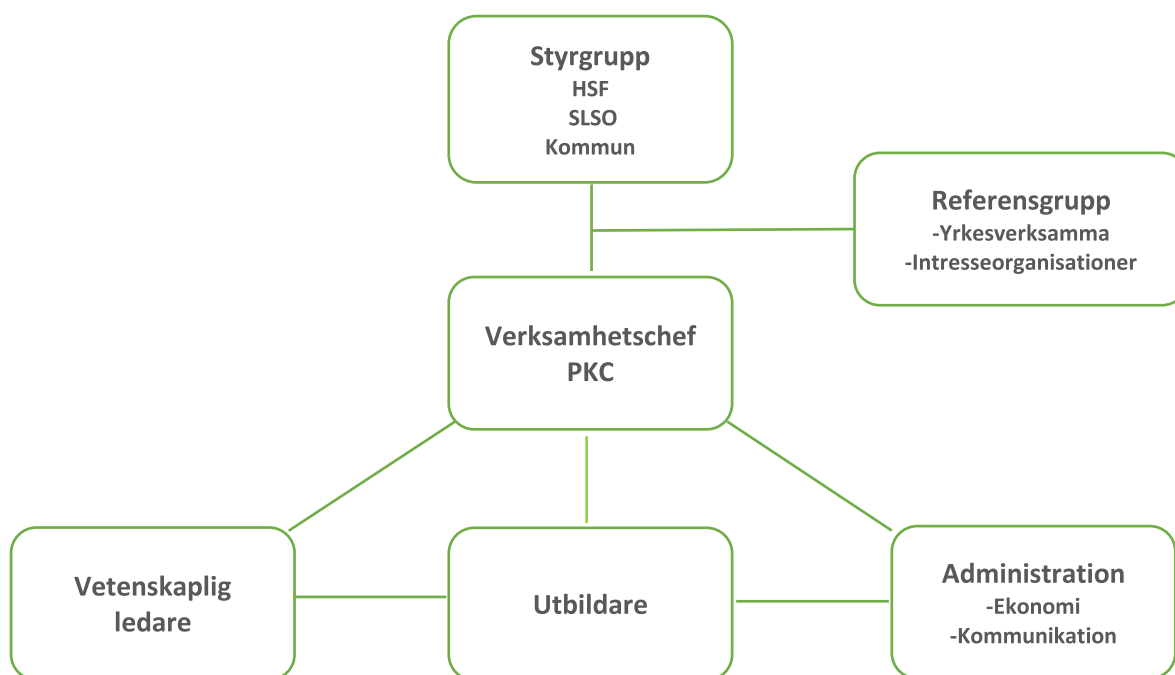
- Palliativt centrum för samskapad vård – Växjö
- Palliativt Centrum Göteborg
- Palliativt kompetenscentrum Norr
- Palliativt kompetenscentrum – Östergötland
- Palliativt utvecklingscentrum i Lund

De sex kompetenscentrumen träffas en gång per termin för att informera om vad som sker i respektive verksamhet och säkerställa att de inte arbetar i parallella spår. De kontinuerliga nätverksträffarna har utmynnat i olika samarbeten. PKC länkar till de andra kompetenscentrumen på sin hemsida. På så sätt ökar spridningen av kunskap inom det palliativa området. Genom att sprida information om varandras arbete stärks också känslan av ett gemensamt arbete istället för konkurrerande verksamheter.

# Organisation

## Stygrupp

PKC ska enligt uppdragsbeskrivningen ledas av en stygrupp bestående av sex tjänstemän, två representanter från HSF, två från medlemskommunerna, två från Stockholms Läns sjukvårdsområde (SLSO) samt verksamhetschefen på PKC, som är adjungerad. Verksamhetschefen är också föredragande. Stygruppens uppdrag är enligt PKC:s uppdragsbeskrivning att besluta om verksamhetsplan, göra prioriteringar inom givna budgetramar samt besluta i strategiska frågor. Utöver detta ansvarar stygruppen också för uppföljning av PKC verksamhet/uppdrag.



Figur 2. PKC:s organisation och bemanning

PKC ska enligt uppdragsbeskrivningen ha följande funktioner och kompetenser:

- Verksamhetschef som leder, samordnar och utvecklar verksamheten.
- Vetenskaplig ledare, disputerad person som ansvarar för att ny och kliniskt relevant kunskap samlas in på ett systematiskt sätt.
- Utbildningsansvarig, person med vårdutbildning på högskolenivå samt med kunskap i pedagogik och metodik.
- Kommunikatör som arbetar både strategiskt och operativt.
- Administratör som ska stödja det administrativa arbetet, grundläggande ekonomiska uppgifterna samt ge praktiskt stöd vid arrangemang av utbildningar mm.

## Kompetens inom PKC

Palliativt kunskapscentrum har en verksamhetschef som ska samordna och leda arbetet. Verksamhetschefen är legitimerad sjuksköterska och har flera års erfarenhet av att leda personal bland annat utifrån sin roll som verksamhetschef inom ASIH. Verksamhetschefen arbetade 40 procent mellan 2015–2017, och 90 procent sedan januari 2018. PKC har också en vetenskaplig

ledare anställd på 30 procent, som är överläkare och professor i palliativ medicin. Den vetenskapliga ledaren ansvarar för att kunskap som förmedlas från PKC bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, att ny kunskap samlas in systematiskt och är delaktig i utgivningen av PKC:s nyhetsbrev. Utöver detta håller den vetenskapliga ledaren i utbildningar som anordnas. Ansvaret för att planera och hålla i utbildningarna som PKC tillhandahåller har fyra fortbildnings-sjuksköterskor. Samtliga har lång erfarenhet från att ha arbetat med personer i behov av palliativ vård inom landstinget och från att utbilda personal i palliativ vård. Tre av dessa är legitimerade sjuksköterskor och en är distriktssköterska och med. dr. PKC har också en onkolog och specialist i palliativ vård, anställd på 20 procent för att arbeta med fortbildning. För att stötta organisationen har PKC personal som sköter kommunikation, webb samt en controller (tabell 1). Enligt uppdragsbeskrivningen ska PKC ha en kommunikatör som ska arbeta både strategiskt och operativt med kommunikation. Vid tiden för uppföljningen hade PKC ännu inte anställt någon som arbetar med den strategiska kommunikationen. I övrigt motsvarar PKC organisation väl kraven som finns formulerade i uppdragsbeskrivningen.

**Tabell 1. Sammanställning anställda på PKC mars 2018. Uppgifter från PKC.**

Profession/funktion	Omfattning
Verksamhetschef, leg. sjuksköterska	90 %
Vetenskaplig ledare för PKC, överläkare, professor palliativ medicin	30 %
Fortbildningssjuksköterska, leg. sjuksköterska, diplomerad i palliativ vård	75 %
Fortbildningssjuksköterska, leg. sjuksköterska	80 %
Fortbildningssjuksköterska, distriktssköterska, med dr	80 %
Fortbildning, onkolog och specialist i palliativ vård	20 %
Samordnare och fortbildningssjuksköterska, leg. sjuksköterska	100 %
Kommunikation och webb	40 %
Fotograf, filmare och illustratör	20 %
Controller	20 %

## Referensgrupp

Utifrån uppdragsbeskrivning ska PKC ha två referensgrupper. En av referensgrupperna ska bestå av representanter från intresseorganisationer, som organiserar patientgrupper, barn och äldre personer. Den andra av yrkesverksamma som möter patienter och anhöriga. Syftet med referensgrupperna finns inte preciserat i uppdragsbeskrivningen. Vid tiden för uppföljningen hade endast referensgruppen bestående av yrkesverksamma startats.

Referensgruppen bestående av yrkesverksamma representeras av fjorton personer som arbetar inom vård och omsorg. De professioner som fanns representerade 2018 var; undersköterska, sjuksköterska, distriktssköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare och kurator. Syftet med referensgruppen är enligt minnesanteckningarna från referensgruppsmötet i mars 2017, att gruppen ska representera sig själva men också en yrkesgrupp, ett verksamhetsområde, ett kunskapsområde. Via referensgruppen hoppas PKC kunna samla in tankar, behov och idéer för att PKC ska vara en tillgång och ett stöd för verksamheterna, och att PKC:s arbete är tillgängligt och motsvarar världens och omsorgens kunskapsbehov (Minnesanteckningar, PKC referensgrupps-nätverk 2018-03-28).

## Finansiering

I juni 2014 gick KSL ut med en rekommendation till länets samtliga kommuner om att gå med och samfinansiera PKC. Initialt beslutade åtta av länets 26 kommuner att de ville gå med. Stockholms stad var inte med från början, men blev medlem och medfinansiär 2016. I mars 2018 samfinansierades PKC av Stockholms läns landsting och sju kommuner; Danderyd, Ekerö, Nacka,

Nykvarn, Salem, Solna, Stockholms stad. Vaxholm och Nynäshamn beslutade att lämna PKC 2018.

I det förslag som togs fram av KSL och HSF, om ett palliativt kompetenscentrum i Stockholm beräknade man att centret skulle kosta 8,5 miljoner årligen.<sup>5</sup> Finansieringsmodellen för PKC innebär att SLL står för 50 procent av kostnaden för centrat och kommunerna i Stockholms län skulle stå för 50 procent, om alla kommuner gick med och samfinansierade PKC. Finansieringen från kommunerna baseras på årliga uppgifter om invånarantal, per den första november föregående år. Det innebär att PKC:s budget påverkas utifrån hur många och vilka kommuner som beslutat att gå med. Som medfinansier får kommunen tillgång till de kostnadsfria föreläsningarna och seminarierna, utbildning av palliativa ombud och PKC-dagen. PKC erhåller årligen en fast ersättning från SLL. Verksamheter inom den landstingsfinansierade vården har därmed möjlighet att ta del av alla aktiviteter som PKC anordnar.

**Tabell 2. Finansiering av PKC 2015–17.**

År	Stockholms läns landsting	Kommunerna (1,9 kr/invånare)	Total budget
2015	4 109 500	550 300	4 659 800
2016	4 100 000	2 253 950	6 353 950
2017	4 110 000	2 250 000	6 360 000

Under 2015 uppgick budgeten för PKC till drygt 4,6 miljoner kronor, varav medfinansierande kommuner tillsammans stod för drygt 500 000 kronor. Under 2016 beslutade Stockholms stad att gå med i PKC, vilket medförde att budgeten ökade med nästan 2 miljoner kronor. Budgeten för PKC uppgick under 2016 och 2017 till drygt 6,3 miljoner kronor per år.

**Tabell 3. Finansiering från kommunerna 2017.<sup>6</sup> Uppgifter från PKC.**

Kommun	2015	2016	2017	2018
Danderyd	61 300	61 300	59 303	58 679
Ekerö	50 100	50 100	49 522	49 405
Nacka	179 600	179 600	179 802	180 239
Nykvarn	18 100	18 100	18 853	18 926
Nynäshamn	50 900	50 900	50 283	-
Salem	30 400	30 400	30 184	29 732
Solna	138 600	138 600	141 724	142 431
Stockholm	-	1 708 100	1 696 122	1 693 393
Vaxholm	21 300	21 300	20 993	-

<sup>5</sup> Palliativt kompetenscentrum i Stockholms län -Ett förslag. Kommunförbundet Stockholms län och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Diarienummer: HSN 1211-1350.

<sup>6</sup> Nynäshamns kommun och Vaxholms kommun beslutade under 2017 att gå ur PKC från och med januari 2018.

# ÄLDRECENTRUMS UPPDRAG

Enligt uppdragsbeskrivningen för PKC ska verksamheten utvärderas efter tre år. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum kontaktades därför av HSF i januari 2017 med en förfrågan om att följa upp PKC under 2018.

Uppföljningen syftar till att beskriva hur PKC utifrån sitt uppdrag arbetar för att nå målet: *”att all personal som vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt”*, samt ge en beskrivning av verksamhetens innehåll och resurser. Uppföljningen syftar också till att identifiera hur PKC kan utveckla sin verksamhet för att nå målet.

## Frågeställningar

De övergripande frågeställningarna avser att belysa PKC:s verksamhet, samverkan med andra aktörer och nyttan av PKC:s verksamhet:

- Hur ser verksamhetens innehåll och resurser ut?
- Hur ser samverkan med andra aktörer ut?
- Vilken nytta gör PKC för målgruppen (personal som vårdar palliativa patienter)?
- Vilka utvecklingsområden finns?

## Metod

Uppföljningen bygger på intervjuer med representanter från PKC, anslutna kommuner, styrgruppen och referensgruppen samt en enkät som besvarades av palliativa ombud. Dessutom genomfördes en systematisk genomgång av relevanta dokument (t.ex. minnesanteckningar), PKC:s hemsida, genomförda aktiviteter och framtaget utbildningsmaterial. Uppföljningen genomfördes under perioden mars - oktober 2018.

## Intervjuer

Intervjuer gjordes med medarbetare på PKC och ledamöter i styrgruppen i syfte att beskriva verksamhetens arbete, vilka frågor som prioriterats samt hur PKC som kunskapscentrum kan utvecklas.

PKC har en referensgrupp som består av personal som möter patienter i behov av palliativ vård och deras närstående samt representanter från samtliga kommuner som är samfinansierare. PKC:s referensgrupp intervjuades angående nyttan av PKC. Vid samtliga intervjuer fick respondenterna besvara frågor angående kännedom om PKC samt hur PKC kan utvecklas för att möta behovet av ökad kunskap inom palliativ vård.

Intervjuer gjordes även med kontaktpersoner från Nynäshamn och Vaxholm som tidigare varit samfinansierare till PKC, samt med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i ett urval av de kommuner som inte är medfinansierare till PKC.

Samtliga intervjuer var semistrukturerade och genomfördes med stöd av en intervjuguide. Intervjuer spelades in och transkriberades. Intervjuerna analyserades genom att först läsa igenom varje intervju. Sedan påbörjades arbetet med att sortera svaren och hitta meningsbärande enheter och slutligen gjordes sammanfattande beskrivningar av olika teman som framkom vid intervjuerna. En slutlig genomläsning av intervjuerna gjordes i syfte att validera de tolkningar som gjorts. Totalt genomfördes 30 intervjuer inom ramen för uppföljningen.



**Tabell 4. Sammanställning av informanter.**

<b>Intervjupersoner</b>	<b>Antal</b>
Medarbetare PKC	4
Styrgruppen PKC	5
Kontaktpersoner i medlemskommuner	8
Kontaktperson Nynäshamn och Vaxholm	2
Telefonintervjuer med referensgrupp PKC	7
Telefonintervjuer med MAS i kommuner som inte är med och samfinansierar PKC	4
<b>Totalt antal genomförda intervjuer</b>	<b>30</b>

### **Avgränsning**

Inom ramen för uppföljningen har Äldrecentrum valt att inte intervjua personal inom olika verksamhetsområden. Målgruppen för PKC är stor och omfattar en mängd verksamheter inom såväl kommunal vård- och omsorg som landstingets hälso- och sjukvård. Detta gör det svårt att få en representativ bild av hur personal använder PKC i sitt arbete.

I stället genomfördes en genomgång av antal deltagare vid utbildningar, seminarier och föreläsningar för att kunna beskriva hur PKC lyckats med att nå ut till olika verksamheter och professioner. Vid intervjuerna med referensgruppen, som består av personal som möter personer i behov av palliativ vård och med kontaktpersoner i medfinansierande kommuner ställde Äldrecentrum frågor om kännedomen om och användningen av PKC i respektive verksamhet.

### **Enkät Palliativa ombud**

I juni 2018 anordnade PKC den första uppföljningsträffen för palliativa ombud. Alla ombud som utbildats av PKC sedan starten 2015 bjöds in att delta. Syftet med uppföljningsträffen var att erbjuda ombuden möjligheten att dela med sig av sina erfarenheter och ge fördjupade kunskaper inom palliativ vård.

I samband med träffen fick ombuden besvara en enkät. Syftet med enkäten var att belysa rollen som palliativt ombud, hur förutsättningarna för att arbeta som palliativt ombud är, samt vilket stöd som det palliativa ombudet önskar från PKC. Av de 105 som deltog vid träffen besvarades enkäten av 95 personer (90 %).

### **Övrig datainsamling**

En genomgång av relevanta dokument vid PKC har genomförts. Äldrecentrum har tagit del av uppdragsbeskrivningen, verksamhetsberättelser, årsredovisningar, budget, verksamhetsplaner och förfrågningsunderlag. Utöver det gjordes en granskning av hemsidan, utbildningsmaterial, samt genomförda utbildningar och antal deltagare.

Intervjuerna har legat till grund för att beskriva PKC:s verksamhet utifrån frågeställningarna. För att kunna belysa varför vissa kommuner valt att inte vara med och samfinansiera PKC har Äldrecentrum tagit del av kommunernas tjänsteskrivelser och beslut. Telefonintervjuer har genomförts med fyra MAS i kommuner som valt att inte samfinansiera PKC. Intervjuerna i dessa kommuner gjordes i syfte att belysa om och hur kommunerna använder PKC trots att de inte är med och samfinansierar PKC samt hur de arbetar med palliativ vård.

# BESKRIVNING AV PKC

Nedan följer en beskrivning av PKC:s organisation, bemanning och vilka aktiviteter som genomförts under de första tre åren. Beskrivningen baseras på intervjuer med styrgruppen för PKC, medarbetare, deltagare i referensgruppen samt medfinansierande kommuner. Syftet med intervjuerna har varit att lyfta olika aktörers syn på PKC och hur de lyckats nå målet med sitt uppdrag. Resultaten baseras på 30 intervjuer som genomfördes mellan mars och juni 2018, samt en redogörelse för vilka aktiviteter som genomförts under PKC:s första tre år. Verksamhetsberättelser, minnesanteckningar från styrgrupps- och referensgruppsmöten samt dokumentation från konferenser och utbildningar utgör också underlag för genomgången.

## PKC:s organisation

### Styrgruppens sammansättning 2015 - 2018

Sammansättningen av styrgruppen har under de tre åren som PKC varit i drift följt kraven på representation från både landsting och kommun. Styrgruppen ska enligt avtal bestå av två ledamöter från HSF (beställaren), två från SLSO (utföraren) och två representater från medfinansierande kommuner. Vid PKC:s start var samtliga representanter i styrgruppen chefer inom respektive organisation och hade därmed möjlighet att fatta vissa beslut utifrån sin position i den egna verksamheten. Representanterna har vid några tillfällen bytts ut på grund av att styrgruppsmedlemmen avslutat sitt uppdrag. Vid intervjuerna beskrevs vikten av att medlemmarna i styrgruppen har mandat att fatta beslut. Initialt var medlemskommunerna, Vaxholm och Nynäshamn med i styrgruppen för att representera kommunerna. I slutet av 2015 slutade representanten från Vaxholm och ersattes av en representant från äldreförvaltningen i Stockholms stad i början av 2016. I början av 2018 beslutade även Nynäshamn att gå ur PKC. Vid tiden för uppföljningen hade ingen ersättare för Nynäshamn utsetts.

I juni 2018 bestod styrgruppen av;

- en representant från äldreförvaltningen i Stockholms stad, som representant för de medfinansierande kommunerna.
- två representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, en avtalshandläggare från avdelningen för "Närsjukvård och geriatrik" samt en handläggare från avdelningen "Kunskapsstyrning och stöd".
- två representanter från SLSO, en verksamhetsområdeschef, geriatrik, ASIH, somatisk specialistvård och kost samt en verksamhetschef inom ASIH.

I uppdragsbeskrivningen saknas information om hur nya representanter väljs in i styrgruppen samt hur länge en representant kan sitta i styrgruppen.

### Styrgruppens synpunkter på sin funktion

Styrgruppen har i uppdrag att besluta om chef för kunskapcentret, verksamhetens organisation och ledamöter i referensgruppen. Ledamöterna i styrgruppen kallas till styrgruppsmöte en gång per halvår. Vid styrgruppsmötena informerar PKC:s verksamhetschef om vilka aktiviteter som genomförts samt vilka aktiviteter som planeras, enligt de intervjuade. Styrgruppen fattar beslut om budget, återbetalningar av återstående medel till medfinansierande kommuner och i andra strategiska frågor.

I PKC:s uppdragsbeskrivning finns det formulerat vad styrgruppen ska göra. Trots detta framförde representanterna i styrgruppen önskemål om en tydligare beskrivning av syftet med styrgruppen, vilka frågor som ska behandlas samt vilka förväntningar som ska finnas på styrgruppen.

De intervjuade ansåg att deras roll i styrgruppen primärt var att representera det verksamhetsområde som de företräder. De ansåg att de hade en viktig roll att framföra önskemål och behov utifrån respektive verksamhet eftersom förutsättningarna och kompetensen inom kommun och landsting är olika, och att respektive verksamhetsområde behöver anpassade utbildningsinsatser.

I intervjuerna med styrgruppen framkom att det finns brister i kunskapen om palliativ vård inom primärvård och akutsjukvård. Det fanns ett önskemål om att även dessa verksamhetsområden bör finnas representerade i styrgruppen för att underlätta spridningen av information och kunna tillmötesgå deras specifika behov av exempelvis utbildning. Även verksamhetschefen såg ett behov av en representant från akutsjukvården i styrgruppen.

I styrgruppen fanns också en önskan om att kommunerna borde ha fler representanter i styrgruppen. Detta för att även få ett tydligt kommunalt perspektiv på utbildningarna men också för att det skulle kunna bidra till att fler kommuner väljer att ansluta sig till PKC.

## Styrgruppens tankar om hur PKC når målgruppen

En viktig punkt för PKC, som också avhandlats vid flertalet styrgruppsmöten, är hur information om PKC och deras uppdrag ska spridas till verksamheter som arbetar med palliativ vård. Styrgruppen var enig om att PKC valt en bra strategi för att nå ut till målgruppen i syfte att öka kunskapen om palliativ vård. Genom webbutbildningar, videoföreläsningar och kortare referat når PKC ut till målgruppen på ett lättillgängligt sätt. De intervjuade lyfte även vikten av fysiska utbildningar i form av seminarier och föreläsningar samt att det är en fördel att utbildningarna till stor del är förlagda till verksamheten. De intervjuade ansåg att det ökade möjligheten för fler att delta. Det fanns dock en oro för att PKC inte når ut till alla i målgruppen.

Flera i styrgruppen hade uppfattningen att PKC har bra utarbetade kanaler inom vissa delar i landstinget, vilket underlättar spridningen av information om PKC. Styrgruppen ansåg även att PKC har svårt att veta hur de ska nå ut till kommunerna. Styrgruppen hade uppfattningen att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är en viktig länk att nå ut till kommunerna.

Styrgruppen poängterade också att det är viktigt att det blir tydligt för kommunerna vad de får tillbaka som samfinansiärer. Annars finns en risk att fler kommuner beslutar att gå ur PKC. De tog också upp vikten av att kommunerna kan få ut statistik över deltagande vid seminarier och andra utbildningar för att kunna motivera beslutsfattare att kommunen ska fortsätta finansiera PKC.

Hur man ska motivera fler kommuner att ansluta sig till PKC är en fråga som behandlats i styrgruppen. Vid intervjuerna tog medlemmarna i styrgruppen upp svårigheten att motivera en kommun att gå med när det mesta som PKC tillhandahåller är öppet för alla, även dem som inte är med och finansierar kunskapscentret. *"Det är viktigt att få kommunerna att förstå vilken nytta de har av PKC"*, sa en i styrgruppen. *"Vi behöver budbärare!"* var en av rösterna.

En i styrgruppen beskrev vikten att se hela patientflödet, alla som möter patienten måste kunna tillhandahålla en god palliativ vård *"det ska vara samma goda kvalitet in till sjukhuset och när man kommer ut. Därför är det viktigt att nå ut till kommunal verksamhet ... det är viktigt att få in kommunens perspektiv."* En annan i styrgruppen ansåg att utbildningarna bör anpassas till de organisatoriska förutsättningarna för att bedriva palliativ vård inom den kommunala vården och omsorgen. Hen ställde sig undrande till *"hur kan personal inom kommunen bedriva en god palliativ vård när sjuksköterska och läkare inte alltid finns närvarande?"*

Styrgruppens ledamöter var osäkra på hur väl chefer och personal inom såväl kommun som landsting kände till PKC. De såg ett behov av att öka kännedomen om PKC för att kunna nå ut med sitt budskap. Några ansåg att PKC borde anställa en kommunikatör i detta syfte.

## **Medarbetarna vid PKC**

Medarbetarna vid PKC har en bred kompetens och erfarenheter inom den palliativa vården. De har också kopplingar till olika verksamhetsområden, som ASIH, Karolinska institutet, Akademiskt primärvårdscentrum (APC), Stockholms sjukhem och två av FoU-miljöerna med fokus på äldre personer; FoU Nestor och FoU Nu. Vid behov har PKC anlitat personer för specifika utbildningar.

Medarbetarnas bakgrund och därmed PKC:s sammansättning bidrar till att verksamheten har en naturlig ingång till många verksamhetsområden i länet. Intervjuade som var verksamma inom såväl kommun och landsting uppfattade att PKC har en hög kompetens inom området.

## **Medarbetarnas tankar om hur PKC når målgruppen**

Under 2015 lade PKC mycket tid på att forma verksamheten och ta reda på vilka utbildningar som efterfrågades. Sedan starten har PKC arbetat för att utveckla verksamheten, med syftet att sprida kunskapen om palliativ vård. Vid intervjuerna beskrev medarbetarna att de internt för en dialog kring hur de kan kommunicera ut kunskapen till målgruppen.

### *Kommunala verksamheter*

Alla medarbetarna på PKC arbetar för att sprida information om PKC, men de saknar enligt de intervjuade tydliga strukturer för att nå kommunerna. Medarbetarna på PKC lyfter vikten av att nå ledningen inom kommunen för att öka kännedomen om PKC och informera om vad PKC kan erbjuda. Det kan dock ibland vara svårt att veta vem man ska kontakta i en kommun för att nå så många verksamheter som möjligt. Enligt de intervjuade är det viktigt att hitta personer som är drivande, men som också har möjlighet att påverka beslut. I medlemskommunerna har medicinskt ansvarig sjuksköterska varit kontaktperson och en naturlig kanal in i kommunens verksamheter. Medarbetarna såg att det ibland kunde vara svårt att nå de privata utförarna eftersom MASen främst arbetar med verksamheter som drivs i egen regi. Medarbetarna har därför vid olika tillfällen informerat privata utförare om verksamheten och den palliativa ombudsutbildningen, i samråd med kommunen.

Medarbetarna trodde också att det kunde vara en nackdel i deras relation med kommunerna att PKC är "landstingspräglade". Dels genom landstingets logga men också genom att hemsidan är skapad i SLSO:s struktur och måste se ut på ett visst sätt samt att utbildningarna ligger på landstingets lärplattform. Dessa faktorer tror de intervjuade kan bidra till att kommunerna upplever att PKC är en verksamhet främst för landstingsfinansierad vård, och att det kan påverka beslutet att inte gå med och finansiera verksamheten. Det framkom vid intervjuerna att man sett över möjligheten att ha en fristående hemsida och en plattform för utbildningarna som inte är kopplad till landstinget. Även på styrgruppsmötena (Minnesanteckningar: 2015-10-25/2016-10-14/2016-12-15) har de tagit upp problematiken med att Läratorget som plattform fungerat dåligt på grund av att flera målgrupper inte har avtal med Läratorget. Verksamhetschefen har också tagit upp frågan, om möjligheten att ha en neutral logotyp som inte betonar tillhörigheten med landstinget, i styrgruppen (Styrgruppens minnesanteckningar 2016-02-25). Redan i ett tidigt skede beslöt PKC att de skulle ta fram en egen symbol för att få en neutral logotyp som inte var direkt förknippad med landstinget.

### *Landstingsfinansierade verksamheter*

Medarbetarna på PKC upplevde även att det är svårt att nå primärvården. En bidragande orsak tror de intervjuade kan vara att primärvården definierar palliativ vård som något som ges i livets slut. Genom att öka kunskapen om det palliativa förhållningsättet, hoppas de att kunna nå ut till dem. Det finns en struktur för att kommunicera ut kunskap till primärvården via de åtta akademiska vårdcentralerna i Stockholms län samt via Akademiskt primärvårdscentrum (APC). Enligt de intervjuade är det dock främst läkarna som de når och PKC måste hitta sätt att få även

andra professioner inom primärvården att delta vid seminarier och föreläsningar. Även här ansåg de intervjuade medarbetarna vid PKC att det är verksamhetschefen som måste informeras om vikten av kompetensutveckling och frigöra personalen för att delta vid utbildningarna som erbjuds. Ett sätt att få primärvården att delta vid utbildningar i större utsträckning är att förlägga utbildningen till verksamheterna, men det kräver större personella resurser från PKC.

Sjukhusen nås till viss del, enligt de intervjuade medarbetarna, men PKC behöver se över hur de kan nå ut till olika yrkesgrupper på sjukhuset. Under hösten 2018 ska PKC se över kontaktvägarna till sjukhuset. Vid två sjukhus i länet har PKC etablerade kontakter, men det finns önskemål om att få en kontaktperson vid samtliga sjukhus i länet för att kunna nå ut med information om vad PKC kan erbjuda. Utan ”rätt” kontaktperson på sjukhuset finns risken att informationen om seminarier och föreläsningar inte når dem som de är tänkta för.

Medarbetarna på PKC upplever att den yrkesgrupp som de har lättast att nå är de som arbetar inom ASIH samt inom den specialiserade palliativa vården. Dessa grupper deltar i hög utsträckning vid seminarier och föreläsningar som PKC arrangerar.

### ***Medarbetarnas förslag på hur de ska arbeta för att nå de olika målgrupperna***

Önskemål finns också att PKC ska ha tätare dialog med olika aktörer, såsom kommunen, primärvården och akutsjukhusen för att bättre kunna möta deras behov och önskemål. Enligt medarbetarna har detta fått stå tillbaka på grund av tidsbrist.

Medarbetarna lyfte behovet av en strategi för att nå kommunerna, både de som är med och samfinansierar verksamheten och de som ännu inte gör det. De intervjuade var eniga om att det krävs mycket resurser för att nå ut till kommunerna och väcka ett intresse. Men genom att hitta en nyckelperson i kommunen som driver frågan lokalt tror PKC att de kan nå fler. En dialog har förts internt om hur PKC ska nå kommunerna och hur samverkan med andra aktörer kan utökas. Det fanns en förhoppning om att det ska finnas mer utrymme för att föra en dialog med kommunerna och marknadsföra PKC, då verksamhetschefen efter årsskiftet 2017/18 utökade sin arbetstid. Enligt medarbetarna finns det ett behov av fler samarbeten och av att synas i olika sammanhang, som t. ex. konferenser och att informera om vad PKC har att erbjuda.

PKC:s personella resurser är begränsade, samtidigt måste PKC hitta sätt att erbjuda utbildning till många. Ett viktigt första steg är, enligt en av medarbetarna, att få kommunens personal att hitta till PKC:s hemsida och därigenom få upp intresset för området. PKC har till stor del valt att använda digitala alternativ för att sprida kunskap om palliativ vård. För att PKC ska kunna utveckla verksamheten kring digitala lösningar behövs, enligt medarbetare på PKC, ytterligare kompetens kring detta, som t.ex. webb-pedagog, webb-tekniker för att bygga webbutbildningar mm.

Kommunerna som är med och finansierar PKC erbjuds gratis utbildning av palliativa ombud. Enligt PKC:s egen uppföljning är utbildningen uppskattad och har bidragit till att de som genomfört den känner sig tryggare och säkrare i sitt arbete. Medarbetarna på PKC rekommenderar dock att man utbildar flera ombud på samma enhet; de intervjuade tror att ombuden har större möjlighet att utveckla den palliativa vården på enheten om de har stöd från varandra. Ombuden behöver också stöd från chefen. Utan chefens stöd sker inga förändringar i verksamheten. Men enligt medarbetare på PKC finns det i nuläget inte möjlighet att utbilda fler palliativa ombud än som görs utifrån den bemanning PKC har. De ansåg också att det finns ett behov att utbilda ombud även på sjukhus och inom primärvården. Om efterfrågan av ombudsutbildningen ökar måste PKC se över möjligheten att utbilda fler.

En utmaning för PKC är att öka förståelsen för den palliativa vårdfilosofin inom primärvården och på sjukhus. Fler måste, enligt de intervjuade, se vinsterna med att ge en god palliativ vård till alla som diagnostiserats med en obotlig sjukdom som ALS, KOL eller hjärtsvikt, redan i ett tidigt skede.

### ***PKC saknar kompetens inom strategisk kommunikation***

Medarbetarna på PKC ansåg att de har den kunskap inom området som krävs, men att de saknar en resurs för strategisk kommunikation. En dialog kring behovet av en kommunikatör har förts internt på PKC. Idag finns en kommunikatör anställd som främst arbetar med foto och film som ett sätt att sprida kunskapen om palliativ vård. PKC har också en webb-administratör anställd. Båda arbetar deltid och ingen har ansvar för att på ett strategiskt sätt sprida information om PKC.

### **Referensgrupp till PKC**

Enligt PKC:s uppdragsbeskrivning ska det finnas två referensgrupper som stöd för arbetet. Den ena referensgruppen ska bestå av yrkesverksamma som möter patienter och deras närstående och startade under våren 2017. Den andra referensgruppen ska bestå av representanter från intresseorganisationer som organiserar patientgrupper, barn och äldre personer. Någon sådan referensgrupp hade vid uppföljningen mars-oktober 2018 inte bildats. Det fanns, enligt verksamhetschefen, heller inga planer på att starta en sådan referensgrupp.

Referensgruppen bestående av representanter från kommunala verksamheter och landstinget ska enligt uppdragsbeskrivningen bestå av olika professioner som ingår i teamet runt personen som är i behov av palliativ vård: arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, läkare, undersköterska och dietist. Referensgruppen ska enligt styrgruppsanteckningarna vara ett bollplank för PKC, i syfte att stämna av utbildningssatsningar samt inhämta förslag på nya idéer kring PKC:s aktiviteter (Styrgruppens minnesanteckningar 2016-12-15). Vid intervjun beskrev verksamhetschefen att alla som ingår i referensgruppen har ett intresse för palliativ vård och kan ge viktig input i syfte att utveckla verksamhetens aktiviteter. Referensgruppen har fyllt en viktig funktion som bollplank till PKC, dessutom har referensgruppen fungerat som ambassadörer för PKC ute i sina verksamheter, genom att de informerat sina kollegor om PKC och aktiviteter som anordnas av PKC. Genom deltagarna i referensgruppen har kännedomen om PKC om troligen ökat.

Referensgruppen träffas en gång per termin. Vid det första referensgruppsmötet i mars 2017 informerade verksamhetschefen om syftet med gruppen. Bland annat fördes en diskussion angående vad referensgruppen saknade gällande PKC:s aktiviteter eller vill ha mer av. Dessutom diskuterades vad representanterna i referensgruppen kan bidra med genom sitt engagemang i referensgruppen samt hur PKC kan bli bättre på att sprida information om sitt uppdrag och bli mer synliga.

### **Referensgruppens roll**

Genom referensgruppen har PKC möjlighet att samla in information om vad verksamheterna saknar gällande utbildning inom det palliativa området samt hur kunskapen på bästa sätt kan spridas till personalen. En av de intervjuade beskrev att hen ”... *lyssnar med kollegorna och förmedlar vidare till PKC. Genom att vara med i referensgruppen ges man verkligen möjligheten att få tala om vad vi vill ha, vad vi önskar.* (deltagare 3, referensgrupp). Samtliga intervjuade deltagare i referensgruppen ansåg att PKC är lyhörda för de behov som framförts av referensgruppen.

### **Bred representation i referensgruppen**

Det finns en bred representation i gruppen, för att täcka in olika typer av landstingsfinansierad och kommunal verksamhet. Referensgruppen bestod vid tiden för uppföljningen av fjorton personer från olika verksamhetsområden och professioner. Det fanns undersköterska, sjuksköterska inom akutsjukvård och distriktssköterska från primärvården, kurator, läkare från ASIH, akutsjukvård och särskilt boende samt arbetsterapeut, fysioterapeut och äldreomsorgschef. Vid tiden för uppföljningen hade fyra av de fjorton referensgruppsmedlemmarna ännu inte deltagit vid något referensgruppsmöte. Samtliga i referensgruppen hade blivit personligt tillfrågade om de ville ingå

i referensgruppen, på grund av att de har ett genuint intresse för den palliativa vården. Intervjuer gjordes med sju representanter från referensgruppen.

Flera lyfte vikten av att alla professioner och verksamhetsområden finns representerade, inte minst omvårdnaden som är en viktig del inom palliativ vård. Enligt de intervjuade i referensgruppen har gruppen en bra sammansättning.

## **Kommunernas motiv till att finansiera PKC eller ej**

Genom att teckna ett treårsavtal med HSF har kommunerna i Stockholms län möjlighet att tillsammans med HSF samfinansiera PKC. Vid tiden för uppföljningen var sju av länets 26 kommuner med och finansierade PKC. Två kommuner, Nynäshamn och Vaxholm, fattade beslut om att de inte längre skulle vara med och finansiera verksamheten efter 2017.

### **Varför valde vissa kommuner att gå med i PKC**

I nästan samtliga kommuner fattades beslut om att gå med och samfinansiera PKC i social- eller äldrenämnden, i ett fall fattades beslutet direkt i budget. Hos alla medlemskommuner fanns en vilja att utveckla den palliativa vården och ett behov av att öka kunskapen och förståelsen för palliativ vård inom kommunen. PKC skulle öka kännedomen om palliativ vård. En kommun lyfte vikten av att det finns ett lokalt kompetenscentrum för palliativ vård som har kännedom om förutsättningarna att bedriva palliativ vård i den kontext den bedrivs i Stockholms län. Ingen av de sju kommunerna hade vid tiden för uppföljningen planer att gå ur PKC.

### **Två kommuner valde att gå ur efter tre år**

Två kommuner valde att efter tre år gå ur PKC. För att fånga orsakerna till varför kommunen fattade det beslutet intervjuades en representant i respektive kommun. De intervjuade i de två kommunerna beskrev båda att en bidragande orsak var att de använt PKC i begränsad omfattning och att de hade ett eget arbete för att utveckla den palliativa vården.

I den ena kommunen ansåg man att kunskapsstyrning bör vara nationell, att ett kompetenscentrum för palliativ vård ska vara nationellt, något som tjänstemännen påpekade redan 2014 när beslutet om att gå med och samfinansiera PKC fattades. Kommunen önskade andra former för kompetensutveckling hos personalen än palliativa ombud, då kommunen inte ansåg att denna form är verkningsfull i alla delar, exempelvis hemtjänsten. I en kommun av mindre storlek är det svårt att ha ombud för alla angelägna områden. En av orsakerna till att kommunen valde att gå ur PKC uppgavs vara kommunens ekonomiska läge och att det begränsade användandet av PKC inte motiverade kostnaden.

Socialförvaltningen i den andra kommunen ansåg att man hade använt PKC i begränsad omfattning och att det delvis fanns ett arbete hos utförarna att utveckla den palliativa vården. Det ifrågasattes om PKC kunde tillföra något ytterligare. Socialnämnden fattade beslut om att gå med i PKC för att stärka den palliativa vården i kommunens olika verksamheter. Efter tre år gjordes dock bedömningen att PKC nyttjats i begränsad utsträckning, bland annat hade inga palliativa ombud utbildats. En av orsakerna var att man i kommunen ansåg att det ingår i utförarnas ansvar att tillförsäkra en god palliativ vård på särskilt boende och att beställaren, utifrån palliativregistret, kunde se att den palliativa vården blivit bättre i kommunen. Kommunen valde således att lämna PKC.

Vid intervjuerna framkom att båda kommunerna tyckte att PKC valt rätt strategi för att nå målgruppen, att webb-utbildningar gör det möjligt för många att ta del av kunskapen. Båda kommunerna eftersökte dock ett tydligare kommunalt perspektiv i PKC:s verksamhet.

## Orsaker till att inte vara med i PKC

För att kunna beskriva varför 17 av Stockholms 26 kommuner avstått från att teckna avtal med HSF om att samfinansiera PKC gjordes dels en genomgång av besluten, dels intervjuer med fyra MASar. Anledningarna, till att inte teckna avtal som framkom vid intervjuerna med MASarna och i besluten varierade till viss del, men den huvudsakliga orsaken var att kommunerna ansåg att de kunde tillgodose behovet av utbildning och utveckling av den palliativa vården på annat sätt än via PKC. Flera angav att de hade stöd i de FoU-miljöer som finns i länet. Andra uppgav att de arbetade strukturerat utifrån *"Liverpool Care Pathway"* (LCP), alternativt utifrån det, *"Nationella vårdprogrammet för palliativ vård"* och såg därmed inget behov av att ansluta sig till PKC.

Fem kommuner ansåg att ett kompetenscentrum för palliativ vård bör vara nationellt för att få en likvärdig och samlad kunskap om palliativ vård i hela landet. Några lyfte också risken för parallella spår och dubbelarbete.

Endast fyra kommuner angav kostnadsökningen som en anledning till att inte finansiera PKC.

Samtliga 17 kommuner tyckte att utvecklingen av den palliativa vården är viktig, men det fanns en osäkerhet om ett regionalt kompetenscentrum för palliativ vård skulle kunna bidra till denna utveckling. Vid intervjuerna beskrev några att de tyckt att PKC:s uppdrag inte beskrivits tydligt nog och därför beslutades att kommunen inte skulle gå med som medfinansierare.

## Så nyttjar verksamheterna PKC

PKC har ett tydligt syfte att sprida kunskap om palliativ vård och därigenom öka kunskapen hos personal som arbetar med palliativ vård inom så väl landstinget och kommunen. Kunskap sprids dels genom utbildningar, föreläsningar och seminarier, dels genom att sammanställa aktuell forskning så att kunskapen kan tillämpas av yrkesverksamma inom vård och omsorg.

Sedan starten mars 2015 fram till juni 2018 har PKC genomfört flera aktiviteter. I tabellen nedan finns en redogörelse för vilka aktiviteter PKC haft sedan starten, antalet deltagare vid seminarier/föreläsningar samt hur många som sett videoföreläsningarna och hur många som startat webbutbildningarna. Inom parentes redovisas antalet deltagare från landstingsfinansierad verksamhet (L).



Tabell 5. Genomförda aktiviteter vid PKC åren 2015–2018 för personal inom landsting (L) och kommun.

Aktivitet	2015	2016	2017	2018 t om juni	Totalt
Antal unika besökare på PKC hemsida		19 721	20 655		40 375
Prenumeranter nyhetsbrev		1 731	1 418		3 149
<b>Palliativa ombudsutbildningen</b>					
Antal personer utbildats till palliativt ombud	45	115	261	132	553
Nätverksträff för palliativa ombud			1		1
<b>Seminarier</b>					
Antal seminarieeftermiddagar	5	12	6	6	25
Totalt antal deltagare på seminarierna	412	900	589	583	2 484
- Existentiell kris	85 (83 L)	61 (53 L)			
- Hjärtsvikt	77 (77 L)		108 (103 L)		
- Symtomlindring	77 (76 L)				
- Yngre närstående	87 (87 L)				
- ALS	87 (81 L)		92 (86 L)		
- Närstående		65 (63 L)			
- Smärta		69 (69 L)			
- Svåra samtal 28/4		79 (66 L)			
- Svåra samtal 19/10		102 (98 L)			
- Symtom		66 (66 L)			
- Undersköterskans roll 11/3		102 (18 L)			
- Undersköterskans roll 9/5		56 (38 L)			
- Undersköterskans roll 25/11		122 (65 L)			
- Undersköterskans roll 3/4			74 (60 L)		
- Undersköterskans roll 20/2				125 (51 L)	
- Nutrition		83 (69 L)			
- Symtombehandling		70 (70 L)			
- Att vara säbo-läkare i palliativ vård		25 (25 L)			
- Barn och palliativ vård			40 (40 L)		
- Komplementär och alternativ medicin (KAM)			79 (79 L)		
- Vårdprogram			196 (155 L)		
- Barn och unga som mist en förälder				124 (124 L)	
- Chefer och ledare inom palliativ vård				75 (28 L)	
- Kirurgiska insatser med palliativ avsikt				81 (79)	
- Smärtbehandling i palliativ vård				106 (73)	
<b>Föreläsningar</b>					
Föreläsning palliativ vård på sjukhus, hjärtkliniken Danderyd, antal deltagare		261(261 L)			261
Föreläsning palliativ vård på sjukhus, Södersjukhuset, hölls vid 4 tillfällen, antal deltagare			110 (110 L)		110
Föreläsning palliativ vård på sjukhus för läkare, antal deltagare		81 (81 L)			81
Heldagsutbildning i palliativ vård för läkare på akutsjukhus, antal deltagare			159 (159 L)	58 (58 L)	217
Föreläsning smärta och smärtskattning Ersta hospice, antal deltagare			20 (20 L)		20
Föreläsning palliativ vård geriatriken Nynäshamns geriatrik, antal deltagare			20 (20 L)		20
Föreläsning palliativ vård och förhållningssätt för biståndshandläggare			30 + 30		60

<b>Videoföreläsningar 2017</b>					
Antal videoföreläsningar Youtube			7		7
Antal visningar Totalt			18 414		18 414
Per ämne:					
• Oro och ångest i palliativ vård			5 894		
• Smärtans olika dimensioner i palliativ vård			3 682		
• Dyspné – andfåddhet i palliativ vård			2 913		
• Samtal med döende personer – 4 frågor			2 785		
• Förvirringstillstånd i palliativ vård			1 976		
• "Sanningen" i palliativ vård			732		
• Att prata om döden			432		
<b>Webbutbildning 2017</b>					
<b>Palliativ vård och omsorg om äldre personer.</b>					
Antal gånger utbildningen startades			5 431		
Antal unika besökare			4 434		
<b>Nutritionsvård till patienter i palliativt skede inom den basala hemsjukvården</b>					
Antal gånger utbildningen startades			2 394		
Antal unika besökare			1 868		
<b>Lindra smärta i palliativ vård startades jan 2018</b>					
Antal gånger utbildningen startades				*	
Antal unika besökare				*	
<b>PKC-dag, antal deltagare 2017</b>					
			900		
<b>Artiklar och kunskapsöversikter 2015 - 2017</b>					
	4	-	3		7
• Smärtbehandling förkortar inte livet					
• Smärta hos äldre vid demens - några tankar					
• Om existentiell ensamhet					
• KOL - mer än en lungsjukdom					
• Illamående i palliativ vård - några aspekter					
• Förvirringstillstånd i palliativ vård					
• När närstående vårdar en svårt sjuk person i hemmet					

\* Uppgift saknas

## Verksamheternas synpunkter på PKC

För att kunna beskriva vilken nytta PKC har för målgruppen ställdes vid samtliga intervjuer frågor om hur medlemskommunerna och landstingets verksamheter använder PKC som kunskapsbank och hur de såg på PKC:s utbud av utbildningar och andra aktiviteter. I medlemskommunerna intervjuades PKC:s kontaktperson, i de flesta fall var det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan. Samma frågor ställdes vid intervjuerna med representanterna i referensgruppen som representerar verksamheter. Kontaktpersonerna i medlemskommunerna beskrev att de hade en övergripande kännedom om verksamheterna, men att de saknade uppgift om hur enskilda verksamheter nyttjade PKC i detalj. De beskrev hur de själva informerade och tipsade om PKC till personalen och hur kommunen i stort arbetar för att utveckla den palliativa vården. De intervjuade ansåg att kommunens personal hade stor nytta av PKC, men de såg också att kommunen skulle kunna använda PKC i större utsträckning. En av de intervjuade berättade att; *”...vi funderade på om det var någon idé att vara med men sen upptäckte man (personalen) PKC och sa -vilka bra utbildningar, vilken nytta vi har av det här!”*.

Under 2016 förde PKC en dialog med samtliga medlemskommuner i syfte att, utifrån kommunens behov, utforma utbildningsinsatser samt informera om PKC och hur PKC kan hjälpa till att öka kunskapen om palliativ vård. De intervjuade efterfrågade uppgifter om i vilken omfattning personalen i respektive verksamhet deltog vid föreläsningar och seminarier, då de saknade den kunskapen för att kunna visa på vad de fått ut genom att finansiera PKC och motivera fortsatt finansiering av verksamheten.

Intervjuade i referensgruppen upplevde samma svårighet att bedöma i vilken omfattning personalen använde sig av den kunskap som PKC förmedlar.

Samtliga intervjuade i referensgruppen lyfte behovet av ökad kompetens om palliativ vård inom såväl kommunal verksamhet, som akutsjukvård och primärvård. De intervjuade ansåg att PKC är en bra informationskanal med uppdaterad kunskap inom det palliativa området. PKC:s webbutbildningar och föreläsningar lyftes fram som bra sätt att nå många. Även de kostnadsfria verksamhetsförlagda föreläsningarna var mycket uppskattade av personalen, enligt referensgruppen. Enligt de intervjuade ökar tryggheten hos personalen genom kunskap och PKC tillhandahåller denna kunskap på ett lättillgängligt sätt. De ansåg också att den kunskap som PKC förmedlade är relevant, men hos samtliga fanns en oro att PKC inte når ut till alla målgrupper.

Det fanns ett önskemål från kommunen om större inflytande på PKC:s verksamhet. En av de intervjuade sa; *”PKC arbetar utifrån en färdig modell. ...istället för att vi ska passa in i en modell så hade vi hellre sett att PKC försökte anpassa verksamheten utifrån våra behov”*.

### Nyhetsbrev

I syfte att sprida kunskap och information om palliativ vård distribuerar PKC ett nyhetsbrev, ungefär en gång per månad. Det första lanserades under hösten 2015 och sedan dess har ca 60 nyhetsbrev publicerats. Nyhetsbrevet innehåller en kunskapsdel, utifrån ett tema, vidare används nyhetsbrevet för att marknadsföra verksamhetens aktiviteter. Totalt hade PKC:s nyhetsbrev 3 149 prenumeranter (15 mars 2017). Nyhetsbrevet var uppskattat av de flesta intervjuade, som tyckte att det var informativt och tillhandahöll ny och viktig kunskap inom området palliativ vård. Flera av de intervjuade både inom kommun och landsting beskrev att de försöker sprida PKC:s nyhetsbrev ut till chefer och personal i verksamheterna.

### Hemsidan

PKC:s hemsida lanserades i mars 2015 och hade vid tiden för uppföljningen haft drygt 40 000 unika besökare. Samtliga intervjuade, både inom kommun och landsting, uppskattade PKC:s hemsida, de upplevde den som lättöverskådlig och informativ och såg den som en kunskapsbank. De

intervjuade tyckte att det var bra att allt fanns samlat på hemsidan, som webbutbildningar, webb-föreläsningar, referat och länkar till andra kompetenscentrum för palliativ vård, webbutbildningar, föreningar och nätverk. På hemsidan samlar de också länkar till nationella och internationella dokument och hemsidor som är relevanta inom området. Trots detta hade några av de intervjuade önskemål om att hemsidan i större utsträckning skulle länka vidare till andra hemsidor och webbutbildningar som riktade in sig på palliativ vård.

På hemsidan finns också korta sammanfattningar av artiklar, samlade under ”Tips i palliativ vård”. De korta artiklarna ska vara evidensbaserade och grundar sig på sammanfattningar av många olika studier. PKC har som mål att tipsen ska kunna användas direkt i den praktiska vården. PKC har även som avsikt att ta fram lättlästa sammanfattningar av kunskapsöversikter. Under sina första tre år har PKC tagit fram sex korta sammanfattningar baserade på vetenskapliga artiklar och en sammanfattning baserad på en kunskapsöversikt.

Samtliga intervjuade såg PKC:s hemsida som en plattform för kunskapsförmedling och den uppskattas av alla intervjuade. De intervjuade hade dock svårt att uppskatta i vilken omfattning som personalen faktiskt tar del av informationen som PKC tillhandahåller via hemsidan. Flera av de intervjuade ansåg att PKC bör marknadsföra hemsidan ytterligare för att nå ut med all kunskap som finns där.

I den enkäten som besvarades av palliativa ombud framgick att många tagit del av framförallt webbutbildningarna och kunskapen som förmedlades via hemsidan.

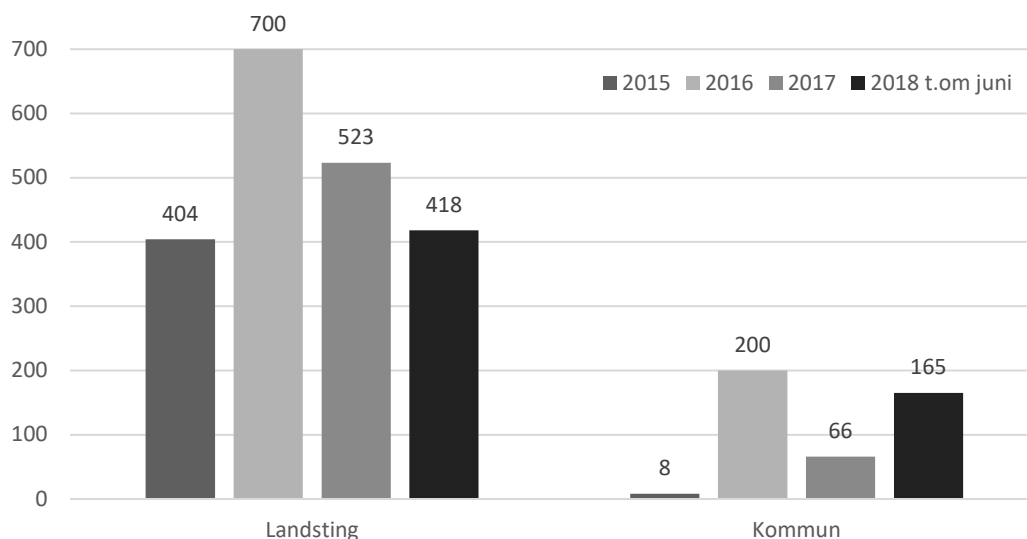
Några av de intervjuade ansåg att PKC:s hemsida bör vara fristående. Som den ser ut nu upplevs den som landstingspräglad av vissa.

### ***Webbsända föreläsningar***

Under 2015 påbörjade PKC arbetet med att ta fram kortare videoföreläsningar. I mars 2018 fanns sju webbsända föreläsningar tillgängliga på PKC:s hemsida. Syftet med dessa korta föreläsningar är att tillhandahålla ett material som är lättillgängligt och som kan ligga till grund för reflektion i olika arbetsgrupper. De intervjuade i referensgruppen ansåg att de korta webbsända föreläsningarna är en bra form för att fördjupa kunskapen i ett specifikt ämne och reflektera gemensamt kring vid t. ex en arbetsplatsträff. En sjuksköterska vid ett akutsjukhus beskrev hur de brukade ha ”kunskapsfika”, där arbetsgruppen gemensamt tittade på en föreläsning, fikade och reflekterade kring föreläsningen. Flera lyfte även fram fördelen med de kortare föreläsningarna, då dessa inte tar så mycket tid i anspråk.

### ***Seminarier/föreläsningar***

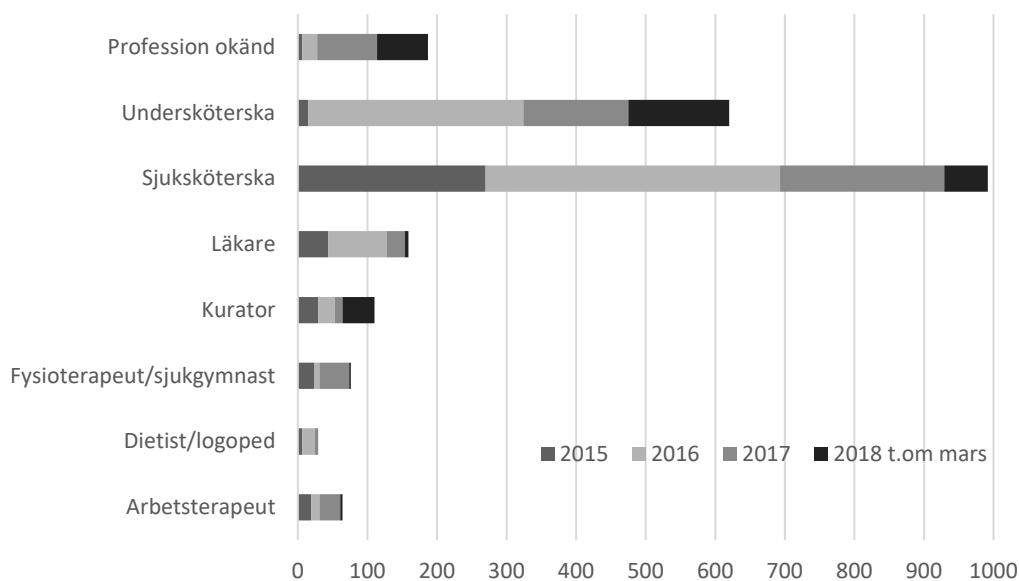
Sedan starten 2015 har ett stort antal personer tagit del av föreläsningar inom de olika områden som PKC tillhandahåller. De intervjuade ansåg att halvdagsseminarierna och föreläsningarna håller en hög kvalitet med aktuella teman. De intervjuade uppskattade när utbildningarna var förlagda i verksamheten och att de är kostnadsfria. Dessa faktorer trodde man bidrog till att verksamheten kunde låta flera i personalen gå på utbildningarna.



**Figur 3. Antal seminariedeltagare uppdelat på kommun och landsting 2015 – juni 2018. Uppgifter från PKC.**

Totalt har drygt 2 400 personer deltagit på seminarier som PKC arrangerat under sina första tre år. Vid de flesta seminarier och föreläsningar som PKC anordnat har flertalet av deltagarna representerat verksamheter i landstingets regi. (tabell 5, sidan 18).

Det är främst genom seminarier och föreläsningar som PKC arbetat för att sprida kunskap till personal inom den landstingsfinansierade vården. Vid intervjuerna framkom det att det varit en utmaning att nå sjukhusen och att det finns ett upparbetat samarbete med två av sjukhusen i länet. Det framkom ett önskemål om fler utbildningar riktade till personal inom kommunal vård och omsorg, där hänsyn tas till de kommunala förutsättningar och kunskapsnivå.



**Figur 4. Antalet seminariedeltagare uppdelat på profession mellan 2015 – mars 2018. Uppgifter från PKC.**

Seminarierna har riktat sig till olika yrkesgrupper. Bland annat har PKC haft en återkommande utbildning som riktar sig till undersköterskor som handlar om *”palliativ vård - undersköterskans roll”*. Flertalet utbildningar har riktat sig främst till sjuksköterskor och en del utbildningar riktade sig till läkare. Figuren ovan visar att sjuksköterskor är den yrkesgrupp som deltagit i störst utsträckning, följt av undersköterskor. För ett stort antal deltagare var professionen okänd.

### **Webbutbildningar**

Som ett komplement till seminarier och föreläsningar tillhandahåller PKC även webbutbildningar. Utbildningarna är öppna för alla och nås via PKC:s hemsida alternativt via Lärtorget/SLL. Fram till januari 2018 hade PKC tagit fram tre webbutbildningar;

”Palliativ vård och omsorg för äldre personer”, är en utbildning som vänder sig främst till personer som arbetar inom äldreomsorgen. Fram till januari 2018 hade drygt 4 400 unika personer startat den utbildningen. Hur många som genomfört hela utbildningen finns det inga uppgifter om, eftersom lärplattformen inte kan tillhandahålla sådan statistik. Det finns heller inte någon information om vilka professioner som startat utbildningen eller i vilken verksamhet de arbetar.

”Nutritionsvård till patienter i palliativt skede inom den basala hemsjukvården” är en fortbildning för teamet inom basal hemsjukvård. Vid tiden för uppföljningen hade närmare 1 900 unika besökare påbörjat utbildningen. Även här saknas uppgift om hur många som fullgjort utbildningen.

I januari 2018 lanserade PKC sin senaste utbildning via webben, ”Lindra smärta i palliativ vård”. Även om den i första hand riktar sig till sjuksköterskor och läkare inom den specialiserade palliativa vården är den också användbar för fler professioner i teamet som vårdar personer i behov av palliativ vård. Information om antalet personer som påbörjat och avslutat utbildningen saknas.

Efter genomförd utbildning får deltagarna ett diplom som certifikat på genomförd utbildning.

Sedan starten har PKC använt Lärtorget, en plattform som HSF tillhandahåller bland annat för att tillgängliggöra webbutbildningar. På Lärtorget har utbildningarna legat som ”öppet material”, men länkar till utbildningarna finns även på PKC:s hemsida. Det är inte alltid självklart för personal inom kommunen att använda Lärtorget, vilket kan påverka antalet potentiella användare. Problematiken med att lärplattformen inte når alla i PKC:s målgrupp har tagits upp vid samtliga styrgruppsmöten. Verksamhetschefen har också påpekat vikten av en lärplattform som är lättillgänglig för personal inom såväl kommun som landsting.

I början av 2018 blev upphandling av en ny plattform för lärande för PKC:s webbutbildningar klar. Grade har fått i uppdrag att ta över driften av Lärtorget från hösten 2018 (Styrgruppens minnesanteckningar 2018-03-13). Det finns en förhoppning om att den nya lärplattformen ska öka tillgängligheten, att kunna nå samtliga verksamheter oavsett huvudman och regiform. Möjligheten att ta ut statistik avseende vilka som genomfört utbildningarna var vid tiden för uppföljningen fortfarande oklart, trots att medarbetarna vid PKC vid intervjuerna beskrev vikten av att kunna se vilka man når med de olika aktiviteterna. Denna typ av information efterfrågades vid intervjuerna med kontaktpersoner i medfinansierande kommuner. En av de intervjuade lyfte särskilt att denna typ av information är viktig för att kunna motivera fortsatt finansiering av PKC.

Flera av de intervjuade i medfinansierande kommunerna uppgav att de använder webbutbildningarna för att öka kunskapen om palliativ vård bland personalen i kommunen. I en kommun hade man beslutat att samtliga nyanställda ska genomföra webbutbildningen.

### **Palliativ ombudsutbildning**

Under 2016 startade PKC en utbildning av palliativa ombud (PO-utbildning). Utbildningen riktade sig till personer som arbetar i kommunens verksamheter och som vårdar personer i ett palliativt skede i livet. Syftet med att utbilda PO är enligt PKC:s hemsida att öka förutsättningarna för att tydliggöra, förbättra och kvalitetssäkra en god och säker palliativ vård.

I egenskap av PKC:s kontaktperson har det företrädesvis varit medicinskt ansvarig sjuksköterska i respektive kommun som har samordnat utbildningen av palliativa ombud tillsammans med PKC. I enstaka fall har det varit en verksamhetschef. I samråd med chefer i kommunen utses vilka som ska utbildas och som efter utbildningen ska få ett uppdrag som palliativt ombud.

Enligt medarbetarna på PKC har ledningen på arbetsplatsen ett stort ansvar att dels förbereda verksamheten inför att de utbildar palliativa ombud, dels att följa upp och stötta ombuden efter utbildningen. Det ansvaret ligger inte på PKC, enligt PKC:s verksamhetschef.

PO-utbildningen ges i kommunens lokaler av medarbetare på PKC. Utbildningen består av tre moment, om 4–8 timmar per tillfälle.

- Del 1: Om kursupplägget, palliativ vård inom äldreomsorg, filosofi och förhållningssätt, palliativa ombuds roll.
- Del 2: Identifiera palliativt vårdbehov, symtomkontroll, närstående, teamarbete, kommunikation och relation.
- Del 3: Döende och palliativ vård i livets slutskede, strukturerat arbetssätt.

Efter genomgången utbildning ska deltagaren ha förvärvat kunskaper och kunna:

- redogöra för vad palliativ vård och förhållningsätt innebär
- identifiera patientens behov av palliativ vård i tidig och sen fas
- kunna relatera till och diskutera palliativt förhållningsätt med medarbetare

Utbildningen avslutas med en examination och vid slutförd utbildning erhålls ett diplom och en PO-pin. I mars hade drygt 500 ombud utbildats i kommunerna. Första året utbildades 45 palliativa ombud inom kommunen. Under 2016 utbildades 115 och under 2017, 261 medarbetare. Fram till juni 2018 hade PKC utbildat ytterligare 132 ombud inom kommunen.

Kommunerna som är med och finansierar PKC utnyttjar i huvudsak möjligheten att utbilda palliativa ombud. Möjligheten har dock inte utnyttjats av alla samfinansierande kommuner. Mellan 2015–2017 hade sex av kommunerna utbildat palliativa ombud. Stockholms stad var en av kommunerna och där hade nio av kommunens fjorton stadsdelar utbildat ombud. Det är främst undersköterskor på särskilt boende som utbildats till palliativa ombud. I en stadsdel i Stockholm stad har även personal på en vårdcentral utbildats.

**Tabell 6. Antal utbildade palliativa ombud i respektive område 2015– juni 2018. Uppgifter från PKC.**

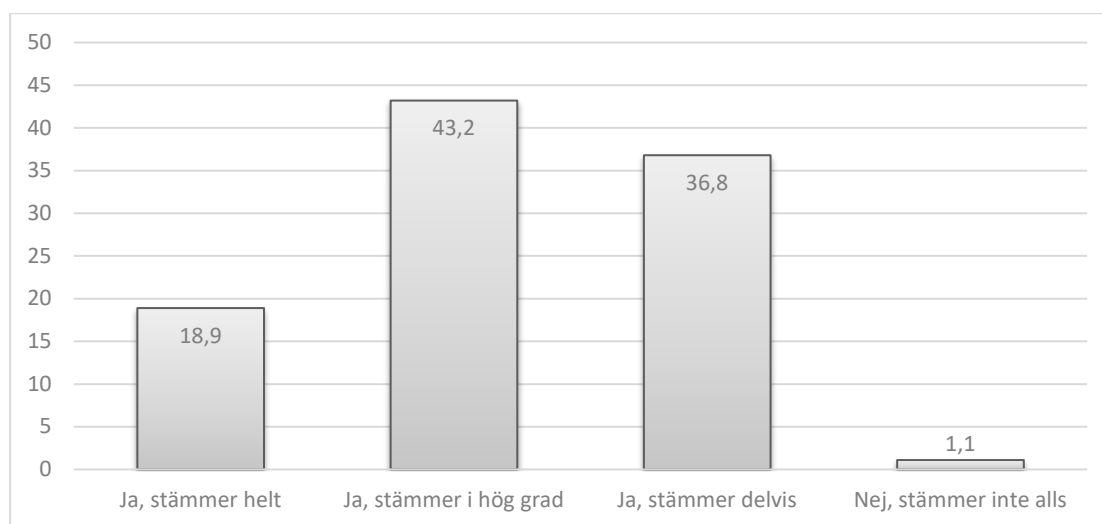
<b>Kranskommuner</b>	<b>Antal</b>	<b>Driftsform</b>	<b>Verksamhetsområde</b>
Danderyd	39	Egen Entreprenad	Personal från särskilt boende med heldygnsvård, hemtjänst och LSS gruppboenden
Ekerö	32	Egen regi Privat	Personal från särskilt boende (SoL/LSS)
Nacka	30	Egen Entreprenad	Personal från särskilt boende och hemtjänst
Nykvarn	14	Finns endast utförare i egen regi	Personal från särskilt boende med heldygnsvård och LSS verksamheter, gruppboenden
Nynäshamn	-		
Salem	14	Egen Privat ej inviterad Finns inget på entreprenad	Personal från särskilt boende med heldygnsvård
Solna	79	Egen Entreprenad	Personal från särskilt boende med heldygnsvård, LSS och hemtjänst
Vaxholm	-		
<b>Stockholms stad</b>			
Östermalm	18	Egen Entreprenad	Personal från särskilt boende med heldygnsvård och hemtjänst
Kungsholmen	55	Egen Entreprenad Privat	Personal från äldreboende
Södermalm	38	Egen Entreprenad	Personal från särskilt boende med heldygnsvård, servicehus och hemtjänst
Hägersten-Liljeholmen	50	Egen	Personal från särskilt boende med heldygnsvård, servicehus, hemtjänst och distriktssköterska från vårdcentraler
Hässelby-Vällingby	22	Egen Privat	Personal från särskilt boende med heldygnsvård, hemtjänst och gruppboenden socialpsykiatri
Rinkeby-Kista	15		Uppgift saknas
Bromma	18	Egen	Personal från särskilt boende med heldygnsvård
Farsta	6	Egen	Personal från särskilt boende
Enskede-Årsta-Vantör	17	Egen Entreprenad	Personal från särskilt boende med heldygnsvård och servicehus
<b>Övriga privata utförare</b>	<b>57</b>	<b>Privat</b>	<b>Särskilt boende</b>
<b>Uppgift saknas</b>	<b>49</b>		
<b>Totalt antal utbildade</b>	<b>553</b>		

Utifrån erfarenheter från genomförda utbildningar har PKC sett att ombuden behöver stöd från ledningen i verksamheten för att kunna sprida kunskaper och utveckla den palliativa vården på sin enhet. Därför anordnades under våren 2018 en första nätverksträff för palliativa ombud i Stockholms län. Syftet med nätverksträffen var att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan ombuden och erbjuda fördjupade kunskaper i palliativ vård.



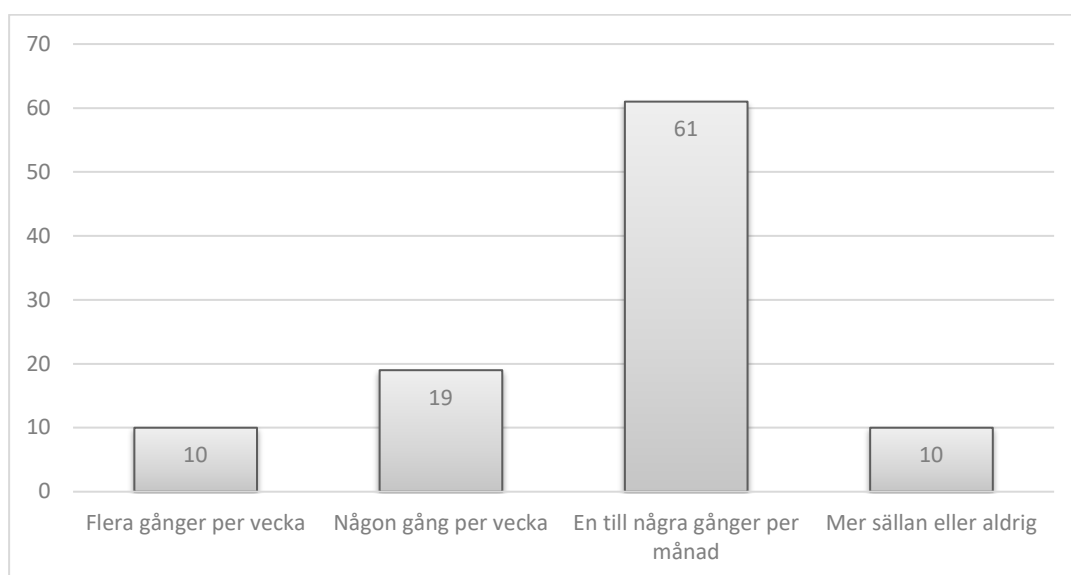
Vid nätverksträffen ombads deltagarna att besvara en enkät i syfte att belysa ombudens roll och förutsättningar. Av dem som besvarade enkäten arbetade drygt 78 procent på särskilt boende, varav fyra procent angivit att de arbetade på servicehus. En person arbetade inom primärvården, resterande inom hemtjänsten. Nästan 80 procent var undersköterskor, 16 procent var sjuksköterskor, resterande hade angivit att de arbetade som chef, arbetsterapeut alternativt vårdbiträde.

Endast två hade angivit att de var de enda palliativa ombuden i verksamheten de arbetade i. Övriga verksamheter hade mellan två och tjugofem ombud anställda. Vanligast var att varje verksamhet hade mellan fyra och sex ombud.



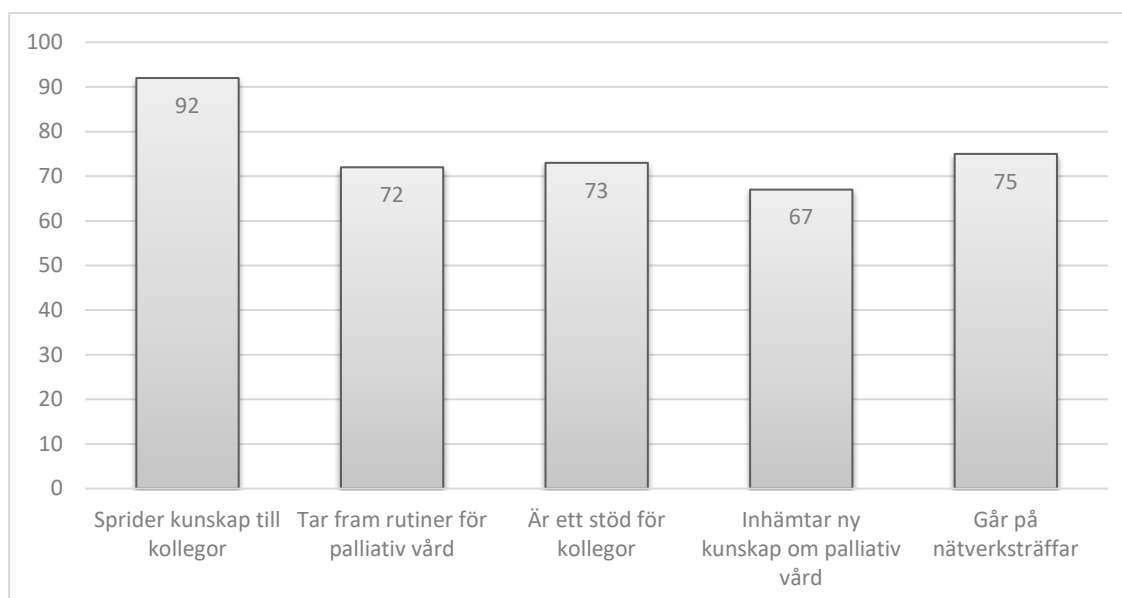
Figur 5. Uppfattningen av i vilken utsträckning verksamheten arbetar utifrån den palliativa vårdfilosofin.

Flertalet av dem som besvarade enkäten ansåg att de i ”hög grad” alternativt ”helt” arbetar utifrån den palliativa vårdfilosofin på sin arbetsplats (figur 5). Endast tre procent angav att det saknades rutiner för att bedriva vård utifrån den palliativa vårdfilosofin. Elva procent angav att de redan fanns rutiner. Drygt 80 procent hade efter att arbetsplatsen utbildat palliativa ombud infört, alternativt börjat ta fram, nya rutiner och arbetssätt.



Figur 6. Uppskattad omfattning i tid avsatt att arbeta som palliativt ombud.

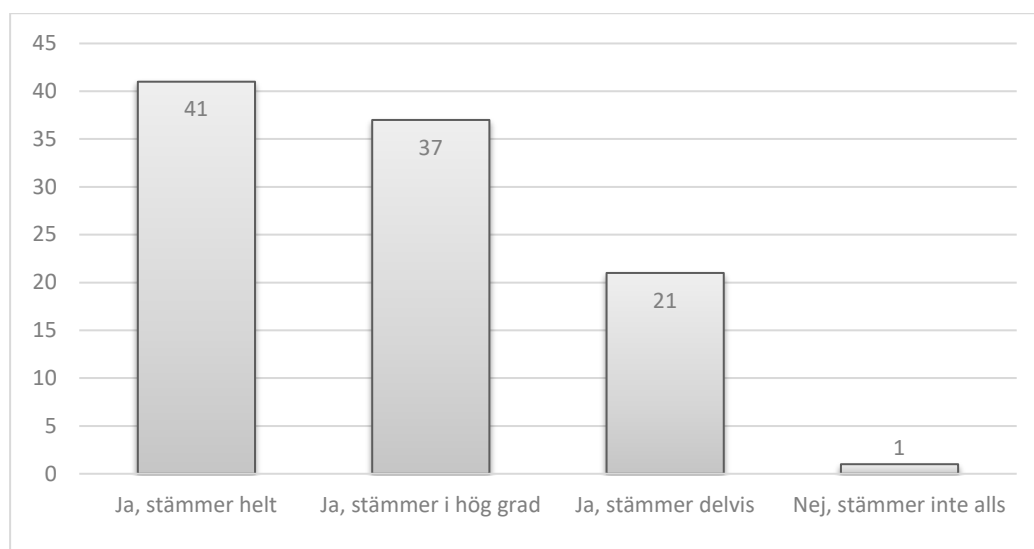
En tredjedel ansåg att de inte hade tid avsatt för att arbeta som palliativt ombud (36 %). Några av dem beskrev att de själva försökte hitta tid för att sprida kunskap om palliativ vård och vara ett stöd för kollegorna. De som angivit att de hade tid avsatt fick besvara frågan om i vilken omfattning de arbetade som ombud, av svaren kunde man utläsa att de endast hade begränsad tid avsatt (figur 6). Sextio procent hade tid avsatt någon eller några gånger per vecka, tio procent ännu mer sällan. Knappt trettio procent hade tid avsatt att arbeta som ombud någon till flera gånger per vecka.



Figur 7. Andel av ombuden som svarat att de inom rollen som ombud arbetade med respektive aktivitet.

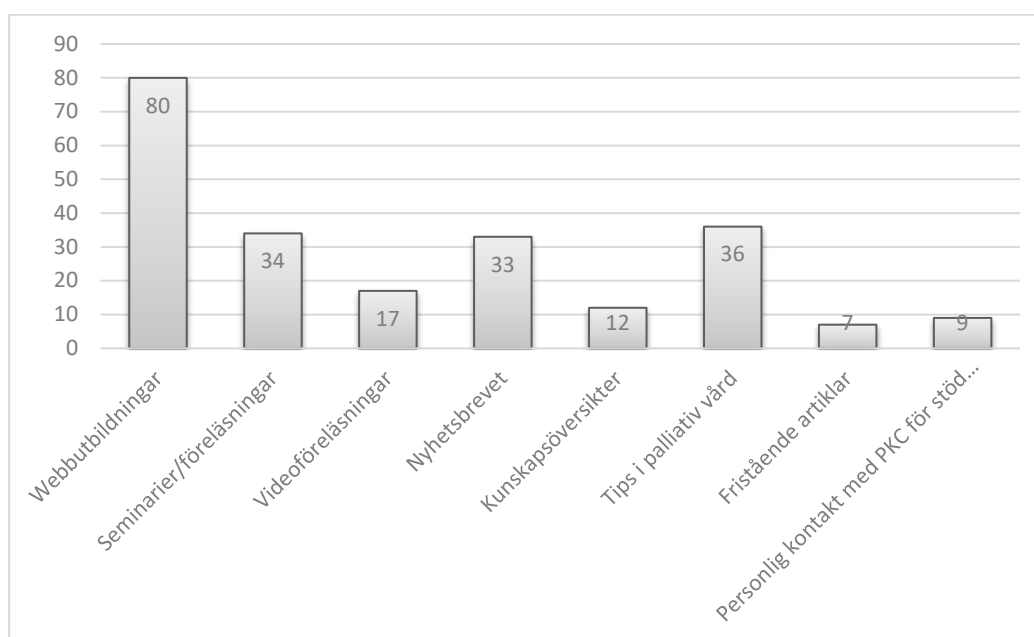
De ombuds också besvara hur de arbetade som palliativt ombud, om de hade tid avsatt (figur 7). Det var möjligt att svara ja på flera alternativ på frågan. Drygt 90 procent ansåg att de som ombud

spred kunskap till kollegor. De nya arbetssätt och rutiner som hade tagits fram handlade främst om att arbeta mer teambaserat. Flera hade tagit fram en "låda" med föremål som kunde innehålla ljus, vas mm som avsågs att användas när någon avlidit. Andra exempel på nya rutiner var efterlevnadssamtal, "palliativ pärm" som kunde innehålla information och checklistor. Några verksamheter hade bestämt att alla nyanställda ska göra webbutbildningen "Palliativ vård och omsorg för äldre personer".



Figur 8. Andelen som upplevde att de kände sig säkrare/tryggare i sitt arbete efter att ha gått palliativa ombudsutbildningen.

Som framgår av figur 8, upplevde nästan alla att de kände sig tryggare och säkrare i sitt arbete efter att de gått den palliativa ombudsutbildningen.



Figur 9. Andel som angav att deras arbetsplats använde material som PKC tillhandahöll (Flera svar var möjligt).

Ombuden ombads också att besvara vilket/vilka av de material som PKC tillhandahåller som deras arbetsplats använder sig av (figur 9). Fyra av fem ombud svarade att de i sin verksamhet använde sig av webbutbildningarna som PKC tillhandahåller och drygt en tredjedel använde nyhetsbrevet, tips i palliativ vård och seminarier/föreläsningar.

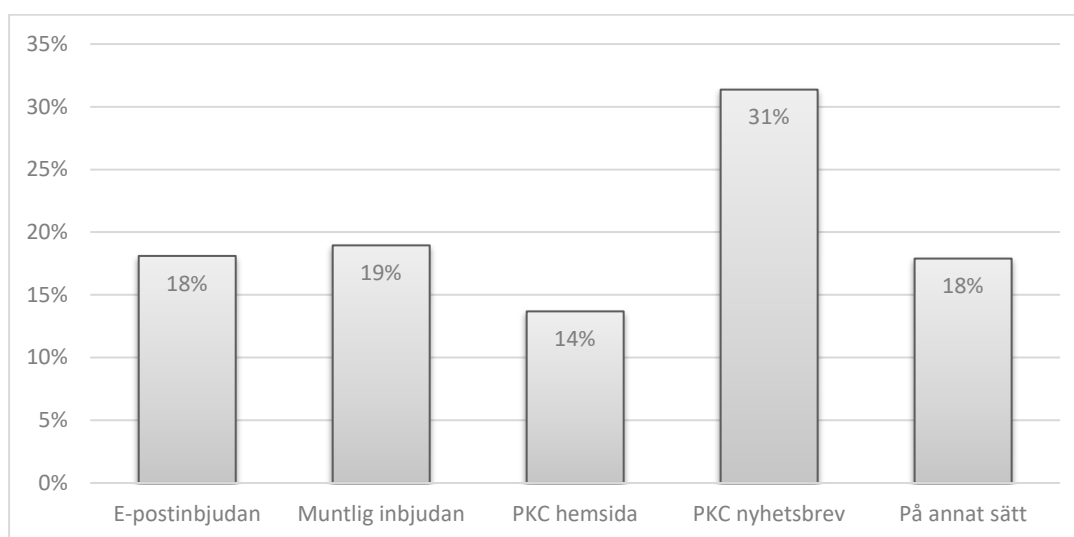
Tio ombud (11 %) av dem som besvarade enkäten var inte intresserade av att delta vid ytterligare uppföljningsträffar anordnade av PKC. Resterande såg ett värde i att träffas, det som var bra med nätverksträffen var att de fått ny kunskap (70 %) samt att det var bra att träffa andra ombud (61 %) och få ta del av andras erfarenheter (62 %).

Några kommuner i Stockholms län har startat lokala nätverk för personal som utbildats till palliativa ombud. Det är kommunen själv som anordnar dessa träffar. De lokala nätverksträffarna ger ombuden möjlighet att träffas och diskutera sin roll som ombud, dela med sig av sin erfarenhet och få kunskapspåbyggnad. Vissa har också tagit fram en uppdragsbeskrivning för palliativa ombud i kommunen. Merparten (70 %) av de ombud som besvarade enkäten ingick i ett sådant nätverk. Sex av dessa tio ombud som inte var intresserade av att delta i ytterligare nätverksträffar anordnade av PKC ingick i ett lokalt nätverk i sin kommun.

Syftet med enkäten var att belysa ombudens roll och förutsättningar. Sammantaget visar resultaten att ombuden känner sig tryggare och säkrare i sitt arbete efter att de gått utbildningen och att två tredjedelar hade tid avsatt för att arbeta som ombud, om än i begränsad omfattning. Flertalet ombud ville även fortsättningsvis delta vid nätverksträffar anordnade av PKC.

### PKC-dagen

Hösten 2017 hölls den första PKC-dagen under temat; *Nationella vårdprogrammet för Palliativ vård i livets slutskede*. PKC-dagen är ett sätt för PKC att marknadsföra sin verksamhet. Drygt trettio procent hade fått information om PKC-dagen via deras nyhetsbrev. Nästa fyrtio procent hade fått en riktad inbjudan via e-post alternativt muntligen.



Figur 10. Sättet hur deltagarna fått information om PKC-dagen 2017. Källa: PKC egna utvärdering av PKC-dagen

Drygt 900 personer, från både kommuner och landsting, deltog vid konferensen. PKC-dagen innehöll en mängd seminarier och föreläsningar som sträckte sig från närståendes roll vid palliativ vård till palliativ vård vid demenssjukdom.

Tabell 7. Sammanställning av deltagare på PKC-dagen 2017, uppdelat på medfinansierande kommuner, landstingsverksamhet samt deltagare från andra kommuner utifrån profession. Källa: PKC:s egna utvärdering av PKC-dagen.

	Medfinansierande kommuner		SLL		Övriga kommuner	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Chef	27	9	42	8	5	8
Läkare	2	1	51	9	6	10
Sjuksköterska/distriktsköterska	87	29	250	46	34	55
Arbetsterapeut	10	3	23	4	1	2
Fysioterapeut/sjukgymnast	5	2	20	4	1	2
MAS ink. en MAR*	18	6	-	-	4	6
Kurator	-	-	34	6	-	-
AKA	2	1	-	-	-	-
Undersköterska ink. vårdbiträde	111	38	49	9	6	10
Övrigt (Strateg, verksamhetsutvecklare)	33	11	79	14	5	8
<b>Totalt antal</b>	<b>295</b>	<b>100</b>	<b>548</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

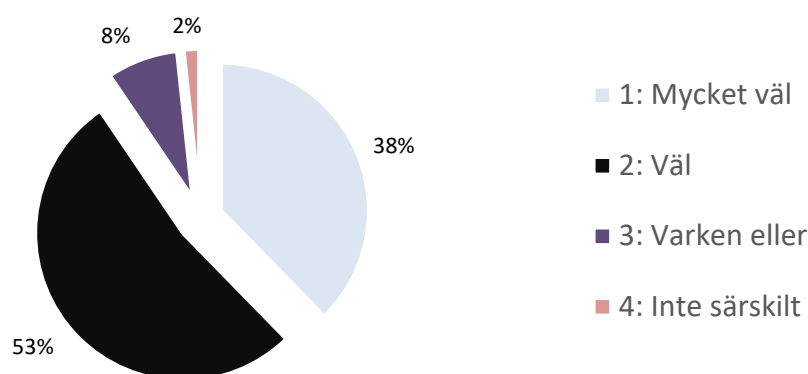
\*Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Palliativt kunskapscentrum gjorde en utvärdering av dagen via en webbenkät som besvarades av 475 personer (60 %). Av dem som svarade var drygt fyrtio procent sjuksköterskor och nitton procent undersköterskor. Syftet med enkäten var bland annat att följa upp hur deltagarna fick kännedom

om konferensen, om den motsvarade deras förväntningar samt om deltagarna upplevde att de fått ny kunskap inom palliativ vård.

Enligt de svarande motsvarade innehållet under dagen väl deras förväntningarna. Hela 95 procent svarade att dagen ”bra” eller ”mycket bra” motsvarade deras förväntningar. Fem procent ansåg att dagen inte motsvarade deras förväntningar. Utifrån webbenkäten finns ingen information om varför dagen inte motsvarade deras förväntningar. Även vid intervjuerna med representanter från referensgruppen och medfinansierande kommuner framkom det att PKC-dagen var uppskattad och att det var en bredd på föreläsningarna. En av de intervjuade beskrev PKC-dagen som; ”fantastisk, hög kvalitet”. Hen tillägger också att 2018 års tema, ”Palliativ vård oavsett diagnos” är ett tecken på lyhörddhet, att PKC har förmågan att fånga upp vad som är på gång.

Upplever du att PKC-dagen gett dig nya kunskaper?



Källa: PKC:s egna utvärdering av PKC-dagen

På frågan om deltagarna upplever att PKC-dagen givit dem nya kunskaper svarade nittioen procent, väl alternativt mycket väl. Ingen hade svarat att de inte alls fått några nya kunskaper. Nästan alla (98 %) svarade att de skulle gå om en liknande konferens anordnades. Vid intervjuerna framkom att PKC-dagen var uppskattad. Givet de goda resultaten från den första PKC-dagen beslutades att de under hösten 2018 ska anordna ännu en PKC-dag. Denna gång under temat: ”Palliativ vård oavsett diagnos”.

## Verksamheternas önskemål om utvecklingsområden

Utifrån intervjuer med kontaktpersoner i kommunerna, representanter i referensgruppen och genomgång av deltagarförteckningar och PKC:s egna utvärderingar av seminarier kan Äldrecentrum dra slutsatsen att PKC fungerar som en kunskapsbank och förmedlare av den samlade kunskapen om palliativ vård. I vilken omfattning som personalen inom landstingets och kommunernas verksamheter använder kunskapen i praktiken är dock svårt att säga utifrån denna uppföljning.

De intervjuade i medlemskommunerna efterfrågade i huvudsak två saker; fler utbildningar riktade till personal inom kommunal verksamhet, samt ett nätverk för de palliativa ombuden. Några lyfte också behovet av att arbeta för att få fler kommuner att ansluta sig till PKC.

De i referensgruppen som representerade den landstingsfinansierade vården efterfrågade fler verksamhetsförlagda utbildningar eftersom personalen ofta har större möjlighet att delta när utbildningen är förlagd till arbetsplatsen. Referensgruppen hade också önskemål om fler korta

videoföreläsningar, gärna av praktisk karaktär. Några av de intervjuade berättade att de använde de korta videoföreläsningar som PKC tagit fram i samband med t.ex. arbetsplatsmöten. Personalen tittade tillsammans på en videoföreläsning och sedan fördes en gemensam diskussion utifrån filmen. Det var något som uppskattades mycket av personalen och sågs som ett bra sätt att öka kunskapen inom specifika områden och en möjlighet att reflektera kring ämnet.

För att vård- och omsorgspersonal ska få förutsättningar att arbeta utifrån den palliativa vårdfilosofin och tid för kunskapspåfyllning måste ledningen förstå värdet av att arbeta utifrån förhållningssättet. Referensgruppen lyfte därför behovet av ett nätverk för chefer på olika nivåer, både i verksamhetens ledning och första linjens chefer för att öka kännedomen om PKC och den palliativa vårdfilosofin.

Några uttryckte att de inte saknade något, de ansåg att PKC arbetar på ett bra sätt och att de är lyhörda för behoven i verksamheten.

I intervjuerna framkom önskemål om ett tydligare samarbete mellan de sex regionala kompetenscentrumen i landet. Genom att samordna den kunskap som finns inom området palliativ vård, t.ex. ny forskning, checklistor mm, skulle kunskapen bli mer lättillgänglig för dem som söker kunskap.

## Verksamheternas kännedom om PKC

De intervjuade var eniga om att PKC är ett bra forum för att samla in och sprida kunskap om palliativ vård. En av de intervjuade beskrev det så här: *”PKC har tagit den palliativa vården till en ny nivå. PKC har gjort att man fått upp engagemanget kring palliativ vård. De är en kunskapsbank”*. Samtidigt var de eniga om att kunskapen om PKC är bristfällig inom flera verksamheter. De intervjuade upplevde dock att kännedomen är bättre i de verksamheter där det finns personal som har anknytning till PKC eller verksamheter som dagligen arbetar med palliativ vård, som ASIH och palliativ slutenvård.

De intervjuade i referensgruppen upplevde att kännedomen om PKC på sjukhus och inom primärvården är bristfällig. En av de intervjuade berättade att hen brukade sätta upp lappar och informera om seminarier och föreläsningar, annars skulle personalen inte känna till PKC och inte gå på de föreläsningar som anordnas. Liknande beskrivningar förekom vid flera intervjuer med referensgruppen. En av de intervjuade beskrev att, *”kännedomen om PKC är sämre än vad man kan hoppas och tro. PKC behöver bli mer synliga. ...idag är det mycket man ska ta del av, ett stort informationsflöde.”*

Samtliga intervjuade, både representanter från kommun och landsting, var eniga om att PKC måste bli bättre på att marknadsföra sig själva och de aktiviteter som erbjuds i form av utbildningar och föreläsningar. Några hade önskemål om att PKC skulle sprida information via sociala medier och därmed öka spridning av information via olika kanaler.

För att synliggöra PKC bland aktörer som arbetar med palliativ vård har PKC deltagit vid ett antal konferenser och initierat möten.

*Konferenser som PKC deltagit vid:*

- European Association for Palliative Care (EAPC) i Köpenhamn, 2015
- Nationella konferensen i palliativ vård i Malmö, 2016
- European Association for Palliative Care (EAPC) i Madrid, 2017
- Stockholms demensdag, 2017
- Hemsjukvårdskonferens ASIH/SPSV, 2017
- Nationella konferensen i palliativ vård, iStockholm, 2018

## Samverkan

I uppdragsbeskrivningen för PKC står det *”att samverkan med anslutna kommuner och vårdgivare som har uppdrag av Stockholms läns landsting är nödvändig”*. Medarbetarna vid PKC beskrev vid intervjuerna att PKC under sina tre år har arbetat för att bygga upp en samverkan med anslutna kommuner och verksamheter inom Stockholms läns landsting. Samverkan med andra aktörer har dock skett i begränsad utsträckning. En förklaring är att verksamhetschefen på PKC haft andra uppdrag utöver det på PKC, något som har medfört begränsad tid för att bygga upp ett strategiskt samarbete med olika aktörer. Från och med årsskiftet 2017/18 har verksamhetschefen utökad sin anställning på PKC till 90 procent och en förhoppning finns att dessa frågor därmed ska få större fokus. Även styrgruppen hade en förhoppning om att verksamhetschefens utökade anställning skulle medföra en ökad möjlighet för PKC att samverka och inhämta önskemål utifrån respektive verksamhets förutsättningar och behov, för att bättre kunna anpassa utbildningsinsatserna. Detta för att på bästa sätt möta behoven av ökad kompetens inom både kommun och landsting. En av de intervjuade ansåg att *”... PKC inte fått den tid och engagemang som det förtjänar, för att blomma. PKC måste vara så attraktivt att alla vill vara med och finansiera verksamheten”*.

Hur PKC ska samverka med andra aktörer är dock inte klarlagt. På hemsida står det att PKC har en ambition att vara drivande och skapa nätverk för de kommuner som är med och finansierar PKC, FoU-enheter i Stockholm, andra centrumbildningar för palliativ vård, patientföreningar, geriatrik, akutsjukhus, primärvård, ASIH och lärosäten.

Enligt uppdragsbeskrivningen ska PKC samverka med andra palliativa kunskapscentra i övriga län eftersträvas. Det gör PKC genom att årligen delta på nätverksträff för de lokala kompetenscentrumen för palliativ vård och genom att länka till de olika verksamheterna på sin hemsida. Dessutom genom samarbete med palliativt kunskapscentrum i Lund som tagit fram ett koncept för en utbildning i det ”Svåra samtalet”.

Vid tiden för Äldrecentrums uppföljning hade PKC startat ett nätverk för palliativa ombud i kommunerna. Många yrkesgrupper ingår redan i nätverk och istället för att starta egna ska PKC framöver se över möjligheten att sprida information om PKC och kunskap om palliativ vård via dessa. Genom att medarbetarna på PKC har kopplingar till andra aktörer som arbetar med palliativ vård och till akademien samt att deltagarna i referensgruppen tillhör PKC:s målgrupp finns också möjlighet att via dessa kopplingar skapa nätverk och samverkan.

## Sammanställa aktuell forskning

PKC har, förutom att sprida kunskap, ett uppdrag att sammanställa aktuell forskning inom området palliativ vård. Fram till slutet av 2017 hade PKC tagit fram sju kortare referat av vetenskapliga artiklar ”Tips i palliativ vård”. Vid intervjun påpekade verksamhetschefen för PKC att det var något som fått stå tillbaka på grund av brist på tid, men att kompetensen för att utföra detta arbete finns på PKC. Det finns också en önskan om att utveckla denna del av uppdraget framöver. På PKC:s hemsida samlas även fristående artiklar, kunskapsöversikter och länkar.

## Internt utvecklingsarbete inom PKC

Under tiden för uppföljningen har PKC fört en dialog internt och sett över sitt arbetssätt och tagit fram ett antal basutbildningar. Basutbildningarna är tänkta att vara kontinuerligt återkommande. PKC har också sett över sitt utbud av fortbildning via kurser, seminarier och workshops, för specifika yrkesgrupper som chefer, läkare och fysioterapeuter och arbetsterapeuter. PKC har också identifierat ett antal kunskapsområden som de anser att personalen bör få mer kunskap kring t.ex. ALS, KOL, hjärtsvikt och komplementära behandlingar. PKC har även fått ett uppdrag av Stockholms läns landsting och SLSO att utbilda ST-läkare i palliativ medicin, motsvarande B5-mål



för att de ska bli specialister i palliativ medicin. Utbildningen ska framför allt hållas för läkare inom primärvård, geriatrik och psykiatri. Utbildningen omfattar två heldagar och ska hållas två gånger per termin.

PKC har också planer på att ta fram en folder över utbildningarna och håller även på att se över andra former för att marknadsföra sin verksamhet på ett lättillgängligt sätt.

En stor utmaning för PKC är att motivera fler kommuner att finansiera PKC samt motivera medfinansierande kommuner att fortsätta finansiera verksamheten. Detta är något som främst verksamhetschefen planerar att arbeta med under hösten 2018.

# DISKUSSION

PKC har ett omfattande uppdrag att nå en stor målgrupp som innefattar verksamma inom såväl akutsjukvård, närsjukvård, primärvård som kommunala verksamheter. År 2017 arbetade ca 37 000 personer inom den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården och drygt 19 000 inom den kommunala vården och omsorgen i Stockholms län. De olika verksamheterna har gemensamt att de ska bedriva en god palliativ vård. Idag skiljer sig dock kunskapen om och förutsättningarna för att bedriva en god palliativ vård mellan olika verksamheter. PKC gör ett viktigt och omfattande arbete med att samlas och sprida kunskap om det palliativa förhållningssättet. Utifrån resultaten från uppföljningen kan slutsatsen dras att PKC under sina tre år som palliativt kompetenscentrum kommit långt avseende målet att vara en kunskapsbank och förmedlare av kunskap om det palliativa förhållningssättet. Utbildningarna som PKC anordnat är mycket uppskattade och hemsidan ses som en bra plattform för kunskapspridning. Det kvarstår dock fortfarande arbete med att nå ut till målgruppen.

## Implementering

Implementeringen av ett nytt arbetssätt startar med att få personer som har mandat att fatta beslut och ge förutsättningar för ett nytt arbetssätt. Det är viktigt att beslut fattas på rätt nivå i organisationen om det ska leda till förändring. Utan politiskt stöd och utan ett formellt beslut kan det bli svårt att implementera ett nytt arbetssätt, eftersom inga resurser kommer att sättas in för planering, genomförande eller uppföljning (Folkhälsomyndigheten, 2017). Utifrån intervjuerna kan slutsatsen dras att vissa personer i beslutsfattande positioner i kommunerna till fullo inte förstått nyttan med att vara med och finansiera PKC. En bidragande orsak kan vara brist i kunskapen om vad man kan uppnå genom att arbeta utifrån det palliativa förhållningssättet. Genom att föra en dialog med kommunerna om vad PKC som kompetenscentrum kan erbjuda personal inom kommunens olika verksamheter och genom att öka kunskapen om och förståelsen för det palliativa förhållningssättet bland chefer och beslutsfattare finns stora möjligheter för PKC att motivera fler att gå med och samfinansiera verksamheten.

Det krävs en engagerad och motiverad chef, gärna på alla nivåer i en organisation, för att en verksamhet ska ta till sig och börja arbeta utifrån nya arbetssätt (Aarons m.fl., 2014). Särskilt viktigt för en lyckad implementering är ett utvecklande ledarskap, även kallat transformellt ledarskap (Aarons m.fl., 2014). Utvecklande ledarskap har enligt studier en påverkan på motivationen och prestationen hos medarbetarna (Avolio m.fl., 2009). För en lyckad implementering krävs också ett aktivt ledarskap, med både engagemang och att chefen är tillgänglig och ger återkoppling kontinuerligt för att stimulera medarbetarna att arbeta mot uppsatta mål. Alla organisationer är inte redo att förändra sitt arbetssätt och omvandla teoretisk kunskap till praktiskt kunnande. Bidragande orsaker till detta kan vara brist på motivation, kunskap eller färdigheter som är navet i en förändring, ”The behaviour change wheel” (Michie m.fl., 2011). Det är särskilt viktigt att öka förståelsen och vikten av det palliativa förhållningssättet i verksamheter som inte anser att de är i behov av denna kunskap.

### *Utvidgat uppdrag, stöd vid implementeringen*

- Utöka kompetensen med en processledare med särskild kompetens inom implementering, i syfte att erbjuda stöd i implementering av det palliativa förhållningssättet. Genom att erbjuda stöd skulle PKC öka möjligheterna att på ett framgångsrikt sätt öka spridningen av det palliativa förhållningssättet i verksamheter som möter personer i behov av palliativ vård.

## Utbildningsformen-användning av digital teknik

För att kunna nå en så omfattande målgrupp som PKC har, har PKC valt att bland annat ta fram olika former av digitala utbildningar. De som intervjuats inom ramen för studien, tyckte alla att PKC valt rätt strategi för att sprida kunskap om palliativ vård till dem som i sitt arbete möter personer i behov av palliativ vård.

Digital teknik är ett bra verktyg för att nå många, men samtidigt måste det finnas förutsättningar att omsätta teoretisk kunskap till praktiskt handlande. För att detta ska bli möjligt måste första linjens chefer vara initierade och motiverade till att utveckla den palliativa vården i verksamheten. Genom att bjuda in chefer till informationsträffar kan PKC sprida information om sitt uppdrag och vilka utbildningsinsatser som de kan erbjuda samt skraddarsy utbildningar utifrån vilka behov som finns i olika verksamheter.

Det är inte alltid självklart att kunskap leder till praktiskt kunnande i en verksamhet. För att skapa förståelse för ny kunskap är det viktigt att personalen i samband med att de går en utbildning får möjlighet att i grupp diskutera och reflektera kring den nya kunskapen. Först då kan individen sätta kunskapen i ett sammanhang, och omvandla teoretisk kunskap till praktiskt kunnande (Granberg, 2004). Reflektion är således en avgörande faktor för lärande i arbetslivet. Sandberg & Targama lyfter vikten av att utveckla en förståelse för en uppgift eller ett arbetssätt för att kompetensutveckling ska ske hos individen och för att det ska kunna bli en lärande organisation (refererad i Granberg, 2004). Kunskap som inte förvaltas tenderar att försvinna och oreflekterad kunskap riskerar att bidra till att verksamheten fortsätter arbeta utifrån tidigare inarbetade mönster och rutiner (Birge Rönnefält & Norman, 2015).

	Oreflekterad kunskap	Reflekterad kunskap
Ingen praktisk erfarenhet	Vet inte Kan inte	Vet Kan inte
Praktisk erfarenhet	Vet inte Kan	Vet Kan = kompetens

(Källa: Birge Rönnefält & Norman 2015)

Utifrån denna kunskap om värdet av reflektion för att utveckla kompetensen skulle PKC kunna vara ett stöd på flera sätt. Dels genom att erbjuda underlag för reflektionsstunder knutna till de olika utbildningarna, dels genom att erbjuda analysseminarier utifrån specifika teman.

En stödjande struktur och att chefen är involverad i den kompetensutveckling som sker på arbetsplatsen är en förutsättning (Aarons m.fl., 2014; Larsen och Sennemark, 2006; Larsen, 2009). Aarons m.fl. (2012) framhåller dock att så länge som verksamheten inte förstått att det finns ett behov av att arbeta utifrån ett arbetssätt är det ingen mening att påbörja en implementeringsprocess. Först när verksamheten är mogen att ta till sig ny kunskap och utveckla verksamheten ”organizational readiness for change” kan en implementeringsprocess påbörjas (refererad i Folkhälsomyndigheten, 2017).

Utbildningen av palliativa ombud syftar till att öka kunskapen om det palliativa förhållningssättet i verksamheten och stärka den palliativa vården. I enkäten som besvarades av palliativa ombud framkom att många inte hade tillräckligt med tid avsatt för att arbeta som ombud i sin verksamhet.

Det är viktigt att ombuden känner att de har förutsättningar att arbeta som ombud och att verksamheten är öppen för förändring. När ett nytt arbetssätt ska föras in i en verksamhet är det viktigt att identifiera eventuella hinder. Att inte få tid avsatt att arbeta som ombud är ett tydligt hinder och återigen tydliggörs chefens betydelse för en lyckad implementering. Om PKC ska nå ut till målgruppen är engagemanget hos chefen centralt. Det är också viktigt att ombuden får kontinuerlig information och stöd i det dagliga arbetet för att det nya arbetssättet ska implementeras och inte ska rinna ut i sanden. Nätverksträffar både lokalt på arbetsplatsen och regionalt kan vara ett sätt att stötta ombuden, utöver det stöd som chefen bör tillhandahålla.

### ***Kompetens inom PKC***

- Utveckla den strategiska kommunikationen inom verksamheten. En expert på strategisk kommunikation kan med stor sannolikhet bidra till att öka kunskapen om PKC:s verksamhet både inom kommun och landsting. Dessutom ökar möjligheten att nå hela PKC:s målgrupp. En kommunikatör kan också med sin kunskap ta fram riktade studiematerial och adressera information om särskilda utbildningar till den målgrupp utbildningen avser.
- Se över behovet av ytterligare resurser för att utveckla digitala utbildningsformer.

## **Arbeta strategiskt utifrån mål och behovsanalys**

Kontinuerlig kommunikation och avstämningar med verksamheter inom olika områden behövs för att möta personalens behov av kompetensutveckling och för att kunna utforma utbildningar utifrån specifika önskemål om form och innehåll i utbildningen.

För att bättre nå ut med information om PKC och dess uppdrag till personalen, bör PKC föra en tydligare dialog med samtliga aktörer, men Äldrecentrum ser särskilt att kommunikationen med sjukhusen och hemtjänstverksamheter kan utvecklas. Sjukhusen är en av de målgrupper som inte nås i den utsträckning som är önskvärd. Genom en förstärkt dialog med sjukhusen kan information om PKC:s utbildningar, föreläsningar och seminarier nå ytterligare målgrupper. Verksamhetschefen beskrev i intervjun att det fanns ett gott samarbete med några av sjukhusen i länet och att det där fanns en kontaktperson på sjukhuset. Utan en kontaktperson kan det vara svårt att veta vart man ska vända sig i en stor verksamhet om man vill föra en dialog om behov av utbildning och dess former.

Vidare bör PKC se över kontaktvägarna ut till personal inom hemtjänsten och privata utförare i kommunen. De intervjuade ansåg att det fanns en risk att man inte når dessa målgrupper när man går genom MAS i kommunen, som var den vanligaste kontaktpersonen i kommunen.

PKC behöver fortsätta det arbete som påbörjats med att föra en kontinuerlig dialog med de kommuner som samfinansierar PKC i syfte att möta deras önskemål och behov. Kommunerna behöver se mervärdet i att vara med i PKC. Och om PKC ska nå den ursprungliga intentionen om att samtliga kommuner ska delta i centret, behöver PKC visa på nytta och värdet av ett medlemskap.

### ***Arbeta strategiskt utifrån mål och behovsanalys***

- Skapa arenor för kontinuerlig dialog med personer på ledningsnivå för att öka kännedomen om PKC och få fler kommuner att ansluta sig till PKC.
- Utveckla kommunikationen med nyckelpersoner inom olika verksamhetsområden för att PKC ska kunna möta respektive verksamhets behov av kompetensutveckling.

## Systematisk uppföljning

Idag är det svårt att säga hur många och vilka professioner inom vilken verksamhet som genomfört webbutbildningar eller som tittat på webbföreläsningar. Brister i statistiken gör det i det närmaste omöjligt att beskriva till vilka funktioner och verksamheter som PKC har nått ut till och var riktade insatser behöver sättas in för att möta behoven av utbildning. PKC bör därför utveckla möjligheten att följa upp vilka som deltagit vid genomförda aktiviteter, utifrån huvudman, verksamhet och profession. Därmed skulle PKC förbättra möjligheten att följa upp vilka som genomfört utbildningar som PKC erbjuder samt vilka som prenumererar på nyhetsbrevet. Systematisk uppföljning av verksamheten behövs för att kunna påvisa att verksamheten uppfyller målet att sprida kunskap om det palliativa förhållningssättet till målgruppen och i vilken omfattning olika anordnade aktiviteter nyttjas. Statistiken är ett viktigt underlag för att både styrgruppen och PKC ska kunna fatta strategiska beslut om verksamhetens inriktning, utformning och mål.

### *Systematisk uppföljning av verksamheten*

- Skapa system för att systematiskt kunna följa upp vilka verksamheter och professioner som tagit del av de aktiviteter som PKC anordnat samt vilka som prenumererar på nyhetsbrev och besöker hemsidan.
- Skapa system för att påvisa nyttan av PKC:s verksamhet.

# REFERENSER

- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., Weber, T. J. (2009). Leadership: current theories, research, and future directions. *Annual review of psychology*, 60: 421-449.
- Aarons GA, Horowitz JD, Dlugosz LR, Ehrhart MG. (2012). *The role of organizational processes in dissemination and implementation research*. I: Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, redaktörer. Dissemination and implementation research in health. Translating science to practice. New York: Oxford University Press; 2012.
- Aarons, G. A., Ehrhart, M.G., Farahnak, L.R, Sklar, M. (2014). Aligning leadership Across Systems and organization to Develop Strategic Climate for Evidence-Based Practice Implementation. *Annual Review of Public health*, 35: 255-274.
- Birge Rönnefält, M., Norman, E. (2015). *Reflektion som arbetsutveckling*. Stiftelsen Stockolms läns Äldrecentrum.
- Folkhälsomyndigheten (2017). *Från nyhet till vardagsnytta -om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementering av metoder inom folkhälsoområdet. Version 2.0*.
- Granberg, O. (2004). *Lära eller läras. Om kompetens och utbildningsplanering i arbetslivet*. Lund. Studentlitteratur.
- Larsen T. & Sennemark E. (2006). Krav eller möjlighet? Kommunanställdas erfarenheter av att medverka o kompetensanalysprojektet Samlat grepp. FoU-rapport 2006:5. Göteborg: FoU i Väst/GR.
- Larsen T. (2009). En kurs räcker inte för att utveckla verksamheten. Metodstöd vid förändringsarbete -exemplet konsultativt arbetssätt. FoU i Väst. Göteborgsregionens kommunförbund.
- Michie, S., van Stralen, M.M., West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterizing and designing behaviour change intervention, *Implementation Science*, 6:42.
- Sandberg, J. Targama, A. (1998). *Ledning och förståelse. ett kompetensperspektiv på organisationer*. Lund. Studentlitteratur.




Palliativt kunskapscentrum (PKC) startade 2015 för att öka kunskapen om palliativ vård. Kunskapscentret samögs av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och sju kommuner i Stockholms län.

Äldrecentrum har mellan mars-oktober 2018 på uppdrag av HSF studerat verksamheten för att beskriva PKC:s innehåll, resurser och hur man arbetar för att nå målet *”all personal som vårdar palliativa patienter ska ha kunskap om och förståelse för ett palliativt förhållningssätt”*.

Uppföljningen bygger på intervjuer med representanter från PKC, anslutna kommuner, styrgrupp och referensgrupp samt en enkät som besvarades av palliativa ombud. Utöver detta har Äldrecentrum genomfört en systematisk genomgång av relevanta dokument, PKC:s hemsida, genomförda aktiviteter och framtaget utbildningsmaterial.

Resultaten av uppföljningen visar att PKC i hög grad nått målet att fungera som en kunskapsbank för palliativa frågor och även har bidragit till ökad kunskap genom sina utbildningar. Äldrecentrums bedömning är att PKC valt en bra strategi för att nå en stor målgrupp, men att ytterligare arbete återstår, inte minst för att motivera fler kommuner att vara med och samfinansiera PKC.

A decorative graphic consisting of a dark blue, wavy horizontal line with several stylized, dark blue leaves of varying sizes and orientations attached to it. The leaves have a white vein running down the center. The graphic is positioned in the lower right quadrant of the page.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett forsknings- och utvecklingscentrum.  
Uppdraget är att bidra med kunskap om äldre personers hälsa, vård och omsorg.

Vxl: 08 690 58 00 // [www.aldrecentrum.se](http://www.aldrecentrum.se)